

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Cíntia Clara Guimarães da Silva

A SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA
EM GOIÁS NO CONTEXTO DE REESTRUTURAÇÃO DAS
SUPERINTENDÊNCIAS ESTADUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ENTRE 2016 E 2019

Brasília
2019

Cíntia Clara Guimarães da Silva

A SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA
EM GOIÁS NO CONTEXTO DE REESTRUTURAÇÃO DAS
SUPERINTENDÊNCIAS ESTADUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ENTRE 2016 E 2019

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de
Governo como etapa obrigatória de obtenção
de título no Mestrado Profissional em Políticas
Públicas em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Antonio Silvestre
Fernandes Neto

Brasília
2019

S586s Silva, Cíntia Clara Guimarães da

A seção de apoio institucional e articulação federativa em Goiás no contexto de reestruturação das superintendências estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019 / Cíntia Clara Guimarães da Silva. – Brasília : Fiocruz, 2019.

219 f.

Orientador: José Antonio Silvestre Fernandes Neto

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo, 2019.

1. Políticas Públicas em Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Governança. 4. Apoio institucional. I. Fernandes Neto, José Antonio Silvestre. II. Título.

CDD 614.4 : 353.6

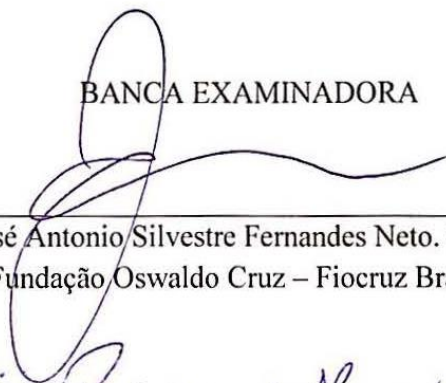
Cíntia Clara Guimarães da Silva

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa em Goiás no Contexto de Reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019

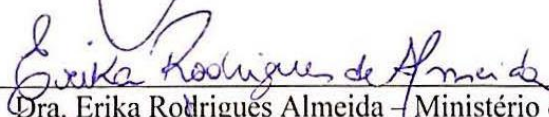
Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 29/10/2019.

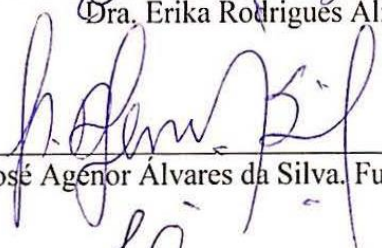
BANCA EXAMINADORA



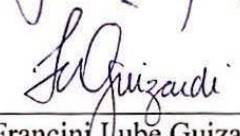
Dr. José Antonio Silvestre Fernandes Neto. Orientador
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília



Dra. Erika Rodrigues Almeida – Ministério da Saúde



Dr. José Agénor Alvares da Silva. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília



Dra. Francini Lúbe Guizardi. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

*Dedico este trabalho a todos(as)
aqueles(as) que se dedicaram e ainda se dedicam
para prevalecer a Democracia e o direito à saúde.*

*Dedico ainda a todos os povos oprimidos por
nossa sociedade na esperança de que possamos
mudar nossas práticas num futuro próximo.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, inicialmente, à Deus e à espiritualidade pelo auxílio ao longo do mestrado.

Às minhas principais referências, Wilson Braga e Janete Guimarães. Que mesmo tendo apenas o nível técnico, sempre se esforçaram para que meu irmão e eu tivéssemos condições de estudar, nos amparando nas dificuldades e incentivando para conseguirmos ir além do que acreditávamos ser possível. Então, minha reverência e agradecimento aos meus pais. Sou muito grata ao meu irmão, Daniel Guimarães, por todo encorajamento e auxílio desde sempre.

Ao amor da minha vida, meu companheiro Robinson Zuluaga, que não só me ajudou e incentivou quando eu quis desistir (por não ter mais forças ou não aguentar mais as dores da fibromialgia), mas também me fez companhia nas madrugadas para que eu continuasse a escrever por mais tempo. Pela inspiração e admiração diárias.

Ao José Antonio Silvestre, meu orientador, parceiro e confidente, gostaria não apenas de prestar meus agradecimentos por essa longa e intensa trajetória. Mas, também uma homenagem por termos chegado ao final dessa etapa mais amadurecidos, sábios e empáticos. Então, dedico-lhe a música “Eu apenas queria que você soubesse” de Gonzaguinha para que saiba que “aquela alegria ainda está comigo e que a minha ternura não ficou na estrada. Não ficou no tempo, presa na poeira”. Trago comigo o carinho construído, o aprendizado, a amizade. Gratidão!

À Simone Ramos que me apoiou em diversos momentos com um sorriso capaz de iluminar quilômetros.

À equipe do antigo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde que me apoiou no meu ingresso no mestrado, Adele Benzaken, Maurîtânia Pereira, Ivo Brito, Maria Alice Lipparelli, Sandra

Lobato, Sara Neves – em especial à equipe de Educação – composta pela Ana Luisa Nepomuceno, pelo Leonardo Almeida, pela Inocência Negrão e pela Cláudia Spínola. Um agradecimento também à Ligia Braun, amiga que conheci lá e que também me ajudou em um dado momento da pesquisa.

Ao Sebastião Donizeti, Superintendente da SEMS-GO, que apoiou a coleta de dados para a elaboração da minha pesquisa, entre outros aspectos.

Aos colegas de SEMS-GO e demais áreas do Ministério da Saúde que aceitaram participar das entrevistas e responder os questionários.

À equipe da SEINSF-GO, pelo apoio ao longo do desenvolvimento do mestrado. Um agradecimento especial à Ivana Barreto e à Cristina Musmanno, as pessoas que me receberam na Seção e que foram essenciais na construção da dissertação. Ao Diego Segger e à Mariana Vieira, que - mesmo não compondo mais a equipe - fazem parte da história da Seção.

À Karina Cordeiro, cujo “empurrãozinho” e a sua aptidão com as palavras nos momentos certos, me reconduziu ao lugar correto como sempre soube fazer, sendo o anjo que é em minha vida.

À minha família de coração, pelo apoio e incentivo, Daniela Barreto, Janderson Barreto, Lucas Barreto e Paulo Neves. Agradeço também à Raylayne Bessa, minha irmã por escolha, companheira e uma pessoa essencial para minha entrada e saída do mestrado. Uma pessoa que conquistou facilmente a minha admiração e com a qual tenho orgulho de conviver, afinal de contas, não é todo mundo que finaliza uma dissertação e organiza um casamento, não é verdade?

Às amigas construídas em Brasília, cuja inspiração me manteve em alerta nos momentos finais. Agradeço à Fabiana Almeida, à Larissa Valverde, Fernanda Magalhães e à Julimar Barros por serem mulheres fortes, inteligentes, carinhosas e inspiradoras para outras mulheres.

Ao meu referencial “internacional” de amizade também em Brasília, Ivonne Gongora, Catalina Gongora e Juan Esteban Fuentes, que sempre esteve a postos quando precisei de um teto, um auxílio ou de uma palavra amiga.

À Jaina Bastos, à Carolina Lira, à Marcela Zaidem, à Camila Reis, à Gisélia Pinheiro, à Fernanda Scher, ao Ilano Barreto, ao Altair Lira e ao Vitor Hugo Giusti minha gratidão pelos momentos de acolhimento e empatia que permitiram trazer mais amor e leveza para uma vida longe dos laços construídos ao longo desta vida.

Às amigas construídas em Goiânia, Cinthia Mota, Liosber Medina, Poliana Leite, Willer Carvalho, Liziana Leite, Fernanda Carvalho, João Paulo Lima e Alex Mota, obrigada pela paciência e compreensão em relação às ausências, bem como pelas palavras de ânimo.

À Neuza de Jesus, pelo apoio prestado nas tarefas do lar para que eu pudesse me concentrar na produção da dissertação e pela torcida.

Não posso deixar de agradecer ao Carlos Wilson de Andrade, à Glacy Roure, à Aline Assaf, à Ana Luísa Ortega, ao Luiz Henrique Musmanno, ao Adriano Höhl, ao Flávio Vieira e ao Victor Maciel pelo cuidado produzido ao longo desses anos e que me possibilitaram dar um ponto final a esta etapa da minha vida.

*"Nesse nosso desbravar
Emanemo-nos amor
Até quando suceder
De silenciar
O que nos trouxe até aqui"*

*(Fernando Anitelli/ Daniel Santiago – O Teatro
Mágico)*

RESUMO

As Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) passaram por uma nova reestruturação, em 2016, tendo sido delegadas como referências descentralizadas do Ministério da Saúde (MS) para colaborar no fortalecimento das ações técnicas e do apoio institucional junto aos estados, regiões de saúde e municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Criou-se, há época, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF), sob a prerrogativa de apoiar as Secretarias de Estado da Saúde (SES) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no âmbito da implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Entretanto, não consistiu na primeira estratégia federal de apoio institucional, sendo importante compreender como se deu a mudança da SEMS de um escritório administrativo para um ator estratégico no cenário de governança regional. Este estudo de caso analisou a atuação da SEINSF do estado de Goiás entre os anos de 2016 e 2019, demonstrando que houve a criação de uma área e não de um método. O estabelecimento de um Plano de Ação pela área técnica de referência, para os 26 estados, além de homogeneizar a prática, deu um tom normativo para essa atuação e contradisse a perspectiva do Método da Roda, que apresenta diretrizes em torno da concepção de apoio institucional. Não obstante, a SEINSF-GO apresentou inserções no território, com gradual reconhecimento dos parceiros internos e externos à SEMS. Além disso, identificou-se intensa transformação nas normativas sobre a reestruturação num contexto de diversas mudanças políticas no Governo Federal.

Palavras-Chave: apoio institucional. Políticas Públicas em Saúde. Gestão em Saúde. Governança.

ABSTRACT

The State Superintendencies of the Ministry of Health (SEMS) underwent a new restructuring in 2016, having been assigned as decentralized references of the Ministry of Health to collaborate in strengthening technical actions and institutional support with states, health regions and cities within the Unified Health System. The Institutional Support and Federative Articulation Section (SEINSF) was created at the time, under the prerogative of supporting the Health State Secretariats and the Councils of Municipal Health Secretaries in the implementation, monitoring and evaluation of health policies. However, it was not the first federal institutional support strategy and it is important to understand how SEMS moved from an administrative office to a strategic actor in the locoregional governance scenario. This case study analyzed the performance of SEINSF in the state of Goiás between 2016 and 2019, demonstrating that an area was created and not a method. The establishment of an Action Plan by the technical reference area, for the 26 states, besides homogenizing the practice, gave a normative tone to this action and contradicted the perspective of the Wheel Method, which presents guidelines around the conception of institutional support. Nevertheless, ISFAS-GO has entered the territory, with gradual recognition of SEMS'S internal and external partners. In addition, an intense transformation in restructuring regulations has been identified in the context of various political changes in the Federal Government.

Key words: Institutional Support. Public Health Policy. Health Management. Governance.

RESUMEN

Las Superintendencias Estatales del Ministerio de Salud (SEMS) fueron reestructuradas en 2016, convirtiéndose en referencias descentralizadas del Ministerio de Salud para colaborar en el fortalecimiento de acciones técnicas y de apoyo institucional en conjunto con los estados, regiones de salud y municipios en el ámbito del Sistema Único de Salud. Fue creada en esa época la Sección de Apoyo Institucional y Articulación Federativa (SEINSF), bajo la prerrogativa de apoyar a las Secretarías Estatales de Salud y los Consejos de Secretarios Municipales de Salud en el ámbito de implementación, monitoreo y evaluación de políticas, programas y acciones de salud. Sin embargo, no fue la primera estrategia federal de apoyo institucional, siendo importante comprender cómo la SEMS pasó de ser una oficina administrativa a un actor estratégico en el escenario de gobernanza regional. Este estudio de caso analizó la actuación de la SEINSF del estado de Goiás entre 2016 y 2019, demostrando que se creó un área y no un método. El establecimiento de un Plan de Acción por el área técnica para los 26 estados, además de homogeneizar la práctica, dio una connotación normativa a esta acción y contradujo la perspectiva del Método de la Rueda, que presenta directrices en torno a la concepción del apoyo institucional. Sin embargo, la SEINSF-GO tiene inserciones en el territorio, con un reconocimiento gradual de los colaboradores internos y externos de la SEMS. Además, se identificó una intensa transformación en las regulaciones sobre la reestructuración en el contexto de varios cambios políticos en el Gobierno Federal.

Palabras claves: Apoyo Institucional. Políticas Públicas en Salud. Gestión en salud. Gobernanza.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das Macrorregiões de Saúde no território do estado de Goiás, Brasil, 2017.....	62
Figura 2. Distribuição das Regiões de Saúde no território do estado de Goiás, Brasil, 2017. .	63
Figura 3. Simulação das linhas de convergência para triangulação dos dados para análise do processo de reestruturação dos SEMS e criação das SEINSF a partir da experiência da SEINSF/SEMS-GO entre os anos de 2016 e 2019.....	68
Figura 4. Fluxograma do processo de seleção dos textos da revisão de literatura.	70
Figura 5. Linha do tempo das normativas relacionadas à reestruturação das SEMS no período entre 2016 e 2019	80
Figura 6. Atividades realizadas pela SEINSF/SEMS-GO, no período entre abril de 2017 e março de 2019.	93
Figura 7. Principais atores que devem ser parceiros da SEINSF no território pela perspectiva dos informantes-chave envolvidos na reestruturação das SEMS, criação e acompanhamento das SEINSF entre os anos de 2016 e 2019	105
Figura 8. Principais frentes de trabalho da SEINSF identificadas dos informantes-chave envolvidos na reestruturação das SEMS, criação e/ou acompanhamento das SEINSF entre os anos de 2016 e 2019	106
Figura 9. Diagrama para análise e definição do escopo de atuação da SEINSF-GO a partir da inserção da dimensão metodológica do apoio institucional	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Atribuições delegadas ao Chefe de Gabinete da SE, ao Diretor do DGIP, ao Diretor-Executivo do FNS, ao Diretor do DENASUS e ao Coordenador-Geral da CGESP conforme indicado na Portaria nº 756/2017 no tocante às SEMS.	28
Tabela 2. Dados gerais do estado de Goiás.	61
Tabela 3. Concepções de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Equipe da SEINSF/SEMS-GO, Goiânia-GO, 2019	109
Tabela 4. Concepções de Apoio Institucional e Articulação Federativa de Ex-trabalhadores da SEINSF/SEMS-GO, Goiânia-GO, 2019	110
Tabela 5. Lacunas na atuação da SEINSF/SEMS-GO no estado de Goiás, até junho de 2019	115
Tabela 6. Perspectiva a respeito da SEINSF e da SEMS-GO para os próximos cinco anos por parte dos trabalhadores da Seção	121

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BM	Banco Mundial
BNAFAR	Base Nacional de Assistência Farmacêutica
BVS Brasil	Biblioteca Virtual da Saúde - Brasil
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGCI	Coordenação-Geral de Cooperação Interfederativa
CGESP	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas
CGNE	Coordenador-Geral do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
CIAG-NEMS	Comissão Integrada de Apoio à Gestão dos Núcleos Estaduais do MS
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Goiás
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAD	Departamento de Apoio à Descentralização
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DAI	Departamento de Articulação Interfederativa
DARAS	Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde
DAS	Grupo Direção e Assessoramento Superiores
DEFNS	Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DGIP	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DICON	Divisão de Convênios
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAPEU- UFSC	Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária da UFSC

FCPE	Funções Comissionadas do Poder Executivo
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GAB	Gabinete
GT	Grupo de Trabalho
GT-NEMS	Grupo de Trabalho para diagnóstico e análise da situação dos NEMS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
MDI	Modelo de Domínios Interativos
MS	Ministério da Saúde
NEMS	Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
NGAI	Núcleo Gestor do Apoio Integrado do Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNH	Política Nacional de Humanização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
SAA	Subsecretaria de Assuntos Administrativos
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SE	Secretaria Executiva
SEAUD	Seção de Auditoria
SECON	Seção de Convênios
SEGAD	Serviço de Gestão Administrativa
SEGPLAN	Secretaria de Gestão e Planejamento do Estado de Goiás
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SEINSF	Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGAD	Serviço de Gestão Administrativa
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SISPACTO	Sistema de Pactuação dos Indicadores
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SPU	Secretaria do Patrimônio da União
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TED	Termo de Execução Descentralizada
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	19
2	INTRODUÇÃO.....	20
3	JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTIFICA	24
4	OBJETIVOS	26
4.1	GERAL.....	26
4.2	ESPECÍFICOS	26
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL.....	27
5.1	REESTRUTURAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/REESTRUTURAÇÃO DAS SEMS	27
5.2	APOIO INSTITUCIONAL NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	32
5.3	GOVERNANÇA EM SAÚDE.....	48
6	MATERIAIS E MÉTODOS.....	60
6.1	DESCRIÇÃO DO AMBIENTE	61
6.2	DA COLETA DE DADOS	66
6.3	DA ANÁLISE DOS DADOS	76
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	79
8	RECOMENDAÇÕES.....	136
8.1	AO DEPARTAMENTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA	136
8.2	À SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS – SEMS/GO.....	138
8.3	À SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DE GOIÁS.....	139
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	144
	APÊNDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA.....	154
	APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA	155
	APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	156

APÊNDICE 4 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ	158
APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO SOBRE ATUAÇÃO DA SEINSF/SEMS-GO NA PERSPECTIVA DOS EX-TRABALHADORES	159
APÊNDICE 6– QUESTIONÁRIO SOBRE ATUAÇÃO DA SEINSF/SEMS-GO NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES	165
APÊNDICE 7 – QUESTIONÁRIO SOBRE A RESTAURAÇÃO DA SEMS E A CRIAÇÃO DA SEINSF	171
APÊNDICE 8 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS	179
APÊNDICE 9 – <i>CORPUS</i> DA ANÁLISE DOCUMENTAL	209
APÊNDICE 10 – CONTRIBUIÇÕES DAS NORMATIVAS DA REESTRUTURAÇÃO ..	211
ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA SEMS-GO	218
ANEXO 2 – MAPA ESTRATÉGICO DA SEINSF/MS	219

1 APRESENTAÇÃO

A vida que vamos tecendo e compondo com as escolhas morais, afetivas, profissionais, acadêmicas ou até mesmo por razões de saúde vão dando o “tom” das relações que estabelecemos com os pares, com os coletivos que compomos, dos lugares que escolhemos para viver, das bandeiras que decidimos defender, dos lugares que escolhemos ou nos colocamos a trabalhar.

E a tessitura é assim, dinâmica, fluida - por vezes - turbulenta. Mas, é vida. Ela pulsa. Anseia pelo outro, pelo “fazer com”, por transformação, por afetar-se. E, por isso, você pode estar um dia no movimento estudantil da Graduação em Saúde Coletiva em Salvador-BA. Noutro estar em Brasília-DF trabalhando no Departamento de IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais com Educação Permanente em Saúde (EPS), atuando no Coletivo de Trabalhadoras e Trabalhadores do MS e colaborando com a I Conferência Livre de Trabalhadoras e Trabalhadores do MS. De repente, está em Goiânia-GO, na recém-criada Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (SEMS-GO), desbravando um fazer novo num cenário que guarda velhas memórias.

E esse novo fazer é o que incita a compreender mais, fazer mais, “ser mais” numa perspectiva freiriana de se reconhecer enquanto um sujeito inacabado e da educação enquanto um ato político - que é incapaz de ser neutro (1) – ao passo que retoma o Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília. E, dessa maneira, segue em seu lema de “não se acomodar com o que incomoda” (2).

2 INTRODUÇÃO

O debate sobre apoio institucional não é recente no Ministério da Saúde (MS). Ainda que esta terminologia não tenha sido sempre mencionada de forma direta ao longo de sua trajetória, é possível reconhecer essas iniciativas, preponderantemente, a partir das estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH), do antigo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) - denominado de Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) à época (3).

O Método da Roda (Apoio Paideia) é um elemento de semelhança entre as estratégias ministeriais apresentadas, ao passo que subsidiou a sua elaboração (3). Este método busca atuar na constituição de coletivos organizados, fomentando a capacidade de análise e de cogestão frente à produção de bens e de serviços sob a expectativa de construir um cenário de democracia institucional (4) (5). Considera-se uma perspectiva ampliada de gestão (4) (5) que contempla as funções “gerencial, política, pedagógica e terapêutica” (5).

O apoio institucional estaria ligado à aplicação do referido método (6) (7), cabendo ao apoiador institucional - segundo esta perspectiva – compor, atuar e fomentar a composição de grupos críticos e reflexivos com o intuito de promover o diálogo (fala e escuta) de opiniões e interesses diversos, visto que “é a oportunidade de trabalhar os conflitos que, por vezes, apenas se expressam por meio do mal estar e do não dito” (7). O apoiador institucional deve colaborar com as equipes, auxiliando-as na construção de espaços coletivos para que, de forma conjunta, analisem, definam tarefas e elaborem projetos de intervenção (5).

Ainda que o termo tenha sido utilizado desde 1998, na prática federal, foi em 2003 a sua primeira aparição (8). A concepção trazida pela PNH, foi protagonista ao citar as temáticas de cogestão e apoio em seus documentos (3). Por sua vez, o DAD foi fundamental na perspectiva de o MS apoiar a gestão dos estados e municípios a partir da

estratégia de apoio integrado que tinha o intuito de harmonizar esta atuação entre as áreas do Ministério, visando incidir nas relações interfederativas (3). Em 2011, com uma nova gestão no MS, resgatou-se o apoio integrado, considerando os novos arranjos para as relações entre os entes federados e a indução da implementação das redes temáticas com o intuito de fortalecer o SUS nas regiões de saúde com o Decreto nº 7.508/2011, bem como os desafios remanescentes no âmbito da implementação da política pública de saúde (3). A configuração de apoio integrado em questão teve o intuito de reduzir a fragmentação interna do MS e reforçar a cooperação interfederativa a partir da oferta de apoio centralizado, descentralizado e temático (3).

No que concerne às mudanças na estrutura do MS, em 2016, foi publicada a Portaria nº 1.844, de 13 de outubro de 2016, que redefiniu a atuação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) – anteriormente denominadas Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), cuja nomenclatura foi alterada pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019 (9) – e indicou diretrizes para o seu funcionamento (10).

A partir dessa portaria, foi atribuído às SEMS um papel estratégico para consolidação da política pública de saúde mediante o desenvolvimento das ações técnicas e do apoio institucional prestado aos estados, regiões e municípios (este a partir da colaboração com os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS). Com gestão hierarquizada e única, as Superintendências foram organizadas administrativamente a partir das áreas de Apoio Institucional, de Transferência de Recursos, de Auditoria e de Gestão Administrativa à época (10), passando por novas alterações com o tempo.

A portaria também objetivou promover a racionalização, a otimização e a integração das ações desenvolvidas nas Superintendências, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) (10).

O processo de reestruturação e direcionamento à atuação das SEMS ocorreu até o ano de 2019 a partir da mudança da estrutura regimental do MS (11) (12); da incumbência de competências específicas relacionadas às SEMS para alguns chefes de departamento (13); da criação da Comissão Integrada de Apoio à Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (CIAG-NEMS) (14); da designação dos membros da CIAG-NEMS (15) ; da alteração do Decreto nº 8.901 (16); da instituição do Grupo de Trabalho para diagnóstico e análise dos então NEMS (GT-NEMS) (17); da aprovação de nova estrutura regimental e renomeação dos NEMS para SEMS (9); e da delegação de competências ao diretor do DGIP (18).

Ressalta-se que antes dessa reestruturação, as atividades das SEMS tinham um caráter administrativo com enfoque para a gestão de pessoas, a realização de auditorias e o acompanhamento de convênios. O papel estratégico atribuído às SEMS esteve intimamente ligado à atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF), ligada tecnicamente ao DGIP da Secretaria Executiva (SE) do MS (18).

Nesse cenário e com o encerramento, em tese, da estratégia de apoio vigente no MS na ocasião, o apoio institucional passou a ser compreendido enquanto a atividade realizada, em consonância com as orientações normativas e técnicas da SE, em relação: ao planejamento ascendente; à organização do sistema de saúde; à educação permanente em saúde para qualificação da gestão do SUS; ao aprimoramento dos processos envolvidos na informação em saúde; à implementação de políticas públicas de saúde; à avaliação e ao monitoramento de ações do MS; e ao estímulo à inovação na gestão do SUS (3). As competências da área recém-criada foram estabelecidas apenas no ano de 2017 com a o Decreto nº 1.419, de 08 de junho de 2017.

Essas competências foram definidas, visando a qualificação da gestão dos entes federados mediante o apoio às Secretarias de Estado da Saúde (SES) e aos COSEMS para o

desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação de programas e ações de saúde de forma descentralizada (19), possivelmente, por haver críticas ao processo de regionalização que apontam para a falta de integração entre as áreas do MS e a flexibilidade limitada em relação às especificidades da realidade territorial (20).

Aprofundar o entendimento sobre esse cenário e compreender como se deu a transição da SEMS no sentido de um escritório administrativo do MS nos estados para uma unidade descentralizada do órgão, como uma estratégia capaz de colaborar com a implantação e a implementação da política pública de saúde, a qualificação da gestão local e a consolidação do SUS é importante para compreender o momento atual e aprimorar a atuação do apoio institucional da SEINSF.

A análise da atuação da SEINSF/SEMS-GO poderia contribuir para elucidar alguns aspectos sobre como se deu a reestruturação das SEMS e criação da SEINSF (desenvolvimento, motivações, instâncias envolvidas, entre outros aspectos), bem como aprofundar nas questões acerca da experiência do estado de Goiás, permitindo compreender como a criação da SEINSF-GO foi percebida pelos demais atores da Superintendência e quais os desdobramentos deste fenômeno na prática e, ainda, para reconhecer as potencialidades e desafios encontrados em seu curso.

A pesquisa proposta buscou responder as indagações acima a partir de um estudo de caso que se valeu de análise documental, entrevistas semiestruturadas com informantes-chave e aplicação de questionários *online*.

3 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

A literatura sobre o apoio institucional no SUS tem se concentrado em documentos oficiais do MS (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) ou publicações que tratam da experiência do apoio baseada no Método da Roda (Paideia) (3) (6) (4) (7) (32) (33) (34) (35) (36) (37), na PNH (38) (39) (40)(41) ou em ambos (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58).

A partir de um estudo de caso, buscou-se aprofundar o conhecimento sobre a experiência de uma SEINSF, bem como identificar as principais lacunas e conjunto de qualidades capazes de corroborar com a sua atuação de modo a contribuir para delimitar o seu escopo de atuação e para qualificá-lo a partir das especificidades e capacidades locais.

Estudar como ocorreu a implantação da SEINSF na SEMS-GO contribuiu, em certa medida, para compreender a transição de um escritório administrativo do MS para uma unidade descentralizada do mesmo órgão, buscando atuar de forma estratégica no fortalecimento da política pública, qualificação da gestão local e consolidação do SUS.

Ressalta-se que não há literatura publicada sobre o processo de reestruturação do MS tratado neste projeto, principalmente sobre a atuação estratégica das SEMS em qualquer que seja a pauta. As reflexões provenientes deste trabalho poderão servir de mote inclusive para investigações complementares, nas SEINSF/SEMS dos outros estados ou até mesmo de âmbito nacional com outros desenhos de estudo e perguntas de pesquisa mais abrangentes.

Considerando que essa recente Seção deve atuar sob a perspectiva do apoio institucional e da articulação federativa junto à SES-GO, ao COSEMS-GO e ao CES-GO, a sistematização e divulgação de suas potenciais contribuições e, principalmente, das estratégias traçadas para uma inserção consistente, em especial para compor os espaços tripartites relacionados às políticas de saúde no âmbito locorregional, efetivando-se a qualificação da gestão do SUS poderá favorecer a consolidação de sua atuação no território.

Uma harmonização das propostas e dos principais resultados identificados neste estudo de caso junto ao DGIP se faz necessária para a superação dos entraves existentes na interlocução com o nível central e a formulação de estratégias que contribuam para a consecução das atribuições institucionais das SEINSF/SEMS cuja repercussão incidirá – direta ou indiretamente – nas relações estabelecidas no território e em sua atuação nos espaços de governança e demais ações no cenário locorregional.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (SEMS-GO) entre os anos de 2016 e 2019.

4.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o processo de reestruturação das SEMS e da criação da SEINSF entre os anos de 2016 e 2019;
- Identificar as principais frentes de atuação desenvolvidas pela SEINSF/SEMS-GO entre os anos de 2016 e 2019;
- Identificar as lacunas e potencialidades no processo de criação da SEINSF/SEMS/GO.
- Propor estratégias que possam auxiliar o SEINSF/SEMS-GO a cumprir as atribuições institucionais perante o nível central e ao território.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL

5.1 REESTRUTURAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/REESTRUTURAÇÃO DAS SEMS

A partir de 2016 algumas mudanças significativas interferiram na estrutura do MS tendo iniciado pela Portaria nº 1.844, de 13 de outubro de 2016 com a redefinição da atuação dos então Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), atuais Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS), e indicação de diretrizes para o seu funcionamento (10).

Assim, com essa reestruturação intentou-se que as SEMS passassem a ter um papel estratégico para a política pública de saúde por meio do fortalecimento das ações técnicas e do apoio institucional proporcionado aos estados, regiões e municípios (10). Considerou-se ainda a racionalização, a otimização e a integração das ações desenvolvidas nos núcleos às diretrizes do MS (10).

Às SEMS passou a ser atribuído o desenvolvimento de atividades técnico-administrativas e de apoio logístico, bem como o desenvolvimento de atos que fossem pertinentes à atuação dos órgãos do MS (10).

Destaca-se que a gestão das SEMS passou a ser hierarquizada e única, organizando-se - à época - a partir das áreas de Apoio Institucional, de Transferência de Recursos, de Auditoria e de Gestão Administrativa (10).

Mais adiante no mesmo ano, foi publicado o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, que aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS, que remanejou os cargos em comissão e as funções gratificadas, bem como substituiu os cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores (DAS) por Funções Comissionadas do Poder Executivo (FCPE) (11).

Tendo em vista a necessidade de terem suas ações alinhadas às áreas técnicas do MS, foram designadas algumas delas para apoiar e supervisionar tecnicamente as SEMS de acordo com os eixos de atividade: (1) antigo Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) - atual Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) - da SE para dar suporte às atividades relacionadas ao Apoio Institucional e à Articulação Federativa, relacionando-se à recém-criada SEINSF; (2) o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) anteriormente vinculado à antiga Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) para as ações de auditoria e às de controle e promoção do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); (3) a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS) da SE no que se refere aos Convênios; e, (4) a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) da SE no que concerne à Gestão Administrativa. Por fim, a gestão da Superintendência Estadual deveria reportar-se à SE no que tange os atos de gestão (10).

A reestruturação do MS/SEMS teve continuidade no ano de 2017, tendo sido publicada a Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017, com a aprovação dos Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de cargos (12).

Também foi publicada a Portaria nº 756, de 17 de julho de 2017 com o objetivo de delegar ao Chefe de Gabinete da SE, ao Diretor do DGIP, ao Diretor-Executivo do FNS, ao Diretor do DENASUS e ao Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) competências relacionadas às SEMS especificamente (13). Na Tabela 1 encontram-se as atribuições delegadas ao Chefe de Gabinete da SE e a cada Diretor referido pela Portaria nº 756/2017:

Tabela 1. Atribuições delegadas ao Chefe de Gabinete da SE, ao Diretor do DGIP, ao Diretor-Executivo do FNS, ao Diretor do DENASUS e ao Coordenador-Geral da CGESP conforme indicado na Portaria nº 756/2017 no tocante às SEMS.

CARGO	ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS ÀS SEMS
Chefe de Gabinete da SE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autorizar e orientar a participação institucional de dirigentes e servidores das SEMS em audiências, reuniões e outros eventos em que tal representação seja formalmente requerida. ○ Cabe ainda o exercício e a coordenação das ações técnico-administrativas e dos atos necessários ao apoio das SEMS à atuação dos órgãos do MS

Diretor do DGIP/SE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordenar, acompanhar e orientar as ações das SEMS referentes ao fortalecimento das relações interfederativas, nas três esferas de governo. ○ Acompanhar e orientar as ações da SEMS no apoio aos entes subnacionais com vistas à boa e regular aplicação dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo.
Diretor-Executivo do FNS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordenar e orientar as ações das SEMS referentes à execução dos convênios, ajustes e instrumentos congêneres, bem como à instrução processual para a devolução ao FNS dos recursos transferidos
Diretor do DENASUS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordenar e orientar as ações das SEMS referentes às auditorias nos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo.
Coordenador-Geral da CGESP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordenar, acompanhar e orientar as ações referentes aos atos de administração e de gestão de pessoal localizados nas SEMS, sem prejuízo das competências específicas da SAA.

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda no ano de 2017, foi instituída a Comissão Integrada de Apoio à Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (CIAG-NEMS), por meio da Portaria nº 2.076, de 21 agosto de 2017(14). Suas atribuições consistiriam em:

- I. apoiar a implementação do novo modelo de gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), de acordo com a Portaria nº 1.844/GM/MS, de 13 de outubro de 2016;
- II. subsidiar o planejamento integrado dos NEMS;
- III. acompanhar a execução das atividades planejadas, identificando oportunidades de melhoria;
- IV. identificar a necessidade de implementação de ações não planejadas ou emergenciais em saúde pública que deverão ser promovidas pelos NEMS, bem como acompanhar a elaboração do plano de ação e sua execução;
- V. propor medidas corretivas e que subsidiem a tomada de decisões e ações pelos gestores do Ministério, visando garantir o cumprimento das finalidades institucionais dos NEMS;
- VI. colaborar na execução das ações delegadas pelo Secretário-Executivo para as áreas Chefia de Gabinete da Secretaria Executiva, Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS), Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (DEFNS/SE/MS), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) e Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE/MS).
- VII. executar outras atividades que sejam determinadas pelo Secretário-Executivo do Ministério (14).

Em 2018, foi publicado o Decreto nº 9.320, de 27 de março de 2018, que alterou o Decreto nº 8.901/2016 e transformou as Divisões de Gestão do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Coordenações-Gerais do Núcleo do Ministério da Saúde (uniformizando as SEMS), devendo ser ocupada por DAS 101.4 (antes DAS 101.3) (16), de modo que a

Superintendência seguiria submetida à SE conforme a Estrutura Organizacional Básica do Ministério da Saúde vigente à época.

Com a mudança do Governo Federal e, conseqüentemente, dos ministros e suas equipes técnicas, bem como na perspectiva da nova reestruturação das SEMS publicou-se, em 1º de março de 2019, a Portaria nº 347, que instituiu o Grupo de Trabalho para diagnóstico e análise da situação dos, até então, Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde. O GT-NEMS teve como objetivo a elaboração de subsídios sobre a situação atual das respectivas unidades - no prazo de 45 dias - para uma tomada de decisão por parte do Ministro de Estado da Saúde (17).

Em maio do mesmo ano, foi publicado o Decreto nº 9.795/2019 com a aprovação da nova Estrutura Regimental e do Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remanejando cargos em comissão e funções de confiança, transformando funções de confiança e substituindo cargos em comissão do Grupo-DAS por FCPE (9), ou seja, por servidores.

A partir de então, os NEMS passaram a se designar Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) e o DAI - a referência técnica da SEINSF - passou ser denominada de Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP). Cabe ressaltar que a SGEP foi extinta e que a Seção de Auditoria não ficaria mais sob o comando do Superintendente Estadual do MS, apenas do DENASUS que tornou-se independente, estando submetido somente ao Ministro da Saúde (9).

Desse modo, ao DGIP competiria:

- I. propor normas e desenvolver estratégias para fortalecer e aprimorar a gestão compartilhada e a governança no SUS, de modo a considerar o planejamento, a regionalização e a participação popular no SUS;
- II. articular, integrar e promover as atividades e as ações de cooperação entre os entes federativos e as entidades representativas dos gestores do SUS;
- III. subsidiar e cooperar com o processo de negociação para a definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS;

- IV. subsidiar o planejamento integrado das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde;
- V. desenvolver instrumentos, mecanismos e iniciativas de fortalecimento das relações interfederativas e das práticas participativas no âmbito do SUS;
- VI. prestar apoio técnico e administrativo à Comissão Intergestores Tripartite, na condução do Pleno, da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho, no âmbito do SUS; e
- VII. sistematizar e divulgar informações sobre planejamento, regionalização e participação popular, para o aprimoramento da gestão compartilhada e da governança no SUS (9).

A partir de então caberia às SEMS o desenvolvimento de atividades técnico-administrativas e de apoio logístico, além de praticar os demais atos necessários à atuação dos órgãos do MS (9).

O ano de 2019 seguiu movimentado de modo que, em 19 de agosto de 2019, foi publicada a Portaria nº 801, com a delegação das competências ao Diretor do DGIP no que tange às SEMS:

- I. coordenar, avaliar e apoiar as atividades técnico-administrativas e de apoio logístico executadas pelas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde; e
- II. coordenar, supervisionar, avaliar e apoiar as demais ações executadas pelas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (18).

A portaria também serviu para manter as competências dos demais órgãos da SE no que concerne às SEMS. Além disso, destacou-se que:

Art. 2º No exercício das competências de que trata o art. 1º, a autoridade delegada não poderá, nos termos do art. 13 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999: I - editar atos de caráter normativo; II - decidir sobre recursos administrativos; e III - decidir sobre matéria de competência exclusiva da autoridade delegante (18).

A partir de então, revogou-se o Art. 1º da Portaria nº 756, de 17 de julho de 2017 cujo texto expressava:

Art. 1º Delegar competência ao Chefe de Gabinete da Secretaria-Executiva para autorizar e orientar a participação institucionalidade dirigentes e servidores dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, em atendimento a convocações, notificações ou convites formais para audiências, reuniões, e outros eventos em que tal representação seja formalmente requerida,

resguardadas as competências específicas da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde e das Secretarias Finalísticas (13).

Nota-se que mesmo tendo iniciado em 2016 o processo de reestruturação do MS/SEMS ainda é dinâmico e pode sofrer transformações em sua estrutura. Até o presente momento, não foram anunciadas mudanças nas atribuições da SEINSF, responsável pelo apoio institucional do MS no território.

5.2 APOIO INSTITUCIONAL NO CONTEXTO DA SAÚDE

A discussão sobre o apoio institucional no MS não surgiu com o processo de reestruturação iniciado em 2016 (10). O termo passou a ser utilizado em 1998 ainda que, na prática, tenham surgido as primeiras experiências na gestão federal apenas em 2003 (8). Evidenciam-se, portanto, dois movimentos ao considerar um estudo que teve como marco temporal o ano de 2003: (1) àquele relacionado à PNH e ao DAD entre 2003 e 2010; e (2) àquele relacionado à integração do MS a partir de 2011(3).

Em relação ao primeiro movimento, pode-se citar a PNH como tendo abordado pela primeira vez as temáticas de cogestão e apoio em seus documentos no âmbito federal. Destaca-se que, por vezes, houve distinção entre formas de apoio a exemplo do apoio matricial e o apoio regional, em 2004 (sem definir este último); apoio institucional e apoio matricial, em 2006, compreendendo o primeiro enquanto um método de gestão de cunho mais interativo que pudesse ampliar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos envolvidos (3); e apoio institucional (tendo sido ampliado e concebido como método de cogestão que objetiva a democracia institucional) e apoio matricial em 2008 (3).

A PNH surgiu como resultado da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, numa perspectiva de consolidação dos princípios e diretrizes do SUS a partir de princípios metodológicos capazes de garanti-la (59) (60).

Criada em 2003, a PNH nasceu com o objetivo de deflagrar um movimento ético, político e institucional para o enfrentamento e a superação dos modos

de gestão e de cuidado em saúde incoerentes com o direito inalienável à saúde, com garantia de acesso universal e equitativo a práticas e ações integrais de saúde (60).

Existem três princípios norteadores da PNH para movimentá-la enquanto política pública: (1) a transversalidade, que implica no aumento do nível de comunicação intra e intergrupos, bem como na reestruturação dos modos de comunicação entre os sujeitos comprometidos com os processos de produção de saúde capazes de romper as barreiras entre o saber-poder e as formas de fazer já instituídas nas relações de trabalho; (2) a indissociabilidade entre atenção e gestão, considerando uma mudança nas formas do cuidar sem separar das mudanças da forma de realizar gestão e de se apropriar do trabalho. Considera-se clínica e política, produção de saúde e produção de sujeitos aspectos inseparáveis, num cenário que contempla a integralidade do cuidado e a integração dos processos de trabalho; e (3) o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, cuja ênfase reside na produção de si e do mundo, considerando as distintas realidades sociais. Além disso, considera que as mudanças na gestão e na atenção são mais efetivas quando surgem como produto da afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos e implicados a partir de contratos que firmam responsabilidades entre si no âmbito da gestão e do cuidado (29).

Como diretrizes, a PNH traz em seu arcabouço a Clínica Ampliada, a cogestão, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário e o fomento das grupalidades, coletivos e redes, bem como a construção da memória do SUS que dá certo (29).

O apoio institucional estaria inserido como uma função gerencial apta a promover a reformulação do modo tradicional de coordenar, planejar, supervisionar e avaliar em saúde pautando-se no Apoio Paideia formulado por Campos (5) , dentre outros referenciais para alcançar suas intenções (60). Dessa forma:

Assume como objetivo a mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindos da filosofia, da clínica, da psicanálise, da pedagogia, da análise institucional e da gestão. Opera o apoio disparando processos e propiciando suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança (60).

Seria, portanto, uma diretriz e um dispositivo capazes de promover mudanças nas formas tradicionais de produzir saúde, mediante a ampliação da capacidade reflexiva sobre os processos de trabalho dos coletivos. Sob a perspectiva da democracia institucional e da autonomia dos sujeitos, o apoiador institucional deve contribuir para que os coletivos sejam capazes de analisar as instituições e propor as mudanças necessárias (59) (60) (29). Assim, cabe ao apoio:

1) estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos; 2) reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais; 3) mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; 4) trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais; 5) propiciar que os grupos possam exercer a crítica e, em última instância, que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS (29).

Ao produzir saúde, produz-se também subjetividades (60), aspecto que destoa das formas tradicionais de fazer gestão (5) (59) (60) (61). Opera-se pelo método da tríplice inclusão, envolvendo trabalhador, gestor, usuário na produção de autonomia, do protagonismo e da corresponsabilidade e insere analisadores sociais de ruptura com o tradicional, adotando e intensificando os movimentos de transformação (29).

O trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa – ativar coletivos, conectar redes, e incluir conflitos – que se desdobram em inúmeras outras. Agenciar conexões, ativando redes, de saber, de cuidado, de cogestão, e tantas outras, no mesmo ato de convocar sujeitos e seus conflitos, ativando coletivos e rodas agonísticas, que os mantenham conectados e solidários (60).

Em relação à experiência do DAD, pode-se citar que - em 2004 - este Departamento reconheceu no cenário da época, ou seja, as relações estabelecidas entre os

entes e a frágil articulação entre as áreas do MS, um momento propício para romper com os modelos hegemônicos, cunhando-se a estratégia que servindo-se do apoio integrado, prevendo, ainda, uma articulação intra e extra MS (3) (23).

A estratégia de Apoio Integrado privilegia uma abordagem mais abrangente, orientada para a gestão de pessoal e para os processos de coordenação e integração sistêmicas. Como também, abordagens específicas voltadas para as áreas temáticas priorizadas pelo MS, pelos gestores estaduais e municipais ou pelos outros atores participantes do processo (23).

Essa estratégia delimitou: a metodologia (com construção do objeto de trabalho, o estabelecimento de como seria feito o gerenciamento das demandas pactuadas, delimitação de como seria realizado o acompanhamento do processo junto ao estado); a articulação entre o apoio geral e apoios específicos dentro do apoio integrado (visando a harmonização entre ambos para que pudessem alcançar objetivos comuns); a forma de gestão do apoio integrado no MS (cuja coordenação-geral ficou a cargo do DAD, contando ainda com espaços de cogestão a citar o fórum de descentralização e o comitê gestor) e nos estados (que contaria com SES, COSEMS e CES); e o monitoramento e avaliação (23). Esperava-se, com isto, que as áreas do MS atuassem com a mesma lógica junto aos entes federativos (3) (23).

Em 2011, com a nova gestão do MS, houve o segundo movimento do apoio no MS (3). Destaca-se que, em junho do ano em questão, houve o processo de regulamentação da Lei 8.080/2011 com o Decreto nº 7.508/2011, indicando diretrizes a respeito das relações interfederativas nas regiões de saúde com o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) (3) (30).

Assim, o MS resgatou o apoio integrado e publicou orientação para a sua atuação na dimensão da gestão interfederativa do SUS (30), tendo o documento sido elaborado ao longo de 2011 e aprovado pelo Colegiado de Gestão do MS em janeiro de 2012 (3).

Essa estratégia buscou reduzir a fragmentação entre as áreas do MS numa perspectiva de reforçar a horizontalidade nas relações e contribuir com a cooperação dos entes federativos no processo de regionalização e da organização das RAS (3) (30).

É neste contexto, entre a autonomia e a necessidade de interação entre os entes federados, entre as especificidades de cada Secretaria do MS e a necessidade de diminuir a fragmentação na implementação das Políticas de Saúde, entre a agenda estratégica do SUS e as singularidades dos contextos locais, que se insere a discussão da estratégia do Apoio Integrado no Ministério da Saúde, como forma de fortalecer a horizontalidade das suas relações e promover um processo de cooperação interfederativa mais integrado e efetivo, na construção das Redes de Atenção à Saúde nas Regiões de Saúde, contratualizando o desenvolvimento das práticas de atenção e gestão, que produzam acolhimento, com ampliação do acesso e qualidade no SUS (30).

Na ocasião, o DGIP – que fazia parte da extinta SGEF e ainda chamava-se DAI - compunha o Núcleo Gestor do Apoio Integrado do Ministério da Saúde (NGAI), responsável pela gestão da proposta, assumindo o papel de articulador dos demais departamentos da Secretaria no que tange o apoio, aos estados e aos municípios, em relação ao processo de contratualização, bem como às demais áreas do MS (30).

A composição das Equipes de Referência, previu um apoiador centralizado do DGIP, um apoiador do então Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde (DARAS) da antiga Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), um apoiador da PNH/SAS e um apoiador do extinto Departamento de Atenção Básica (DAB) da SAS. Em torno deles, circulavam os apoios temáticos (Rede Cegonha, Rede de Urgência/Emergência, Rede de Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde Indígena, Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ciência e Tecnologia, Gestão Participativa, Ouvidoria, Auditoria), além dos apoiadores descentralizados do DGIP (30).

Esse processo, coloca duas questões em destaque: (1) o envolvimento do DGIP em propostas anteriores do apoio no Ministério; (2) o questionamento acerca do foi produzido como memória a respeito da avaliação dessas estratégias. A importância de produzir

memórias é tornar possível - que ao revisitá-las – essas estratégias possam ser aprimoradas e desdobradas em resultados mais efetivos, eficazes e eficientes no âmbito da política pública.

Ao longo do tempo o apoio - ora institucional, ora integrado – foi pautado pelo MS em oposição à prática do apoio matricial cujo enfoque residia na prática clínica, demonstrando o esforço de empreender mudanças de práticas na gestão e na clínica (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31).

Ampliando-se o marco temporal delimitado acima - contemplando o período entre 2003 e 2016 - cabe mencionar que o Guia para Apoio Institucional à Implementação da Rede Cegonha trouxe diversas modalidades de apoio, a citar o “apoio institucional temático”, “apoio institucional de maternidade” e “apoio institucional regionalizado”, sob o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão (49). Dando continuidade, aponta que, em 2015, o Ministério da Saúde encerrou a ação dos apoiadores consultores aos territórios, extinguindo os cargos, dando-se enfoque no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no fortalecimento da regionalização (49).

Entretanto, cabe ressaltar que as concepções de apoio do MS apresentadas (relacionados à PNH, ao DAD e no tocante ao apoio integrado) se pautaram no Método da Roda (Paideia) (3) (6). Dessa forma, o apoio institucional seria um recurso metodológico do referido método (6) (7), que consiste em uma ferramenta alternativa aos mecanismos de gestão tradicionais, que atuam de forma complementar no âmbito das funções gerenciais sob a perspectiva da cogestão (6).

É necessário delimitar que o Método da Roda (Paideia) é uma proposta que atua essencialmente na constituição de coletivos organizados tornando-os capazes de empreender análises e promover a cogestão e a democracia institucional (5). Pode-se considerar uma perspectiva ampliada de gestão que engloba as funções “gerencial, política, pedagógica e terapêutica”(5).

É um método que se estrutura a partir de quatro eixos: (1) caráter anti-taylor; (2) cogestão, o fortalecimento do sujeito e a democracia institucional; (3) reconstrução conceitual e prática do trabalho; e (4) visão de mundo dialética (5).

Para tecer a sua crítica ao modelo taylorista, partiu de estudos da área para demonstrar as características e as inconsistências da Racionalidade Gerencial Hegemônica, marcada pela distinção hierárquica e diferenciação de poder entre as partes, ou seja, entre a cúpula e os demais trabalhadores, bem como na imposição de uma lógica destituída de subjetividade (5).

O exercício desse poder cuida de impor uma objetividade aos trabalhadores, restringindo-lhes os espaços por onde se poderia manifestar sua própria subjetividade. Note-se que essa “objetividade” é uma manobra ideológica, já que produzida graças a uma naturalização de valores próprios das elites” (5).

Essa crítica se baseia nos componentes do método em destaque ao abordar a separação entre o trabalho intelectual da sua execução, bem como a concentração de poder. Entre outros elementos, o não incentivo à autonomia dos trabalhadores a não ser que ela estivesse direcionada à produtividade é algo que sobressai nas relações laborais. Aspectos que inviabilizariam a democracia ou a convivência solidária (5).

Lendo Taylor não há como evitar a comparação entre o papel por ele atribuído à direção e a idealização da função paterna. O operário é visto como um ser que não sabe o essencial a ser sabido. E, o que porventura soubessem os trabalhadores, saberiam para atrapalhar a livre aplicação das normas e regras “cientificamente” elaboradas pelos sábios detentores do único saber a ser considerado: produzido pela “administração científica” (5).

Critica-se ainda a premissa da alienação/interdição da maioria dos trabalhadores que são impossibilitados de conceber outra realidade para a forma como a vida se organiza, evidenciando-se a naturalização da dominação (5).

Assim, a Racionalidade Gerencial Hegemônica vale-se de métodos disciplinares e de controle que, em nome da produtividade e da concorrência, procuram instituir distintas expectativas quanto a felicidade, a realização pessoal e a acesso ao poder. [...] o taylorismo, ainda que bastante alterado depois do advento da sociologia das organizações, da qualidade total e do

envolvimento de certa psicologia com a administração de pessoal, continua central para a compreensão do que se poderia denominar de racionalidade Gerencial Hegemônica. Nesse sentido, não foi ainda superado, e sua lógica de controle social e de redução do trabalhador à condição de coisa tem sido, ao longo do século XX, o método responsável pela transformação da Alienação formal em Alienação real (5).

A alienação formal está relacionada ao fato de a maioria das pessoas que participam da organização não ser detentora dos meios de produção, ao passo que ela está excluída da dimensão decisória do poder. Por sua vez, a alienação real, é a separação que ocorre no cotidiano e de forma concreta entre os produtores da “gestão dos meios de produção e do resultado de seu próprio trabalho. A expressão desse fenômeno é a impossibilidade de participar da gestão” (5). Ao discutir esses conceitos, o autor critica a ausência de Espaços Coletivos nas organizações e afirma que a mudança de regime (sair do privado para um estatal, por exemplo) não implica necessariamente na ausência da alienação real. Ele define espaços coletivos enquanto “a construção de lugares e de tempos por meio dos quais as Equipes, de fato, possam interferir nos sistemas produtivos” (5). O que não significa que vai acontecer apenas mudando do modelo privado para o público (5).

A cogestão é - para os espaços coletivos - uma alternativa para a democratização e progressiva desalienação da maioria dos trabalhadores, já que falar em desalienação absoluta seria uma utopia (5).

[...] o Método da Roda aposta na possibilidade de se instituírem sistemas de cogestão que produzam tanto compromisso e solidariedade com o interesse público, quanto capacidade reflexiva e autonomia dos agentes da produção. A construção e o funcionamento dos Espaços Coletivos considerados uma questão metodológica. A produção e funcionamento de espaços coletivos: a roda. P.28

Ainda, nessa primeira dimensão da crítica anti-taylor, é sinalizada a tendência da Racionalidade Gerencial Hegemônica em produzir técnicas de dominação e consenso, bem como de tender a eliminar a subjetividade na execução das tarefas, com uma marcada diferenciação de poder (5).

Como uma opção antagônica, o Método da Roda teria como enfoque o sujeito e, conseqüentemente, equipes ou coletivos (5). Viria, portanto, como ruptura a essa tradição, buscando combinar compromisso social e liberdade rompendo com a ideia de organização e incluindo o conceito de Coletivos Organizados para a Produção, ou seja, “agrupamentos humanos articulados com alguma finalidade produtiva, com objetivos a serem cumpridos e com tarefas mais ou menos explícitas” (5). Seria um método que não enfatizaria a organização, conforme a tradição. A organização seria apenas um coletivo e dentro dela poderia haver outros (5).

O Método da Roda se propõe a trabalhar objetivando a constituição de Coletivos Organizados, o que implica construir capacidade de análise e de cogestão para que os agrupamentos lidem tanto com a produção de bens e serviços, quanto com sua própria constituição (5).

O segundo eixo do método diz respeito ao fortalecimento de sujeitos e constituição da democracia institucional, de modo que o primeiro se daria pela ampliação da capacidade de análise e de intervenção do sujeito e dos grupos (5). A democracia, como produto social, dependeria:

[...] da capacidade social de construírem espaços de poder compartilhados: rodas. A existência desses espaços é um sinal da democracia. A democracia é, portanto, a possibilidade de exercício do Poder: ter acesso a informações, tomar parte em discussões e na tomada de decisão. A democracia é, ao mesmo tempo, uma construção e uma instituição (5).

Considerando a democracia como meio e fim em si mesmo, a transformação sugerida às formas de fazer gestão se daria pela introdução de um sistema de cogestão. A democracia não apenas como meio, mas como fim em si mesmo (5). A democracia institucional é contemplada no Método da Roda como uma diretriz metodológica cujo enfoque está direcionado à instalação deliberada de processos capazes de construir espaços coletivos, ou seja, capazes de instaurar arranjos concretos (tempo e lugar), nos quais o poder circule e seja possível analisar os problemas e tomar decisões frente a eles (5). A mudança da

Racionalidade Gerencial Hegemônica estaria associada, portanto, à mudança provocada nos sujeitos (5).

O terceiro eixo do Método da Roda, a reconstrução conceitual e prática do trabalho, enfatiza a diferença entre valor de troca (que garante a circulação dos produtos como mercadorias) e valor de uso (que expressa sua utilidade e permite a sua realização/consumo, não sendo equivalente à necessidade social), enfatizando o atendimento das necessidades sociais e da ampliação da análise dos coletivos (5).

Examinar com olhar crítico todas as políticas, projetos, programas, modelos, práticas sociais e produtos, considerando-os meros meios para atender as necessidades sociais. Repetir sempre a pergunta: que valores de uso estão sendo produzidos em tal ou qual processo? A que necessidades atendem? E, a partir da análise desses pontos, autorizar os coletivos a reconstruir as organizações e os processos produtivos (5).

Assim, seria necessário analisar a complexidade do produto, seus sentidos e significados para pôr na roda a possibilidade de fazer as correções necessárias (5).

Por fim, o quarto eixo, a visão de mundo dialética, na qual se busca alinhar a crítica anti-taylor à construção de um novo modo de fazer “política, gestão e construção de sujeitos” (5). Dessa maneira, implicaria em produzir cidadania, saúde, democracia, dentre outros aspectos, conforme aborda o autor, combinando política, gestão e planejamento à psicanálise, pedagogia e análise institucional (5).

Para uma visão de mundo dialética as práticas sociais, todas elas – a clínica, a pedagogia, a gestão e a política -, potencialmente, poderiam produzir a infinidade de matrizes entre controle social (seres dominados) ou autonomia (cidadãos com liberdade relativa). O Método da Roda tenta tornar possível a análise e o redesenho desses meandros. Seria possível a análise que produzisse liberdade e autonomia e não, principalmente, controle e dominação? Que regras de convivência institucional poderiam ser inventadas e experimentadas para combinar dialeticamente atendimento das necessidades sociais com a produção de liberdade para os indivíduos? (5).

No contexto desse método, cria-se o apoio institucional para que possa atuar no fomento de coletivos produzindo democracia institucional a partir de processos de cogestão. Não é necessário, para tanto, que haja uma estrutura específica nas organizações, de maneira

que pode compor ou não um cargo específico (6). O apoio institucional pode ser desenvolvido enquanto uma atitude metodológica por diversas categorias profissionais (4).

O objetivo do trabalho do apoiador institucional seria aumentar a capacidade dos sujeitos de refletirem e intervirem na realidade enquanto produzem bens ou serviços para outros. Busca-se alcançar maior grau de satisfação pessoal e profissional, maior envolvimento dos sujeitos no trabalho, aumento da responsabilidade diante das tarefas assumidas e a coprodução de modos de subjetivação mais solidários e comprometidos com a finalidade das instituições de saúde. O Apoio visa interferir na formação integral dos sujeitos, de modo a fazê-los repensar e recolocar-se nos planos das emoções e sentimentos, das ideias e do saber, promovendo maior capacidade nas pessoas para reconhecer e lidar com questões singulares, que muitas vezes não estão claras ou conscientes (6).

É necessário que o apoiador institucional ajude as equipes na construção dos espaços coletivos para que analisem, definam as tarefas e elaborem projetos de intervenção de uma forma comprometida com a mesma, comunicando suas avaliações e achados para além da cúpula organizacional (5).

Também faz parte do trabalho do apoiador institucional levar para as equipes diretrizes oriundas dos níveis superiores das relações de poder, bem como propiciar o exame e a análise do contexto externo ao próprio grupo: diretivas organizacionais e orçamentárias, diretrizes políticas, programas, indicadores de avaliação e, particularmente, a definição sobre interesses e necessidades do público externo à organização. Também lhes cabe prestar conta daquilo que observa e analisa para a equipe com a qual trabalha (5).

Na perspectiva da Roda, o apoio institucional se distingue do apoio matricial, de forma que o primeiro tem a ver com um “arranjo de gestão das redes de atenção, dos serviços e dos sistemas de saúde, enquanto o apoio matricial é um dispositivo de gestão da clínica” (3).

Por fim, o apoiador institucional é aquele que irá facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades de reflexão, bem como trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e para a cogestão, prestando apoio para a análise, a elaboração e o planejamento de tarefas e projetos de intervenção (5).

Além do Apoio Paideia e do Apoio Institucional da PNH, também existe o Apoio Rizomático, de modo que o Apoio Paideia, deu origem a ambos (58). Os autores resgataram a tese de doutorado de Bertussi, de 2010¹, para delimitar o Apoio Rizomático, que ainda que não se configure como um arranjo organizacional apresenta algumas “pistas” ou dimensões do que seria esse apoio que se baseia na inseparabilidade de atenção e gestão, do apoio matricial e do apoio institucional: (1) o conceito de devir; (2) o conceito de espaço intercessor; (3) o modo rizomático; e, (4) a caixa de ferramentas.

Assim, na perspectiva do devir, o apoiador “produziria na tentativa de aprender a ultrapassar uma subjetividade fundamentada no eu, a deslocar do ser do eu e da consciência para os devires”, ou seja, a partir do reconhecimento de que é necessário desprender-se, sobretudo, de si mesmo (58).

Sobre o espaço intercessor, aquele se produz nas relações apenas no momento do encontro, estabelecendo-se como os “entres” que visam a instituição de novos processos, no qual se estabelece um espaço de autogoverno e circulação de desejos, projetos, tecnologias disponíveis que cada trabalhador dispõe, num processo permanente de negociação com os projetos políticos da gestão, afirmam:

O “entre” configura um espaço/produção dependente do encontro, transitório e que não pode ser reproduzido por nenhuma parte isoladamente, pois a potência do “entre” é distinta da potência de cada um. Assim, a intercessão é um produto que existe para os “dois” em ato, não tendo existência sem esse momento, em processo, e no qual os “inter” se colocam como instituintes em um processo muito próprio desse sujeito coletivo novo que se formou [...] Então, em função do trabalho vivo em ato e dos espaços intercessores, todos os trabalhadores de saúde são gestores, pois fabricam cotidianamente o modelo de atenção, em disputa ou consonância com as propostas da gestão e com as propostas dos demais trabalhadores (58).

Quanto à dimensão rizomática, os autores ressaltaram que Bertussi (2010 *apud* 58) recorreu à Deleuze e Guatarri e sua concepção de rizoma que se diferencia da concepção

¹ Bertussi, D. C. (2010). O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde. Tese (Doutorado em Clínica Médica)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina

de árvore que remeteria à fixação a um dado ponto, à uma ordem, ao passo que em rizoma pressupõe-se conexões incipientes e heterogeneidade, possibilitando que qualquer um de seus pontos se conecte com outro.

No cerne das relações entre apoiadores e trabalhadores das equipes de saúde, a ideia de caixa de ferramentas possibilitaria a produção de aparatos para auxiliar o apoiador a lidar com as diversas situações e contextos que viessem a emergir em ato, viabilizando a construção de vínculo e ampliando as possibilidades de inovação e encontro com estes trabalhadores. Bertussi (2010 *apud* 58) sugere o apoio matricial para a horizontalização das relações entre os profissionais, considerando ainda que os arranjos são mutáveis.

Na literatura, foi possível identificar a influência, conceitual e/ou metodológica, do Método da Roda (Paideia) (32) (33) (34) (35) (36) (37) ou da PNH (38) (39) (40) (41), por vezes, em ambos (3) (6) (58) (42) (43) (44) (45) (46) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (57). Alguns não abordaram, mas foram minoria ao menos na presente revisão. Cabe mencionar que dentre os trabalhos que não mencionaram os referenciais supracitados, dois deles abordaram o apoio institucional realizado pelo Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) a partir da perspectiva do Ministério da Educação (62) (63) e outro ao tratar sobre a vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica (64).

A diversidade das experiências com o apoio institucional também pôde ser notada, de modo a incluir a atenção básica (36) (37) (42) (43) (48) (52) (54) (57), análise de estratégias da PNH (38) (39) (41) (44) (46) (49) (50) (51) (55), apoio institucional como estratégia municipal do SUS de forma mais abrangente (6), apoio à gestão (32), regionalização (34), Redes de Atenção à Saúde (53), redução de danos (35), situação de tragédia (40), Projeto Mais Médicos para o Brasil (62) (63), vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica (64) e formação profissional (33). Além de ter havido estudos que debateram a temática de forma conceitual (3) (58) (45).

Algumas dessas experiências mencionaram as contribuições do apoio em relação ao fortalecimento das relações profissionais e do diálogo (32) (51) (52), mudanças no âmbito individual e coletivo das organizações (37) (40) (43) (44), mudança nas práticas de atenção e gestão à saúde (38) (44) (46) (54) (57) (63), ações focadas no processo de trabalho (32) (37) (51) (52), ações de reestruturação da atenção básica (32) (37) (52), fortalecimento no âmbito coletivo e individual de análise nos processos de trabalho (37) (38) (44) (51) (52) (55), promoção ou fortalecimento da grupalidade (40) (44), capacidade de atuar junto com ações de educação permanente (32) (51) (44), possibilidade de implicar os trabalhadores (40) (54) (64) e de viabilizar a ruptura com os modelos tradicionais de gestão (37) (52) (53) e o potencial para fortalecer a democracia institucional (51) (52) (54), entre outros.

Houve também aqueles que ressaltaram alguns desafios a exemplo dos apoiadores que não faziam parte dos espaços de decisão estabelecidos (32) (49) (50), dificuldades de comunicação/articulação com a gestão central (32) (48) (55), inexistência ou fragilidade dos espaços coletivos de debate e gestão do processo de trabalho (32) (49) (50), escassez de recursos financeiros (48) (49) (50), dificuldades estruturais e gerenciais da organização (32) (48), resistência dos trabalhadores e/ou gestores em relação aos apoiadores e/ou às suas propostas de intervenção (43) (48) (54) (57) (63), bem como a dificuldade em implementar ou fortalecer os espaços de gestão colegiada (32) (52) (55).

Entretanto, é necessário reconhecer que apesar da importância da expansão da função apoio na saúde em sua diversidade de discursos e projetos políticos, nem tudo pode ser considerado de fato como tal, pois há um referencial específico que delinea o seu escopo (61).

Essa função pode ser delimitada a partir de alguns aspectos, entre eles a ampliação da democracia institucional, ou seja, “sem mexer na organização do trabalho, sem reverter as

estruturas heterônomas, verticalizadas e alienantes da organização taylorista do trabalho, dificilmente se produzirá mais saúde (pelo menos de forma sustentável)” (61).

Partiu-se de um entendimento de que as organizações produzem não apenas saúde, mas também sujeitos e, dessa forma, produzem subjetividades. Dentro dessa concepção, os trabalhadores não seriam apenas insumos e para a ampliação da democracia institucional seria necessária uma apropriação coletiva do processo democrático nas organizações, ou seja, “a possibilidade de fazer a gestão do seu próprio trabalho” (61).

Por fim, a cogestão seria o modo de fazer que levaria as organizações a produzirem a democracia institucional:

[...] porque possibilita que a maioria dos trabalhadores pense e interfira na organização dos modos de trabalhar. Além disso, a cogestão permite reaproximação do trabalhador com sua própria obra, que é sempre coletiva, derivada de um complexo arranjo de componentes e de organização do trabalho. Pensamos, portanto, o apoio como uma função exercida em coletivos, com equipes que compartilham situações de trabalho não raro muito densas, duras, e que demandam suporte de alguém que ajude a pôr processos naturalizados em análise (61).

Em 2016, foi resgatado o Apoiador Descentralizado + Apoiador Articulador, com o papel de mobilizar encontros coletivos de apoiadores pelo menos mensalmente para promover trocas entre eles. Os autores relataram ainda a elaboração de um plano de ação para orientar a atuação desses apoiadores no âmbito da região de saúde, possibilitando o monitoramento dos mesmos por parte do MS (49).

Foi nesse ano que o MS – ao descentralizar o apoio institucional para as SEMS para que pudesse ser ofertado aos estados e aos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) - definiu apoio institucional como sendo a atividade de assistir o Ministério de acordo com as orientações normativas e técnicas da SE no que se refere ao planejamento ascendente em saúde, à organização do SUS dos processos envolvidos na informação em saúde, à implementação de políticas públicas de saúde, à avaliação e ao monitoramento de ações do MS e ao estímulo à inovação na gestão do SUS (10) (65) (66). Assim, o apoio

institucional seria responsável pela qualificação da gestão do SUS local e atribuição das SEMS (67) (66), mudando a lógica do MS, que anteriormente funcionava conforme apenas às especificidades de determinadas áreas técnicas do Ministério (67) (66).

Como competências institucionais, caberia à SEISNF:

- I. executar, monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional necessárias à implementação de ações do SUS, no âmbito do componente Federal e em articulação com instituições de saúde, de educação e de controle social;
- II. apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos Planos de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão, visando a garantir que os mesmos expressem as diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e das Políticas de Saúde pactuadas;
- III. acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde;
- IV. apoiar o processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada;
- V. identificar necessidades e apoiar a implementação de ações para a educação permanente em saúde no território do estado;
- VI. apoiar a qualificação das informações de saúde e fomentar a inovação na gestão do SUS;
- VII. monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional, como estratégia de qualificação dos instrumentos de gestão do Ministério da Saúde e do SUS;
- VIII. contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Núcleo, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas;
- IX. contribuir para que as ações planejadas sejam executadas de forma integrada, buscando a racionalização, otimização e integração de atividades; e contribuir para o monitoramento e a avaliação de resultados das atividades, bem como de impactos para a gestão saúde no âmbito do SUS (12).

A definição do escopo de atuação do apoio institucional seria pertinente para situar a sua prática no território junto aos parceiros e aprimorar o seu trabalho no apoio para a qualificação das práticas e instrumentos de gestão locais.

O levantamento realizado nesta pesquisa demonstrou que o MS tem buscado há mais de uma década estabelecer uma estratégia de apoio ainda que tenha se configurado de formas distintas ao longo do tempo, com terminologias diferentes e por áreas distintas (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31).

Este trabalho adotará o Método da Roda como referencial, tendo em vista que serviu – em alguma medida – como base para algumas das concepções apresentadas, conforme supracitado. Além desse aspecto, esta escolha se deu por apresentar elementos que poderão servir para aprimorar a atuação do apoio institucional da SEINSF-GO, na medida em que considera a produção de sujeitos, subjetividades, coletivos na direção da democratização institucional e cogestão destes coletivos cuja finalidade é “produzir” saúde.

5.3 GOVERNANÇA EM SAÚDE

O debate sobre governança se faz atual e necessário, especialmente, em se tratando da temática da saúde. Cabe ressaltar, que há uma multiplicidade de sentidos em torno desse conceito (20) (68) (69) (70) e uma aplicação em diversos setores (71) (72) e em mais de uma área no mesmo setor (34) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79). Aspecto que reitera não apenas o caráter polissêmico do termo, como também sua aplicabilidade.

Pode-se reconhecer na literatura que há uma crítica à perspectiva de governação atribuindo-lhe o papel de matriz regulatória do neoliberalismo, que silencia as transformações sociais, a participação popular, o contrato social, a justiça às relações de poder e a conflitualidade social (68). Conceitos que balizaram a crise de legitimidade da década de 1970 e formulação da teoria crítica (68).

O Brasil caracteriza-se, dentre outras coisas, por se organizar enquanto um Estado Federativo, ou seja, “pela união de estados autônomos que formam um sistema nacional comum” (70). Aspecto que coloca em destaque a necessidade de se institucionalizar as relações intergovernamentais (70), sem que haja prejuízo para a autonomia dos entes.

Nota-se, inclusive, uma série de documentos produzidos por órgãos públicos no sentido de qualificar o debate nas diversas áreas (70) (71) (72) (80). No setor saúde, por exemplo, num debate sobre governança e gestão em saúde, buscou-se – a partir da definição e

aplicação desses conceitos – sugerir um elenco de práticas aplicáveis às secretarias e conselhos da área (80).

Essa preocupação não é restrita ao Brasil de modo que os organismos internacionais buscam promover e melhorar a governança na saúde no âmbito mundial. Assim, organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Banco Mundial (BM), o Escritório da OMS para a Europa e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) preocupam-se, de forma geral, com “o direcionamento estratégico, o monitoramento, a articulação do sistema, a coordenação entre o setor da saúde e setores diversos da saúde, a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos” (80).

Num debate sobre a governança na administração pública, abordou-se a temática a partir de quatro perspectivas de observação sob um olhar integrativo: (1) sociedade e Estado; (2) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas; (3) órgãos e entidades; e (4) atividades intraorganizacionais (72) (80). Entretanto, o enfoque foi dado para Governança Organizacional Pública em Saúde, inclui os mecanismos de liderança, estratégia e controle com o intuito de avaliar, direcionar e monitorar a atuação da dimensão da gestão do SUS para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mais resolutivas com uma prestação de serviços de saúde à sociedade que atendam critérios de eficácia, eficiência e qualidade que (72).

No SUS, o debate da governança tem ganhado destaque no contexto da regionalização (34) (81) (82) (69) (83) (84) (85) (86) (87) (88). Assim:

as relações intergovernamentais devem ser analisadas como um dos componentes de uma nova prática na gestão, denominada governança, considerada um fenômeno mais amplo que governo ou que governabilidade, pois, além das instituições públicas, ela é constituída também por mecanismos informais que não são governamentais, o que permite que outros atores, como a sociedade e as organizações envolvidas, participem desse processo em que interesses, embora muitas vezes divergentes, podem

ser organizados e direcionados segundo objetivos comuns, negociados, de modo a assegurar o direito ao acesso universal à saúde (70).

Nessa perspectiva, prevê-se um processo de articulação e negociação que culmine em acordos de cooperação capazes de produzir um bem público que expresse “ganhos em escala, redução dos riscos e dos custos envolvidos no desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias” (70).

Ressalta-se que, na literatura identificada, alguns estudos reconheceram (84) ou demonstraram o papel dos espaços colegiados de gestão do SUS como relevante para o fortalecimento da governança (89), da governança regional (90) (81) (34) (91) (69) (83) (85) (87) e da governança participativa (92).

No que se refere ao papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR) na governança do sistema de saúde no Brasil, percebeu-se que entre os atores com alto grau de influência nas decisões de saúde nas regiões analisadas, a estrutura regional das SES foi a que se destacou como o principal organizador da região de saúde (91). Em relação às organizações com representação nata na CIR, as secretarias estaduais e municipais de saúde exerceram alto grau de influência regional (91). Por sua vez, os COSEMS também foram influentes em quase todas as regiões estudadas (91).

Ainda que sob uma perspectiva limitada e considerando a diversidade de atores que compõe a configuração das relações no âmbito regional (coexistindo interesses públicos e privados) as CIRs podem se constituir como um importante instrumento de governança regional, considerando que é um espaço permanente de negociação intergovernamental (69) (81) (85) (89) (90) (91) (93).

A região em estudo apresenta características, ainda, preliminares para uma governança regional. Do ponto de vista da institucionalidade, a existência da CIR com funcionamento regular e de fluxos obrigatórios para captação de recursos e investimentos na região, atrelados ao consenso do colegiado, é mecanismo potente para afirmar relações de corresponsabilidade (69).

Entretanto, a CIR não é capaz de abranger a diversidade de atores públicos e privados que compõem o SUS e têm ampla influência sobre as regiões (70). Esses dispositivos tampouco introduzem mecanismos distintos ou novas estratégias para contemplar a complexidade da governança em contextos regionais distintos (93).

Ainda assim, as CIRs possibilitam que os problemas e necessidades, bem como o processo de planejamento e coordenação regional do sistema sejam compartilhados com o propósito de promover uma maior cooperação intergovernamental, mesmo que seja necessário envolver outros atores em momentos distintos (93). O avanço do setor privado tem apresentado, inclusive, alguns desafios nesse sentido (69) (93).

A governança extrapola os fóruns intergovernamentais, prevendo-se atores governamentais e não governamentais de um território (69) (70) (81) (85) (90) (91) imbricados numa mesma pauta ainda que com intencionalidades distintas; há também espaço para a intersectorialidade com a inclusão de atores diversos e coordenados pelo estado; o controle social deve compor junto aos agentes públicos a fim de exercer seu papel de fiscalizador da política pública (92) (94); o processo de descentralização e a autonomia dos atores políticos devem ser considerados, bem como a formulação das políticas públicas deve ocorrer mediante audiências, consultas públicas e conferências; a transparência deve permear a implantação de mecanismos de prestação de contas mais eficazes no serviço público (70); deve haver ainda espaço para a sociedade participar ativamente da gestão pública (70). Dessa forma, há quem defenda o fortalecimento da governança no SUS sob a perspectiva da inclusão de diversos atores que atuam nas regiões de saúde, ou seja, naquele território que deve ser referência para a organização das ações e dos serviços de saúde e alocação dos recursos (70) de forma devida e oportuna.

Ainda sob esse olhar, tem-se o conceito de governança colaborativa como o de instrumentos para a coordenação de atores envolvidos em redes e ainda como resultado de

negociações entre as organizações que as compõem e de seus gestores para o alcance de objetivos coletivos e individuais (70). Nesse cerne, inclui-se ainda os processos de tomada de decisão e controle, bem como o exercício de poder, de autoridade, de negociação e de influências, dentro de uma lógica com regras, normas e procedimentos que delimitem os limites da autonomia, das responsabilidades, do compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos (70).

A governança colaborativa faz uso de instituições distintas com o propósito de colaborar na coordenação e execução das atividades que estão sendo realizadas entre os parceiros envolvidos (70). As regras, procedimentos e normas (quer sejam formais ou não) são produzidos ao longo do processo por meio de um aprendizado incremental, que interfere na percepção dos atores em relação ao objeto que está sendo debatido, suas identidades e até mesmo a estrutura de governança (esta, por sua vez, também age sobre os atores envolvidos) (70).

Diferentemente das formas tradicionais de governança, a governança colaborativa convive com processos de tomada de decisão que não são necessariamente hierarquizados, mas que visam promover a interação e o empoderamento dos envolvidos. Nesse sentido, podem ser mais efetivos, pois esse maior envolvimento garante não apenas comprometimento, mas também soluções desenhadas de forma mais adequada aos problemas a serem enfrentados. Na perspectiva do Estado, sua ação não é marcada necessariamente por mudanças no conteúdo de suas políticas, e sim pela modificação na sua forma de atuação (70).

Não obstante, um estudo que buscou caracterizar a atuação e os atores envolvidos com a governança regional em duas regiões de saúde da Amazônia Legal abordou a governança enquanto “rede de políticas, caracterizadas por relações de interdependência, mediadas por regras, entre atores diversos em situação de relativa autonomia, sem subordinação formal ou controle predominante, a depender do grau de influência e recursos disponíveis” (20). Dessa maneira, “a cooperação entre os atores seria o meio ideal pelo qual estas redes de políticas conseguiriam lidar com as pressões externas em relação à eficiência e

efetividade das ações e serviços” (20). Aspectos que se aproximam da governança em saúde na perspectiva da implementação do SUS sob a égide do pacto federativo (20).

Há ainda a concepção de governança regional apresentada como um dos componentes da rede regionalizada (69) e compreendida enquanto um processo de participação e negociação entre uma diversidade de sujeitos com diferentes níveis de autonomia entre si (69). Essa concepção inclui ainda os múltiplos interesses (público e privado) e a estabilidade de um quadro institucional que dê condições para que as relações de cooperação entre os governos, agentes, organizações e cidadãos se estabeleçam formando elos e redes entre sujeitos e instituições (69).

Um estudo sobre o papel do MS na coordenação federativa identificou três visões distintas relacionadas a gestões ministeriais diferentes: (1) papel de ente promotor do processo de descentralização/municipalização e apoio aos estados e aos municípios; (2) papel de coordenador nacional do pacto federativo da descentralização, sendo responsável pela designação de atribuições para os demais entes; e (3) papel indutor de caráter normativo e relacionado ao repasse de recursos para incentivar a descentralização (69).

O processo de descentralização demonstrou ter incidido na relação entre Estado e sociedade tendendo para um modelo de governança local mais democrático, coexistindo com práticas governamentais que concentram poder no momento da tomada de decisão, entre outros obstáculos para a participação e o controle social (75).

Na literatura sobre descentralização e regionalização, que o papel do MS enquanto indutor dos programas e das políticas públicas em saúde a serem adotadas pelos governos locais (90) (69) (86) (88) (91) (69) (21) (22) consagrou-se enquanto uma autoridade normativa (90) (88) (91) (69) (21) (22) e de poder de gasto (91) (69) (21) (22) cuja regularidade e definição dos critérios de rateio colaboram para gerar confiança e assim

coordenar a política nacional de saúde e gerar convergência sobre quais deverão ser as prioridades dos governos subnacionais (21).

Em alguns casos, a influência do MS enquanto indutor de políticas, programas e ações (90) (69) (83) (86) (88) (69) (20) (93), pode se dar, inclusive, desde a formulação até o estabelecimento de critérios para sua implementação e alocação de recursos (20).

Outras críticas, entretanto, foram abordadas, a exemplo da falta de integração entre as áreas do MS e a flexibilidade limitada em relação às especificidades da realidade territorial (20), não havendo planejamento ou qualquer outro debate sobre as questões locorregionais (69). Além disso, citou-se a incompatibilidade dos eixos de investimento definidos pelo nível central em relação às necessidades locais e a constante mudança de prioridades, instrumentos e diretrizes de projetos que os entes foram induzidos a fazer parte reverberando em retrabalho e incertezas acerca do mesmo (20).

O viés da coordenação hierárquica permanece na atuação do MS, ao definir prioridades, prazos e condições desconsiderando a capacidade de análise e definição dos estados, a infraestrutura existente e a disponibilidade para a execução, com pouca margem para readequação pelos municípios e estados. Tais aspectos relacionam-se com a discussão sobre as relações intergovernamentais e principalmente quanto ao pacto federativo (20).

Apesar de o MS defender a regionalização enquanto diretriz do SUS, não reconhece a região como espaço que sofre influência das determinações sociais, políticas e históricas, bem como os regionalismos (20).

Existem alguns limitantes do planejamento regional e do avanço da regionalização, que merecem ser citados. Eles perpassam aspectos políticos (90) (89) e eleitorais dos estados e municípios (e seus desdobramentos nas equipes técnicas) (90); a inserção e conciliação de atores, interesses, diversidades regionais (90); a divisão de tarefas (90); a transparência na tomada de decisão (90); a concentração do debate das instâncias colegiadas relacionadas a assuntos considerados “urgentes” (89); a disputas por financiamento entre os municípios (89); a rotatividade de gestores (89); entre outros.

A governança torna-se uma importante preocupação para os gestores (84), tendo em vista que ela pode levar a uma perspectiva de unicidade ao sistema, de modo a contribuir com a participação social, desenvolvimento de ações intersetoriais e promoção da equidade (89). Entretanto, nem sempre existem mecanismos de cogestão entre as secretarias estaduais e os municípios no âmbito da governança (84).

Uma alternativa para a superação dos desafios enfrentados na dimensão da governança regional é atuar com base na coordenação, cooperação e comunicação entre os entes, considerando duas perspectivas que podem fornecer elementos: a governança colaborativa e rede de políticas públicas (87).

Partindo da meta-análise realizada por Ansell e Gash², do ano de 2008, os autores indicam o conceito de governança colaborativa como sendo (87):

um arranjo do governo em que um ou mais órgãos públicos se envolvem com instituições não estatais como partes interessadas num processo de tomada de decisão coletiva formal, de consenso orientado, deliberativo e que tem como objetivo fazer ou implantar políticas públicas ou gerência pública de programas ou ativos (87).

Por sua vez, partem do estudo de Calmon e Costa³, de 2013, para trazer a concepção de redes de políticas públicas (87):

Em outras palavras, envolve capacidade da rede em resolver problemas de ação coletiva, especialmente aquela voltada para cooperação, coordenação e comunicação entre atores, gerar resultados esperados e sustentar ações ao longo do tempo (87).

Com a publicação do Decreto Presidencial nº 7.508/2011 - cuja finalidade essencial foi a de regulamentar a Lei nº 8.080/1990 - o Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) surgiu no debate da regionalização em diversos trabalhos (82) (94) (83) (84) (85) (86) (87) na expectativa de que ele contribuiria para as pactuações locorregionais.

² Ansell C, Gash A. Collaborative Governance in Theory and Practice. Journal of Public Administration Research and Theory 2008; 18(4):543-571.

³ Calmon C, Costa ATM. Redes e Governança das Políticas Públicas. RP3 Revista de Pesquisa em Políticas Públicas 2013; 1:1-29.

Os principais desafios identificados nesses estudos dizem respeito à importância de se conseguir convocar e manter a participação dos outros atores territoriais envolvidos na dinâmica local; à real descentralização da autoridade e das funções para governar (82); ao receio de os municípios de serem responsabilizados no processo; à dificuldade em avançar na responsabilização dos compromissos referentes ao COAP; à necessidade em se aprofundar os modos de contratualização (83); à baixa institucionalidade e relativa impotência para atingir o que se propõe (considerando que os problemas estruturais da cooperação entre os três entes não foram resolvidos); ao fato de o COAP não ter trazido novos recursos para o processo de regionalização; a situação de apenas a efetivação do contrato não significar que há de fato uma colaboração interfederativa (85), entre outros.

Entretanto, sobre o COAP, um estudo que buscou analisar o seu processo de implementação, bem como os seus desdobramentos sobre as agendas estaduais de regionalização no SUS, comparando ainda as distintas reações institucionais das unidades da federação em relação ao que propôs o Decreto nº 7.508/2011 (95) chegou ao entendimento de que, mesmo com a assinatura de apenas dois estados à época, foi capaz de contribuir para dar outra dinâmica à discussão sobre a regionalização, impulsionando novos movimentos que serviram para reconfigurar as regiões de saúde, implementar novos espaços de governança sob a perspectiva das regiões de saúde e aprimorar as rotinas relacionadas ao Planejamento Regional Integrado (PRI) (95).

Inserir-se ainda o debate das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões de saúde (90) (89) (84), de modo que a governança deve “fomentar uma missão e visão para a região de saúde, definir metas e objetivos, promover articulação de políticas institucionais e intersetoriais e fortalecer a própria capacidade de gestão regional por meio do planejamento, monitoramento e avaliação” (90). Alguns aspectos devem ser contemplados no âmbito institucional, gerencial e financiamento.

Houve ainda trabalhos demonstraram a importância do processo de governança ao produzir efeitos nas RAS de doenças e agravos específicos a exemplo da hipertensão arterial (89) e da saúde bucal (86). Este último descreveu o sistema de governança realizado na estruturação da rede regionalizada da atenção à saúde bucal em Santa Catarina a partir da CIB (86). Assim, a expansão desses serviços foi identificada como efeito da governança ainda que sejam reconhecidas limitações nesse processo (86).

Um estudo sobre a governança regional em três regiões da Amazônia corroborou com a literatura vigente cujos achados apontam para o fato de a governança regional ser atravessada de forma predominante pelos interesses municipais, político-partidários, econômicos e privatistas, tendo como agravante níveis baixos de formalização e institucionalidade (90).

Alguns estudos abordaram a governança como uma das categorias de análise (79) (94) (96) e não como a temática central. Cabe citar que um deles realizou análise do modelo de atenção à saúde mental, abordando a governança no âmbito da municipalização cuja ênfase foi dada à autonomia do ente municipal (94). Este modelo foi criticado por estar saturado, sugerindo-se uma modificação para uma perspectiva regionalizada da governança (94).

O trabalho que buscou desenvolver as melhores práticas no cuidado à saúde bucal de pessoas idosa com base no Modelo de Domínios Interativos de Melhores Práticas em Promoção da Saúde (MDI), apesar de não abordar a governança como temática central, ela apareceu de forma transversal ao implicar atores envolvidos na governança pública local na investigação de sua capacidade para transformar práticas baseadas nos princípios da Promoção da Saúde. Percebeu-se que “as Melhores Práticas identificadas não são exógenas ao sistema local e foram construídas a partir da reflexão sistemática e crítica dos atores envolvidos com a governança local” (97). Estão, portanto, alinhadas às necessidades do território (97).

No levantamento realizado, além de estudos sobre a governança em saúde ou que a indicaram a governança como categoria de análise dentro de outra temática, foram identificados dois documentos. O primeiro no âmbito da preceptoria de médicos em programas de residência, ensino, pesquisa e gestão (98) e o segundo sobre a governança regulatória em diversos setores, incluindo a saúde ao analisar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (71).

O primeiro partiu da concepção da OMS que situa a governança na promoção de consenso com diversos atores (sociais, econômicos ou no âmbito da cidadania) no sentido de possibilitar que políticas públicas descentralizadas sejam desenvolvidas (98).

A governança implica governar através da colaboração recíproca, mediante a comunicação e o estabelecimento de laços de confiança, compromisso e compreensão, assim como a adoção de ferramentas e mecanismos que viabilizem o acordo, a transparência e a prestação de contas, num modelo de gestão descentralizada e sinérgica, que busca enfrentar desafios contemporâneos (98).

A governança encontra-se, portanto, na dimensão das relações de poder que perpassa os interesses de caráter público ou privado para produzir consenso ou conflito (98). Assim, é necessário combinar regulação, convencimento, bem como fomentar a autorregulação e a constituição de redes e alianças capazes de estabelecer compromissos coletivos (98). Nesse sentido, associou-se à governança ao processo de preceptoria na formação médica no sentido de que:

Para articular o planejamento da formação médica especializada a governança ajuda a estabelecer alianças entre os diversos interessados através de instrumentos colaborativos, gerando políticas adaptáveis e estruturas mais ou menos flexíveis, orientadas para necessidades presentes e futuras. Seu êxito dependerá em parte da solidez da base normativa que se logrou estabelecer (98).

No que se refere ao segundo documento – sobre as agências regulatórias – abordou-se na seção de conclusões e recomendações, que poderiam ser conferidos maiores

poderes para a ANS para uma melhor regulação dos reajustes dos preços dos planos coletivos e menciona que, no Brasil, prevalece a abordagem “além-custo” que faz com que todos os reajustes sejam repassados preços dos contratos de forma automática (71). Dessa maneira, não são dados incentivos para as seguradoras de saúde para que os interesses dos consumidores sejam protegidos.

Por sua vez, no tocante aos poderes da ANS relacionados aos reajustes de preço para planos individuais e familiares – segundo apresentado no documento – poderiam ser positivados de forma mais contundente (71). Também poderiam ser acrescidos poderes para o fortalecimento da qualidade dos serviços oferecidos pelos planos de saúde e discussão sobre o aumento de poderes para se possível assegurar a portabilidade de cobertura (71). Ressaltou ainda a importância da implantação do Programa de Qualidade em Saúde Complementar (71). A tônica da discussão de governança, assemelhou-se à Governança Organizacional Pública em Saúde abordada anteriormente (72).

Considerando a complexidade da realidade locorregional - que agrega diversos atores, interesses e características - num processo de interlocução para implementação do SUS, a atuação do apoiador institucional da SEINSF/SEMS-GO se insere nessa trama de modo a compor como mais um ator cujo papel deve estar bem delimitado. Dessa forma, pode evitar comprometer a relação e o desenvolvimento das ações da Seção no território, uma vez que esta passará a ocupar-se dos espaços de governança do SUS estadual.

6 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto consistiu em um estudo de caráter explicativo, abordagem qualitativa e natureza aplicada, tendo em vista o fato de ter como objeto a análise da atuação da SEINSF a partir da experiência do estado de Goiás entre os anos de 2016 e 2019, buscando contribuir com intervenções para melhorias futuras.

Implicou compreender ainda o processo de reestruturação das SEMS e também a criação da SEINSF à qual se atribuiu o papel descentralizado de realizar o apoio institucional às SES e ao COSEMS, aspecto que se restringia a áreas técnicas específicas do Ministério no passado (10) (49) (66).

A abordagem qualitativa foi escolhida por melhor se adequar à proposta ao contemplar os aspectos de caráter subjetivo, histórico, social e cultural no processo da pesquisa, possibilitando sua manifestação e considerando-o como objeto de análise seja por meio de valores relacionados à cultura e às representações, às relações (entre pessoas, instituições e movimentos sociais) ou ainda relacionado aos processos sócio-históricos e voltados à implementação de políticas públicas e sociais (numa perspectiva individual, grupal ou institucional) (99).

A compreensão de um fenômeno a partir de um aprofundamento proporcionado pela abordagem qualitativa (100) foi outro fator que colaborou para a escolha. Ao considerar que a construção da realidade ocorreria no fluir do próprio estudo, atribuindo ao pesquisador a responsabilidade de “observar, analisar decifrar e interpretar significações dos sujeitos do estudo, e não apenas em descrever fatos ou comportamentos” (100) a pesquisa foi desenhada para melhor atender essas qualidades e manter como enfoque o processo e o seu significado (100).

Dessa maneira, os demais elementos metodológicos serão abordados a seguir.

6.1 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE

Situado na região Centro-Oeste, Goiás ocupa uma área de 340.106.492 km² no território brasileiro, sendo o sétimo estado em extensão territorial, o correspondente a 3,99% (101). Detém uma localização privilegiada ao norte com o Tocantins, ao Sul com Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, a leste com Bahia e Minas Gerais e a oeste com Mato Grosso (101) (102). Destaca-se ainda que o estado envolve o território do Distrito Federal geograficamente.

Predomina no estado o clima tropical, havendo duas estações bem definidas: um verão úmido e um inverno seco, de modo que as temperaturas tendem a oscilar entre 18° e 26°C. (102). Ainda que as chuvas se concentrem mais no verão, o período chuvoso ocorre entre os meses de setembro a abril, época na qual seu índice pluviométrico varia entre 1.200 a 2.500 mm (102).

Com uma população de 6,921 milhões de habitantes distribuídos entre os 246 municípios que compõem o estado, tem a cidade de Goiânia como capital e núcleo polarizador da Região Metropolitana. Esta última agrega 20 municípios e cerca 2,494 milhões de habitantes e 40% do Produto Interno Bruto (PIB) goiano (102). Os dados gerais do estado podem ser identificados na Tabela 2.

Tabela 2. Dados gerais do estado de Goiás.

DADOS GERAIS DO ESTADO DE GOIÁS	
Número de municípios	246
População de Goiás (2018) (hab)	6.921.161
Área (2016) (km ²)	340.106.49
Densidade demográfica (2018) (hab/km ²)	20,35
IDHM (2015)	0,756
Taxa de urbanização (%) (2015)	91,63
Taxa de Desocupação (%) (jul/set – 2017)	9,2
Taxa bruta de mortalidade infantil (por 100 mil hab) (2017)	14,52
Esperança de vida ao nascer (em anos) (2017)	74,3

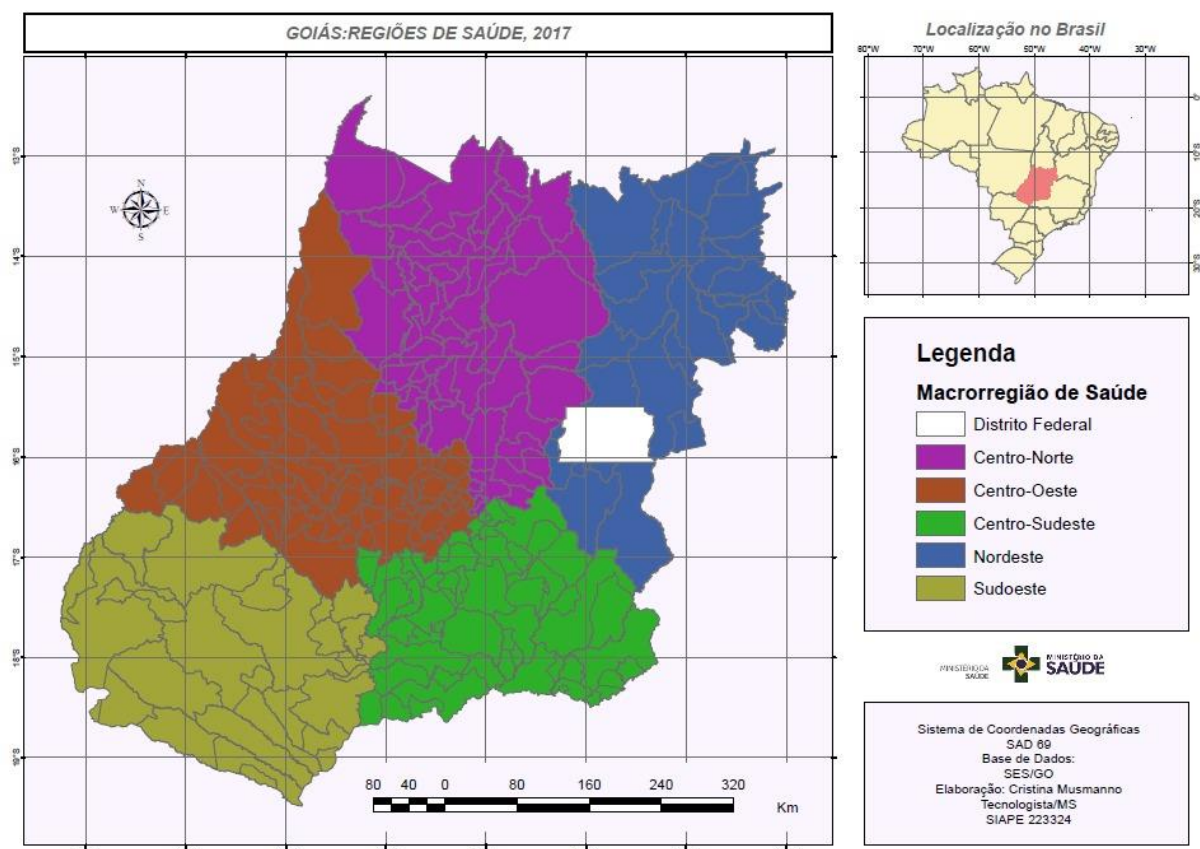
Fonte: IBGE, PNUD

Elaboração: Instituto Mauro Borges/ Segplan-GO

Acesso: 26 de agosto de 2019

O estado está dividido em cinco Macrorregiões de Saúde (Nordeste, Centro Oeste, Centro Norte, Centro Sudeste e Sudoeste) (Figura 1), que - por sua vez – estão subdivididas em 18 regiões de saúde com o número correspondente de regionais (Figura 2), contando com um município sede para a Regional de Saúde que representa a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), com ações administrativas e técnicas correspondentes (102).

Figura 1. Distribuição das Macrorregiões de Saúde no território do estado de Goiás, Brasil, 2017.

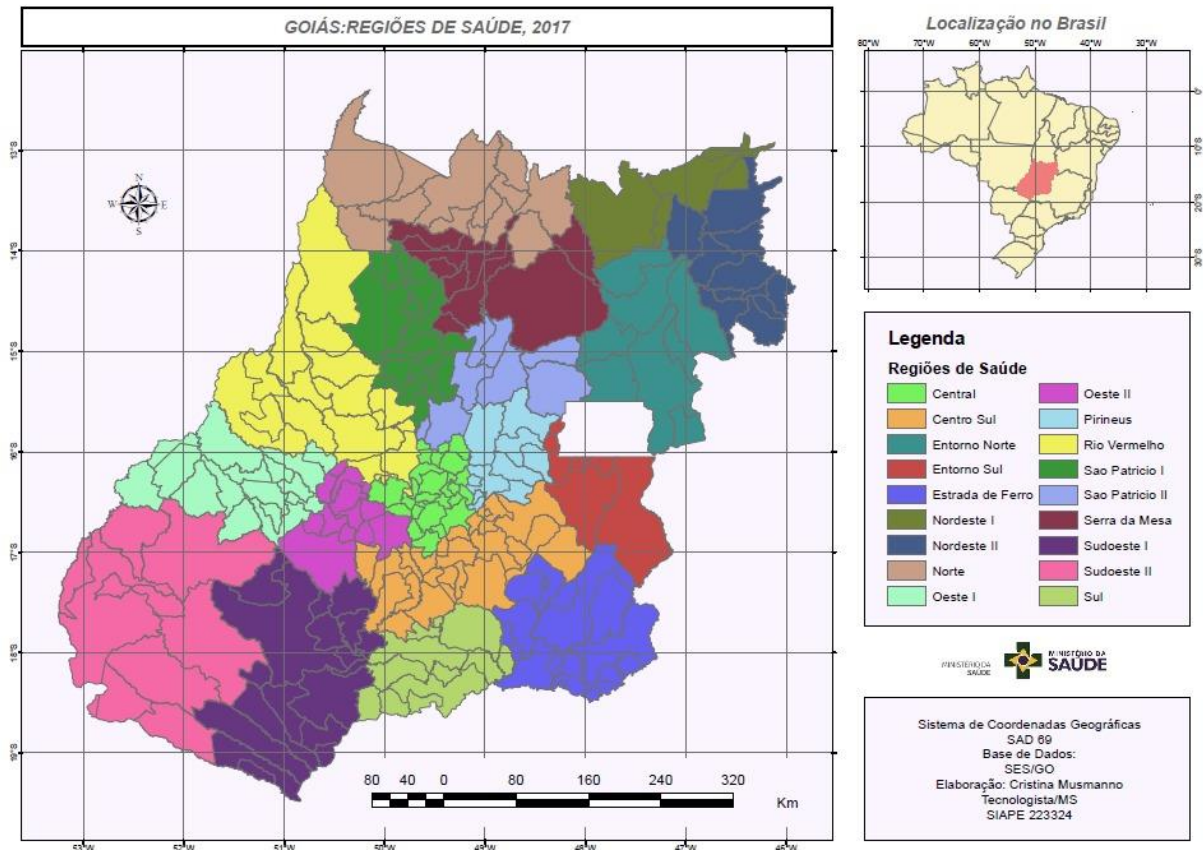


Fonte: Planejamento Estratégico da SEMS-GO elaborado pela SEINSF, 2017.

Há nesse cenário uma série de atores que compõe os espaços e relações de governança locorregional a citar: a Secretaria do Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), responsável pela coordenação da formação da Política Estadual de Saúde, promovendo a sua implementação e avaliação de maneira a garantir a realização de ações e serviços de saúde com participação social e promoção da qualidade de vida (103); o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás (COSEMS-GO); o Conselho Estadual de Saúde de

Goiás (CES-GO), com as funções de deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde (104); entre outros atores que podem compor junto com SEINSF-GO de forma permanente ou temporária.

Figura 2. Distribuição das Regiões de Saúde no território do estado de Goiás, Brasil, 2017.



Fonte: Planejamento Estratégico da SEMS-GO elaborado pela SEINSF, 2017.

A SEMS-GO, criada em 1999, mediante a Portaria nº 267, de 31 de março de 1999, cuja sede fica localizada no centro da cidade de Goiânia e divide o prédio com a Seção de Auditoria (SEAUD), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e com a Secretaria do Patrimônio da União (SPU). A SEMS ocupa seis dos 16 andares do edifício de forma aleatória, de modo que as áreas sob sua gestão, não necessariamente, ficam próximas umas às outras.

A missão da SEMS-GO é “fortalecer as ações técnicas e o apoio institucional do Ministério da Saúde em todo o estado de Goiás para o desenvolvimento das políticas,

programas e ações de saúde, promovendo a eficiência e a equidade” (105). E sua visão consiste em “ser referência na gestão compartilhada do SUS no estado de Goiás” (105).

Apesar de administrar a vida funcional de mais de 3.000 servidores, residentes, aposentados e pensionistas, a SEMS-GO conta com 108 trabalhadores, considerando diagnóstico situacional realizado pela SEINSF-GO em abril de 2019. Destaca-se que – dentre eles – quatro servidores possuem nível fundamental incompleto; três possuem nível fundamental completo; 28 contam com nível médio completo; e 55 com nível superior completo. Nesse quadro, 17 pessoas possuem alguma pós-graduação *lato e/ou stricto sensu* (106).

A distribuição desses trabalhadores se dá entre o gabinete da Superintendência que conta com o Superintendente (DAS – 104.1) (107) e uma equipe de apoio administrativo; o Serviço de Gestão Administrativa (SEGAD), responsável pela gerência das atividades relativas à administração de pessoal, patrimonial, financeira e orçamentária, bem como a contratação e logística de bens e materiais. Também realiza a gestão documental e de informática no ambiente interno da SEMS. Destaca-se que o SEGAD engloba a Seção de Gestão de Pessoas (SEGEP); a Seção de Convênios (SECON), encarregada pelo gerenciamento das demandas relacionadas à habilitação, formalização, acompanhamento, análise de contas e reformulação de convênios e demais instrumentos de investimentos sob sua responsabilidade, assim como das atualizações de registros contábeis das entidades. Cabe ainda cuidar da execução das atividades de instrução de Tomada de Contas Especial; e, por fim, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa (SEINSF) - enfoque desta pesquisa - que deve assistir o MS no tocante ao fortalecimento do planejamento ascendente, à organização do SUS em colaboração com os gestores, à articulação da Educação Permanente em Saúde (EPS), à qualificação dos processos de informação em saúde, à implementação das políticas públicas do setor, à avaliação e ao monitoramento das ações desenvolvidas pelo

Ministério e, ainda, ao fomento à inovação (10). A forma com que a SEMS-GO está organizada pode ser identificada conforme o Anexo 1.

A SEINSF-GO, instituída a partir da publicação da Portaria NE/GO nº 169, de 11 de abril de 2017 (108), é liderada por um Chefe de Seção (Função Gratificada – 01) (107) e contou, até agosto do corrente ano, com uma equipe formada por sete servidores (três Analistas Técnicos de Políticas Sociais, três Tecnologistas e um Agente Administrativo) de nível superior, com formação bastante variada, a citar: Administração, Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Administração. Deve-se destacar que uma pessoa na equipe tem mais de uma graduação e, por isso, o quantitativo dos cursos não corresponde ao número exato de servidores.

Uma característica que marca esta equipe é o fato de seis de seus integrantes terem sido removidos ou cedidos de distintas áreas técnicas do MS em Brasília, trazendo consigo o acúmulo de experiências fruto do desenvolvimento do seu trabalho. De forma geral, as áreas de origem desses servidores são relacionadas à saúde ambiental, saúde do trabalhador, HIV/aids, infecções sexualmente transmissíveis, hepatites virais, doenças transmissíveis e atenção especializada. E, ainda, a sétima integrante da SEINSF-GO ter vindo do Distrito Sanitário Especial Indígena Araguaia (DSEI Araguaia), que fica em São Félix do Araguaia no Mato Grosso. Esta peculiaridade demonstra a diversidade no perfil da equipe tanto no tocante à formação acadêmica, quanto a respeito dos aprendizados e experiências profissionais de cada um.

Baseado nesse contexto que este estudo de caso foi desenvolvido. Informações complementares a esta breve descrição, poderão ser identificadas na seção dos resultados e discussão.

6.2 DA COLETA DE DADOS

Tratou-se de um estudo de caso que fez uso de análise documental, de aplicação de questionários *online* e de realização de entrevistas semiestruturadas com informantes-chave para a coleta dos dados. Ressalta-se que um dos pontos fortes do estudo de caso é o fato de ser possível o uso de uma ampla variedade de métodos qualitativos, inclusive, combinando-os aos quantitativos (109).

Outro fator que corroborou com a utilização de múltiplas fontes de coleta de dados foi o fato de possibilitar a abordagem de uma amplitude maior de aspectos históricos e comportamentais nesse tipo de pesquisa (110).

O estudo de caso - enquanto um método de pesquisa empírica - foi considerado, neste trabalho, a partir da definição apresentada por Yin (110) que a delimita em duas partes: escopo e características. Na primeira, a ênfase recai sobre o fenômeno atual estudado em profundidade em um contexto real, principalmente, quando não é possível reconhecer os limites entre um e outro. Quando isso ocorre, a segunda parte se destaca por permitir que sobressaiam outras características metodológicas e dessa forma a investigação do estudo de caso (110):

(a) enfrenta a situação tecnicamente diferenciada em que existirão muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado; (b) conta com múltiplas fontes de evidência, com os dados precisando convergir de maneira triangular, e como outro resultado; (c) beneficia-se do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta de dados (110).

As mudanças na estrutura e nas funções exercidas pelas SEMS, com o advento de uma seção responsável pela agenda estratégica do MS no território (10) (67), fez com que a Superintendência passasse a estabelecer novas relações no âmbito da governança local junto aos principais atores da política pública estadual, mediante o apoio institucional e a articulação federativa, ainda que normativamente. Aspectos que compuseram um cenário de transformações favoráveis à realização de um estudo de caso, tendo em vista que “os estudos

de caso têm maior valor quando uma mudança de política estiver ocorrendo em estabelecimentos desorganizados do mundo real e quando for importante compreender por que tais intervenções alcançam o sucesso ou fracassam” (109).

Dessa maneira, o caminho para o desenvolvimento da pesquisa foi traçado sob essas premissas e levando em consideração que não há pesquisa totalmente controlável ou previsível (100). Não obstante, buscou-se descrever de forma exaustiva e efetuar de forma responsável cada etapa para cercá-la de todo o cuidado ético e rigor científico.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130, Brasília – DF. Telefone: (61) 3329-4607/ 3329-4638 e E-mail: cepbrasil@fiocruz.br. Sua aprovação se deu pelo parecer de número 3.262.817, em abril de 2019.

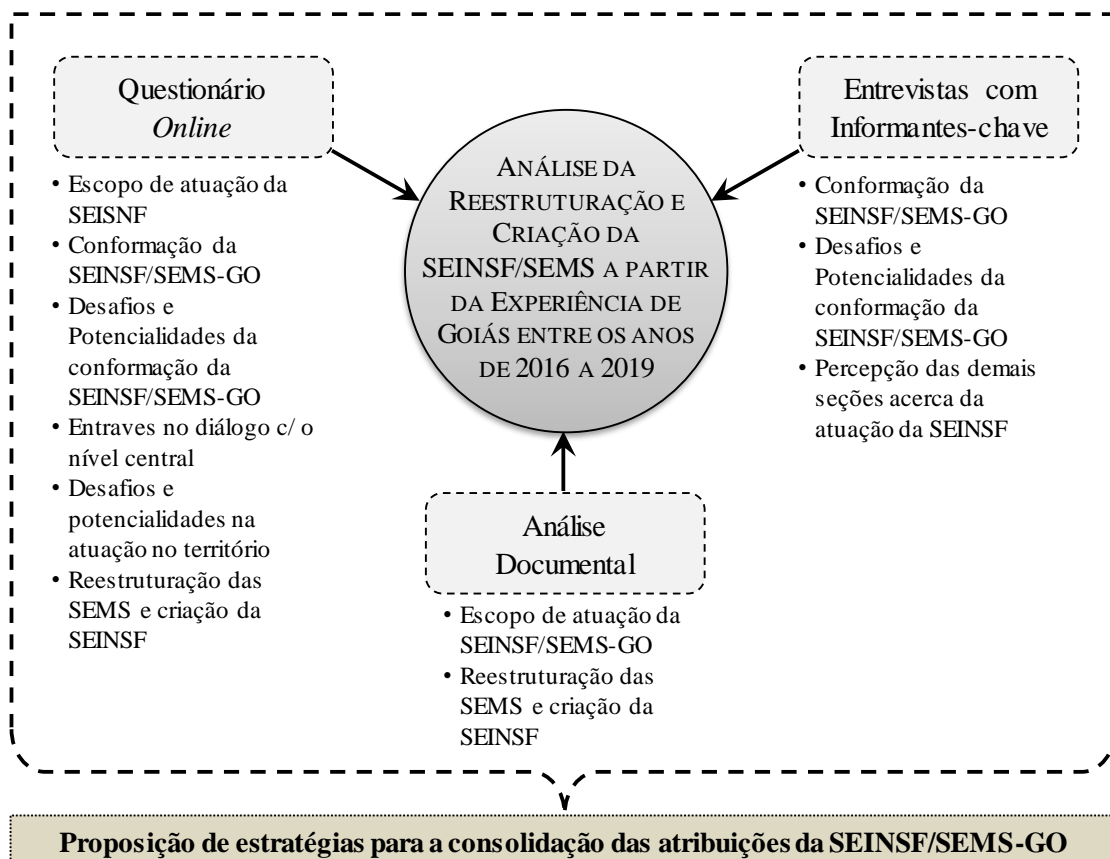
Conforme mencionado anteriormente, este estudo de caso fez uso de mais de uma fonte de coleta de dados sob a intenção de submetê-los à triangulação, que consiste em um processo que objetiva – em pesquisas – encontrar ao menos três modos de constatar eventos ou outros elementos que estejam sendo estudados, contribuindo para reforçar a validade do estudo (111).

Em se tratando do estudo de caso, cabe a triangulação de dados (110). Assim, procedeu-se com o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação para uma confluência semelhante entre as evidências, com o intuito de proporcionar achados mais acurados e o fortalecimento da validade de constructo (110). As linhas de convergência simuladas para a construção dos instrumentos e para a análise dos dados coletados podem ser vistas na Figura 3.

Dessa maneira, a coleta de dados consistiu em três estratégias, além da revisão de literatura, a citar: (1) análise documental; (2) aplicação de questionários *online*; e, (3) realização de entrevistas semiestruturadas com informantes-chave.

Para a revisão de literatura foram identificados dois descritores, a citar o apoio institucional e a governança. Este processo foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde - Brasil (BVS Brasil), utilizando-se critérios de elegibilidade para cada um. Assim, para o apoio institucional definiu-se que os trabalhos deveriam: (1) abordar uma experiência e/ou de forma conceitual o apoio institucional na saúde; (2) não confundir apoio institucional com apoio matricial; e (3) ser um estudo nacional. Por sua vez, no âmbito da governança, os estudos precisariam: (1) abordar a governança em saúde por meio de uma experiência e/ou de forma conceitual; e (2) ser um estudo nacional.

Figura 3. Simulação das linhas de convergência para triangulação dos dados para análise do processo de reestruturação dos SEMS e criação das SEINSF a partir da experiência da SEINSF/SEMS-GO entre os anos de 2016 e 2019.



Fonte: Elaboração própria

Para identificação e seleção dos trabalhos que comporiam o referencial teórico acerca do apoio institucional e sobre governança, foram aplicadas operações booleanas, a citar:

- a) **Apoio Institucional:** apoio institucional AND saúde; apoio institucional AND saúde AND (política pública OR política social OR proteção social OR proteção social em saúde OR políticas públicas OR política populacional OR política demográfica OR política de controle da população); apoio institucional AND saúde AND política pública; apoio institucional AND saúde AND SUS. O que totalizou 195 achados.
- b) **Governança:** governança AND políticas públicas AND saúde; governança AND saúde; governança AND saúde AND saúde AND política pública OR política social OR proteção social OR proteção social em saúde OR políticas públicas OR política populacional OR política demográfica OR política de controle da população. Com um total de 115 trabalhos.

Nas duas buscas, optou-se por selecionar os trabalhos com indicação de texto completo e tendo o Brasil como referência, considerando-se que a experiência estudada é circunscrita na realidade brasileira e não se intenta, neste momento, realizar comparações com práticas de outros países.

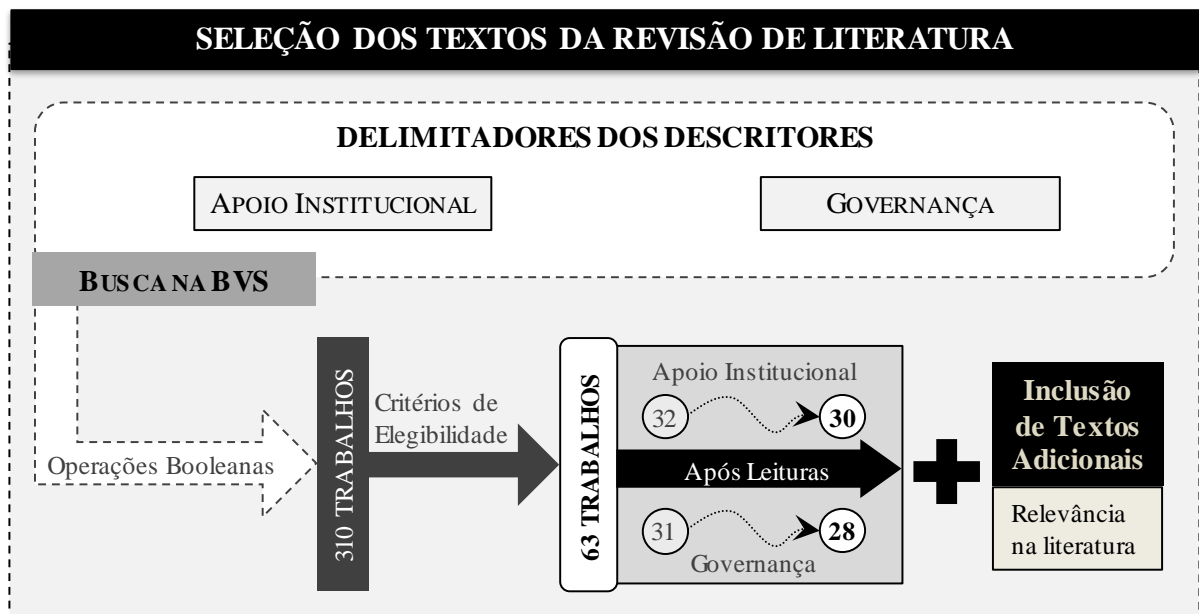
Considerando os dois descritores – apoio institucional e governança – a busca resultou na seleção de 310 trabalhos reduzidos para 142, após exclusão das duplicações. O montante proveniente desta exclusão foi submetido aos critérios de elegibilidade para identificação dos artigos que seriam analisados, totalizando em 63 trabalhos, 32 para o apoio institucional e 31 para governança. Ressalta-se que, após a leitura, três textos foram

excluídos, dois do primeiro descritor e três do segundo, restando 58 textos, conforme Figura 4.

Além dos textos detectados pela busca na BVS-Brasil, outros foram incluídos a partir da leitura dos trabalhos selecionados, bem como pela identificação de outros materiais pela experiência da pesquisadora.

Compreende-se análise documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência” (112). No tocante a esta estratégia de coleta de dados, buscou-se analisar as normativas de base da reestruturação das SEMS e, conseqüentemente, da criação das SEINSF, documentos relativos à conformação e funcionamento da SEINSF na SEMS-GO (boletins de serviço do MS, documentos elaborados pela área, entre outros).

Figura 4. Fluxograma do processo de seleção dos textos da revisão de literatura.



Fonte: Elaboração própria.

Os documentos em questão foram de fácil acesso, tendo em vista que sua grande maioria é de acesso público e os demais foram encaminhados pela equipe técnica responsável. Destaca-se, que antes do período de coleta de dados no interior da SEMS-GO, foi assinada

pelo Superintendente, então Coordenador, uma autorização para que a pesquisadora realizasse a pesquisa nos domínios da Instituição (Apêndice 1).

Por sua vez, a realização de entrevistas semiestruturadas no contexto do estudo foi realizada com o intuito de favorecer o acesso à percepção dos atores sobre o processo de reestruturação e criação das SEINSF. Partindo-se da perspectiva de que a entrevista é “uma conversa que tem uma finalidade” (99) e que, nesse contexto, o entrevistador seria capaz de construir informações pertinentes ao objeto o qual se tem intenção de compreender, considerando ainda que as relações estabelecidas nas entrevistas são similares às relações presentes na sociedade, o que tornam a técnica uma forma privilegiada de interação social (99).

As entrevistas foram realizadas junto aos trabalhadores de outras seções da SEMS-GO, bem como da Seção de Auditoria (SEAUD) - que costumava compor a Superintendência -, para compreender suas percepções sobre o processo de reestruturação da SEMS; a repercussão sobre o seu trabalho; como veem a criação da SEINSF, o seu papel e a sua atuação nessa estrutura; e as possibilidades e os desafios para construir agendas conjuntas (Apêndice 2).

Ressalta-se que o roteiro semiestruturado implica uma flexibilidade no diálogo que permite que novos temas e novas questões sejam incorporados pelos interlocutores e possibilita uma diversidade de indicadores (99), favorecendo o processo de análise e discussão dos resultados. Assim, a lógica operante numa entrevista semiestruturada é a do estímulo (113).

Para efetivação das entrevistas foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3), com a intenção de resguardar os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos (114). O TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma do

entrevistado e outra da pesquisadora. Aqueles que aceitaram que a entrevista fosse gravada assinaram uma autorização de gravação, também em duas vias (Apêndice 4).

Foi realizado um total de 12 entrevistas com informantes-chaves das diferentes áreas da SEMS-GO, tendo sido transcritas em seguida. A escolha dos entrevistados se pautou na amostragem intencional, considerando que se tratou de um estudo de caso delimitado a uma dada realidade e seria necessário acessar as pessoas aptas a compartilhar os dados mais relevantes (111).

A lista de pessoas selecionadas para a entrevista foi elaborada com o auxílio de duas trabalhadoras da SEINSF-GO que estiveram na equipe desde a conformação inicial. Ainda que não tenha sido contemplada a totalidade dos trabalhadores da SEMS, buscou-se ter como critério estar na SEMS, ao menos, desde o ano de 2016 (quando foi criada a SEINSF e a Superintendência passou a ter um papel estratégico).

Pôde-se notar resistência de alguns por se tratar de uma entrevista, não tendo aceitado participar. Outros, por sua vez, não deram retorno. Por fim, 12 pessoas das 17 com as quais foi estabelecido contato aceitaram participar da entrevista, sendo que 10 delas aceitaram gravá-la.

Considerando-se que a amostragem por conveniência pode apresentar viés (111), espera-se que possa ser minimizado pelo uso de mais de uma fonte de coleta de dados, com o intuito de formar linhas de convergência para cumprir os objetivos da pesquisa (110).

Na formulação do roteiro semiestruturado, considerou-se alguns elementos para a delimitação do objeto: (1) a apresentação das questões buscou induzir uma conversa capaz de provocar o interlocutor a emitir narrativas sobre os fenômenos, interpretações e relações sociais; (2) tentou-se construí-lo de modo que pudesse ser capaz de prever a inclusão dos itens indispensáveis para o delineamento do objeto no que tange à realidade (abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação); (3) esforçou-se para que a inclusão dos tópicos dessem

forma e conteúdo para o objeto (ênfatizando as relevâncias previstas no projeto e as dos informantes) (115).

Empenhou-se em levar a entrevista numa perspectiva conversacional, deixando-a conduzir o processo de modo que fosse capaz de mobilizar “uma espécie de relacionamento social, com a qualidade da relação individualizada para todo participante” (111). Assim, “esse modo conversacional, comparado com entrevistas estruturadas, apresenta a oportunidade para interações bidirecionais, em que um participante pode até fazer perguntas ao pesquisador” (111).

Ainda que sejam reconhecidas as vantagens na realização de entrevistas, como o favorecimento do desenvolvimento de uma inter-relação que considera e legitima as dimensões afetivas, existenciais, dentre outros aspectos, foram aplicados questionários *online* junto aos ex-trabalhadores SEINSF-GO (Apêndice 5), à conformação atual da Seção (Apêndice 6) e junto a atores envolvidos de alguma forma com a reestruturação da SEMS, com a criação da SEINSF e/ou acompanhamento das ações desta última (Apêndice 7).

Esta estratégia foi adotada junto à composição atual da SEINSF enquanto uma tentativa de amenizar os efeitos do fato de a pesquisadora deste trabalho fazer parte da equipe em questão. Desta forma, alguns constrangimentos e vieses nas respostas poderiam ser minimizados pela utilização de um instrumento que resguardasse a identidade do respondente, permitindo que ele expusesse livremente suas percepções e opiniões.

Para preenchimento dos questionários foi utilizada a ferramenta Google Forms®.

Aqueles direcionados aos quem compuseram ou ainda compõem a equipe da SEINSF foi estruturado de modo a contemplar as seguintes informações:

- (1) Conformação da equipe da SEINSF/SEMS-GO;
- (2) Escopo de atuação;
- (3) Desafios e potencialidades da atuação da SEINSF/SEMS-GO no território

- (4) Interlocução com o nível central (em especial com o DGIP)
- (5) Relação com as demais seções da SEMS-GO;
- (6) Receptividade das demais seções da SEMS-GO em relação à SEINSF-GO;
- (7) Relação com os atores locais; e
- (8) Sugestões e expectativas para o futuro.

O questionário enviado aos atores envolvidos na reestruturação das SEMS, estruturação das SEINSF, bem como acompanhamento técnico à seção teve o intuito de resgatar a definição da concepção de apoio institucional, a elaboração do desenho, do escopo de atuação e das atribuições das SEINSF, bem como a percepção desses atores no que se refere à sua atuação no território. Dessa maneira, os questionários foram encaminhados por e-mail para trabalhadores e ex-trabalhadores do Gabinete da SE, do DGIP, da CIAG-NEMS e do GT-NEMS, buscando abranger as mudanças no período estudado.

Os três questionários ficaram disponíveis por 41 dias, entre junho e julho de 2019, de modo que ao longo desse período alguns lembretes foram emitidos aos respondentes, sendo que o resultado das respostas se configurou da maneira que se segue:

- (1) Ex-trabalhadores da SEINSF-GO: quatro respostas de seis questionários enviados.
- (2) Trabalhadores atuais da SEINSF-GO: cinco respostas de seis questionários enviados.
- (3) Atores envolvidos na reestruturação da SEMS, criação da SEINSF e/ou acompanhamento de suas ações: 18 respostas de 30 questionários enviados.

No que se refere ao questionário enviado aos ex-trabalhadores da SEINSF-GO, não foi possível obter todos os contatos. Um deles - que compôs a equipe na primeira conformação - foi cedido pouco tempo depois da criação da Seção, de forma que o seu elo

com os demais trabalhadores se perdeu e não foi possível acessá-lo. Dessa maneira, foi enviado o questionário para os demais ex-trabalhadores que acompanhavam as ações técnicas da área.

Com exceção da pesquisadora do estudo de caso em questão, o questionário foi disponibilizado para todos os integrantes que compunham a SEINSF-GO até junho de 2019.

No tocante às pessoas envolvidas na reestruturação da SEMS, criação da SEINSF e apoio técnico à Seção, buscou-se identificar os atores pelas listas de e-mail, portarias (de nomeação, de instituição da CIAG-NEMS e do GT-NEMS), entre outros.

Cada questionário foi precedido por um TCLE digital, no qual o respondente deveria dar o seu aceite para prosseguir. As respostas aos questionários e das entrevistas ficarão sob a tutela da pesquisadora por cinco anos, sendo descartadas em seguida, conforme orientação da Resolução CNS nº466/2012 (114).

Seguindo-se as orientações de Yin (110) para a maximização do uso de fontes de dados buscou-se obedecer quatro princípios:

- (1) Uso de múltiplas fontes dados, promovendo-se a sua triangulação, de modo a contribuir para a validade de constructo do presente estudo de caso.
- (2) Criação de uma base de dados do estudo a exemplo de notas de campo, documentos, compilações de narrativas, entre outros aspectos de maneira a favorecer a confiabilidade da pesquisa. Os dados foram devidamente organizados, categorizados, completos, compreensíveis e disponíveis para análises posteriores.
- (3) Manter o encadeamento das evidências, que favorecerá o aumento da confiabilidade do estudo. Dessa forma, qualquer observador externo será capaz de chegar às conclusões finais a partir de qualquer ponto do estudo.

- (4) Ter cuidado com o uso de dados de fontes eletrônicas, tendo em vista que é necessário se atentar aos limites, aos aspectos éticos, às possíveis falhas na utilização de algumas ferramentas, dentre outros aspectos que dependerão do tipo da fonte.

A base de dados supracitada foi construída como uma pasta no domínio do Dropbox® e compartilhada com o professor orientador da pesquisa.

Além desses cuidados, em se tratando de uma pesquisa com seres humanos, foram resguardados os aspectos éticos ao lidar com os participantes, esforçando-se para garantir: o sigilo, a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça, a equidade, entre outros aspectos (114).

6.3 DA ANÁLISE DOS DADOS

A análise do estudo de caso procedeu com o desenvolvimento da descrição do caso, mediante um quadro descritivo (110) que contemplou os seguintes aspectos: o relato do processo de reestruturação dos SEMS em nível nacional; os principais aspectos normativos que delineiam o escopo da atuação do apoio institucional da SEINSF; percepção das demais seções acerca da SEINSF-GO e suas atribuições institucionais; repercussões da reestruturação entre o período de 2016 e 2019 nos fluxos e processos de trabalho da SEMS-GO; principais características (entraves, potencialidades, desafios e perspectivas) da atuação do apoio institucional da SEINSF/NEMS-GO no território e junto aos atores estratégicos previstos nas normativas; a percepção acerca da interlocução com as demais seções e com o nível central (com enfoque para o DGIP); e a proposição de estratégias como devolutiva para a SEINSF/SEMS-GO. Como técnica analítica foi utilizada a construção da explicação sobre o caso a partir da análise dos dados, procedimento especialmente relevante para estudos de caso explicativos (110).

As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo, método empírico compreendido enquanto:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (112).

Pautou-se na análise temática, tendo sido organizada a partir de três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material (Apêndice 8); e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (112).

A perspectiva de tema adotada se refere à “uma afirmação de determinado assunto” (99) que admite um conjunto de interações cuja representação gráfica pode se apresentar na forma de uma palavra, de uma frase, de um resumo (99).

Na pré-análise - que serviu para organizar o material a ser analisado e sistematizar as ideias iniciais gerando hipóteses - foi realizada uma leitura flutuante, constituição do *corpus* (a partir dos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência), bem como formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (99).

A etapa de exploração do material, aplicou-se sistematicamente o que foi estabelecido na fase anterior, ou seja, buscou-se realizar classificações com o intuito de alcançar o núcleo de compreensão do texto e acessar expressões significativas (99).

Sobre o tratamento dos dados, buscou-se trabalhar com a perspectiva menos tradicional da análise de conteúdo (99), partindo para uma análise mais qualitativa.

Da análise das entrevistas, foram extraídas cinco categorias temáticas: repercussão da reestruturação nos processos e fluxos de trabalho da SEMS-GO; percepções e expectativas sobre o papel interno x papel externo da SEINSF/SEMS-GO; composição da SEINSF/SEMS-GO por técnicos oriundos de Brasília; desconhecimento e necessidade de divulgar o papel da SEINSF/SEMS-GO; fortalecimento e a visibilidade da SEMS no estado. Ressalta-se que, para

evitar exposição dos entrevistados, todas as entrevistas foram numeradas enquanto S1, S2, sucessivamente, bem como ocultou-se trechos das falas que pudessem criar algum tipo de associação.

A análise dos questionários foi realizada de forma descritiva, partindo-se da perspectiva de descrição como tipo de interpretação qualitativa (111), tendo sido aplicada para compreender esse conjunto de dados acerca do objeto de estudo com a finalidade de compor o cenário final com as linhas de convergência já abordadas.

No tocante à análise documental, buscou-se proceder com um exame qualitativo mais a fundo, intentando alcançar o argumento contido em cada texto (113). Esta análise foi realizada considerando as normativas publicadas sobre o assunto, documentos entregues no I Encontro Nacional de Integração dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e os processos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) obtidos a partir de uma técnica da equipe, entre outros (Apêndice 9).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme foi apontado na literatura, o apoio institucional pode estar ou não delimitado a um cargo. Isso porque, na verdade, consiste em um método para atuar junto e na produção de coletivos (6) (4). Entretanto, o que se observou no caso da criação da SEINSF, que inclui a unidade do estado de Goiás, foi a criação de uma área específica cujo enfoque foi dado à função de apoio institucional aos entes estadual e municipal do SUS (na figura da SES e do COSEMS respectivamente) com uma perspectiva de articulação que viabilizasse a implementação de políticas e programas provenientes das áreas finalísticas do MS (12) (66). Em alguns documentos contemplou-se os conselhos de saúde e as instituições de educação como atores com os quais deve-se promover articulação no território (12) (66).

Como poderá ser observado, as mudanças na estrutura e nas funções exercidas pelas SEMS, instituindo-se uma seção responsável por promover e acompanhar a agenda estratégica do MS no território (3) (65), contribuiu para que a Superintendência passasse a estabelecer novas relações no âmbito da governança local junto aos principais atores da política pública estadual, mediante o apoio institucional e a articulação federativa ao passo que deixou de atuar apenas em pautas administrativas.

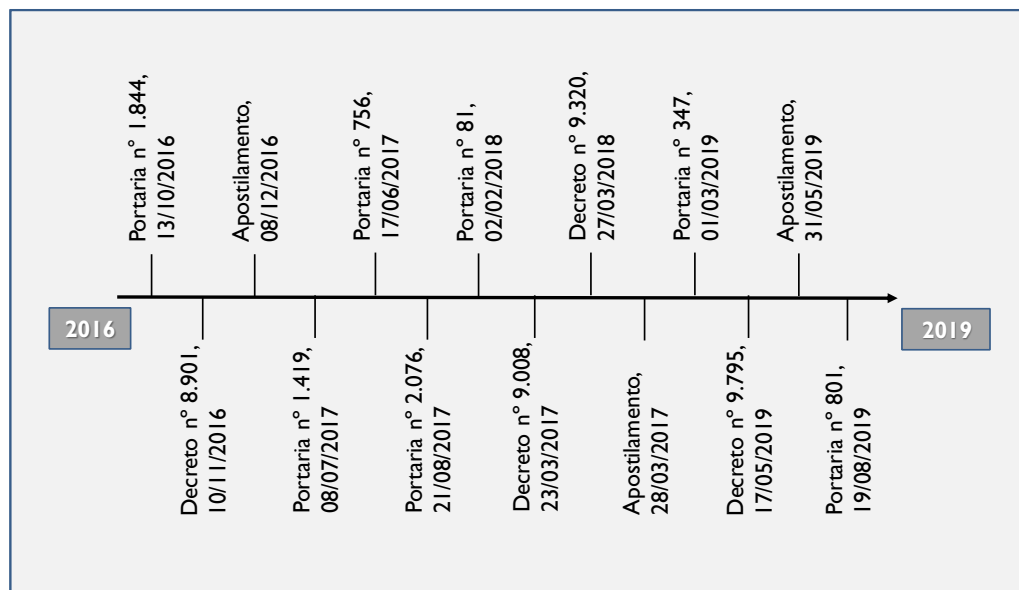
A Portaria nº 1.844/2016 deu o direcionamento das áreas de atuação do apoio institucional, de maneira que a SEINSF deveria assistir o Ministério da Saúde:

- a) no fortalecimento do planejamento ascendente;
- b) na organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores;
- c) na articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS;
- d) na qualificação dos processos de informação em saúde;
- e) na implementação das políticas públicas de saúde;
- f) na avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e
- g) no fomento à inovação na gestão do SUS; (10)

Dessa maneira, a atuação da SEINSF poderia fortalecer a atuação do MS no âmbito estadual ao passo que endossaria a representação do MS no estado ao acompanhar as agendas das políticas públicas de saúde para além da perspectiva da auditoria, recursos

humanos e convênios, como tradicionalmente se fazia (10) (12). Dessa maneira, buscaria atuar em espaços que do nível central não seria possível alcançar nos 26 estados ou seria muito dispendioso. A presença física poderia favorecer a articulação e a participação em reuniões e instâncias relevantes para a pactuação local. Entretanto, a Portaria nº 1.844/2016 não explicitou as formas de atuar, apenas sinalizou que a sua atuação estaria submetida à orientação técnica e normativa da SE, que só foi publicada após oito meses (12), conforme pode ser observado na linha do tempo da publicação das normativas relacionadas ao processo de reestruturação das SEMS (Figura 5).

Figura 5. Linha do tempo das normativas relacionadas à reestruturação das SEMS no período entre 2016 e 2019



Fonte: dados da pesquisa.

Por sua vez, a Portaria nº 1.419/2017 – ainda em vigor na ausência de normativa com a aprovação dos regimentos internos do MS e outros aspectos após o Decreto nº 9.795/2019 - que estabeleceu as competências da Seção, reiterando as áreas de atuação mencionadas, porém dando destaque para a articulação com os demais entes e com instituições de saúde, de educação e de controle social. O apoio aos entes foi direcionado para a elaboração dos instrumentos de planejamento (Planos de Saúde, Programação Anual de

Saúde e Relatórios de Gestão) de modo a buscar a compatibilização entre as diretrizes dos Conselhos de Saúde e das Políticas Pactuadas (12).

Na análise das normativas foi possível perceber que possuem enfoques distintos que confluem para a tentativa de dar formato à nova atuação da SEMS e, conseqüentemente, à SEINSF. Dessa maneira, nota-se que as normativas se apresentam de maneira a organizar o MS o nível macro institucional (11) (12) (16) (9) (107) (116) (117) (118); a delimitar o escopo de atuação da Superintendência e da Seção (10); a contribuir para o processo de implementação do novo modelo de gestão da SEMS, incluindo as ações de apoio técnico às áreas (13) (14) (15) (18); ao diagnóstico e à análise de situação das superintendências estaduais (17). As contribuições de cada documento podem ser identificadas no Apêndice 10.

A dimensão normativa da reestruturação da SEMS e da criação da SEINSF sinalizou que - ainda que sendo um processo recente - houve diversas alterações num curto período e, principalmente, diante de um cenário político de intensa movimentação com o impeachment da ex-presidenta Dilma Roussef (31 de agosto de 2016); Governo de Michel Temer (12 de maio, quando assumiu interinamente, a 1º de janeiro de 2019); e eleições acirradas que culminaram na eleição do presidente Jair Messias Bolsonaro (1º de janeiro de 2019 até o presente momento).

As repercussões disso podem ser percebidas pelo fato de que nesse intervalo entre outubro de 2016 até setembro de 2019, foram publicadas 13 normativas que buscaram contribuir para a delimitação do escopo e para a implantação desse novo modelo de gestão das SEMS para uma atuação descentralizada do MS nos estados sendo um dos atores que incidem nos espaços de governança, ainda que – por vezes – de forma indireta.

Ao longo desse período – além de mudança de nomenclatura, reestruturação da área e reconfiguração do seu papel frente às SEMS – o DGIP teve três diretores entre 2017 e

2019 com gestões de 24 de janeiro de 2017 a 21 de maio de 2018 (119); 21 de maio de 2018 a 08 de janeiro de 2019 (120); e 08 de janeiro até o momento presente (121).

No sentido de contribuir com a reestruturação das SEMS à época, foi celebrado um Termo de Execução Descentralizada (TED) (122) entre o MS e a UFSC com o intuito descrito de promover o aprimoramento da articulação Interfederativa e da gestão compartilhada do SUS.

Nessa perspectiva, o projeto elaborado pela Universidade teve como objetivo central o:

Aprimoramento da articulação interfederativa e da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do desenvolvimento de metodologias e propostas de ações para o apoio institucional atuar na implantação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde no contexto federativo do país (123) .

O projeto em questão elencou alguns objetivos específicos, a citar:

- 1 – Desenvolvimento da capacidade institucional dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde – NEMS, para atuar no fortalecimento da articulação interfederativa em benefício da organização do Sistema;
- 2 – Desenvolvimento de metodologias para subsidiar a implementação de instrumentos e métodos para fortalecer as relações interfederativas e a gestão estratégica e participativa nas três esferas de governo;
- 3 – Elaboração de metodologia de monitoramento e avaliação da gestão compartilhada no SUS e seus instrumentos de gestão (123).

Ao longo do seu desenvolvimento, o projeto possibilitou a realização de uma oficina inicial cujo objetivo foi o de apresentar o projeto em questão, bem como determinar as diretrizes de funcionamento da seção de apoio institucional das SEMS (124); do Encontro Nacional de Integração da Gestão e dos Apoiadores dos NEMS, com o intuito de “instrumentalizar gestores e apoiadores para fortalecer o trabalho dos Núcleos no apoio ao aprimoramento do SUS nos estados” (125); de Oficinas Regionais de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, que visaram capacitar as SEINSFs nessa dimensão de seu escopo (126).

Ressalta-se que como produto da primeira oficina - que contou com representações das SEMS de Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Paraná, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Tocantins, Bahia e Rio Grande do Norte - foi elaborado o *Diagrama atribuições da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) do Núcleo Estadual do Ministério de Saúde (NEMS)* (127) com base na Metodologia para Construção do Diagrama de Macroprocessos Típicos para Seção de Apoio Institucional SAI/NEMS/MS, pautada em técnicas de Mapeamento de Processos a partir de uma dinâmica participativa (124).

O diagrama partiu das normativas vigentes para nortear com a noção sobre os objetivos da SEINSFs, contendo - de forma geral - os seguintes elementos: “assistir o MS no/a” (Portaria GM/MS nº 1.844, de 13 de outubro de 2016); objetivos específicos da SEINSF (Memorando circular nº 08/2017/GAB/SE/MS de 15 de março de 2017); atribuições segundo a Portaria GM/MS nº 1.419, de 09 de junho de 2017; atribuições consolidadas; processos; subprocessos; ações estruturantes; responsáveis/data (127).

As atribuições consolidadas, de acordo com o diagrama, foram:

1. Acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde;
2. Apoiar a qualificação das informações em saúde;
3. Contribuir para a implementação das políticas públicas de saúde, por meio da organização das RAS (Rede de Atenção à Saúde) considerando as singularidades dos territórios prioritários e as agendas estratégicas do SUS;
4. Promover a articulação no território visando contribuir para a efetividade das ações em saúde;
5. Fortalecer o planejamento ascendente, por meio da articulação com os territórios estratégicos na elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS de modo que contemplem as diretrizes das políticas de saúde pactuadas e as definidas pelos respectivos conselhos de saúde;
6. Contribuir para a elaboração e implementação do Plano Estadual de EPS como estratégia de qualificação da gestão no estado, em articulação com SES e COSEMS;
7. Contribuir para a elaboração e execução do planejamento integrado das ações do NEMS, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas;
8. Monitorar e avaliar os resultados das políticas de saúde do SUS (127).

Esse projeto sinalizou iniciativas para dar solidez e gerar direcionamentos para atuação da Seção recém-criada, fazendo parte de um projeto que – à princípio – geraria produtos que subsidiariam o DGIP, a SE e a CIAG-NEMS ao longo do período inicial de desenvolvimento das SEINSFs.

Entretanto, por um processo de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) o projeto teve de ser suspenso antes de chegar ao final do que se propôs. Em dezembro de 2018, a SEINSF-GO recebeu a notificação sobre a decisão final (128).

Destaca-se que, na apresentação realizada pelo DGIP no Encontro de Integração, alguns elementos foram indicados como norteadores para as SEMS. Um deles foi a diferenciação entre apoio matricial e apoio institucional. Aspecto que veio acompanhado de críticas ao apoio temático realizado pelo MS, considerando-o fragmentado, desarticulado e que na sua prática acabava por sobrepor ao papel do estado. Por sua vez, a perspectiva trazida de apoio institucional viria para contribuir preponderantemente para “aprimoramento da relação interfederativa; superar a fragmentação da implementação das políticas; e fortalecer o papel do estado” (129).

Entretanto, ainda que se diferencie conceitualmente apoio matricial e apoio institucional, os autores visitados na revisão de literatura sinalizaram para uma indissociabilidade entre atenção e gestão (129). Debate que não ficou explícito revisitando as apresentações e documentos norteadores da prática do apoio institucional e articulação federativa.

O enfoque para a atuação do apoio seria dado à regionalização, à organização das RAS e aos instrumentos de gestão a partir de uma perspectiva que considera a transversalidade do papel do apoio institucional na implementação das políticas, o enfoque na gestão e a importância do monitoramento e avaliação (129). Seria necessário, portanto,

conhecer a realidade dos territórios, respeitar os espaços de governança, articular com SES e COSEMS, bem como potencializar e respeitar o papel do estado (129).

Esse papel teria de ser forjado a partir de um novo posicionamento nos espaços de governança, considerando-se a postura historicamente reconhecida como indutora de caráter normativo, vinculada ao repasse condicionado de recursos (69), em especial no que se refere ao que foi preconizado como um dos pontos centrais de atuação do apoio, a regionalização(21) (22) (69) (86) (88) (90) (91).

Na ocasião do encontro, foi entregue material impresso com as normativas relacionadas à reestruturação das SEMS e criação da SEINSF. Nesse material, continha o mapa estratégico das SEINSFs (Anexo 2) e o Memorando-Circular nº 08/2017/GAB/SE/MS.

O primeiro delimitou como missão do apoio institucional “contribuir para a efetivação da gestão do SUS e da atenção à saúde da população nos territórios por meio da oferta de apoio técnico às Secretarias de Estado de Saúde e aos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde” (130) e como visão “ser reconhecido como referência de apoio institucional do Ministério da Saúde nos estados” (130). Entretanto, não ficou explícito o processo de elaboração desse mapa e em que momento ele ocorreu, se tornando mais um referencial a tratar sobre aspectos que abordam o fazer da Seção sob a forma de resultados e de processos internos.

O memorando, além de designar um servidor como ponto focal da SE para os assuntos relacionados às SEMS, anexou o documento de orientações gerais para gestão das Superintendências, considerando o novo modelo adotado.

Destacam-se, nesse documento, a necessidade de integração entre as áreas das SEMS, bem como o seu fortalecimento e qualificação no tocante à importância que detém para o êxito do papel do ente federal na implementação das políticas no SUS. Apontou ainda para o desenvolvimento de estratégias complementares (videoconferências e oficinas) como

continuidade desse processo de qualificação (131). Nesse contexto, foi citado ainda que o debate sobre a reestruturação das SEMS remonta o ano de 2015.

O enfoque na qualificação da gestão dos entes federados, o reconhecimento da fragmentação na implementação das políticas de saúde, inclusive no que concerne as especificidades do MS, o respeito à autonomia de cada ente e sua interlocução, bem como a importância em compreender as especificidades locais e consolidar a agenda estratégica do SUS foram aspectos citados (66). Aspecto endossado por uma apresentação realizada pelo DGIP à época no Encontro de Integração (129).

Chamou a atenção o fato de resgatar a atuação dos apoiadores que antes ficavam restritos a determinadas agendas de áreas técnicas do MS (49) (67) (66). Nesse novo formato, o apoio teria como foco:

a qualificação da gestão do Sistema. Ao reestruturar os Núcleos, o Ministério da Saúde descentraliza a essas unidades o papel do Apoio Institucional a estados e municípios (COSEMS) para fins de desenvolvimento e implementação das políticas, programas e ações de saúde (66).

Delimitou ainda como os principais eixos de atuação a regionalização, a organização da rede de atenção à saúde, o planejamento ascendente e os instrumentos de gestão. Ainda na tentativa de delimitação de escopo, buscou-se definir a função apoio:

A função “Apoio” é entendida como papel importante na articulação interfederativa e tem como objetivo maior fortalecer a gestão do SUS, considerando a implementação das políticas expressas nos Planos de Saúde. Diante disso, o papel de articular processos coletivamente, com vistas à construção de objetivos comuns e contribuição para o aprimoramento dos processos de governança e melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (66).

Por fim, autores que abordam o Método da Roda (Apoio Paideia) foram utilizados para fundamentação teórica e delimitação do papel de reorientação dos modos tradicionais de gestão e endossar o aspecto da cogestão (66).

Assim, a SEINSF teria como objetivo “fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde por meio de uma maior articulação entre os entes federados” e, para tal:

Acompanhar e contribuir com o processo de regionalização, com ênfase no planejamento ascendente e na gestão compartilhada; articular as agendas estratégicas do SUS com as singularidades dos contextos locais, contribuindo para a implementação das políticas pactuadas de forma tripartite; colaborar com a organização da rede regionalizada de saúde e a melhoria da qualidade da atenção; contribuir para a qualificação do processo de elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS; estimular a implementação das políticas públicas governamentais de saúde de forma horizontal, superando a fragmentação das ações na gestão e na atenção à saúde; contribuir para qualificação dos processos de informação e comunicação em saúde (66).

Sobre a organização da SEINSF, caberia ao Chefe de Seção e ao gestor da SEMS montar as equipes, a partir de algumas premissas: “experiência no campo da gestão do SUS, bem como boa capacidade de interlocução com as demais áreas técnicas do Núcleo, com a Secretaria de Estado da Saúde e com o COSEMS” (66).

A importância de acessar outras áreas das SEMS em pautas específicas foi ressaltada, considerando o acúmulo de conhecimentos e experiências. A Educação Permanente foi contemplada como método de qualificação e aprimoramento do que se chamou de “coletivo de apoiadores” e dos atores locais (66).

O monitoramento e avaliação das ações desempenhadas pela Seção foram mencionados em vias de alcançar resultados mais efetivos. O DGIP foi reiterado como área técnica de referência (66).

Esses aspectos servem ainda para endossar a análise das orientações do DGIP. Com base nos documentos do SEI, percebeu-se que, inicialmente, buscou-se induzir a nova Seção a se posicionar no cenário local, apresentando-se aos atores do estado, a exemplo da SES e do COSEMS, encaminhando-lhes um modelo de ofício para que pudesse ser enviado a esses potenciais parceiros. Destacam-se, no documento em questão, a reestruturação das SEMS com ampliação de suas atribuições, criação da SEINSF e ainda a delimitação de Apoio Institucional cuja atuação tem o enfoque nas áreas da regionalização, do planejamento ascendente, da organização da rede de atenção à saúde e dos instrumentos de gestão.

Introdução importante, porque ao se posicionar no cenário estadual seria possível estabelecer parcerias e estratégias para conhecer aquela realidade bem como inserir-se nos espaços de relevância para a governança locorregional, a citar as CIRs (69) (90) (81) (91) (85) (89).

O DGIP elaborou uma Nota Técnica apresentando a situação dos municípios e estados no que tange ao encaminhamento do Relatório Anual de Gestão (RAG) - dos anos entre 2011 a 2015 - aos Conselhos de Saúde correspondentes. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e, assim como o modelo de ofício, foi encaminhada a todas às SEINSF/SEMS para ser direcionada aos parceiros do território.

Ainda no conjunto das orientações encaminhadas pelo DGIP, outros documentos pautaram os instrumentos de planejamento, bem como os sistemas vigentes e em vias de lançamento, relacionados à elaboração e envio do RAG aos conselhos de saúde (132) (133) (134).

Essa atividade ficou sob a responsabilidade da Seção desde outubro de 2018, após acordo realizado na reunião entre o Departamento e as SEINSFs ocorrida no XXXIV Congresso de Secretarias Municipais de Saúde realizado em julho do mesmo ano. Nesse sentido, as SEINSFs deveriam efetuar a atualização sistemática com a situação dos instrumentos de planejamento, utilizando-se o acesso público do SARGSUS (135). Essas informações servem para reforçar aquilo que vem sendo pautado desde a criação da SEINSF: que os instrumentos de planejamento compõem o rol de prioridades da atuação da SEINSF (66) (129).

Além de abordar a importância do processo de planejamento e da sua relação com o repasse de recursos, deu-se ênfase à construção de uma agenda de apoio às SES e aos COSEMS nessa área (135). Provocar essa discussão junto aos atores locais seria central na

atividade do apoio institucional. Entretanto, alguns cuidados devem ser tomados para não protagonizar uma pauta que cabe aos entes estadual e municipal (COSEMS).

Partindo-se do Método da Roda (Paideia) e considerando as equipes da SES e do COSEMS enquanto coletivos organizados para a produção de bens ou serviços, a inserção do apoiador institucional da SEINSF-GO deveria contribuir para produção da política pública de saúde estadual sob essa perspectiva junto a esses atores, mediante o fortalecimento dos sujeitos, da promoção da democracia institucional e da cogestão a partir da reflexão crítica sobre os processos de trabalho, entre outros aspectos inerentes ao método (5).

Outra natureza de orientações diz respeito ao planejamento do DGIP para ser executado pelas Seções. Nessa perspectiva, o DGIP resgatou elementos das normativas vigentes à época para reiterar o papel de supervisor técnico de Apoio Institucional e Articulação Federativa e elaborou um Plano de Ação a ser preenchido pelas seções nos 26 estados, com envio mensal a título de monitoramento e orientação técnica (136).

O Departamento partiu das propostas do Diagrama elaborado na Oficina I do projeto com a UFSC, enfatizando-se o apoio à gestão. As orientações de envio estavam contidas na Nota Informativa em questão, entretanto, houve a ressalva de que “as SEINSF que têm condições de assumir outras responsabilidades, dentro do escopo de atuação das SEINSF, podem fazer um planejamento complementar, à parte” (136). Algo que leva a alguns questionamentos:

- (1) Em que medida atribuir competências abrangentes para a Seção e abordar a necessidade de conhecer as realidades locais (suas necessidades) não entrariam em conflito um Plano de Ação pré-definido em termos das ações e áreas prioritárias?
- (2) O que o nível central tem feito para dirimir as limitações das Seções que não “têm condições para assumir outras responsabilidades”?

Houve um conjunto mínimo de ações que as SEINSFs deveriam desenvolver ainda que não contemplasse todo seu escopo de atuação elencado nas normativas ainda em vigor. Ao definir a matriz do Plano de Ação⁴ com a predefinição das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores para os 26 estados, chamou a atenção a possibilidade de incorrer em uma homogeneização das realidades e perder de vista o nível de desenvolvimento de cada estado nas ações específicas ou ainda de modo geral. Inclusive, o mecanismo de monitoramento das metas pode gerar confusão sobre a avaliação do real empenho das Seções e/ou da realidade vivenciada por elas, ao passo que muitas das ações não dependem exclusivamente da SEINSF, estando na dimensão de espaço intercessor na qual o apoio, que se estabelece no “entre” como espaço/produção relacionado diretamente ao encontro e ao trabalho vivo em ato (58).

Além do Plano de Ação, foram anexados o modelo de relatório sobre o andamento do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado e o modelo do relatório da Operação Acolhida, ajuda humanitária prestada a imigrantes e refugiados venezuelanos no Brasil.

Ainda que a análise documental tenha a limitação de restringir-se aos documentos provenientes do SEI, às normativas que regulamentam a atuação da SEINSF e documentos provenientes do Encontro de Integração, foi possível perceber que as orientações do DGIP – entre os anos de 2017 e 2019 – enfatizaram os instrumentos de planejamento, regionalização, redes de atenção e planos de ação da SEMS e da SEINSF, deixando de lado outros aspectos que as normativas elencaram como competências da Seção, a citar: educação permanente em saúde; qualificação da informação e inovação em saúde; monitoramento e avaliação de políticas, entre outros.

⁴ Na matriz do Plano de Ação em questão elencou-se como aspectos centrais as diretrizes, os objetivos, as metas, os indicadores, as atividades, o (s) responsável (is), o prazo para execução, o acompanhamento do indicador, o *status* da meta, a análise de riscos e a análise crítica da evolução da meta, definindo-se o que cada um desses elementos representava no plano.

A SEINSF-GO, analisada neste estudo de caso, ao longo do período estudado tem protocolado alguns produtos no SEI, a citar quatro Notas Técnicas, um curso e um Diagnóstico Situacional. A primeira Nota Técnica, abordou a Situação do RAG do estado de Goiás e seus municípios entre 2007 e 2016; a segunda, relatou a situação do Plano de Saúde do estado de Goiás e seus municípios, no período entre 2009 e 2016; e a terceira descreveu a situação da Programação Anual de Saúde (PAS) do estado de Goiás e seus municípios no período de 2013 a 2016, com base no SARGSUS da mesma forma que as notas anteriores; a quarta Nota Técnica abordou a situação do Cartão Nacional de Saúde nos municípios do estado de Goiás a partir da solicitação realizada pela SES-GO. Os dados desta última nota foram obtidos a partir da articulação da SEINSF-GO junto à área técnica responsável à época. Aspecto que sinaliza o papel articulador e a capacidade da Seção em desenvolver diagnósticos no âmbito do SUS, ainda que em nuances específicas.

Em 2019, a SEINSF-GO passou a protagonizar alguns cursos, de modo que foi realizada uma Capacitação em Investigação de Surto de Doenças de Transmissão Respiratória, Imunoprevenível e Ambiental, com o intuito de capacitar profissionais de saúde para o aperfeiçoamento da Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis no tocante as atividades de investigação de surtos (sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, caxumba, varicela, meningites, difteria, tétano – acidental e neonatal -, poliomielite e vigilância epidemiológica das paralisias flácidas e saúde ambiental). Também buscou preparar os profissionais para multiplicarem o treinamento para os demais profissionais dos serviços de saúde do estado (137).

Entretanto, o *Diagnóstico Situacional da SEINSF/NEMS/GO no Período de Abril de 2017 a março de 2019* fez uma síntese das ações desenvolvidas pela Seção desde a sua implantação na SEMS-GO, com o intuito de fornecer subsídios ao GT-NEMS sobre a atuação da SEINSF-GO (138).

Nesse documento foi possível acessar alguns aspectos fundamentais da Seção no que concerne a sua estruturação, a citar sua missão, visão e valores, conforme se segue:

1) Missão: Contribuir para o fortalecimento da gestão do SUS e da Atenção à Saúde da população no estado de Goiás por meio da oferta de apoio institucional e articulação federativa à SES/GO, ao COSEMS/GO e demais atores do território, bem como colaborar com outras áreas técnicas do Ministério da Saúde; 2) Visão: Ser reconhecida como referência técnica do Ministério da Saúde no estado de Goiás e; 3) Valores: Ética, Comprometimento, Eficiência, Eficácia, Efetividade, Sustentabilidade, Cooperação, Capacidade de Transformação, Qualificação Técnica, Respeito, Empatia, Humanização e Qualidade de Vida no Trabalho (138).

Nota-se que ainda que guarde afinidade com elementos do mapa estratégico, do diagrama e das normativas, parece haver uma iniciativa em criar uma identidade própria da SEINSF-GO. Aspecto que precisaria ser abordado em outro estudo.

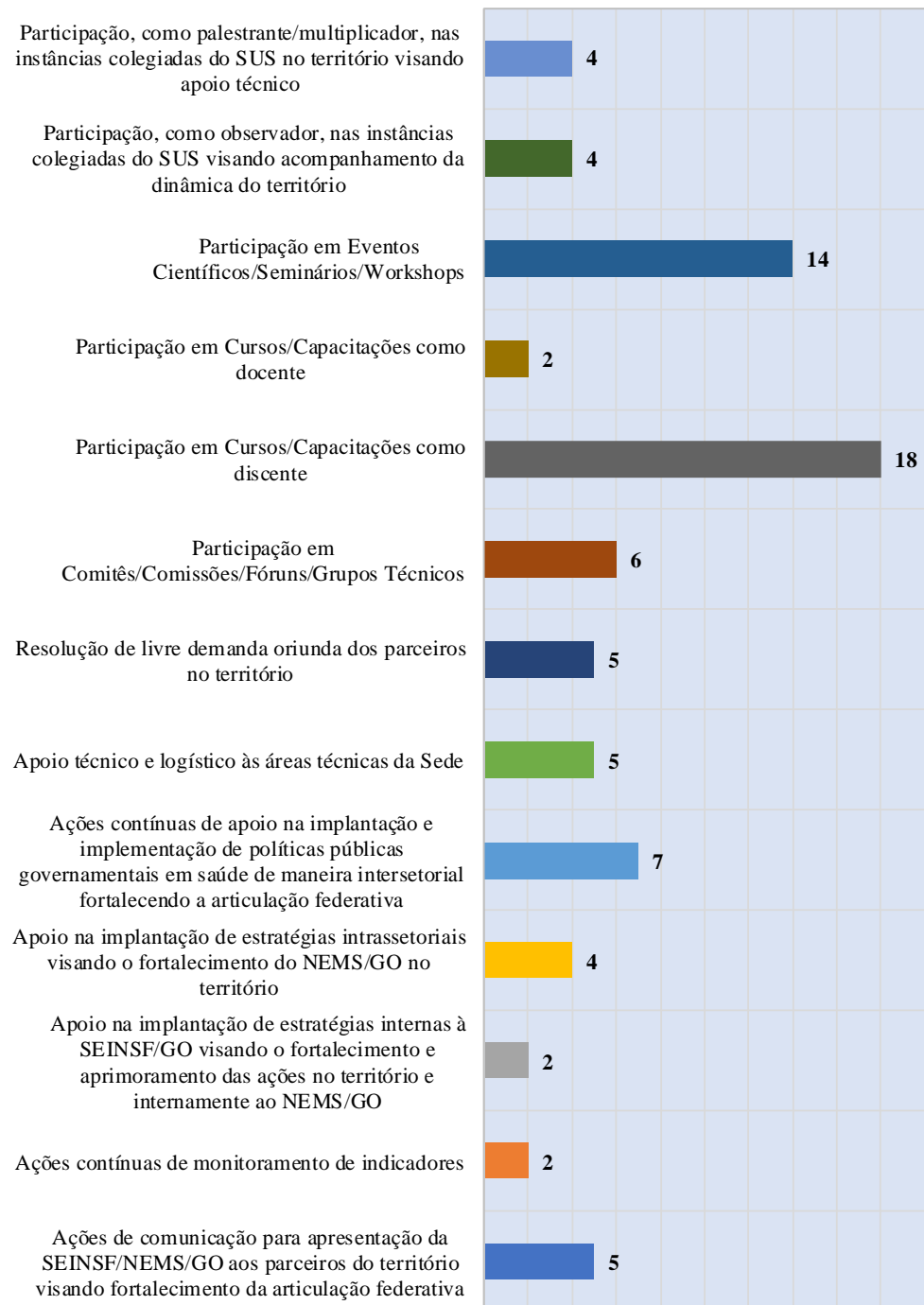
Conforme apresentado no documento foram elencados 13 macroprocessos, nos quais pôde-se identificar 78 demandas com ações desenvolvidas pela equipe, conforme Figura 6.

O diagnóstico concluiu que ao longo do tempo houve aumento no quantitativo de servidores da equipe; a Seção contou em muitos momentos com o apoio do corpo diretivo da SEMS-GO; houve certa dificuldade em estabelecer parcerias com os atores do território (por questões políticas e não institucionalização de fluxos por parte do nível central para determinadas pautas). Não obstante, a SEINSF-GO também foi reconhecida por alguns parceiros enquanto um ator relevante no território que – segundo o documento – passa a ser requisitada aos poucos (138).

Em sua escrita um dos aspectos citados como potentes é a qualidade técnica da equipe:

[...] É nítido que as ações realizadas pela equipe contribuem para o fortalecimento da articulação federativa em virtude da capacidade dos componentes da Seção em entenderem a dinâmica do território, reconhecendo as prioridades e necessidades em saúde da população, mas ao mesmo tempo, transpor este cenário para um pensamento mais amplo, utilizado pelo Ministério da Saúde para a determinação das estratégias para implantação das políticas públicas em saúde (138).

Figura 6. Atividades realizadas pela SEINSF/SEMS-GO, no período entre abril de 2017 e março de 2019.



Fonte: Diagnóstico Situacional produzido pela SEINSF/SEMS-GO, março de 2019, Goiânia-GO

Como obstáculo, identificou-se entraves internos ao MS, no âmbito da SEMS-GO ou na sede, em Brasília:

Ao mesmo tempo, vê-se que muitas áreas técnicas, seja internamente ao NEMS, seja na Sede, ainda não conhecem ou reconhecem a SEINSF/GO como parceiro intrasetorial. Técnicos da Sede adentram ao território,

algumas vezes, até para ações simples, que poderiam ser facilitadas pela equipe SEINSF/GO. Pode-se constatar que algumas ações das áreas técnicas da Sede, que são necessárias serem realizadas no território para a continuidade do serviço, podem ser realizadas pela SEINSF/GO, a partir de um treinamento adequado, conforme necessidade do serviço, trazendo celeridade e economia para a União (138).

Por fim, o documento finalizou com um apelo ao MS para que dê suporte em termos de infraestrutura e da capacidade de resposta das SEINSFs para que possam atuar na qualificação da gestão do SUS nos estados a partir do reconhecimento da realidade local e aprimoramento da resposta federal no setor saúde (138).

Se o Ministério da Saúde souber aproveitar, e aprimorar, a infraestrutura e capacidade das SEINSF/NEMS em cada estado brasileiro, pode-se afirmar que a SEINSF/GO, assim como as demais, atuarão como ferramentas estratégicas para as áreas técnicas finalísticas da Sede para que cumpram suas metas, e além disso, poderão auxiliar num diagnóstico mais refinado da situação de saúde do território, com o olhar de quem vive o território, para qualificar a gestão federal para a tomada de decisão de maneira mais eficiente, eficaz e efetiva (138).

Além dos produtos elaborados pela SEINSF-GO, os documentos demonstraram um conjunto de ações e sinalizaram as iniciativas de articulação da Seção no tocante às agendas do SUS, iniciando-se pela apresentação do papel da SEMS-GO e criação da SEINSF na ocasião da ampliação das atribuições da Superintendência junto aos atores estratégicos do território exaustivamente mencionados nesta pesquisa.

Outras pautas articuladas pela SEINSF-GO partiram de áreas técnicas do MS, de modo que são acompanhadas pela Seção no âmbito estadual (Base Nacional de Assistência Farmacêutica – BNAFAR) e, por vezes, municipal (Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis na Rede de Atenção à Saúde). Ainda que seja necessária uma avaliação sobre as agendas em destaque, aponta-se para o papel do apoio na implementação das ações, políticas e programas das áreas finalísticas do MS no território.

Como identificado no Plano de Ação mencionado anteriormente, espera-se que a Seção seja capaz de acompanhar o PRI no âmbito estadual, considerando que é uma agenda tripartite que, a nível local, prevê a participação das Superintendências (139). Nesse sentido,

articulou-se uma reunião junto com o DGIP, em agosto de 2018, com os atores do território para debater a temática e buscar aproximar o debate junto à SES-GO, ao COSEMS-GO e à Secretaria Executiva da CIB.

Há de se destacar que, até então, abordou-se as competências voltadas para o ambiente externo à SEMS, havendo ainda uma parte delas que se relaciona ao ambiente interno. Nessa última perspectiva, destaca-se que são competências compartilhadas entre as demais áreas que compõem a Superintendência e se relacionam ao Planejamento Integrado conforme segue:

VIII - contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Núcleo, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas;

IX - contribuir para que as ações planejadas sejam executadas de forma integrada, buscando a racionalização, otimização e integração de atividades;

e

X - contribuir para o monitoramento e a avaliação de resultados das atividades, bem como de impactos para a gestão da saúde no âmbito do SUS (12).

A coordenação desse processo seria competência da gestão da Superintendência:

I - planejar de modo integrado as ações de apoio institucional e articulação federativa, de convênios e demais instrumentos de investimentos, de auditoria e demais ações de controle, e de gestão administrativa, observando normas, diretrizes e orientações das áreas técnicas e da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde;

II - coordenar e supervisionar a execução integrada das ações planejadas, buscando a racionalização, otimização e integração;

III - monitorar e avaliar os resultados das ações executadas; (12)

Em relação à análise dos questionários referente aos atores envolvidos direta ou indiretamente com o processo de reestruturação das SEMS, criação e acompanhamento da SEINSF foram obtidas 18 respostas, de modo que 10 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino.

Quanto à escolaridade, os informantes possuíam mestrado e especialização, um deles possui doutorado e restante possuía ao menos graduação. De forma geral, a formação de base desse grupo disse respeito às áreas de odontologia, pedagogia, saúde coletiva,

administração, agronomia, ciências agrárias, ciências contábeis, ciência política, enfermagem e engenharia elétrica.

Em meio a esse conjunto de informantes, apenas uma pessoa não compôs o quadro do MS entre os anos de 2016 e 2018, de modo que estiveram distribuídos entre a SE do MS, a SAA, o DGIP, algumas SEMS, a SVS e o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Sobre o nível de envolvimento dos informantes-chave no processo de reestruturação das SEMS o grupo sinalizou o seu envolvimento, variando entre intenso, forte e moderado pela maioria das pessoas acessadas. Nota-se o predomínio de áreas relacionadas à SE, possibilitando perceber o seu papel protagonista na reestruturação das SEMS.

No tocante à CIAG-NEMS, ela se constituiu como uma comissão de caráter mais consultivo (de pautas e propostas prontas sem muita possibilidade de argumentação) do que deliberativo. Foi mencionado que os Superintendentes eram trabalhadores bastante heterogêneos por se tratar de um cargo político (desde motoristas até gestores qualificados). Sobre os chefes das SEINSFs, abordou-se o fato de que - em sua maioria - também não havia uma apropriação adequada da discussão sobre a função apoio.

Houve fala no sentido de sinalizar que as reuniões da CIAG-NEMS costumavam centrar-se em aspectos mais operacionais e administrativos, havendo menos ênfase nos aspectos estratégicos o que ficou explícito em um dos questionários ao citar que discutiam preponderantemente “pautas cartoriais e administrativas” (QR15). A discussão sobre o papel da SEINSF junto aos atores (entes do território, demais áreas da SEMS e outras áreas do MS), os diálogos sobre a função apoio, o debate sobre as possibilidades para superar obstáculos encontrados a partir da inserção dos apoiadores nos espaços, conversas sobre como lidar com os cortes de recursos, entre outros aspectos foram citados, contudo parecem não ganhar a centralidade das discussões.

Sobre as principais pautas abordadas nesse espaço, citou-se: as rotinas, as normas, as atividades, as funções e os projetos relacionados às 26 SEMS; a harmonização das responsabilidades e competências da sede do MS no tocante às Superintendências; o Planejamento Integrado das SEMS; os fluxos comunicacionais e processos de trabalhos pertinentes a essas estruturas; a autorização de atividades a serem desenvolvidas pelas SEINSFs (a citar o projeto BNAFAR); aspectos relacionados aos apoiadores contratados pelo projeto realizado em parceria com a UFSC; elementos relativos à gestão das SEMS (estrutura, processos, força de trabalho, papel institucional da SEINSF); sugestões para melhorias a serem implementadas nas Superintendências; estratégias para integrar a SEMS (enfoque para a SEINSF) às pautas locais; fortalecimento e aspectos relacionados à Portaria nº 1.844, de 13 de outubro de 2016; e informes.

Citou-se a BNAFAR como estratégia que buscou atuar sob a perspectiva da cogestão e articulação com os atores locais, sendo a primeira vez que a perspectiva surgiu na análise dos resultados.

A respeito dos motivos da reestruturação das SEMS, indicou-se o fortalecimento do MS nos estados a partir do advento de um papel estratégico, mediante a criação da SEINSF e do cargo de gestor da SEMS para responder e integrar todas as áreas e representar o ministro em sua ausência. Conforme relatado pelos informantes-chave, estruturou-se um novo modelo organizacional, capaz de facilitar o acesso do MS aos demais entes do território (SES, COSEMS e CES). Estas respostas serviram para reforçar a discussão trazida na análise documental.

Com essa aproximação e visando a melhoria da relação entre o MS e o estado – uma necessidade reconhecida antes de 2016 - seria possível contribuir nas áreas identificadas como prioritárias à época (regionalização, planejamento e relações interfederativas), possibilitaria ainda o acompanhamento e monitoramento das políticas de saúde locais.

Ressaltou-se que houve uma pactuação tripartite nessa direção para colaborar com o aprimoramento do apoio da gestão federal no SUS no que tange a implementação das políticas de saúde nos estados e municípios, a partir de uma estrutura pré-existente, qualificando a sua atuação para um viés técnico-político, buscando superar a estrutura fragmentada e desarticulada das Superintendências. Também foi citada a necessidade de divulgar o trabalho das SEMS e integrar as secretarias finalísticas à SEINSF.

A respeito da discussão sobre a reestruturação das SEMS no MS apontou-se para elementos importantes, sendo que alguns se contradisseram. Houve informantes que mencionaram a convocação, por parte do GAB/SE/MS, de um grupo formado por representantes das secretarias do Ministério, para realização de reuniões para discutir quais ações de apoio as secretarias realizavam nos territórios, analisando-se o que seria importante manter e o que poderia ser delegado às SEMS. Não obstante, houve resposta no sentido de que não teve muita discussão sobre o processo, tendo sido fruto da decisão da SE/MS em articulação com o Ministro da Saúde, tendo sido um processo centralizado.

Relatou-se que a SE desenvolveu um projeto de viabilização financeira (projeto da FAPEU/UFSC). Este projeto foi voltado para amparar financeiramente essa reestruturação com a contratação de "especialistas da engenharia de produção" e de apoiadores para as SEMS. Apontou-se ainda para um erro estratégico, tendo em vista que a área técnica responsável não era da saúde, aspecto que – posteriormente – foi apontado como sendo motivo de alerta para os órgãos de controle causando a finalização precoce do projeto. A esse respeito, mencionou-se que, mesmo sendo um processo centralizado na alta cúpula, o edital de seleção dos bolsistas conseguiu alocar trabalhadores qualificados para atuar nas SEINSFs.

Sobre os principais desafios encontrados no curso da reestruturação das SEMS entre 2016 e 2019, pôde-se elencar por ordem de prioridade a partir da resposta dos informantes-chave a diferença entre os estados na formação e composição das equipes da

SEINSF; a descontinuidade da gestão no nível central; a infraestrutura insuficiente nas SEMS; as divergências internas de condução; dificuldade na relação com parceiros do território; contingente significativo de trabalhadores prestes a aposentar ou com entrada no pedido de aposentadoria nas SEMS; a resistência das demais seções em relação à SEINSF; a resistência das demais seções em relação ao Superintendente; resistência da SEINSF em relação ao Superintendente; a falta de um plano de trabalho (planejamento, com objetivos e metas) a médio e longo prazo para a Superintendência e de integração das seções; ausência de equipes qualificadas para desenvolver o apoio institucional e a falta de clareza/entendimento dos servidores da SEMS em relação ao que é apoio institucional e os objetivos da nova seção; e, por fim, divergências de compreensão no nível central sobre o papel da Coordenação Geral a Gestão Interfederativa (CGCI) do DGIP/SE e da CIAG-NEMS

Ao longo desse processo de reestruturação das SEMS entre os anos de 2016 e 2019, os principais espaços nos quais ocorreu a essa discussão o Gabinete da Secretaria Executiva do MS, o DGIP, o Gabinete do Ministro, a CIAG-NEMS, as áreas técnicas do MS, a SAA/SE/MS, as SEMS, o CONASEMS, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como o Instituto Sírio Libanês.

A respeito deste último, foi citada uma pós-graduação que surgiu no questionário quanto na entrevista. Refere-se à Especialização em Gestão Federal do SUS promovida pelo Ministério da Saúde, mediante um convênio com o Instituto Sírio Libanês/São Paulo, cujo trabalho de conclusão de curso abordou uma estratégia de fortalecimento das SEMS para uma atuação mais estratégica no estado.

A respeito das razões da criação da SEINSF nas SEMS, os informantes-chave mencionaram a necessidade de encerrar o trabalho dos apoiadores matriciais, tendo em vista que a pluralidade de áreas técnicas com apoiadores atuando no território gerou reações nos estados e municípios que, representados pelo CONASS e CONASEMS, solicitaram o término

dessa estratégia visto que “muitos apoiadores no território estavam gerando confusão porque não trabalhavam de forma integrada e ainda entravam em divergência” QR1. A solicitação foi realizada junto ao Ministro que demandou à SE que iniciasse o processo de reestruturação da estratégia do apoio.

Esse aspecto aponta indícios do que pode ter corroborado para uma mudança no tom da estratégia de apoio nos moldes que já vinha sendo desenvolvida no MS, para além da perspectiva da racionalização de recursos, buscando-se estabelecer relações mais colaborativas com os demais entes e atuar de forma mais integrada, visto que comporia o cenário local e compreenderia melhor a realidade territorial.

No decorrer da análise, foram identificados outros elementos como a necessidade de fortalecer a representação técnica, institucional e de apoio à gestão locorregional para incidir nas relações interfederativas e na governança; a necessidade de apoio institucional e acompanhamento da execução das políticas de saúde in loco. Muitas respostas endossaram a importância de fortalecer as ações de apoio no âmbito da regionalização, de modo que foi citado o Acórdão do TCU nº 2.888/2015 que trata da governança da pactuação do SUS; prestação de apoio técnico e estratégico ao estado e ao COSEMS com ênfase na gestão e para melhoria dos serviços de saúde; estabelecer ações permanentes e integradas de apoio no território. Aspectos que reforçaram o que foi trazido anteriormente, alinhando-se às orientações fornecidas pelo DGIP, ainda que em certa medida ampliasse seu escopo para além da regionalização e planejamento.

Ressalta-se que o Acórdão nº 2.888/2015 do TCU, mencionado em um dos questionários, abordou a fragmentação das transferências financeiras por meio de incentivos que, ao serem direcionados para os municípios sem considerar as regiões de saúde e as necessidades populacionais, feriam a diretriz da regionalização e comprometiam a governança do SUS. Citou ainda a dissociação das emendas parlamentares no que tange as reais

necessidades da população, considerando-se que este fator contribui para uma alocação indevida de recursos destinados ao setor (140).

Esse aspecto compôs o contexto institucional vivido pelo MS na fase de reformulação das SEMS. Entretanto, foi citado de forma superficial apenas em um dos questionários aplicados. Ainda assim, é possível que tenha interferido para a criação da SEINSF ou, ao menos, influenciado na ênfase dada aos instrumentos de planejamento, RAS e regionalização desde o início da implantação do apoio institucional da SEINSF/SEMS/MS.

Sobre a expectativa dos envolvidos na reestruturação das SEMS em relação à criação da SEINSF, citou-se o fato de ter técnicos do MS capacitados no território, aptos a desenvolver atividades de apoio nos temas da gestão aos estados e aos COSEMS; estabelecer uma representação sólida do MS com reconhecimento enquanto porta de entrada das demandas do território em relação ao Ministério; desenvolver uma área capaz de realizar as ações prioritárias do nível central no âmbito local; possibilidade de monitorar e avaliar, adequada e oportunamente, as políticas públicas planejadas e executadas no território; ampliar a perspectiva antes apenas administrativa das SEMS; contribuir com o processo de regionalização do SUS; e possibilitar um canal entre o território e a sede do MS.

(...) porém, é preciso frisar que é um processo a longo prazo, pois é necessário tempo para a estratégia capilarizar e funcionar, além da necessidade de aumentar o número de servidores e de recursos para o trabalho. (QR16)

Nota-se, de fato, uma transformação substancial nas normativas que regiam o papel da SEMS, inclusive, com a criação da SEINSF. Entretanto, isso se deu em meio a diversas mudanças institucionais e num contexto político turbulento. As rupturas na gestão em curto espaço de tempo, num cenário de intensas transformações no âmbito do Governo Federal, podem ter repercutido em alguma medida para as inconstâncias e falta de um delineamento de um método do apoio institucional da SEINSF, com diretrizes nítidas para o seu desenvolvimento, reiteração do papel dos entes, perfil técnico da equipe, estratégias de

formação, monitoramento e avaliação com prerrogativa de autonomia para as equipes descentralizadas.

Há também uma variedade de expectativas em torno da atuação da Seção sem, entretanto, ficar nítido qual o seu envolvimento nos debates acerca de seu próprio fazer, não havendo indícios de uma democracia institucional que promova a cogestão ou subjetividades, conforme prevê o Método da Roda (5). Essas expectativas surgem de distintos atores e a ação de 26 realidades parece estar uniformizada a partir de um plano de ação comum, com pouca possibilidade de adaptação às realidades locais, o que também não condiz com a perspectiva do método em questão (5). Ao invés de central, este elemento se tornou “complementar” e secundário, caso as SEINSFs tivessem condições de realizar e estivesse dentro do seu escopo de atuação.

Sobre o Apoio Paideia (Método da Roda), parte dos informantes relatou identificar semelhanças entre o método e o apoio que deveria ser desenvolvido pela SEINSF, sendo apresentadas da seguinte maneira: o envolvimento das partes interessadas em atividades, ações e programas de saúde, para o desenvolvimento das mesmas; o fato de o conceito de apoio ser justamente a função e o modo de trabalho para ser desenvolvido na SEINSF; o fato de o método envolver diretamente um fórum de articulação entre diferentes segmentos (trabalhadores, usuários e gestão) e o apoio institucional o seguimento de trabalhadores e da gestão.

Entretanto, ainda que reconhecessem semelhanças entre ambos, elas não ficaram nítidas ou até mesmo não corresponderam às prerrogativas de uma coisa ou de outra. A exemplo de relacionar o Método da Roda aos fóruns participatórios e o apoio institucional a algo relacionado apenas aos trabalhadores e gestores.

Por sua vez, outras falas apontaram para uma perspectiva que se aproximou mais do preconizado pelo método e pelo apoio institucional das SEINSFs:

O apoio institucional está intimamente ligado a ideia da Paidéia (QR14).

O apoio por ser uma função dos trabalhadores é uma capacidade a ser desenvolvida em ato articulando as demandas do território de maneira horizontal, discutido em coletivos e democratizando as pautas. Mas para isso a gestão deve identificar o apoio como modo operante. Deve participar ativamente desse processo (QR10).

O aspecto que pareceu marcar a semelhança entre o método e o apoio desenvolvido pela SEINSF foi o envolvimento de diversos sujeitos nas ações desenvolvidas. Entretanto, não se aprofundou em outros aspectos do método como a cogestão, a democracia institucional, a reflexão crítica sobre os processos para se chegar a soluções, entre outros (5) (58) (61).

Quando questionados sobre qual deveria ser o papel do apoiador institucional nos estados, repetiu-se algumas falas apontadas anteriormente. Desse modo, sob a perspectiva dos informantes, o apoiador institucional teria uma função bastante abrangente, devendo: participar do processo de planejamento, do monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no estado junto à SES e COSEMS; participar da governança local; apoiar estado e COSEMS no âmbito da gestão; representar o Ministério nas ações do território (planejamento ascendente, monitoramento e avaliação, articulação interfederativa, programas prioritários do MS); dialogar e articular com a SES, COSEMS e CES sobre a implementação de políticas (papel de facilitador); auxiliar os municípios nos programas do MS; ser o elo de ligação entre os atores do território e a sede do Ministério, contribuindo para fortalecer o SUS local; fortalecer o poder de resposta rápida dos entes federados aos usuários do SUS, quanto aos princípios legais previstos; combinar matriciamento das demandas do território com as demandas oriundas da sede do MS; conhecer o território do ponto de vista político e de capacidade técnica, compreendendo como são tomadas as decisões para organização da rede de serviços; auxiliar a conformação das RAS; apoiar a regionalização; e não atuar em áreas temáticas.

Como afirma Gastão, o apoio é uma pressão que vem de fora, empurra e sustenta. O apoio pressupõe mediar, problematizar, negociar e contribuir com a qualificação da gestão do SUS (QR14).

Preponderantemente, reconheceu-se que a atuação da SEINSF tem algum diferencial para contribuir com a qualificação da gestão do SUS nos estados. Em contraposição, houve um comentário que considerou que as SEINSFs não estão preparadas tecnicamente. Ainda que sob outra perspectiva, outro comentário endossou essa visão ao passo que considerou a necessidade de capacitar periodicamente os apoiadores para exercer tal função. Fez-se menção à seleção de pessoas que tenham o perfil de articulador para desempenhar esse papel.

Entretanto, a maioria das respostas considerou o potencial dessa Seção em atuar em equipe, de forma coordenada e integrada, reorientado o papel do MS no estado e fortalecendo essa parceria com a SES, COSEMS e CES nas ações estratégicas para a gestão do SUS e implementação das políticas no âmbito local a partir de um apoio técnico especializado.

O papel do apoiador institucional viria, portanto, para suprir a lacuna existente em relação ao olhar do gestor federal e a execução das políticas de saúde no território, considerando a sua proximidade e a possibilidade de prestar cooperação técnica aos estados e municípios direcionada às especificidades locais, promovendo a descentralização de ações e serviços de saúde.

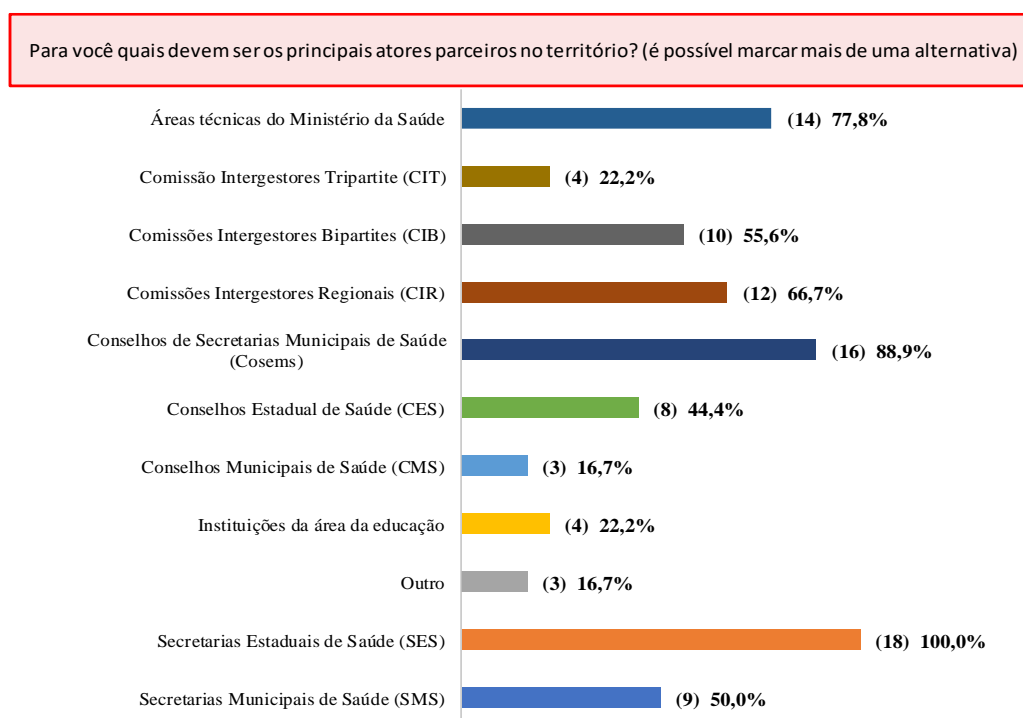
Não obstante, o previsto legalmente para o âmbito federal é a formulação, apoio à implementação e à avaliação das políticas prioritárias do MS (141), aspecto que deve ser considerado ao entrar nos espaços de governança. Alguns estudos têm demonstrado uma influência significativa do MS nas CIRs (69) (91), devendo-se haver o cuidado em respeitar as competências de cada ente ao participar desses espaços. A contribuição para a eficiência, otimização e economicidade para a implementação das políticas de saúde à União foi citada como diferencial da atuação do apoio.

O caráter de promoção de elo e conexões foi algo destacado nos questionários, seja entre as áreas da SEMS ou ainda entre as áreas técnicas do MS e os atores do território. Sobre esta última, foi mencionada como um dispositivo relevante para o fortalecimento do SUS local, incluindo a qualificação de propostas e projetos, bem como a organização do processo de trabalho como elementos fundamentais para um Sistema mais sólido.

Para os informantes, o fortalecimento das SEMS pode repercutir no processo de regionalização, na organização da RAS e na promoção de articulação federativa. A partir do conhecimento da dinâmica do território e das razões que sustentam os pedidos de habilitação contribuir para uma melhor tomada de decisão no nível central do MS.

Nesse cenário, os atores identificados como prioritários para uma articulação no território (n=18) podem ser identificados na Figura 7.

Figura 7. Principais atores que devem ser parceiros da SEINSF no território pela perspectiva dos informantes-chave envolvidos na reestruturação das SEMS, criação e acompanhamento das SEINSF entre os anos de 2016 e 2019



Fonte: dados da pesquisa.

Dessa maneira, a ênfase das articulações se daria junto com às SES, COSEMS, CES, áreas técnicas do MS, bem como com atores das CIBs. A relação com os municípios ficaria à cargo do COSEMS, mediador fundamental nesse cenário.

As principais frentes de atuação das SEINSFs identificadas pelos informantes envolvidos na reestruturação (n=18) estão elencadas na Figura 8, o que corroborou com os aspectos elencados nas normativas sobre a temática, bem como com alguns elementos identificados na percepção das seções da SEMS-GO acerca da atuação da SEINSF.

Nota-se que para esse grupo as principais frentes da SEINSF coincidem com as indicadas nas normativas e com as priorizadas pelo DGIP.

Figura 8. Principais frentes de trabalho da SEINSF identificadas dos informantes-chave envolvidos na reestruturação das SEMS, criação e/ou acompanhamento das SEINSF entre os



Fonte: dados da pesquisa.

Por sua vez, ao ser questionada sobre seu escopo de atuação a equipe atual da SEINSF/SEMS-GO, identificou: acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde; apoiar a qualificação da produção de informação em saúde e sua

utilização na tomada de decisão; estudar a organização administrativa de saúde do território; auxiliar a qualificação dos processos de comunicação e de informação em saúde junto às áreas técnicas do nível central do MS, da SES e do COSEMS, visando respaldar a tomada de decisão por parte dos gestores; alinhar as definições/discussões estratégicas sobre informações em saúde ao nível nacional e estadual; conhecer os principais Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados pela gestão estadual, identificando fragilidades e potencialidades do sistema; elaborar material instrutivo sobre suporte, retaguarda e integração das áreas responsáveis pela estratégia de informações em saúde; conhecer os SIS do MS e gerar informações de qualidade para contribuir na qualificação da implantação da RAS; contribuir para a implementação das políticas públicas de saúde, por meio da organização das RAS, considerando as singularidades dos territórios e as agendas estratégicas; articular com as áreas técnicas do Ministério para conhecer a fundo as políticas/programas prioritários para implementação no território; participar de reuniões com as equipes técnicas do MS para acompanhar as pautas de interesse; acolher demandas prioritárias (do território e do nível central do MS), desenvolvendo-as em articulação com os atores de interesse; apoiar o monitoramento dos instrumentos de planejamento do SUS; apoiar a avaliação de tecnologias em saúde; e contribuir na identificação das necessidades e implementação de ações de educação permanente.

Com isso, é possível perceber que foi dada uma ênfase à informação em saúde no processo da articulação entre os parceiros, sejam eles no nível federal ou do estadual, aspecto citado, porém não enfatizado (ao menos da forma explícita) nas normativas (10) (12) e plano de ação encaminhado pelo DGIP como direcionamento da atuação da SEINSF. O que sinaliza uma necessidade de diálogo para compreender se é um elemento que se destaca como uma necessidade territorial em particular ou se é apenas algo que precisa ser harmonizado em termos de atribuições e competências.

Entretanto, comparando-se com a percepção dos ex-trabalhadores da SEINSF-GO, que inclui a composição inicial da equipe e os bolsistas da FAPEU/UFSC, nota-se um escopo mais abrangente, o que pode se dar por diversos motivos que podem ser colocados para reflexão ainda que não se possa atestá-los: o momento de atuação ter sido numa época em que as atribuições estavam sendo definidas, as mudanças ocorridas na equipe no momento inicial da sua conformação e o acúmulo gerado pelos debates realizados em nível nacional sobre o assunto.

Para esse grupo, o escopo de atuação da Seção integra: monitorar e avaliar as políticas públicas de saúde da gestão compartilhada do SUS e de seus instrumentos de gestão; desenvolver metodologias para subsidiar a implementação de instrumentos e métodos para fortalecer as relações interfederativas; fortalecer a gestão estratégica e participativa; apoiar os municípios em especial nos espaços de pactuação bipartite, subsidiando tecnicamente os gestores sobre as políticas nacionais; prestar apoio ao controle social, na perspectiva do cumprimento da legislação do SUS. O que, em certa medida, guarda certa semelhança com o que foi apresentado pela equipe atual e ainda inclui a perspectiva do controle social.

Comentou-se ainda que a atuação da Seção deveria abranger todo e qualquer suporte necessário ao estado e municípios, aspecto que tornaria a atuação muito abrangente e sem direcionamento.

Para a equipe atual, a concepção de apoio institucional parece estar harmonizada entre si de modo a prevalecer a realização de ações junto a atores designados do território em vista da melhoria da gestão do SUS local. Apenas uma delas incluiu a análise dos processos de trabalho, bem como a renovação de pactos à essa análise. Chamou a atenção a resposta que considerou “toda e qualquer ação realizada pela SEINSF” no auxílio das demandas dos parceiros. Considerando ainda o que foi mencionado anteriormente sobre a amplitude do escopo, é necessário considerar que nem toda prática pode ser considerada apoio institucional,

ao passo que há alguns critérios para defini-la como tal (58). O que remete ao questionamento: o que a SEINSF-GO compreende como apoio institucional, pode ser considerado dessa maneira? Uma reflexão que será resgatada mais adiante.

Em relação à concepção de articulação federativa, apesar de guardar semelhança entre si, nota-se certa dissonância entre ser uma ação ou um espaço/instância a ser ocupado pela Seção (ver Tabela 3).

Tabela 3. Concepções de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Equipe da SEINSF/SEMS-GO, Goiânia-GO, 2019

	CONCEPÇÕES DE APOIO INSTITUCIONAL	ARTICULAÇÃO FEDERATIVA
S1	Ações coordenadas e coerentes que visam contribuir junto aos gestores e técnicos envolvidos, que visa a melhor gestão e realização dos processos necessários para um bom desempenho do SUS em nosso estado.	Mediação entre os diferentes entes federativos a fim de alinhar diferentes propostas e modos de agir, buscando a harmonização do "fazer" o SUS, evitando possíveis conflitos e retrabalhos, que acabam prejudicando e comprometendo a efetividade na implementação das políticas de saúde.
S2	O apoio institucional articula trabalhadores e serviço a fim de possibilitar permanente análise crítica sobre o processo de trabalho, bem como a constante renovação de pactos (entre trabalhadores de uma equipe e entre diferentes equipamentos de saúde) para assegurar o cuidado e a ampliação/renovação das tecnologias envolvidas.	Espaço estratégico de diálogo, negociação e parceria para concertação de uma agenda federativa compartilhada pelas entidades nacionais de municípios signatários e pelo Governo Federal.
S3	Para mim apoio institucional é toda e qualquer ação realizada pela SEINSF que auxilie os parceiros no território e a Sede do MS na resolução das demandas.	É a capacidade da SEINSF em atuar e aglutinar os parceiros no território e/ou a Sede do MS para a resolução, em conjunto, das demandas no estado.
S4	Em minha concepção o apoio Institucional vai muito além de articular entre entes que necessitam de apoio em um dado momento. Apoio Institucional não é só assistir momentaneamente é acompanhar os resultados, avaliar a ação e tentar qualificar a forma de prestar apoio. Não é algo pontual.	Instância de diálogo com os entes no território.
	Colaboração às instituições que figuram como atores do cenário saúde no território.	Movimentação dentro do território com finalidade de "intermediar" ações,

S5 O que inclui o MS, CONASS, conhecimentos e políticas. CONASEMS, SES-GO, universidades, conselhos.

Fonte: dados da pesquisa.

Por sua vez, para o grupo de respondentes dos ex-trabalhadores da SEINSF-GO a concepção de apoio institucional pareceu oscilar entre uma função e um sujeito (ver Tabela 4). Entretanto, demonstrou relação com as definições trazidas pelas normativas vigentes, cabendo o mesmo questionamento anterior.

Pode-se dizer que os elementos trazidos sobre a atuação do apoio institucional não contemplam os critérios para delimitá-lo como tal, conforme apresentado na seção da fundamentação teórico-conceitual: a ampliação da democracia institucional e a cogestão, partindo-se do fato de que não se produz apenas saúde, mas sim subjetividades (5) (58) (61). Isto, no âmbito geral da SEINSF-GO, ainda que alguns elementos comecem a ser esboçados.

Tabela 4. Concepções de Apoio Institucional e Articulação Federativa de Ex-trabalhadores da SEINSF/SEMS-GO, Goiânia-GO, 2019

	CONCEPÇÕES DE APOIO INSTITUCIONAL	ARTICULAÇÃO FEDERATIVA
Ex1	Um representante da instituição com um leque de ferramentas ao qual possa oferecer para apoiar os entes federativos.	Alinhar pensamentos e ações sem que interfira diretamente respeitando os entes federativos que são totalmente independentes.
Ex2	Auxílio no desempenho das ações institucionais, seja desde o planejar ao implementar e monitorar	Inter-relação, comunicação, trocas de informações entre as esferas de sobre ações e políticas desenvolvidas do âmbito de atuação respectivo
Ex3	Relação formal entre as instituições, feito por pessoas com olhares críticos e analíticos, fazendo o <i>feedback</i> para as áreas meio e fins do MS	Relação de confiança entre os entes federativos para reforçar, apoiar a governança nos territórios (regiões de saúde)
Ex4	O apoio prestado pelo SEINSF aos órgãos dos outros entes federados	É o processo que envolve a facilitação do trabalho entre os entes federativos

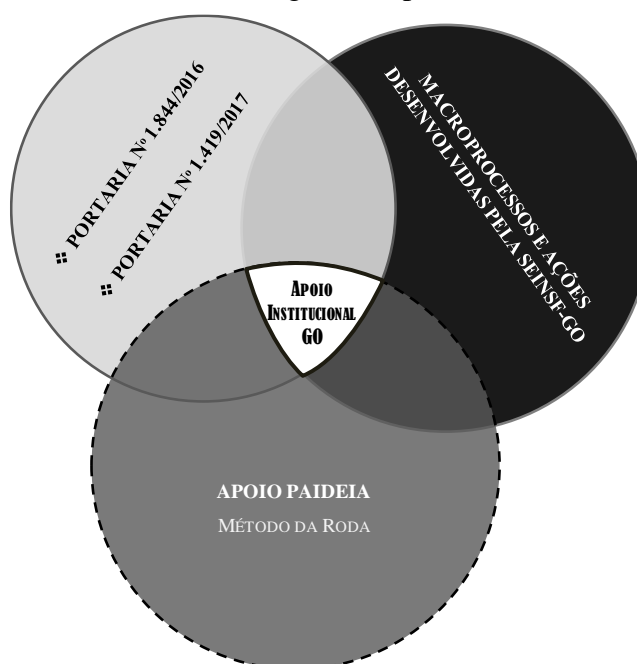
Fonte: dados da pesquisa.

Nesse sentido, sugere-se que seja incorporado o elemento metodológico do apoio institucional a esse debate para que se alcance maior potencialidade dessa função gerencial (ver Figura 9).

Isso não se daria automaticamente, seria necessário recorrer à reflexão crítica sobre as atividades, dispondo-se a apoiar a análise, a elaboração e o planejamento de tarefas e projetos de intervenção, bem como atuar na facilitação de diálogos e mediação de conflitos quando necessário (5). Destaca-se ainda a possibilidade de promover a democracia institucional e a cogestão de coletivos apoiados, o que poderia contribuir com a priorização das ações da SEINSF com base nas necessidades locorregionais para a produção de saúde e de subjetividades (5) (58) (61).

A noção de articulação federativa trazida pelos antigos componentes desta equipe, trouxe elementos similares aos da composição atual, no entanto, com uma perspectiva de governança de forma mais contundente, o que é relevante em se tratando de um ente que vai passar a participar dos espaços de negociação bipartite.

Figura 9. Diagrama para análise e definição do escopo de atuação da SEINSF-GO a partir da inserção da dimensão metodológica do apoio institucional



Fonte: elaboração própria.

Para a equipe da SEINSF/SEMS-GO as principais contribuições para o fortalecimento do SUS no estado dizem respeito à oferta de um apoio técnico qualificado aos colaboradores e parceiros, no intuito de aprimorar a gestão do SUS. Essa oferta, poderia ser feita, inclusive, ocupando os espaços de governança existentes no território, a citar a CIB, as reuniões do COSEMS, bem como a partir da realização de cursos e acompanhamento de projetos e programas prioritários, sem que haja quebra de acordos pelo nível central do MS.

Outro aspecto indicado que corroboraria com o sistema de saúde no nível estadual é a possibilidade de a SEINSF ocupar o papel de elo entre os atores do território e a sede do Ministério em decorrência da proximidade territorial, para que seja dada uma pronta resposta às demandas locais, contribuindo ainda com a qualificação das informações a serem utilizadas nas análises de situação que embasam a tomada de decisão no que se refere à efetivação da política pública de saúde.

A SEINSF poderia contribuir também para minimizar conflitos e potencializar as forças e as capacidades de cada ente que, porventura, pudessem estar atuando de forma separada. Observou-se ainda que a SEINSF/SEMS-GO tem se destacado no desenvolvimento de ações de EPS em parceria com o estado, indo além do escopo mínimo estabelecido pela referência técnica.

Uma observação chamou a atenção por destoar do tom das demais. Ela disse respeito à necessidade de obtenção do apoio do DGIP e do Superintendente da SEMS/GO.

Sobre as principais frentes de trabalho da SEINSF/SEMS-GO, foram elencadas ações e atividades que estão intimamente alinhadas ao escopo delimitado pelas normativas que regulamentam as Seções, sendo necessários estudos adicionais para analisar o real impacto dessas ações na política pública estadual. Dessa maneira, tem-se:

1. Implantação do DigiSUS-Gestor Módulo Planejamento;
2. Implantação da BNAFAR;

3. Acompanhamento da pauta da regionalização e discussão sobre o PRI no estado;
4. Participação nas ações de EPS do estado;
5. Apoio às áreas técnicas do nível central;
6. Apoio à realização do Planejamento Integrado da SEMS-GO
7. Acompanhamento e apoio às instâncias colegiadas do SUS-GO;
8. Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas RAS;
9. Organização e mapeamento dos processos de trabalho da SEINSF;
10. Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento do SUS;
11. Acompanhamento da Sala Estadual de Controle e Combate ao *Aedes*;
12. Elaboração de alguns diagnósticos e/ou análises de situação de saúde;
13. Realização de capacitações na área de Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental;

Para os colaboradores que antecederam a atual conformação, as principais frentes de atuação devem contemplar o acompanhamento e contribuição ao processo de regionalização, com enfoque para o planejamento ascendente e para a gestão compartilhada; a articulação das agendas estratégicas do SUS com as particularidades dos contextos locais para uma adequada implementação das políticas públicas de saúde; colaborar com a organização da rede regionalizada de saúde e com a melhoria da qualidade da atenção; contribuir com a qualificação e elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS; monitorar os instrumentos de planejamento em saúde; estimular para que a implementação das políticas públicas governamentais ocorra de maneira horizontal, superando, ainda, a fragmentação das ações (na gestão e na atenção à saúde); contribuir com a qualificação da comunicação e da

informação em saúde; capacitar os estados e municípios em ferramentas de relevância para o Sistema de Saúde; apoiar a interlocução entre os gestores.

Os aspectos citados não só corroboram com as prerrogativas legais da SEINSF, ainda em vigor, como também estão alinhadas com as ações e atividades citadas pela equipe atual.

Sobre as relações com os parceiros, não houve consenso em nenhuma delas. No que se refere à SES-GO o grupo ficou dividido entre uma boa/ótima relação e uma relação regular. De forma complementar, foi mencionado que há uma receptividade relativa a depender da demanda, entretanto não se tem uma certeza a respeito do entendimento sobre o papel da SEINSF no território.

Considerada como algo em construção, esta relação pareceu ter sofrido influência da mudança no governo estadual que gerou um cenário indefinido. Até julho de 2019, a SEINSF/SEMS-GO não havia sido formalmente apresentada ao novo Secretário, aspecto que poderia comprometer as ações em andamento e o reconhecimento da SEMS no estado.

Quanto ao COSEMS-GO a relação já tendeu para um aspecto mais negativo. Com a equipe tendendo a qualificar a relação como regular ou ruim, apenas um informante classificou como boa. De forma complementar, foi mencionado que houve um momento de estranhamento inicial, havendo um não reconhecimento da legitimidade e do papel dos apoiadores institucionais da Superintendência. Citou-se que essa relação tem passado por avanços recentemente.

Sobre a relação com o CES-GO, sinalizou-se – preponderantemente – uma boa relação ao passo que apenas uma pessoa a classificou como regular. A esse respeito, nenhum comentário adicional foi realizado.

Essas respostas sinalizam que essa dimensão carece de atenção, porém é importante lembrar que esse é um processo recente que levará tempo para ser consolidado,

sendo necessário esforço não só da equipe, mas também do corpo diretivo da SEMS/GO e do DGIP para promover as condições necessárias para o pleno desenvolvimento das ações da Seção, seja na dimensão de infraestrutura ou ainda na perspectiva estratégica e de articulação junto aos atores envolvidos na implantação e implementação da política pública.

As principais lacunas reconhecidas no âmbito da atuação da Seção no estado de Goiás, podem ser classificadas em lacunas intrínsecas à equipe, relacionadas à SEMS-GO, relacionadas ao DGIP ou relacionadas ao território. Dessa maneira, é possível visualizá-las na Tabela 5 .

Tabela 5. Lacunas na atuação da SEINSF/SEMS-GO no estado de Goiás, até junho de 2019

TIPO	LACUNA IDENTIFICADA
Relacionadas ao território	Fragilidade na relação com os entes
Relacionadas às áreas finalísticas do MS	Desconhecimento da existência e da finalidade da SEINSF
Relacionadas ao DGIP	Apoio frágil Diretrizes insuficientes Comunicação confusa entre o DGIP e a SEINSF
Relacionadas à SEMS-GO	Necessidade de melhoria ao apoio dado às agendas e pautas da SEINSF-GO Infraestrutura insuficiente para execução das atividades (impressora, carro) Falta de autonomia sobre a gestão dos recursos descentralizados pelo DGIP para pagamento de passagens e diárias
Intrínsecas à equipe	Desamparo da equipe que deseja se firmar sozinha num cenário de incertezas

Fonte: dados da pesquisa.

Os pontos fortes reconhecidos pela SEINSF/SEMS-GO para atuação no território correspondem à qualificação técnica da equipe; à proatividade; boa vontade; e boas relações interpessoais. Nota-se que todos os pontos fortes são características da equipe. A coordenação desses saberes foi apontada como estratégia para potencializá-los, bem como a importância do apoio do gestor da SEMS. Destacou-se ainda uma resposta que afirmou:

Apesar das dificuldades, a SEINSF tem conseguido responder de maneira positiva às demandas que lhes são apresentadas. (QS4).

Quanto ao diferencial da atuação do apoio institucional da SEINSF-GO para a consolidação do papel estratégico da SEMS no estado, citou-se mais uma vez a qualificação técnica da equipe, a persistência de seus apoiadores, a capacidade de escuta e de transformação, a proximidade em relação aos entes estadual e municipais, a capacidade e a agilidade para uma articulação presencial, bem como a redução de custos. Interessante perceber que além de parte do que foi compreendido enquanto diferencial ser algo inerente à equipe, os demais elementos corroboraram com as expectativas apresentadas pelos envolvidos no processo de reestruturação, relacionadas à criação da Seção, apresentadas anteriormente.

Talvez a falta de um método que dê diretrizes e a existência apenas de normativas e uma série de documentos que, por vezes, não dialogam entre si, bem como as mudanças na cúpula diretiva do DGIP e ainda as mudanças passadas pela equipe atual da SEINSF/GO – conforme sinalizado no diagnóstico situacional elaborado pela equipe – possam ter contribuído para tornar vagas as percepções sobre as possíveis ofertas e capacidades do apoio institucional descentralizado realizado pela SEINSF/SEMS/GO.

Sob o olhar dos trabalhadores que atuaram anteriormente na SEINSF-GO, as contribuições dessa seção para o SUS no estado referem-se à criação de ferramentas para que a institucionalização da articulação entre as ações planejadas para que sejam realizadas efetivamente; à realização de diagnósticos e análises situacionais voltados para a identificação dos principais focos para o desenvolvimento de ações e alocação de recursos no território; à aproximação de áreas fins da sede do Ministério no que tange à implementação de programas e políticas no âmbito estadual; ao monitoramento dos riscos estratificados por regiões de saúde a partir dos indicadores disponíveis; à identificação de nós críticos (políticos, ligado à gestão de pessoas, capacidade instalada, entre outros); ao apoio ao governo estadual no que se refere à elaboração de soluções para os problemas identificados.

O que está alinhado à perspectiva também apresentadas sobre o que se acredita ser o diferencial da atuação do apoio institucional da Seção para consolidação do papel estratégico da SEMS que seria a institucionalização da articulação de maneira não segmentada ou personalizada junto aos atores locais; a multidisciplinaridade da equipe, capaz de dar uma resposta qualificada aos parceiros; e a capacidade de articulação.

Ao serem questionados sobre o apoio do Superintendente Estadual do MS em relação ao desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF-GO, esteve dividida entre duas percepções: a de que esse apoio era ofertado algumas vezes e a de que era prestado sempre. Entre os comentários complementares a essa resposta, pôde-se perceber três posicionamentos distintos: (1) distanciamento entre o Superintendente e as pautas da SEINSF; (2) diferentes respostas às formas distintas em transmitir as demandas, bem como entraves existentes em decorrência do momento político; e (3) relativa escuta às demandas da seção com abertura para algumas delas. Este pode ser um elemento conflituoso, capaz ou não reverberar nas ações desenvolvidas pela Seção a depender da forma com que a equipe lide com esse fator no cotidiano do trabalho.

Ainda pode consistir em um quesito a ser trabalhado como objeto do apoio institucional, considerando-se que o apoiador institucional tem o papel de facilitar diálogos e mediar conflitos, ampliando-se as possibilidades de atuação dos coletivos e promovendo a democracia institucional e a cogestão (5) (60).

O processo de conformação inicial da Seção foi relatado como um processo lento, com absorção dos servidores da extinta área de fomento, sendo que havia o entendimento de que os técnicos das SEMS não estavam aptos a atuar nessa dimensão. Relatou-se um cenário de muitas regras novas, repercutindo na morosidade para o andamento dos processos que tinham que aguardar as definições de escopo da área. Sobre esse aspecto, percebeu-se um hiato em relação ao direcionamento quanto as atribuições da seção recém-criada, tendo em

vista que a primeira normativa data de 13 de outubro de 2016 e as competências da SEINSF foram publicadas oito meses depois, em 8 de junho de 2017.

Mais de uma fonte de dados indicou que este foi um momento conturbado, sendo observado um tensionamento a respeito do perfil técnico de seus integrantes e sua correspondência com as necessidades esperadas para a atuação na nova área.

Ao longo de 2017 a equipe sofreu mudanças com a remoção de Brasília para a SEINSF-GO de duas servidoras da carreira de Analista Técnico de Políticas Sociais e Tecnologista, remetendo a janeiro e abril de 2017 respectivamente. Em agosto do mesmo ano, foi lotado um bolsista contratado pelo TED da FAPEU/UFSC e, no final de 2017, todos os servidores oriundos da seção de fomento foram transferidos para o SEGAD, porém oficialmente somente em 15 de fevereiro de 2018 foi publicada Portaria dispensando a antiga chefia da SEINSF. A equipe ficou reduzida a duas servidoras, sendo uma delas chefe substituta, e o bolsista FAPEU/USFC por um tempo.

Em 2018, os demais integrantes da equipe foram chegando em tempos distintos. Ao longo desse processo, contratou-se mais uma bolsista FAPEU/UFSC cujo contrato foi encerrado junto com o do primeiro, na ocasião do encerramento do TED.

Sobre a receptividade das demais seções, na época da conformação da SEINSF/SEMS-GO, em 2017, indicou-se que houve uma receptividade ruim/péssima, de maneira que o episódio relacionado à dissolução da área do DATASUS e migração de seus trabalhadores para a SEINSF-GO sem uma discussão adequada sobre o perfil da equipe colaborou para que houvesse conflito entre os remanescentes da equipe anterior com os técnicos oriundos de Brasília. Chamou atenção o fato de esse aspecto também ter sido citado na entrevista, indicando que pode ter sido um evento de significativa relevância para o estabelecimento das relações entre a SEINSF e as demais áreas. Elemento que parece

repercutir nas relações de hoje em dia, com base na percepção da equipe atual. A falta de clareza no papel também foi citada, gerando desconfortos nas relações.

Passados dois anos, a relação com as demais áreas da SEMS-GO foi considerada como boa, ainda que tenha sido percebida como algo em construção. Os relatos demonstraram que o apoio institucional tem ganhado reconhecimento gradual mesmo havendo compreensões equivocadas sobre a sua atuação ou sejam tomadas decisões sobre a área sem incluí-la.

Existe uma lenta melhora no reconhecimento e até o *start* de algumas ações conjuntas. No entanto, não há uma unidade. Às vezes, ainda é como se a SEINSF não fizesse parte da SEMS. (QS5)

No que tange às ações realizadas em conjunto com as outras áreas da SEMS-GO, notou-se que – em geral – são ações iniciadas preponderantemente pelo reconhecimento da necessidade/importância por parte do apoio institucional, solicitadas em sua maioria pelos atores do território, solicitação de área técnica do MS e solicitação do Superintendente da SEMS-GO.

Todos os componentes que responderam os questionários relataram haver entraves internos para o desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF, de modo que as principais razões deduzidas pelos informantes dizem respeito ao não estabelecimento de uma parceria sólida com as demais seções, falta de conhecimento sobre o papel da SEINSF por parte das outras áreas e o fato de a cultura institucional não colaborar para o trabalho em conjunto, necessitando de que a chefia atuante e articuladora entre as seções.

Em relação aos problemas da SEINSF/SEMS-GO que poderiam ser melhorados (técnicos ou de gestão), foram citados a infraestrutura, aspectos relacionados ao poder decisório, o desconhecimento do papel do apoio institucional, apoio insuficiente do nível central da sede, não ter uma chefia imediata exclusiva para a SEINSF, montar uma equipe de assessores técnicos qualificados para apoiar o Superintendente, criar um colegiado gestor e

elaborar um regimento interno para a SEMS-GO. Alguns desses aspectos poderiam contribuir para as demais áreas da SEMS, não apenas para o apoio institucional.

No tocante à melhoria dos processos de trabalho foram sugeridas a criação de fluxos e protocolos; a melhoria das definições, apoio e articulação com o nível central e dentro da SEMS; a mediação dos conflitos de forma mais assertiva; estabelecimento, conhecimento e descrição dos processos (aspecto em andamento conforme mencionado).

Quanto aos aspectos positivos para o desenvolvimento das atribuições institucionais foram citadas a não interferência nos processos internos; o apoio do Superintendente, na maior parte das vezes; e a disponibilidade dos técnicos da Seção. Destaca-se que foram indicadas individualmente.

Quanto às principais ofertas da SEINSF à SEMS-GO, considerando seu escopo de atuação abordou: o apoio técnico qualificado da equipe; a possibilidade de fortalecer a articulação dos projetos no nível estadual e municipal; fortalecimento e reconhecimento da SEMS no território.

Como ofertas do apoio institucional à SEMS-GO, os ex-trabalhadores reforçaram as contribuições apresentadas em outros itens, a citar a regionalização, o planejamento ascendente, a qualificação dos instrumentos de planejamento, implementação de políticas e de recursos (ainda que a Seção não tenha governabilidade sobre este quesito), apoio às outras áreas e estabelecimento de um canal de comunicação no território. Esses aspectos parecem reproduzir as orientações normativas ou não, porém não fica nítida qual a efetiva colaboração da equipe diante da realidade do território do estado de Goiás, ou seja, o que se pode ofertar e como se pode ofertar diante das particularidades encontradas e das relações estabelecidas?

Descreveu-se a interlocução entre o nível central e a Seção como algo variável, dependente das mudanças de gestão das áreas técnicas do nível central, em especial no tocante as referências técnicas da SE/MS. Além de variar o interlocutor (chefias ou técnicos a

depende do assunto), os meios também são variáveis (telefonemas, e-mail, reuniões, capacitações, videoconferências). Sobre os e-mails, foi sugerido que fossem encaminhados para o e-mail do grupo e mencionou-se que as áreas finalísticas do MS não costumam entrar em contato com a SEINSF e sim a atuar diretamente no território. Esse aspecto pode ser uma prática remanescente das estratégias de apoio prestadas pelo MS aos estados e municípios (23) (30). Esses atravessamentos, podem, entretanto, comprometer as agendas e as relações em construção que são sensíveis por si só, bem como fragilizar a imagem da SEMS-GO diante dos atores locorregionais. Principalmente, se for considerada a contiguidade da sede do MS e do estado de Goiás, o que facilita o trânsito entre ambos.

A relação entre a SEINSF/SEMS-GO e o DGIP/SE/MS também não demonstrou ser um consenso para a equipe atual, de maneira que parte dela percebe essa relação como boa, outra parte como regular e uma delas como ruim.

Sobre os principais entraves na relação com o DGIP, citou-se a pouca abertura para interlocução; definições pouco claras e objetivas; pouca compreensão de como as coisas funcionam no território; impressão de incerteza sobre onde se quer chegar; e baixa qualidade da comunicação e direcionamento das ações. Entraves que se distanciam da democracia institucional e da cogestão previstas pelo Método da Roda (18) (57) (61).

Ao serem questionados sobre como imaginam a SEINSF e a SEMS-GO em cinco anos, apostou-se num cenário positivo de fortalecimento e reconhecimento da SEINSF e da SEMS-GO, conforme Tabela 6.

Tabela 6. Perspectiva a respeito da SEINSF e da SEMS-GO para os próximos cinco anos por parte dos trabalhadores da Seção

RESPOSTAS	
S1	Imagino e espero que as resistências iniciais de ambas as partes sejam superadas e que com isso os potenciais sejam somados e atuação no estado de Goiás seja mais articulada, qualificada e resolutiva.
S2	Fortalecida, tendo o seu papel reconhecido e melhor aproveitado pelos entes. Como não deixo de sonhar, eu imagino a SEMS fortalecida e reconhecida no território

S3 tendo a SEINSF/GO um andar inteiro para organização de sua equipe, que será maior, com capacidade para responder suas demandas com total apoio estrutural e autonomia de gestão, com apoio do Superintendente escolhido por meritocracia, e a SEINSF atuando em parceria com as outras seções da SEMS e dos demais atores no território, e com o respeito da Sede.

S4 Sinceramente, não sei. Partindo do princípio que no Serviço Público não há continuidade de gestão.

S5 Acredito que nos próximos 5 anos haverá avanços na descentralização de algumas ações, o que irá nos fortalecer, mas ao meu ver a mudança será lenta e gradativa.

Fonte: dados da pesquisa.

Seguindo o fluxo da apreciação dos dados, extraiu-se cinco categorias temáticas a partir da análise de conteúdo à qual foram submetidas as entrevistas realizadas junto aos informantes-chave das demais áreas da SEMS-GO: repercussão da reestruturação nos processos e fluxos de trabalho da SEMS-GO; composição da SEINSF/SEMS-GO por técnicos oriundos de Brasília; percepções e expectativas sobre o papel interno x papel externo da SEINSF/SEMS-GO; desconhecimento e necessidade de divulgação do papel da SEINSF/SEMS-GO; e, por fim, fortalecimento e visibilidade da SEMS-GO nos estados. Assim, buscou-se produzir as categorias a partir da abordagem indutiva-constructiva (142).

Em se tratando da *repercussão da reestruturação nos processos e fluxos de trabalho da SEMS-GO* pôde-se notar – de forma geral – que não houve alterações nos processos de trabalho em si. As mudanças mais significativas se deram na dimensão dos fluxos, ao passo que foi criado um cargo para chefiar toda a SEMS que antes respondia técnica e administrativamente a áreas específicas na sede em Brasília.

Acho que facilitou. Acho que sim. É... acho que é uma forma de integrar melhor, né? Todos os assuntos são...passam pela mesma pessoa, né? Então, acho que harmoniza mais o serviço aqui no Núcleo, né? Acho que sim. Contribuiu. (S1)

[...] então, não houve impacto porque eu não vi, assim, criação nos termos de...criação de, por exemplo, indicadores, uma definição melhor de metas dentro do processo de avaliação de desempenho [...] Também não vi diferença, então, não considero que houve um impacto direto (*nos processos de trabalho*). O que seria importante se tivesse. (S2)

Porque, o que a gente já fazia... é... separado, quando eram áreas separadas, né? O trabalho que a gente fazia atendia todo mundo da mesma maneira, né? (S3)

Eu não senti muita repercussão, porque a gente parece que tá mais acolhida, né? Quando tá mais próximo, no caso do coordenador, né? Pra gente fica assim... sentindo até mais respaldo, porque tá bem próximo, né? Mas, Eu não tenho muito do que reclamar assim. Falar que eu senti muita diferença (S4)

Ainda que, para alguns, a figura de um gestor da SEMS tenha uma perspectiva integradora e acolhedora, parece que esse arranjo não funcionou para a forma com que os processos de trabalho da SEAUD são organizados, tanto que - na última reestruturação - passou a se vincular novamente ao DENASUS técnica e administrativamente (9).

É...com o advento de 2016, da reestruturação de 2016 e com aquela ...a vinculação, ou seja, que a SEAUD deixou de ser DENASUS e passou a ser vinculada à Coordenação, o processo de trabalho em si ele não foi afetado no sentido da qualidade, do objetivo proposto, né? O que nós tínhamos por objetivo, objetivos anteriores dessa nova estrutura que já ficou antiga, né? Não mudou. Assim, no resultado...que era o meu...qual o produto da auditoria? É um relatório técnico, é um relatório que vai servir de ferramenta pras demais instâncias, seja internas, seja externas, não houve impacto. O impacto que houve é no sentido da...do percurso da... que a demanda deveria percorrer pra chegar a ser atendida, né? (S8)

Né? Mesmo quando aquela ação é simples e rotineira, você...vou assinar um ofício, vou assinar um comunicado de auditoria...eu passo para quem? Isso impactou. E o mais chato, você tá ligado, tecnicamente, a uma secretaria, administrativamente, a outra. Isso para mim foi agressivo. Não... foi difícil (...) (S10)

Não, o processo de trabalho acho que se manteve. teve algumas outras questões. O fluxo teve alterações, sim, principalmente, no SEI, essa questão...todos os ofícios foram assinados pelo W., então, ele...ele passou a ser o chefe de todas as seções aqui, né? Então...inclusive, da Seção de Auditoria. Então, no fluxo, teve alguma mudança, mas não teve nenhuma mudança na rotina de trabalho que eu digo, assim, de mudança na forma de realizar auditoria ou de interferências, assim, isso eu não percebi. (S11)

Outro aspecto marcado nas entrevistas foi a **composição da SEINSF/SEMS-GO por técnicos oriundos de Brasília**, remetendo-se sempre a essa perspectiva de chegada de trabalhadores que não faziam parte da estrutura da Superintendência para compor aquela nova seção, cujo fazer estava circundado de diversas expectativas e especulações.

[...] vieram os primeiros técnicos, né? Vieram de Brasília, porque...foi...foi...vieram de Brasília...e aí precisava de que tivesse um perfil

pra poder atuar nessa área, né? Então...e aí aos poucos foi...a equipe foi aumentando, né? Foram vindo mais pessoas...eu me lembro que o W. recebia os currículos, daí analisa e a assim foi formando a equipe. É...o que eu me lembro da criação foi isso. Da equipe, né? (S1)

Assim, deve ter apresentado suas dificuldades, né? Como todo processo novo pra formar uma equipe. Mas, assim, como tinha pessoas interessadas lá em Brasília pra virem pra cá...acho que isso...facilitou. (S1)

Depois que a equipe foi tomando forma. A equipe mesmo. Foi chegando mais gente, foi modulando ali, né? Criando...que aí eu consegui identificar um papel interno mesmo de... de interligar os setores a essa questão. (S2)

A equipe tá mais fortalecida, né? Tem mais recursos humanos, né? Começou bem acanhadinha, né? Duas, três pessoas. Você lembra, né? Quando você chegou, ainda era pequena ainda, né? Depois de você que ainda veio mais gente, né isso? (S4)

Vocês vieram...começou quando a M. era nossa chefe do núcleo, né? E não era uma coisa desconhecida para mim, porque aa... ela comentou uma vez que nós encontramos e aí depois comecei a ver os meninos e vocês que eu conheci aqui e outros que vieram, e aí, então, não era uma coisa assim que “caiu”. Eu já sabia, mais ou menos, o que é que ia acontecer. (S10)

Um elemento da análise dos questionários ampliou essa discussão e ainda criou relação com o projeto estabelecido com a UFSC, conforme mencionado na análise documental. A composição da equipe da SEINSF pareceu ter influência dos perfis de trabalhadores existentes nas SEMS, que não correspondiam às necessidades da nova área/novo papel a ser desempenhado.

Inicialmente pensou-se em aproveitar os trabalhadores já lotados nos NEMS, mas percebeu-se que não havia disposição e o perfil não se adequava às atividades que iriam executar. Muitos servidores se candidataram a trabalhar nos núcleos, tendo em vista a possibilidade de retornar para os seus estados de origem. Houve uma tentativa de contratação de pessoas por meio de um TED com a UFSC, mas demorou muito para os apoiadores serem contratados e, por motivos administrativos, esses apoiadores foram dispensados após três meses de trabalho. Atualmente algumas SEINSF estão com equipe muito reduzida, mas percebe-se uma efetividade nas ações executadas no território estadual (QR8).

Assim, no que tange à *percepção e expectativas sobre o papel interno x papel externo da SEINSF/SEMS-GO*, notou-se que foi semeada uma ideia de que a SEINSF seria criada para integrar as áreas que anteriormente respondiam à Brasília técnica e administrativamente, dando unidade à SEMS.

É... a seção gestão de pessoas, foi quando foi criada as seções todas, né? Então, a SEINSF, era...criou aquela expectativa de que “melhoras virão”. Alguma coisa, tá sendo...preparada pra, né? Pro núcleo, que hoje virou Superintendência [...] (S4)

[...] Uma seção que tem, justamente, o viés de tentar unir cada seção dentro do Núcleo, da...da...Superintendência, pra que os objetivos, sejam objetivos comuns, né? Ou seja, a particularidade da SEAUD, encaixe com a particularidade da DICON que agora é SECON, né? E... e com a administração de pessoal e do próprio Núcleo, né? Então, eu percebi que, o grande papel da SEINF era fazer essa articulação e de um produto dessa articulação interna trazer também uma articulação externa com os outros...é...atores do processo do SUS, vamos falar assim, seria dos gestores municipais, do próprio gestor estadual, né? É... os conselhos de saúde...é...Então, eu acredito que...que...a grande ideia da SEINF é essa. Eu posso estar enganado, ou não, né? A percepção que eu tenho é essa, né? (S8)

A ferramenta para que isso ocorresse foi o Planejamento Integrado da SEMS, cujas impressões apresentadas transmitiram uma sensação de descontinuidade ou de algo coordenado pela SEINSF, ou seja, sob a sua responsabilidade por ter mediado a sua elaboração num dado momento.

É algo que eu acredito que...a SEINSF poderia auxiliar nisso de fortalecer essa integração pra, de fato, o planejamento sair do papel, entendeu? É um aspecto que eu sinto falta. Porque os processos em si, também, eles... você tendo tudo mapeado você tem o embasamento pra execução das coisas. [...] Então, acredito que nessa parte de integração do Núcleo seria um importante papel. (S2)

O planejamento integrado é interessante. Agora assim. Eu não sei. Tem que ser um planejamento que não seja só no papel. É... um... tem que colocar, realmente, pra funcionar. Senão, se for só no papel não muda nada, né? (risos) (S5)

Então, eu acho que teve até um início de movimento de vocês da SEINSF participarem desse planejamento, só que na prática eu acho que não aconteceu, né? Assim, não sei, não participo do planejamento, então, não faço parte da chefia, nem da supervisão, mas eu acho que não foi nada muito direto esse entrosamento entre a SEAUD e a SEINF, né? (S11)

Ainda que não haja, até então, uma prerrogativa nos marcos legais que regulamentem a atuação do apoiador institucional das SEMS no sentido de uma articulação interna na própria Superintendência – para além da responsabilidade compartilhada entre as demais seções – com o planejamento integrado, partindo-se do referencial de Campos e da revisão de literatura realizada, esta seria uma atribuição intrínseca ao apoiador institucional,

visto que tem uma função gerencial para atuar com e para a produção de coletivos (5) (59) (60). Haveria, portanto, uma colaboração direta no sentido de contribuir com atividades reflexivas que venham a contribuir para os processos de trabalho, intervindo na realidade (4) (6).

Não obstante, o papel externo da SEINSF/SEMS-GO também foi percebido pelos entrevistados, ainda que de maneira insegura, como um processo de articulação e mediação entre os entes locais e a sede em Brasília, bem como para contribuir com a implementação das políticas públicas em saúde no território.

E também, assim... a gente tem um contato, por exemplo, com essas atividades que vocês realizam lá. A gente já sabe, né? Que lá vocês têm uma articulação direto com a Secretaria Estadual de Saúde, com as uma Secretaria Municipal ou com os conselhos. Então eu acho que aproximou mais do setor, né? (S1)

A questão de conselho...é...me lembro que tinha uma situação que foi falada em criar regiões de saúde, né? E aí, todas...vejo que é uma articulação município com estado e a união. Então assim, é... em vários, por exemplo, tem...é... como eu diria, assim, levantamento de dados, né? De indicadores de saúde. Então, achei bem interessante. A atuação é bem diferente da nossa, né? Que a nossa é financiamento, né? Das ações de saúde. (S1)

Bem...é...eu imagino que pelo nome, deve ser algo assim você...é...é...levar as políticas do ministério pra as várias...os vários órgãos federado, no caso. Os estados, que são os órgãos federados, né? É um...é um...é um...seria uma...o papel seria assim o de fazer o...o... intermédio entre ministério e o...cada estado. Levar as demandas do estado pra o Ministério e levar as políticas do ministério pra cada estado. Eu imagino, pelo nome, que deve algo relacionado a isso, né? (S3)

Mencionou-se também a participação nos fóruns do SUS nas entrevistas como algo relacionado ao fazer da SEINSF, endossando os elementos anteriores.

Eu sei, porque, assim, tinha coisas que eu ia pras reuniões aí eu sei que hoje tem pessoas específicas. Eu ia, mas não pra representar o Ministério, nem nada como vocês. Eu ia pra CIR, pra CIB. Eu ia mais assim, por conta, pra resolver problemas dos servidores nossos, que estavam espalhados. Que estão espalhados ainda. E a única forma de falar, de encontrar os secretários e poder falar alguma coisa, era na CIR, porque aí eu ia lá onde eles estavam e conversava. Abria uma pautazinha pra eu falar dos problemas que a gente tava enfrentando. Então, assim, agora de saber que vocês estão lá...eu sei que vocês vão. Mas, eu não sei, assim, o que é que vocês fazem. O que é que é o papel do Ministério lá dentro, né? Isso daí a gente não tem esse

conhecimento. Mas, uma coisa ou outra que o W. comenta. Eu sei que vocês estão ali. Vocês vão muito para os lugares, né? Mas, assim, o que fazem, a gente não tem esse conhecimento. Eu não...eu assim...eu tô mais interessada. Eu que tô mais perto, eu sei mais ou menos. Mas, não conheço assim, direitinho o que vocês fazem não. Eu sei que vocês representam o Ministério, né? Agora, pensa nos outros, né? Quando eu vejo assim, hoje, alguém tava comentando: “o que é que funciona no segundo andar?”. E eu: “gente, pelo amor de Deus, vocês não foram no encontro? Vocês não vão participar dos eventos que a gente faz? Vocês não sabem? Vocês não dão uma olhada?”. (S7)

E eu penso que o SEINF vem nesse sentido, você entendeu? De realmente de tá participando dos fóruns, das reuniões, das comissões, é... que eu acho que é outra área que a própria saúde também a gente pensa que é muito...tá muito à frente de outras áreas, entendeu? Que nós, democraticamente, a gente tem os fóruns que ajuda a gente a pensar esse...esse...sistema e tornar ele de uma forma democrática, as decisões de forma mais democrática é a participação dos entes, né? E da população, dos prestadores, né? Então eu vejo que o SEINF tem essa função também, você entendeu? De tá participando desses fóruns, de tá...é... junto com os gestores estaduais e municipais, vendo o que o Ministério está financiando e o que eles estão fazendo, se está de acordo, se não estão, se não está e, se não está, a gente tá oferecendo, né? De acordo com o coletivo, de acordo com o, com as discussões que é sempre tomadas no coletivo de propor soluções, você entendeu? (S9)

Percebe-se que o entendimento geral sobre o que deve fazer a SEINSF é compreendido pelas outras áreas, mas que há um hiato sobre os pormenores dessa prática nesses espaços e no encontro com os atores que compõe a política pública de saúde do estado. Os aspectos que contribuem para isso podem estar relacionados às orientações de caráter normativo para a construção de uma área para o apoio institucional, sem, contudo, estabelecimento de um método; às limitações na comunicação entre as áreas e falta de uma cultura democrática e de cogestão na SEMS; e os conflitos existentes na origem da formação da equipe da SEINSF.

Por vezes, a Seção apareceu como algo dissociado da Superintendência.

Então, ficou tipo assim: “não, ela é uma Seção, mas ela vai atuar só lá fora”. É como se não...fica, ficou meio assim... dividido, né? Fica parecendo que num... num... não tá... não estaria agregada aqui ao Núcleo. Era como se fosse uma Seção que fosse a contribuir, dialogar apenas com a parte externa e com isso repassar à Brasília. (S2)

O desconhecimento e a necessidade de divulgar o papel da SEINSF/SEMS-GO

foi algo marcado nas entrevistas. Por mais que os entrevistados esboçassem elementos das

atribuições da Seção, mencionavam não ter muito conhecimento sobre o seu papel ou que acreditava que as demais pessoas não o conheciam, sugerindo – muitas vezes – que ações de divulgação fossem desenvolvidas na Superintendência.

Eu acho que isso é um problema assim, é a questão de...da criação mesmo é... eu falo pelo que as pessoas conversavam comigo, muita gente veio descobrir a existência depois. Bem depois da criação, ou seja, eu acho que o contato que a gente teve foi o contato da reorganização, da criação. Comunicação, reuniões não teve. Não teve nenhuma reunião, não teve nada que falasse. Aí, então, isso deu um aspecto, assim, que SEINSF era algo mais para atuação externa, entendeu? (S2)

Minha maior sugestão seria isso. Assim, a SEINSF se apresentar para as outras áreas, né? Porque eu acho que ...eu não sei...se e uma coisa só minha, né? Mas, eu acho, assim, que pouca gente conhece e sabe do trabalho que é desenvolvido. Então, assim, você tem pouco interesse por aquilo que você não conhece, né? Então, assim, até pra que não haja um viés negativo. Aquela questão, assim, de você não conhecer o trabalho e você desmerecer ou achar que não tem importância, né? Que ela se...a minha sugestão é que ela se apresentasse “nós estamos aqui. O nosso papel é esse”, né? Até pra essa troca de informação...e as pessoas passarem aqui a conhecer o trabalho que é feito, desenvolvido na área. (S3)

Não. Eu não conheço muita coisa da SEINSF não. (S5)

Eu assumo que, assim, eu conheço muito pouco...é... assim, quando eu soube da criação, o que eu imaginei é que seria algo pra participar muito junto com os estados, com os municípios. Então, pra dar um suporte mesmo, assim. É...eu acho que num país tão grande quanto o nosso fica complicado pra Brasília, assim, acompanhar tudo o que tá acontecendo em tantos municípios, né? Então, eu acredito que a SEINF em cada capital, poderia ajudar muito nisso. Eu acho que antigamente não...não tinha uma figura direta, né? Uma coordenação, uma secretaria responsável pra isso, né? Mas, eu não sei na prática o que vocês fizeram, como tá funcionando, assim, se tá dando frutos ou se não, ou se foi só mais uma figura, assim, que não tá tendo muita efetividade. Não sei. (S11)

O processo de criação da SEINSF/SEMS-GO demonstrou não ter sido muito dialogado internamente, sendo um processo que surgiu e surpreendeu muitos trabalhadores. Outros, souberam do processo com antecedência, sem – no entanto – terem sido envolvidos nas discussões. Aqueles que participaram de alguma forma, apenas tiveram acesso à discussão num momento mais avançado encabeçado pela sede.

É porque, assim, Brasília ele chamou a equipe pra falar da estrutura, pra mostrar, né? Nós já fizemos alguns encontros a respeito, falando assim da realidade, da nossa mudança. Mas, o próprio Núcleo eu acho que ainda

precisa...trabalhar mais. Assim, de vez em quando, eu ainda vejo colegas...que assim...eu acho também, que a gente tem que saber uma forma de...de motivar as pessoas pra se interessa a participar de tudo que acontece aqui pra entender melhor. (S7)

Por fim, a contribuição da SEINSF-GO com o *fortalecimento e com a visibilidade da SEMS no estado* foi um aspecto relevante nas entrevistas, em especial por acreditar-se que o fato de haver apoiadores da própria Superintendência realizando um trabalho no território de forma mais perene e a partir do conhecimento sobre a realidade local, traria ou seria capaz de fortalecer a sua atuação que estava perdendo espaço para apoiadores oriundos de Brasília.

que eu entendi que seria uma valorização do Núcleo, visibilidade, né? E a que veio...pra que que o Núcleo existe, né? A importância do Núcleo. Eu acho que ela veio a fazer isso. Acrescentar, né? Veio...é isso mesmo, acrescentar. (S4)

Olha, eu acredito que todo processo de reestruturação é pra melhorar, pra dar mais visibilidade. Porque era um Núcleo, virou coordenação, criou uma estrutura que eu acredito que foi...que...deu mais, como é que eu falo, mais visibilidade. Porque sempre que a gente observa e achava ruim ter tantos apoiadores, que o Ministério trazia não sabe de onde. Não ficava aqui conosco e de repente, nós descobríamos que existiam. Mas, a gente não conhecia o trabalho deles, né? E a gente sentia...eu sempre sentia assim...que nós estávamos perdendo espaço pra esses estranhos fazerem...fazendo um trabalho que o Núcleo poderia estar fazendo melhor, dando essa visibilidade, mostrando “olha, aqui em Goiânia tem um espaço do Ministério da Saúde e não aquelas pessoas que vinham de qualquer lugar. Dizendo aí, o que a gente nem sabia o quê. Então, quando criou essa coordenação e criou uma estrutura pra fazer esse tipo de trabalho, achei muito bom [...] E eu acredito assim, dá uma informação mais, mais trabalhada pro Ministério da Saúde. Porque a gente nem sabia o que esse pessoal fazia. Quando a estrutura veio, a nova, trazendo uma área dentro do próprio Núcleo que a gente espera, né? Que faça esse trabalho, de trazer uma informação qualificada. De ir atrás. Eu achei muito bom. Achei muito bom. (S7)

[...] a própria criação da SEINSF também isso veio dar uma nova visibilidade para representação do Ministério nos estados. Primeiro porque, antes, a divisão aqui, ela tratava diretamente ligada à Brasília. Assim como todas as gestões... é... seja ela financeira ou administrativa aqui do Núcleo. Do... do... da antiga Divisão de Convênios... e... elas eram reportadas às chefias de Brasília. Isso daria um sentido...de como se fosse uma ilha, né? Agora com...a partir da criação da...da...Coordenação...e hoje a Superintendência, a gente vê que essa ilha foi...foi dimensionada dentro de um poder local, onde é que o Ministério pode tá fazendo essa interlocução com mais...com mais, vamos dizer, com mais precisão, com mais eficácia. Você entendeu? porque a gente ficar nos reportando diretamente ao poder central. Isso, às vezes, daria uma...um...um... uma falta de unidade, na

própria estrutura do Ministério no local, que eu acho que assim, que tem um po... tem uma...uma vamos dizer assim, uma importância muito grande na questão do papel do SUS no contexto da sociedade nós ficamos sendo geridos e administrado ou administrando essa.... esse papel do SUS de uma forma tão desconexa, né? Então, eu vejo que de 2016 pra cá, com as mudanças que houveram na estrutura do... do... do... das Regionais do Ministério da Saúde vieram no sentido de acrescentar. Você entendeu? Porque dá mais autonomia pra o gestor atual. Valorizou melhor o... as... as... em parte, as... os gestores. Embora essa parte ainda eu acho que tá muito a desejar, né? Mas, em si, eu penso que ...esses normativos que tem saído, para que...que...que hoje deu essa cara à Superintendência do Ministério da Saúde, veio mesmo foi pra melhorar o papel da regional do Ministério da Saúde nos estados, entendeu? (S9)

As três fontes de coleta de dados fizeram menção aos apoiadores do MS que atuavam e atuam no território. Entretanto, a percepção de parte dos trabalhadores da SEMS-GO sinalizou um sentimento de desvalorização frente ao trabalho que poderia ser realizado no estado e que a partir da reestruturação, ou seja, com o advento de uma gestão administrativa única e da criação da SEINSF, seu papel estratégico poderia ser potencializado, dando maior visibilidade à Superintendência junto aos entes parceiros a exemplo da SES, do COSEMS e do CES.

Algo que chamou a atenção em mais de uma categoria temática é a “necessidade de integrar”, ou seja, a sensação de um fazer fragmentado oriundo do tempo em que a SEMS passou com suas áreas subordinadas diretamente à Brasília e que recentemente passaram a ser submetidos ao gestor da SEMS (administrativamente) e à sede (tecnicamente). Essa fragmentação representada que talvez seja reflexo da prática histórica do MS (3) (66).

No entanto, se essa mudança trará melhores resultados só o tempo dirá, sendo necessários novos estudos que sejam mais direcionados e aprofundados para identificar a repercussão disso na atuação locorregional.

O que se pode dizer é que houve quem percebesse a criação do cargo de gestor da SEMS como perda de autonomia, ainda que compreendessem que fizesse parte do processo.

Mas, agora, o fato de nós termos um Superintendente...claro que a gente depende muito, né? Tudo que você pensa em fazer, tem que passar pelo crivo do Superintendente. A gente não tem essa autonomia, por exemplo,

assim, quer um serviço...“ó nós tamo fazendo assim”... “opa, falou com o Superintendente ou falou com o coordenador?”. Então, assim, mas, isso eu acho que é a ordem natural das coisas, né? Ter alguém...um...um...superior pra isso. Coordenar essa tarefa toda. (S7)

Entretanto, é necessário refletir sobre o fato de haver perdido autonomia ou ter criado mais um ator para dialogar no fluxo desenvolvido para a execução do trabalho, tendo em vista que a decisão final sempre ficou à cargo da sede. Talvez, a pergunta necessária para esse contexto de mudança seja: com a reestruturação, qual o nível de autonomia que as SEMS terão no tocante à sua atuação no estado, considerando a vinculação técnica de suas áreas à sede?

Além disso, é importante resgatar que a postura habitual do MS junto aos entes federados é reconhecida pelo seu papel normativo (18) (19) (20) (21) (90) (88) e de repasse de recursos de forma condicionada (18) (19) (20) (21), aspecto que também pode repercutir nas aproximações e relações estabelecidas no âmbito locorregional. Fator também endossado pelo questionário encaminhado aos atores envolvidos no processo de reestruturação das SEMS.

Aproximar o apoio do MS no território, pois ao longo do tempo o MS foi tendo um papel mais de formulador de regras para os outros entes da federação executarem. (QR1)

Buscando-se verificar a semelhança entre os dados coletados, é necessário resgatar a perspectiva das linhas de convergências apresentadas na Figura 3.

O desenho metodológico percorrido permitiu identificar alguns pontos de confluência entre as três fontes de coleta de dados, a citar a motivação acerca da criação da SEINSF; o escopo de atuação priorizado para o apoio institucional; o entendimento sobre papel do apoiador institucional; o reconhecimento incipiente do papel estratégico da SEMS e, conseqüentemente, da SEINSF. Ressalta-se que todos esses aspectos têm relação entre si, tornando o objeto de estudo complexo e multifacetado.

A respeito da motivação acerca da criação da SEINSF, percebeu-se uma insatisfação à forma habitual da realização do apoio por parte do Ministério (49) (67) (66), de modo que a falta de continuidade e de uma referência local com propriedade sobre a realidade vivenciada no território e talvez contribuído para que essa solicitação dos municípios fosse encaminhada para pactuação tripartite conforme identificado na análise dos questionários.

A fragmentação das ações das áreas finalísticas, do apoio desenvolvido até então e das Superintendências também demonstraram corroborar para essa mudança na forma de fazer a gestão das SEMS.

Dessa maneira, o fortalecimento do MS nos estados a partir da ampliação de seu escopo para uma atuação estratégica e com ações integradas para auxiliar a implementação de políticas públicas em saúde e a qualificação da gestão do SUS no âmbito estadual foi um aspecto demonstrado pelas três fontes.

Uma atuação que permita o ente federal se aproximar das distintas realidades do país e se inserir nos espaços de governança que incorporam processos de articulação e negociação para a efetivação de acordos e cooperações para a produção do bem público no âmbito da saúde (70).

A aproximação da SEINSF-GO às instâncias colegiadas e de discussão das políticas de saúde estadual ou regional, pode se constituir em uma potente estratégia para o reconhecimento desse novo papel, por possibilitar que os demais entes se relacionem com a SEMS a partir dessa nova configuração, visto que – anteriormente – atuava a partir apenas de ações ligadas a recursos humanos, convênios e auditoria. A atuação da SEINFS poderia, inclusive, contribuir para a atuação dessas áreas no estado a partir da construção de uma agenda coesa que compatibilizasse prioridades no âmbito interno da SEMS-GO, a partir do planejamento integrado, frente as necessidades e problemas enfrentados pelo território.

Mesmo que as competências estabelecidas para a SEINSF sejam mais abrangentes (12), a análise dos dados demonstra um enfoque nítido (desde os encontros e diálogos preliminares relacionados às SEINSF/SEMS) para os temas relacionados à atuação da área técnica correspondente: regionalização, planejamento ascendente e monitoramento dos instrumentos de planejamento do SUS. O plano de ação a ser desenvolvido pela Seção parece buscar dar materialidade a isso, sem que tenha havido uma estratégia dialógica/participativa substancial para se chegar ao denominador comum aos 26 estados.

Nota-se ainda que há muitos documentos tratando sobre a temática (normativas, orientações, diagrama, mapa estratégico), o que pode atrapalhar o entendimento sobre a origem de alguns deles e ainda sobre quais referenciais utilizar, considerando que também citam os marcos legais ou estiveram associados a processos ou relatórios oficiais.

Ainda que tenha sido criado o GT-NEMS, o relatório produzido não foi divulgado em detalhes, até a presente data, para que se possa compreender o que embasou as decisões a esse respeito. O que houve foi uma breve fala do DGIP/SE/MS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do dia 27 de junho de 2019, mencionando o envelhecimento da força de trabalho, a necessidade de fortalecer a relação com o COSEMS e o encerramento das atividades do GT.

Quanto ao entendimento sobre papel do apoiador institucional, ainda que estejam em conformidade entre si – de forma geral – confunde-se em muitos casos com a área na qual irá atuar e não com a postura que deverá adotar (aspectos metodológicos). Isso pode ser uma falha dos instrumentos de coleta de dados ou ainda um não entendimento sobre a o debate que norteia o apoio institucional (5) (59) (58).

Há também uma variedade de expectativas em torno da atuação da Seção sem, entretanto, ficar nítido qual o seu envolvimento nos debates acerca de seu próprio fazer, não havendo indícios de uma democracia institucional que promova a cogestão ou subjetividades,

conforme prevê o Método da Roda (5). Essas expectativas surgem de distintos atores e a ação de 26 realidades parece estar uniformizada a partir de um plano de ação comum, com pouca possibilidade de adaptação às realidades locais, o que também não condiz com a perspectiva do método em questão (5). Ao invés de central, este elemento se tornou “complementar” e secundário, caso as SEINSFs tivessem condições de realizar e estivesse dentro do seu escopo de atuação.

A SEINSF também parece ficar em meio a tensões oriundas de várias direções e interesses (áreas finalísticas da sede do MS, área técnica de referência, áreas da SEMS, Superintendente, entes locais), cabendo uma reflexão acerca de como a dimensão metodológica do Apoio (5) poderia ser aplicada à sua realidade.

É nesse sentido que a perspectiva que fundamenta o apoio institucional deve ser resgata para apontar saídas e direcionamentos de modo que a SEINSF-GO, se compreendida enquanto Coletivo Organizado para a Produção, seja capaz de atingir sua finalidade institucional básica relacionada à capacidade de análise crítica dos processos, de sua própria constituição e na produção de bens e serviços (5). Assim, se incluiriam os sujeitos, coletivos e as subjetividades produzidas, cabendo-lhe a lida com a mediação de conflitos e proposição de estratégias (60).

Esses aspectos só seriam possíveis na medida em que fosse promovida a democracia institucional e a cogestão (5) (59) (58) (60). Sob esse olhar, o desenvolvimento da democracia institucional, ou seja, a possibilidade de realizar a gestão do próprio trabalho, poderia contribuir nesse cenário com o advento de maior autonomia para elaborar estratégias e dialogar sobre soluções (5) (58) (61) que viriam contribuir com a equipe da SEINSF e até mesmo da SEMS-GO como um todo. Entretanto, a noção de democracia institucional surgiu apenas em um questionário com a proposição de constituir um colegiado gestor na SEMS-

GO. As diretrizes apresentadas também vão ao encontro da atuação junto aos entes do território ao passo que sejam aplicados os mesmos pressupostos.

Seja no âmbito da atuação interna à SEMS ou na atuação na dimensão locorregional, o apoiador institucional poderá contribuir com os coletivos na análise, definição de tarefas e elaboração de projetos de intervenção comprometidos com a realidade, de forma a desenvolver ações de comunicação a respeito dos achados e produtos do processo para os componentes e gestores de referência (5).

Cabe ainda a mediação de informações (diretrizes) dos níveis superiores no campo das relações de poder, facilitando ainda a análise do contexto exterior ao grupo, sendo capaz de delimitar os interesses dos grupos externos (5).

Ao assumir o Método que sustenta o apoio institucional (5) espera-se que sejam construídos - de forma solidária e participativa - os caminhos para uma atuação das SEMS que seja robusta, ética e capaz de contribuir para o fortalecimento do SUS nos estados, gerando resultados mensuráveis e coerentes com as diversas realidades vivenciadas.

8 RECOMENDAÇÕES

Conforme demonstrado pelos resultados obtidos por este estudo de caso, a expectativa para uma atuação estratégica e descentralizada do Ministério da Saúde gerou uma série de transformações na estrutura das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde. A criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa com o intuito de prestar apoio institucional às Secretarias Estaduais de Saúde e aos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde para o aprimoramento da gestão do SUS local e efetivação das políticas públicas de saúde foi uma aposta dessa reestruturação.

O fortalecimento das SEINSFs e das SEMS não teria repercussão apenas para o território imediato, com políticas e programas mais coerentes com a realidade vivenciada. Mas, poderia corroborar para uma resposta mais coordenada do nível federal e dando mais voz aos entes federados.

Para que essa aposta possa germinar e render frutos a longo prazo, é necessário realizar alguns ajustes e incidir em determinados aspectos. Desse modo, estas recomendações têm o intuito de contribuir para o melhor desempenho das atribuições institucionais da SEINSF-GO e são direcionadas ao DGIP, à SEMS-GO e à própria equipe de apoio institucional.

8.1 AO DEPARTAMENTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

As proposições direcionadas ao DGIP partem dos seguintes resultados: volume significativo de documentos a respeito das atribuições da SEMS e da SEINSF; mudanças políticas atravessadas entre 2016 e 2019; priorização das áreas de atuação da área técnica, sem considerar as realidades locorregionais vivenciadas pelas SEINSF/SEMS-GO; necessidade de delimitar o método que define apoio institucional; fluxos de comunicação com as SEINSFs

fragilizados; centralização do poder decisório em Brasília (destoando da proposta de democracia institucional e cogestão relacionadas ao apoio institucional); entre outros.

- Alinhamento metodológico do apoio institucional da SEINSF ao referencial do Apoio Paideia (Método da Roda);
- Consolidação das normativas e documentos referenciais de caráter oficial.
- Estabelecimento de fluxo e rotina permanente de diálogos com as SEMS e equipes da SEINSF dos 26 estados de forma regionalizada, com elenco de pautas baseado nas realidades locais;
- Construção dos Planos de Ação de forma ascendente e baseada nos contextos locais, bem como nas capacidades de cada SEINSF;
- Fortalecimento da autonomia das SEMS e SEINSFs no desempenho de suas atribuições institucionais (inclusive no que tange às estratégias de comunicação);
- Divulgação do relatório elaborado pelo GT-NEMS;
- Promoção, incentivo e subsídios para o desenvolvimento de uma rede colaborativa virtual entre as SEINSFs, incluindo os apoiadores remanescentes das áreas temáticas;
- Incentivo, oferta e desenvolvimento de ações educativas para os gestores das SEMS e chefes de Seção;
- Seleção de apoiadores com base em um perfil para atuação no território;
- Retomada do diálogo com as áreas temáticas do MS;
- Apoio às SEMS e SEINSFs no tocante ao alcance de condições favoráveis ao desenvolvimento das atribuições institucionais previstas.

8.2 À SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS – SEMS/GO

Para pautar as proposições direcionadas à SEMS-GO, partiu-se dos seguintes achados: mudança brusca de perfil de atuação da Superintendência; fragilidade nos processos de comunicação e circulação das informações; necessidade de dar continuidade ao processo do Planejamento Integrado da SEMS; necessidade de criação de ferramentas de cogestão; integração debilitada entre as áreas da Superintendência; falta de autonomia para gestão de alguns processos por parte da SEINSF; entre outros.

- Elaboração de Regimento Interno da SEMS-GO, contendo normas para o funcionamento e incluindo as atribuições de cada área;
- Constituição de Colegiado de Gestão Auxiliar como estratégia de cogestão e promoção de democracia institucional;
- Constituição de um Grupo Condutor de Planejamento e Monitoramento da SEMS-GO, composto por todas as áreas da Superintendência para harmonização metodológica e estabelecimento de rotina de planejamento e monitoramento de forma participativa;
- Realização de encontros periódicos de planejamento;
- Incentivo ao desenvolvimento de ações conjuntas entre as distintas áreas da SEMS-GO, buscando a integração das ações no território;
- Publicização das ações e decisões para os colaboradores;
- Fortalecimento das estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) da SEMS-GO, promovendo espaços de diálogo e interação entre as áreas.
- Análise, discussão e definição dos processos e fluxos de trabalho das áreas da SEMS/GO.

8.3 À SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DE GOIÁS

No que se refere à SEINSF-GO, o aspecto mais significativo diz respeito à necessidade de fortalecer o aspecto metodológico do apoio institucional ainda incipiente, aspecto que poderá auxiliar nas demais questões relacionadas à sua atuação.

- Alinhamento metodológico do apoio institucional da SEINSF ao referencial do Apoio Paideia (Método da Roda);
- Criação de fluxos para divulgação dos produtos da SEINSF (diagnósticos e/ou análises situacionais, publicações, notas técnicas, entre outros) para as demais áreas da SEMS-GO;
- Articulação de atividades educativas afins junto com as demais áreas da SEMS com o intuito de fortalecer as parcerias e qualificar as ações das áreas;
- Fortalecimento das ações em conjunto com as demais áreas da SEMS-GO;
- Sistematização das ações realizadas, seja mediante memórias de reunião, cartilhas, entre outros;
- Promoção de iniciativas que fortaleçam a democracia institucional e a cogestão, atuando como mediador/articulador quando necessário;
- Análise, discussão e definição dos processos e fluxos de trabalho SEINSF/GO.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da mais recente reestruturação das SEMS, pôde-se perceber que houve transformação substancial nas normativas que regiam o seu papel, inclusive, com a criação da SEINSF. Entretanto, isso se deu em meio a diversas mudanças institucionais e num contexto político turbulento. As rupturas na gestão em curto espaço de tempo, num cenário de intensas transformações no âmbito do Governo Federal, podem ter repercutido em alguma medida para as inconstâncias e falta de um delineamento de um método do apoio institucional das SEINSFs, sem que houvesse diretrizes nítidas para o seu desenvolvimento, uma articulação efetiva com os demais entes, a definição do perfil técnico esperado da equipe, indicativo de estratégias para o monitoramento e avaliação que tivessem sido estabelecidos de forma dialogada e mantendo-se autonomia para as equipes descentralizadas.

Sobre a questão do método para o apoio, foi possível identificar que se limitou à criação de uma área e definição de suas competências, bem como as dos setores do Ministério responsáveis por ampará-la técnica e administrativamente para o desenvolvimento das suas atribuições institucionais. A situação torna-se complexa por envolver os 26 estados e a expectativa de que o apoio possa cooperar com as SES, COSEMS e dialogar com outros parceiros para incidir, de alguma maneira, na melhoria da política pública de saúde a partir de uma atuação federal de forma descentralizada. Expectativa que pareceu ser respondida a partir do estabelecimento de um Plano de Ação comum a todas as Seções, o que contradiz às prerrogativas do apoio institucional do Apoio Paideia (Método da Roda).

Ressalta-se que o processo de discussão relacionado à reestruturação e acompanhamento das SEMS foi centralizado (ainda que iniciativas nessa direção também tenham sido sinalizadas pelos informantes-chave) e pautou-se em aspectos mais burocráticos, de modo que uma articulação interna (e externa) ao MS poderia constituir num diferencial para a atuação do apoio institucional no território, visto que - em outras épocas e outros

moldes - a função apoio foi uma prática que envolveu e mobilizou diversas áreas como: (1) estratégia para indução da integração e coordenação da gestão nos estados e municípios, fortalecimento da governabilidade e capacidade de governo sobre o SUS em cada esfera de governo, bem como para a qualificação e humanização da atenção na concepção de apoio integrado do DAD, em 2004; e (2) para atuar como uma resposta à fragmentação histórica da implementação das políticas, horizontalização das relações e fortalecimento da cooperação interfederativa como o apoio integrado do DGIP, em 2011.

Ao fim deste estudo de caso pode-se dizer que o desenho metodológico escolhido favoreceu analisar a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás entre os anos de 2016 e 2019.

Implicar os atores envolvidos com a reestruturação das SEMS, bem como com a criação e acompanhamento do trabalho da SEINSF, incluindo outros atores que compõem ou compuseram a Superintendência, foi importante para ampliar o olhar sobre o apoio institucional desempenhado pela Seção no estado de Goiás e também para obter um panorama mais amplo do nível central ao longo dessas mudanças.

A descrição do processo de reestruturação das SEMS e da criação da SEINSF, no período indicado, foi possível ao se estabelecer um panorama nacional e local a partir do conteúdo do marco legal, dos documentos publicados ou encaminhados às Seções, entre outros. Isso, somado aos relatos dos informantes-chave, contribuiu para compreender os caminhos percorridos pelo MS para culminar na criação dessa área, cujo intuito preponderante foi o de contribuir para uma ação mais estratégica do Ministério nos estados junto à perspectiva de integração das ações das SEMS em vias de impulsionar a qualificação da gestão do SUS nos estados e municípios, a partir do acompanhamento de agendas como a regionalização, o planejamento ascendente e o monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde.

A identificação das principais frentes de atuação desenvolvidas pela SEINSF/SEMS-GO ao longo desse período foi possível a partir das linhas de convergência entre o relato da equipe da SEINSF-GO, a percepção das demais seções e da análise documental que contemplou, inclusive, o diagnóstico situacional elaborado pela Seção. A esse respeito, a disposição dos dados pode não ter favorecido para o seu detalhamento, sendo uma das limitações deste estudo.

A SEINSF/SEMS-GO consegue atuar de forma mais ampla do que o elenco mínimo de ações estabelecidas pelo DGIP, realizando ações relacionadas à revisão de processos de trabalho, capacitação de equipes de saúde junto ao estado e municípios, acompanhamento de pautas estaduais, entre outros aspectos.

Sobre esse aspecto, ressalta-se que, ainda que seja relevante a identificação de áreas de atuação, objetivos, macroprocessos, ações ou atividades (como se queira chamar), a dimensão metodológica é essencial e precisa ser considerada. O Apoio Paideia (Método da Roda), que traz a definição de apoio institucional, não apareceu de forma substancial e direta na perspectiva da SEINSF-GO, sendo recomendado revisitá-lo para um melhor desempenho das atribuições institucionais. Ele apresenta elementos que permitem a análise de coletivos a partir de relações mais horizontais, colocando em questão o processo de trabalho da equipe do apoio institucional.

Pelo seu conteúdo, o Acórdão nº 2.888/2015 do TCU (140), mencionado em um dos questionários, pode ter influência na criação das SEINSFs e priorização das suas frentes de atuação (regionalização, planejamento ascendente e instrumento de planejamento).

As potencialidades e fragilidades puderam ser identificadas a partir dos diversos atores implicados, em alguma medida, com a reestruturação ainda que seja em desdobramentos, a exemplo de atuar ou ter atuado na SEINSF, bem como na própria SEMS-GO.

A proposição de recomendações para auxiliar a SEINSF/SEMS-GO a cumprir as atribuições institucionais perante o nível central e ao território, baseou-se nos resultados obtidos pela pesquisa e serviu também para responder à proposta do mestrado profissional, dando uma devolutiva ao serviço.

Como limitações da pesquisa, pode-se citar o fato de não contemplar o olhar dos parceiros do território, deixando essa brecha para estudos futuros. Outra limitação, consistiu na não-inclusão dos trabalhos sobre apoio matricial, tendo em vista que – partindo da indissociabilidade entre gestão e atenção – outros trabalhos pudessem ter ampliado o olhar sobre essa perspectiva. Também não se incluiu na análise documental as orientações do DGIP circuladas por e-mail, o que daria uma amplitude ainda maior. Talvez organizar os resultados a partir de uma perspectiva histórica fosse mais apropriada para contextualizar os resultados da pesquisa em contraposição à disposição a partir dos instrumentos, inclusive, por considerando a triangulação das fontes de dados. Careceu da dimensão do poder no referencial teórico para melhor compreender o processo de reestruturação e as interferências do cenário político nessas transformações.

Alguns desafios também precisam ser levados em consideração, a citar o diálogo a respeito do papel da SEINSF e da SEMS-GO junto aos parceiros com incremento das estratégias de comunicação e educação permanente.

A SEINSF/SEMS-GO parece ficar em meio a tensões oriundas de várias direções (internas e externas à SEMS), cujos interesses atravessam a Seção e interferem em sua autonomia e capacidade de decisão, cabendo ser dimensionadas para uma resolução coletiva e mais acertada a esse respeito.

Acredita-se que a utilização de múltiplas fontes de dados amenizou os vieses da pesquisa em questão, contribuindo para a sua validade. Possibilitou ainda a abordagem de uma amplitude maior de aspectos históricos e comportamentais nesse tipo de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50th ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
2. Anitelli F. *Criado Mudo*. O Segundo Ato; 2008.
3. Júnior NP, Campos GW de S. O Apoio Institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014;18.
4. Castro CP, Campos GW de S. O Apoio Institucional Paideia como Estratégia para Educação Permanente em Saúde. *Trab Educ Saúde*. 2014;12.
5. Campos GW de S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. 5ª edição. São Paulo: Hucitec; 2015. 238 p.
6. Fernandes JA, Figueiredo MD. Apoio Institucional e Cogestão: uma reflexão sobre o trabalhos apoiadores do SUS Campinas. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2015;25 (1):287–306.
7. Fernandes JA. Apoio institucional e cogestão do SUS em Campinas. In: Campos GW de S, Castro CP de, Fernandes JA, Anéas T de V, editores. *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS*. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 57–80.
8. Brasil. *Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do apoio institucional integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE*. Brasília: Ministério da Saúde.; 2011.
9. Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Brasília: Presidência da República; 2019.
10. Brasil. Portaria nº 1.844, de 13 de outubro de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Brasil. Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Brasília: Presidência da República; 2016.
12. Brasil. Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Brasil. Portaria nº 756, de 17 de julho de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
14. Brasil. Portaria nº 2.076, de 21 de agosto de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
15. Brasil. Portaria nº 81, de 21 de fevereiro de 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
16. Brasil. Decreto nº 9.320, de 27 de março de 2018. Brasília; 2018.
17. Brasil. Portaria nº 347, de 1º de março de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
18. Brasil. Portaria nº 801, de 19 de agosto de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
19. Brasil. *Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde: orientações gerais*. Brasília; 2017.
20. Casanova AO, Farah M, Castanho D. Atores , espaços e rede de políticas na governança em saúde em duas regiões de saúde da Amazônia Legal. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3163–78.
21. Brasil. *Oficina Nacional HumanizaSUS: construindo a Política Nacional de Humanização: relatório* [Internet]. Brasília; 2003. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-4511>

22. Brasil. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: Relatório de Atividades 2003. Brasília; 2004.
23. Brasil. Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
24. Brasil. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Vol. Série B. T. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 60.
25. Brasil. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 1–19.
26. Brasil. HumanizaSUS - Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
27. Brasil. HumanizaSUS - Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
28. Brasil. HumanizaSUS - Caderno de textos: Cartilhas da Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 1–157. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf
29. Brasil. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
30. Brasil. Diretrizes do apoio integrado para qualificação da gestão e da atenção no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 15.
31. Brasil. Diretrizes do apoio integrado para qualificação da gestão e da atenção no SUS. Brasília: Ministério da Saúde.; 2013. p. 15.
32. Paixão L, Tavares M de FL. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Oct 28;18(suppl 1):845–58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500845&lng=pt&tlng=pt
33. Mafi A, Moretto C, Teixeira MFN, Saldanha OM de FL, Rados ARV. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. *Rev da ABENO* [Internet]. 2017 Mar 13;17(1):62–73. Available from: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/300>
34. Pinheiro R, Peres AMAM, Velloso G, Caldas M de S. Apoio regional no estado do Rio de Janeiro, Brasil: um relato de experiência. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):1125–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501125&lng=pt&tlng=pt
35. Souza T de P, Carvalho SR. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):945–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500945&lng=pt&tlng=pt
36. Melo LM de F, Martiniano CS, Coelho AA, Souza MB de, Pinheiro TX de A, Rocha P de M. Características do apoio institucional ofertado às equipes de atenção básica no

- brasil. Trab Educ e Saúde [Internet]. 2017 Dec;15(3):685–708. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300685&lng=pt&tlng=pt
37. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 Nov;19(11):4417–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104417&lng=pt&tlng=pt
 38. Vasconcelos M de FF de, Martins CP, Machado D de O. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 Mar 24;18(suppl 1):997–1011. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500997&lng=pt&tlng=pt
 39. Salgado ACS, Pena RS, Caldeira LWD. Apoio institucional e militância no Sistema Único de Saúde (SUS): refletindo os desafios da mobilização dos sujeitos na produção de saúde. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 May 16;18(suppl 1):909–18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500909&lng=pt&tlng=pt
 40. Falk MLR, Gonçalves AVF, Santos DS dos, Oliveira FJAQ de, Fagundes LB, Ramos MZ, et al. Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia: sob o olhar da Política Nacional de Humanização (PNH). Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):1119–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501119&lng=pt&tlng=pt
 41. Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2016 Nov 3;21(60):13–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100013&lng=pt&tlng=pt
 42. Melo LM de F, Martiniano CS, Guimarães J, Souza MB de, Rocha P de M. Análises das diretrizes para o apoio institucional das gestões da Atenção Básica das capitais brasileiras. Saúde em Debate [Internet]. 2016 Mar;40(108):8–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100008&lng=pt&tlng=pt
 43. Pinheiro MEC, Jesus LMM de. Apoio institucional como diretriz de gestão da 7ª Diretoria Regional de Saúde, Bahia, Brasil. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 Jun 24;18(suppl 1):1135–43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501135&lng=pt&tlng=pt
 44. Pavan C, Trajano ARC. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):1027–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501027&lng=pt&tlng=pt
 45. Santos Filho SB. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões

- avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):1013–25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501013&lng=pt&tlng=pt
46. Mori ME, de Oliveira OVM. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 May 16;18(suppl 1):1063–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501063&lng=pt&tlng=pt
 47. Fernandes JA, Figueiredo MD. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Mar;25(1):287–306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100287&lng=pt&tlng=pt
 48. Machado SS, Mattos RJB. Apoio institucional na atenção básica: a experiência no município de Salvador - BA. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2015 Mar 1;38(3):139–49. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/760/pdf_613
 49. Cassella NA, Machado FR de S. Apoio institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de alagoas. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2018 Apr 16;16(2):799–820. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200799&lng=pt&tlng=pt
 50. Cassella NA. Apoio institucional: a percepção dos apoiadores em uma Maternidade Pública de Alagoas. 2016;111.
 51. Andrade MAC, Barros SMM de, Maciel NP, Sodr e F, Lima R de CD. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema  nico de Saúde (SUS). *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):833–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500833&lng=pt&tlng=pt
 52. Cardoso JR, de Oliveira GN, Furlan PG. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Aten o Primária   Saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3):1–13.
 53. Yahn PIF de C, Yasui S. O apoiador caipira: o desafio/arte de articular redes regionais a partir de territórios/desejos singulares. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):871–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500871&lng=pt&tlng=pt
 54. Shimizu HE, Martins T. O apoio institucional como método de análise-interven o na Aten o Básica no Distrito Federal, Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):1077–87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501077&lng=pt&tlng=pt
 55. Barros MEB de, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-interven o no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 Dec;16(12):4803–14. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/29.pdf%0Ahttp://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lang=pt%0Ahttp://www.scielosp.org/pdf/c
56. Pereira Júnior N, Campos GW de S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec;18(suppl 1):895–908. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500895&lng=pt&tlng=pt
 57. Bedin DM, Scarparo HBK, Martinez HA, Matos IB. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 Dec;23(4):1397–407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401397&lng=pt&tlng=pt
 58. Eidelwein C, Paulon SM. Tecnologia do apoio e democratização na gestão do sistema único de saúde: reverberações da análise institucional no campo da saúde coletiva. *Psicol em Rev* [Internet]. 2017 Dec 12;23(1):518–40. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/16705>
 59. Oliveira GN. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio [Dissertação]. Campinas.; 2011. p. 175.
 60. Oliveira GN De. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2012;6(2):223–35.
 61. Paulon SM, Pasche DF, Righi LB. Função apoio: Da mudança institucional à institucionalização da mudança. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18:809–20.
 62. Germany H, Costa LB da, Liberman F, Nardi HC. Das portarias aos bloquinhos: arte e apoio institucional ao Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2017;21(suppl 1):1377–89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501377&lng=pt&tlng=pt
 63. Almeida ER de, Germany H, Firmiano JGA, Martins AF, Dias AS. Projeto mais médicos para o brasil: a experiência pioneira do apoio institucional no ministério da educação. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Dec 31;9(4):49–66. Available from: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1758>
 64. Amorim LDA, Silva TL e, Faria HP de, Machado JMH, Dias EC. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Oct;22(10):3403–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003403&lng=pt&tlng=pt
 65. Brasil. Apoio Institucional do Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Available from: <http://www.saude.gov.br/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/apoio-institucional-do-ministerio-da-saude>
 66. Brasil. Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde: orientações gerais. In: Memorando-Circular nº 08/2017/GAB/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.; 2017.

67. Brasil. Apoio Institucional do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro.
68. Santos BDES. BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS A crítica da governação neoliberal : o Fórum Social Mundial como política e legalidade cosmopolita subalterna. In 2005. p. 7–44.
69. Santos AM dos, Giovanella L. Governança regional : estratégias e disputas para gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):622–31.
70. Brasil. CONASS Debate - Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS; 2016. p. 118 p.
71. OCDE. Brasil Fortalecendo a governança para o crescimento [Internet]. Brasil; 2008. Available from: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/brasil-fortalecendo-a-governanca-para-o-crescimento.htm>
72. Brasil. GOVERNANÇA PÚBLICA: Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública e Ações Indutoras de Melhoria. Brasília: Tribunal de Contas de União; 2014. p. 96.
73. Santana JFNP de. Cooperação sul-sul na área da saúde: dimensões bioéticas. Universidade de Brasília; 2012.
74. Ibanhes LC, Heimann LS, Junqueira V, Boaretto RC, Pessoto UC, Cortizo CT, et al. Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Mar;23(3):575–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300016&lng=pt&tlng=pt
75. Fleury S, Ouverney ALM, Kronemberger TS, Zani FB. Governança local no sistema descentralizado de Saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2010;28(6):446–55.
76. Freitas CM de, Porto MFS, Moreira JC, Pivetta F, Machado JMH, Freitas NBB de, et al. Segurança química, saúde e ambiente: perspectivas para a governança no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2002 Feb;18(1):249–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100025&lng=pt&tlng=pt
77. Dall'Álba R, Neto GC, Ferla AA, Silva J de FS da. Visão de E-Saúde Para O Brasil: Uma Discussão Conceitual Necessária. In: XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde [Internet]. Goiânia - Brasil; 2016. p. 509–20. Available from: www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis
78. Oliveira RJT de, Copelli FH da S, Pestana AL, Santos JLG dos, Gregório VRP, Erdmann AL. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Mar;35(1):47–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100047&lng=en&tlng=en
79. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR, Moysés SJ. Governança, sustentabilidade e equidade no plano de saúde de São José dos Pinhais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2013;34(6):416–21.
80. Brasil. Guia de governança e gestão em saúde : aplicável a secretarias e conselhos de saúde. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2018. p. 112.

81. Silveira Filho RM, Santos AM dos, Carvalho JA, Almeida PF de. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Sep;26(3):853–78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300853&lng=pt&tlng=pt
82. Ribeiro PT, Tanaka OY, Denis J-L. Governança regional no Sistema Único de Saúde: um ensaio conceitual. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1075–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401075&lng=pt&tlng=pt
83. Shimizu HE, Cruz MS, Bretas Júnior N, Schierholt SR, Ramalho WM, Ramos MC, et al. O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1131–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401131&lng=pt&tlng=pt
84. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Dec;23(4):1101–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400005&lng=pt&tlng=pt
85. Goya N, Andrade LOM de, Pontes RJS, Tajra FS, Barreto ICDHC. Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1235–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401235&lng=pt&tlng=pt
86. Godoi H, Andrade SR de, Mello ALSF de. Rede regionalizada de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2011 e 2015: sistema de governança e a atenção à saúde bucal. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 Sep 28;33(9):1–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905009&lng=pt&tlng=pt
87. Bretas Junior N, Shimizu HE. Reflexões teóricas sobre governança nas regiões de saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1085–95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401085&lng=pt&tlng=pt
88. Lima LD de, Viana AL d'Ávila, Machado CV, Albuquerque MV de, Oliveira RG de, Iozzi FL, et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Nov;17(11):2881–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100005&lng=pt&tlng=pt
89. Santos CM Dos, Barbieri AR, Gonçalves CCM, Tsuha DH. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017;33(5):1–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505015&lng=pt&tlng=pt
90. Casanova AO, Cruz MM, Giovanella L, Alves G dos R, Cardoso GCP. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na

- Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1209–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401209&lng=pt&tlng=pt
91. Albuquerque MV de, Lima LD de, Oliveira RAD de, Scatena JHG, Martinelli NL, Pereira AMM. Governança regional do sistema de saúde no Brasil: configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Oct;23(10):3151–61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003151&lng=pt&tlng=pt
 92. Jerome JS. Participatory governance in the context of local health councils: interviews with six local health council presidents in Northeastern Brazil. *Saúde e Soc* [Internet]. 2018 Sep;27(3):740–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300740&lng=en&tlng=en
 93. Albuquerque MV de, Lima LD de, Oliveira RAD de, Scatena JHG, Martinelli NL, Pereira AMM. Governança regional do sistema de saúde no Brasil : configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3151–62.
 94. Trapé TL, Campos RO. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017;51:1–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100211&lng=en&tlng=en
 95. Ouverney AM, Ribeiro JM, Moreira MR. O COAP e a Regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Apr;22(4):1193–207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401193&lng=pt&tlng=pt
 96. Sousa MF de, Merchán-Hamann E. Saúde da Família no Brasil: estratégia de superação da desigualdade na saúde? *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2009;19(3):711–29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300009&lng=pt&tlng=pt
 97. Mello ALSF de, Moysés SJ. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2010;20(3):785–809. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300006&lng=pt&tlng=pt
 98. Aguiar AC de. Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro - Brasil: CEPESC/IMS/UERJ; 2017. p. 207.
 99. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 393 p.
 100. Canzonieri AM. Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde. 2ª Ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes; 2011. 126 p.
 101. Goiás. Situação de Saúde de Goiás: cartilha de indicadores de saúde georreferencial. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.; 2017. p. 88.

102. IMB. Goiás: Visão Geral [Internet]. Goiânia - Brasil: Instituto Mauro Borges de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Secretaria de Estado da Economia. Governo do Estado de Goiás.; 2019. Available from: http://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=145
103. Goiás. Regiões de Saúde [Internet]. Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. Available from: <http://www.saude.go.gov.br/regioes-de-saude/>
104. Goiás. Conselho Estadual de Saúde [Internet]. Available from: <http://www.conselhosaude.go.gov.br/>
105. Brasil. Planejamento Estratégico do NEMS/GO. Goiânia; 2017.
106. Brasil. Diagnóstico Situacional do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (NEMS/GO). Goiânia: Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa.; 2019.
107. Brasil. Apostila. In: Boletim de Serviço do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 1–28.
108. Brasil. Portaria NE/GO nº 169 , de 11 de abril de 2017. Goiânia: Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás; 2017.
109. Keen J. Estudo de caso. In: Pope C, Mays N, editors. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 127–34.
110. Yin RK. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
111. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Penso, editor. Porto Alegre; 2016. 313 p.
112. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
113. Olsen W. Coleta de dados: debates e métodos fundamentais em pesquisa social. Porto Alegre: Penso; 2015. 231 p.
114. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
115. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes; 2007. p. 79–108.
116. Ministro GDO, Dias FM, Pinto GC, Frederico FR, Rila LF, Paula C, et al. Apostila. In: Boletim de Serviço do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. p. 1–28.
117. Brasil. Decreto nº 9.008, de 23 de março de 2017. Brasília: Presidência da República; 2017.
118. Brasil. Apostila. In: Boletim de Serviço do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. p. 1–4.
119. Brasil. Diário Oficial da União, de 25 de Janeiro de 2017. Brasília: Presidência da República; 2017.
120. Brasil. Diário Oficial da União, de 21 de maio de 2018. Brasília: Presidência da República; 2018.
121. Brasil. Diário Oficial da União, de 09 de Janeiro de 2019. Brasília: Presidência da República; 2019.

122. Brasil. Ofício nº 2 SEI/2017/DIEINV/COINV/CGAFI/FNS/SE/MS. In Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
123. Brasil. Projeto de Aprimoramento da Articulação Interfederativa da Gestão Compartilhada do Sistema Único de Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
124. Brasil. Relatório Oficina I: 15 a 17 de janeiro de 2017. Florianópolis; 2017.
125. Brasil. Processo SEI nº 25000.101571/2018-29. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento d Gestão Interfderativa e Participativa; 2017.
126. Brasil. Proposta de Planejamento, Monitoramento e Avaliação: base teórica e oficina. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento d Gestão Interfderativa e Participativa; 2018.
127. Brasil. Diagrama atribuições da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) do Núcleo Estadual do Ministério de Saúde (NEMS). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento d Gestão Interfderativa e Participativa; 2017.
128. Brasil. TC 015.610/2018-7. Notificação. Acórdão 2606/2018-TCU-Plenário. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2018.
129. Brasil. Os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e sua atuação no território: quem somos e o que queremos. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento d Gestão Interfderativa e Participativa; 2018.
130. Brasil. Mapa Estratégico da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. Brasília; 2017.
131. Brasil. Memorando-Circular nº 08/2017/GAB/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.; 2017.
132. Brasil. Comunicado. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
133. Brasil. Nota Técnica nº 2/2018-CGAIG/DAI/SE/MS. 2018.
134. Brasil. Ofício nº 2/2019/DAI/SE/MS – Nota Técnica nº 2. Brasília; 2019.
135. Brasil. Memorando nº 9/2018/DAI/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
136. Brasil. Nota Informativa nº 1/2019-CGCI/DAI/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
137. Brasil. Ofício nº 163/2019/GO/SEGAD/GO/CGNE/SE/MS. Goiânia: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás; 2019.
138. Brasil. Diagnóstico Situacional da SEINSF/NEMS/GO no Período de Abril de 2017 a março de 2019. Goiânia: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás; 2019.
139. Conasems, Saúde M da, Conass. Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Brasília; 2018.
140. Brasil. Acórdão nº 2.888/2015. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2015.
141. Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Casa Civil. Presidência da República.; 1990.
142. Moraes R. Análise de Conteúdo. Rev Educ. 1999;22:7–22.

APÊNDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
NÚCLEO ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Goiânia, 03 de abril de 2019.

Declaro para os devidos fins, que autorizo a pesquisadora Cíntia Clara Guimarães da Silva, discente do Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz Brasília), desenvolver a pesquisa intitulada *A Criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás*, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof. José Antônio Silvestre Fernandes Neto, nas dependências do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (NEMS/GO).

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todas as condições necessárias para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados(as):


- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS nº 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) O Compromisso de que não haverá despesas para esta instituição no que concerne ao seu desenvolvimento;
- 4) A liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento - sem penalização alguma - em caso de descumprimento dos itens elencados acima.

Ressalta-se que o estudo supracitado poderá ocorrer somente a partir da aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Atenciosamente,

Sebastião Donizeti da Silva

Coordenador-Geral do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás


Sebastião Donizeti da Silva
Coordenador Geral
Núcleo Estadual do Ministério
da Saúde em Goiás-SE/CGNE/GO

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro utilizado para orientar a entrevista semiestruturada realizada junto aos trabalhadores das demais seções da SEMS-GO

1. Há quanto tempo trabalha na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS)?
2. Considerando como marco o ano de 2016, qual a sua percepção acerca do processo de reestruturação das SEMS?
 - 2.1 Esse processo de reestruturação implicou diretamente sobre seu trabalho? Se sim, como?)
3. O fato de responder ao Superintendente da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás interferiu na forma de organizar o trabalho em sua seção? (Se sim, como?)
4. Qual a sua opinião acerca da criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF)?
5. Lembra-se de ter tido alguma reação em relação à criação da SEINSF? (Se sim, qual?)
6. Você conhece o trabalho realizado pela SEINSF? (Por favor, desenvolva.)
7. Tem alguma opinião sobre quais deveriam ser as atribuições da SEINSF?
8. Você já teve a oportunidade de participar de alguma ação conjunta de trabalho com a SEINSF? (Se sim, como foi esse processo?)
9. Como avalia a relação entre a SEINSF e a Seção na qual trabalha?
10. Acredita que o trabalho da sua Seção pode ter interface com o trabalho da SEINSF? Se sim, de que forma?
11. Como analisa o processo de implantação da SEINSF na SEMS-GO?
12. Você teria alguma sugestão para que a SEINSF melhore sua relação com as demais áreas da SEMS-GO?
13. Você acredita que o Planejamento Integrado da SEMS pode favorecer uma maior interação entre as áreas, contribuindo para o desenvolvimento de ações em conjunto?
14. Acha que a SEINSF pode contribuir para a atuação da SEMS no contexto locorregional? Se sim, como?

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS

Esta pesquisa analisa a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás (SEMS-GO) entre os anos de 2016 e 2019 e está sendo desenvolvida por Cíntia Clara Guimarães da Silva, do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. José Antonio Silvestre Fernandes Neto.

Este estudo tem como objetivos: (1) descrever o processo de reestruturação das SEMS e a criação da SEINSF entre os anos de 2016 e 2019; (2) Identificar as principais frentes de atuação desenvolvidas pela SEINSF/SEMS-GO no referido período; e, (3) propor estratégias que possam auxiliar a SEINSF/SEMS-GO a cumprir as suas atribuições institucionais perante o nível central e ao território.

Dessa forma, poderá contribuir com subsídios para melhoria da atuação do apoio institucional da SEINSF/SEMS-GO que tem como uma de suas atribuições corroborar com a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados, junto aos parceiros locais, respeitando-se os espaços e relações de governança estabelecidos.

Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista com previsão de 30 minutos de duração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Conforme descrito na Resolução CNS nº466/2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa à comunidade, científica e ao Estado,

esclarecemos que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve um risco mínimo, que neste caso pode se apresentar como certo desconforto ao ser abordado(a) sobre algum aspecto que considere delicado e/ou a duração da entrevista. Destaca-se ainda que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir dessa participação, tal fato não acarretará nenhum prejuízo.

Além disso, conforme o disposto na resolução em questão, os dados coletados por esta pesquisa ficarão arquivados durante o período de cinco anos, sendo destruídos posteriormente.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa mediante o endereço eletrônico cintiaclaraguimaraes@gmail.com ou pelo celular (62) 98194-1403. Ou ainda, se desejar, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130, Brasília – DF. Telefone: (61) 3329-4607/ 3329-4638 e E-mail: cepbrasil@fiocruz.br.

Pesquisadora Responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via deste documento.

Goiânia, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

APÊNDICE 4 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, após compreender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada *A Criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás* oferece e, entender principalmente os métodos que serão utilizados para a coleta de dados, bem como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Cíntia Clara Guimarães da Silva e José Antonio Silvestre Fernandes Neto a realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas (nacionais e/ou internacionais), congressos e jornais;
3. minha identidade será mantida sob sigilo absoluto na ocasião das publicações supracitadas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. a pesquisadora responsável (Cíntia Clara Guimarães da Silva) irá guardar os dados coletados por cinco anos e, após esse período, deverá destruí-los; e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Goiânia, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO SOBRE ATUAÇÃO DA SEINSF/SEMS-GO NA PERSPECTIVA DOS EX-TRABALHADORES

Apresentação

Antes de iniciarmos, gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e pela atenção dada a este estudo. Os resultados provenientes desta pesquisa poderão contribuir diretamente para o aprimoramento das ações da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) e sua participação será essencial para esse processo, principalmente pelo fato de - como ex-trabalhador(a) desta equipe - trazer a visão de quem vivenciou a prática de uma seção recém criada.

A seguir será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os objetivos da pesquisa e as considerações éticas para a sua apreciação.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos você a participar desta pesquisa que analisa a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/SEMS-GO (antigo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/NEMS-GO) entre os anos de 2016 e 2019 e está sendo desenvolvida por Cíntia Clara Guimarães da Silva, discente do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. José Antonio Silvestre Fernandes Neto.

Dentre seus objetivos, buscará descrever o processo de reestruturação das Superintendências e a criação da SEINSF durante o período citado; identificar as principais frentes de atuação desenvolvidas pela Seção; e propor estratégias que possam auxiliá-la a cumprir as suas atribuições institucionais perante o nível central e ao estado de Goiás.

Com o seu auxílio – ator essencial para pensar a prática do apoiador institucional – esta pesquisa poderá contribuir com a melhoria da atuação do apoio institucional da SEINSF-GO que tem como uma de suas atribuições corroborar com a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados, junto aos parceiros locais.

Por isso, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do preenchimento de um questionário de 34 questões, cuja previsão de preenchimento é cerca de 30 minutos. Também solicitamos a sua autorização para apresentar os resultados da pesquisa em eventos da área de

saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação, o seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Conforme a Resolução CNS nº466/2012, esclarecemos que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em riscos mínimos e, neste caso, pode-se citar possíveis desconfortos para responder determinadas perguntas ou cansaço ao preencher o questionário. Ressalta-se que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar ou resolver, a qualquer momento, desistir dessa participação, tal fato não acarretará nenhum prejuízo.

Caso precise entrar em contato com a pesquisadora, poderá fazê-lo por meio do endereço eletrônico cintiaclaraguimaraes@gmail.com. Ou ainda, se desejar, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130, Brasília – DF. Telefone: (61) 3329-4607/ 3329-4638 e E-mail: cepbrasil@fiocruz.br.

Você considera que foi devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios de sua participação na mesma? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Você aceita, por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Seção 1 - Escopo da SEINSF e Atuação no Território

Nesta seção, gostaríamos de conhecer a sua concepção acerca do escopo de atuação da SEINSF e a sua percepção sobre a atuação do apoiador institucional no território junto aos diversos parceiros e agendas. Busque responder com tranquilidade e lembre-se de que não há certo ou errado, queremos apenas saber o que pensa a respeito do tema considerando a experiência que teve na SEINSF-GO.

1. Qual considera que deve ser o escopo de atuação da SEINSF? (resposta obrigatória)
2. Como você definiria "apoio institucional"? (resposta obrigatória)
3. Como você definiria "articulação federativa"? (resposta obrigatória)

4. O que acredita que devem ser as principais frentes de trabalho da SEINSF-GO? (resposta obrigatória)
5. Como acredita que a SEINSF da SEMS-GO (antigo NEMS-GO) poderia contribuir para o fortalecimento do SUS no estado? (resposta obrigatória)
6. Sobre a época em que esteve na equipe, qual lembrança tem acerca de como era a relação da SEINSF-GO junto aos atores estratégicos:
 - 6.1 Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) (resposta obrigatória):
 Ótima Boa Regular Ruim Péssima
6.1.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade.
 - 6.2 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (COSEMS-GO) (resposta obrigatória):
 Ótima Boa Regular Ruim Péssima
6.2.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade.
 - 6.3 Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES-GO) (resposta obrigatória):
 Ótima Boa Regular Ruim Péssima
6.3.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade.
7. Existe algum outro ator que considere estratégico para a atuação da SEINSF-GO no âmbito local e que não tenha sido mencionado? (resposta obrigatória)
 Sim
 Não
8. Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, cite qual(is) seria(m) esse(s) ator(es).
9. Quais as principais lacunas que reconhecia no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território na época em que compunha a equipe? (resposta obrigatória)
10. Caso tenha identificado lacunas no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território na época em que compunha a equipe, acredita que ainda estejam presentes?
 Sim Não
11. Quais estratégias proporia para superar as lacunas caso elas persistam até os dias atuais?
12. Quais os principais pontos fortes que reconhecia no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território na época em que compunha a equipe? (resposta obrigatória)
13. Caso tenha identificado pontos fortes na atuação da SEINSF-GO no território na época em que compunha a equipe, acredita que ainda estão presentes?
 Sim Não
14. Caso queira comentar algo sobre a questão anterior, fique à vontade.

15. O que acredita ser o diferencial da atuação do apoio institucional da SEINSF-GO para a consolidação do papel estratégico da SEMS no estado? (resposta obrigatória)

Seção 2 - Relações Internas à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/SEMS-GO (antigo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/NEMS-GO)

A partir de agora, daremos ênfase à implantação da SEINSF-GO na SEMS (antigo NEMS) e a sua repercussão junto às demais seções no tocante às relações estabelecidas, dentre outros aspectos. Vamos lá?

16. Caso tenha conhecimento, por gentileza, conte como se deu o processo de conformação da SEINSF na SEMS-GO?

17. Em qual ano ocorreu a conformação da equipe da SEINSF-GO?

18. Na época em que fazia parte da equipe da SEINSF-GO, havia apoio do Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo Coordenador-Geral do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde/CGNE) ou cargo correlato para desenvolver suas atribuições institucionais? (resposta obrigatória)

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

19. Comente a resposta da pergunta anterior

20. Caso tenha conhecimento, como foi a receptividade das demais seções na época da conformação da SEINSF na SEMS-GO? (resposta obrigatória)

Ótima Boa Regular Ruim Péssima Não sou capaz de opinar

21. Comente a resposta dada à questão anterior.

22. A SEINSF costumava realizar ações em conjunto com as demais seções da SEMS-GO? (resposta obrigatória)

Sim Não

23. Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, de onde partiam as demandas? (é possível marcar mais de uma opção)

Solicitação do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS).

Solicitação do Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (antigo CGNE-GO).

- Solicitação da Seção parceira.

- () Solicitação de área técnica do Ministério da Saúde.
- () Solicitação de órgão de controle.
- () Solicitação de atores parceiros do território (SES, COSEMS, CES, dentre outros).
- () Necessidade/importância identificada pela SEINSF-GO.
- () Outra(s). _____

24. Quais entraves internos considera ter havido no que tange o desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF-GO na época em que fez parte da equipe? (resposta obrigatória)

25. Acredita que esses entraves persistam atualmente? (resposta obrigatória)

- () Sim () Não

26. Quais estratégias proporia para melhoria desses entraves no caso de sua existência?

27. Quais aspectos positivos considera ter havido no âmbito da SEMS-GO acerca do desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF enquanto estava na equipe? (resposta obrigatória)

28. Qual a principal oferta que a SEINSF pode dar à SEMS-GO tendo em vista o seu escopo de atuação? (resposta obrigatória)

Seção 3 - Interlocação com o Nível Central

Estamos quase finalizando. Nesse momento, nos dedicaremos à interlocação da SEINSF-GO com o nível central de modo que possamos compreender os principais entraves e potencialidades para pensar estratégias que possam vir a promover um aprimoramento neste quesito.

29. Como se dava a interlocação com o nível central na época em que esteve na SEINSF-GO? (resposta obrigatória)

30. Qual era o principal objetivo da interlocação entre o nível central e a SEINSF-GO? (é possível marcar mais de uma alternativa) (resposta obrigatória)

- () Encaminhamento de demandas relacionadas às atribuições institucionais previamente estabelecidas pelas normativas.
- () Encaminhamento de demandas não relacionadas às atribuições institucionais previamente estabelecidas pelas normativas.
- () Acompanhamento/monitoramento das atividades realizadas.
- () Videoconferências de caráter técnico.
- () Videoconferências sobre diretrizes da área técnica.

Apoio técnico às demandas realizadas.

Reclamações.

Envio de diretrizes e orientações de conduta.

Outro(s)_____

31. Como qualifica a relação estabelecida entre a SEINSF-GO e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS) na época em que fez parte da equipe? (resposta obrigatória)

Ótima Boa Regular Ruim Péssima

32. Como qualifica, de forma geral, a relação entre a SEINSF-GO e as demais áreas técnicas do MS na época em que fez parte da equipe? (resposta obrigatória)

Ótima Boa Regular Ruim Péssima

33. Quais os principais entraves que considera ter havido na relação entre a SEINSF-GO e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS) na época em que fez parte da equipe? (resposta obrigatória)

34. Quais os principais entraves que considera ter havido, de forma geral, em relação às demais áreas do Ministério da Saúde na época em que fez parte da equipe? (resposta obrigatória)

APÊNDICE 6– QUESTIONÁRIO SOBRE ATUAÇÃO DA SEINSF/SEMS-GO NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Apresentação

Antes de iniciarmos, gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e pela atenção dada a este estudo. Os resultados provenientes desta pesquisa poderão contribuir diretamente para o aprimoramento das ações da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) e sua participação será essencial para esse processo, principalmente pelo fato de - como trabalhador(a) desta equipe - trazer a visão de quem vivencia a prática de uma seção recém-criada.

A seguir será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os objetivos da pesquisa e as considerações éticas para a sua apreciação.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa analisa a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (antigo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/NEMS-GO) entre os anos de 2016 e 2019 e está sendo desenvolvida por Cíntia Clara Guimarães da Silva, discente do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. José Antonio Silvestre Fernandes Neto.

Dentre seus objetivos, buscará descrever o processo de reestruturação das Superintendências e a criação da SEINSF durante o período citado; identificar as principais frentes de atuação desenvolvidas pela Seção; e propor estratégias que possam auxiliá-la a cumprir as suas atribuições institucionais perante o nível central e ao estado de Goiás.

Com o seu auxílio – ator essencial para pensar a prática do apoiador institucional – esta pesquisa poderá contribuir com a melhoria da atuação da SEINSF-GO que tem como uma de suas atribuições corroborar com a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados, junto aos parceiros locais.

Por isso, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do preenchimento de um questionário com 34 questões, cuja previsão de preenchimento é cerca de 30 minutos. Também solicitamos a sua autorização para apresentar os resultados da pesquisa em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação, o seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Conforme a Resolução CNS nº466/2012, esclarecemos que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em riscos mínimos e, neste caso, pode-se citar possíveis desconfortos para responder determinadas perguntas ou cansaço ao preencher o questionário. Ressalta-se que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar ou resolver, a qualquer momento, desistir dessa participação, tal fato não acarretará nenhum prejuízo.

Caso precise entrar em contato com a pesquisadora, poderá fazê-lo por meio do endereço eletrônico cintiaclaraguimaraes@gmail.com. Ou ainda, se desejar, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130, Brasília – DF. Telefone: (61) 3329-4607/ 3329-4638 e E-mail: cepbrasil@fiocruz.br.

Você considera que foi devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios de sua participação na mesma? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Você aceita, por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Seção 1 - Escopo da SEINSF e Atuação no Território

Nesta seção inicial, gostaríamos de conhecer a sua concepção acerca do escopo de atuação da SEINSF e a sua percepção sobre a atuação do apoiador institucional no território junto aos diversos parceiros e agendas. Busque responder com tranquilidade e lembre-se de que não há certo ou errado, queremos apenas saber o que pensa a respeito do tema.

1. Qual considera que deve ser o escopo de atuação da SEINSF? (resposta obrigatória)
2. Como você definiria "apoio institucional"? (resposta obrigatória)
3. Como você definiria "articulação federativa"? (resposta obrigatória)
4. Quais as principais frentes de atuação da SEINSF-GO no momento? (resposta obrigatória)

5. Como acredita que a SEINSF da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (antigo NEMS-GO) pode contribuir para o fortalecimento do SUS no estado? (resposta obrigatória)
6. Como julga ser a relação da SEINSF-GO junto aos atores estratégicos do estado:
- 6.1 Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) (resposta obrigatória)
- () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima
- 6.1.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade:
- 6.2 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (COSEMS-GO) (resposta obrigatória)
- () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima
- 6.2.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade:
- 6.3 Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES-GO) (resposta obrigatória)
- () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima
- 6.3.1 Caso queira comentar algo sobre essa relação, fique à vontade:
7. Existe algum outro ator que considere estratégico para a atuação da SEINSF-GO no âmbito local e que não tenha sido mencionado? (resposta obrigatória)
- () Sim () Não
8. Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, cite qual(is) seria(m) esse(s) ator(es):_____.
9. Quais as principais lacunas que reconhece no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território? (resposta obrigatória)
10. Caso tenha identificado lacunas no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território e consiga elencar estratégias para superá-las, por favor, cite-as:
11. Quais os principais pontos fortes que reconhece no âmbito da atuação da SEINSF-GO no território? (resposta obrigatória)
12. Caso tenha identificado pontos fortes na atuação da SEINSF-GO no território e consiga vislumbrar formas de potencializá-las, por favor, cite-as:_____.
13. O que acredita ser o diferencial da atuação do apoio institucional da SEINSF-GO para a consolidação do papel estratégico da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no estado? (resposta obrigatória)

Seção 2 - Relações Internas à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (antigo NEMS-GO)

A partir de agora, daremos ênfase à implantação da SEINSF-GO na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde e a sua repercussão junto às demais seções, suas relações, dentre outros aspectos, buscando compreender como têm ocorrido até então. Vamos lá?

14. Caso tenha conhecimento, por gentileza, conte como se deu o processo de conformação da SEINSF na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás:
15. Em qual ano ocorreu a conformação da equipe da SEINSF-GO?
16. A SEINSF tem apoio do Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo Coordenador-Geral do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde) para desenvolver suas atribuições institucionais? (resposta obrigatória)
() Nunca () Raramente () Algumas vezes () Frequentemente () Sempre
17. Comente a resposta da pergunta anterior
18. Caso tenha conhecimento, conte-nos como foi a receptividade das demais seções na época da conformação da SEINSF na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás:
19. Atualmente, como é a relação da SEINSF com as demais seções da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás?
20. A SEINSF realiza ações em conjunto com as demais seções da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás? (resposta obrigatória)
() Sim () Não
21. Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, de onde partem as demandas? (é possível marcar mais de uma opção)
() Solicitação do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS)
() Solicitação do Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo CGNE)
() Solicitação da Seção parceira
() Solicitação de área técnica do Ministério da Saúde
() Solicitação de órgão de controle
() Solicitação de atores parceiros do território (SES, COSEMS, CES, dentre outros)
() Necessidade/importância identificada pela SEINSF-GO
() Outros

22. Acredita haver entraves internos para desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF? (resposta obrigatória)
- Sim Não
23. Caso sua resposta tenha sido “sim” na questão anterior, comente:
24. O que acredita que possa ser feito para melhorar o ambiente interno da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás, para que a SEINSF consiga realizar suas atribuições institucionais em harmonia com as demais seções e com o Superintendente? (resposta obrigatória)
25. Quais problemas (técnicos ou de gestão) da SEINSF-GO você mudaria se fosse possível? (resposta obrigatória)
26. O que você sugere para melhoria dos processos de trabalho na SEINSF-GO? (resposta obrigatória)
27. O que considera enquanto aspectos positivos relacionados à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás para o desenvolvimento das atribuições institucionais da SEINSF? (resposta obrigatória)
28. Qual a principal oferta que a SEINSF pode dar à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás, tendo em vista o seu escopo de atuação? (resposta obrigatória)

Seção 3 - Interlocação entre a SEINSF-GO e o Nível Central

Você está quase finalizando o questionário. Nesse momento, nos dedicaremos a perguntar sobre a interlocação da SEINSF-GO com o nível central de modo que possamos compreender os principais entraves e potencialidades para pensar estratégias que possam vir a promover um aprimoramento neste quesito.

29. Como se dá a interlocação com o nível central desde que está na SEINSF-GO? (resposta obrigatória)
30. Qual o principal objetivo da interlocação entre o nível central e a SEINSF-GO? (é possível marcar mais de uma alternativa) (resposta obrigatória)
- Encaminhamento de demandas relacionadas às atribuições institucionais previamente estabelecidas pelas normativas
- Encaminhamento de demandas não relacionadas às atribuições institucionais previamente estabelecidas pelas normativas
- Acompanhamento/monitoramento das atividades realizadas

- Videoconferências de caráter técnico
 - Videoconferências sobre diretrizes da área técnica
 - Apoio técnico às demandas realizadas
 - Reclamações
 - Envio de diretrizes e orientações de conduta
 - Outro
31. Como qualifica a relação entre a SEINSF-GO e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS)? (resposta obrigatória)
- Ótima Boa Regular Ruim Péssima
32. Como qualifica, de forma geral, a relação entre a SEINSF-GO e as demais áreas técnicas do MS? (resposta obrigatória)
- Ótima Boa Regular Ruim Péssima
33. Quais os principais entraves que considera haver na relação entre a SEINSF-GO e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS)? (resposta obrigatória)
34. Quais os principais entraves que considera haver, de forma geral, em relação às demais áreas do Ministério da Saúde? (resposta obrigatória)

Seção 4 - Perspectivas para o futuro

Chegamos ao final do questionário. Por gentileza, responda à última pergunta.

35. Como imagina a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde e a SEINSF-GO daqui a 05 anos?

APÊNDICE 7 – QUESTIONÁRIO SOBRE A RESTAURAÇÃO DA SEMS E A CRIAÇÃO DA SEINSF

Apresentação

Antes de iniciarmos, gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e pela atenção dada à pesquisa. Gestos como este contribuem para que as práticas e estratégias desenvolvidas na saúde possam ser pensadas de forma crítica, envolvendo os atores que fizeram parte de sua concepção, integrando-se o saber e o fazer. Nos esforçamos bastante para que este questionário seja respondido de forma rápida e simples.

A seguir será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os objetivos da pesquisa e as considerações éticas.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos você a participar desta pesquisa que analisa a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/SEMS-GO (antigo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/NEMS-GO) entre os anos de 2016 e 2019 e está sendo desenvolvida por Cíntia Clara Guimarães da Silva, discente do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. José Antonio Silvestre Fernandes Neto.

Dentre seus objetivos, buscará descrever o processo de reestruturação das Superintendências e a criação da SEINSF durante o período citado; identificar as principais frentes de atuação desenvolvidas pela Seção; e propor estratégias que possam auxiliá-la a cumprir as suas atribuições institucionais perante o nível central e ao estado de Goiás.

Com o seu auxílio – ator que fez ou faz parte desse processo de reestruturação direta ou indiretamente – esta pesquisa poderá contribuir com a melhoria da atuação do apoio institucional da SEINSF-GO que tem como uma de suas atribuições corroborar com a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados, junto aos parceiros locais.

Por isso, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do preenchimento de um questionário de 28 questões, cuja previsão de preenchimento é cerca de 25 minutos. Também solicitamos a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação, o seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Conforme a Resolução CNS nº466/2012, esclarecemos que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em riscos mínimos e, neste caso, pode-se citar possíveis desconfortos para responder determinadas perguntas ou cansaço ao preencher o questionário. Ressalta-se que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar ou resolver, a qualquer momento, desistir dessa participação, tal fato não acarretará nenhum prejuízo.

Caso precise entrar em contato com a pesquisadora, poderá fazê-lo por meio do endereço eletrônico cintiaclaraguimaraes@gmail.com. Ou ainda, se desejar, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130, Brasília – DF. Telefone: (61) 3329-4607/ 3329-4638 e E-mail: cepbrasil@fiocruz.br.

Você considera que foi devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios de sua participação na mesma? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Você aceita, por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa? (resposta obrigatória)

Sim

Não

Seção 1 – Identificação

Nesta seção, serão preenchidas as questões referentes às informações pessoais e ocupacionais que possam contribuir com a futura análise dos dados.

1. Sexo (resposta obrigatória)

Feminino Masculino

2. Qual a sua idade? (só é possível responder com números inteiros) (resposta obrigatória)

3. Escolaridade (marque o nível mais alto/apenas o que tiver concluído) (resposta obrigatória)

Ensino Fundamental

- Ensino Médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

4. Caso possua graduação, indique abaixo (caso não tenha graduação, marque "sem graduação") (resposta obrigatória)

1. Sem graduação
2. Administração
3. Agronomia
4. Arquitetura
5. Astronomia
6. Biofísica
7. Biologia
8. Biologia Marinha
9. Biomedicina
10. Biotecnologia
11. Botânica
12. Ciências Agrárias
13. Ciências Ambientais
14. Ciências Biológicas
15. Ciência da Computação
16. Ciências Contábeis
17. Ciências da Saúde
18. Ciências do Meio Aquático
19. Ciência Política
20. Ciências Sociais
21. Comunicação Social
22. Direito
23. Ecologia
24. Economia
25. Educação Física
26. Enfermagem

27. Engenharia Ambiental
28. Engenharia Civil
29. Engenharia de Transportes
30. Engenharia Elétrica
31. Engenharia Mecatrônica
32. Engenharia Química
33. Engenharia Sanitária
34. Farmácia
35. Física
36. Fisioterapia
37. Fonoaudiologia
38. Gerontologia
39. Geografia
40. Geologia
41. Gestão Ambiental
42. Gestão Pública
43. Jornalismo
44. Matemática
45. Medicina
46. Medicina Veterinária
47. Meteorologia
48. Microbiologia e Imunologia
49. Naturologia
50. Neurociência
51. Nutrição
52. Odontologia
53. Terapia Ocupacional
54. Pedagogia
55. Psicologia
56. Publicidade e Propaganda
57. Química
58. Quiropraxia
59. Relações Públicas
60. Saúde Coletiva

61. Serviço Social
62. Sistemas de Informação
63. Zootecnia
64. Outra _____
5. Caso possua, registre aqui o nome de sua pós-graduação de nível mais alto.
6. Você trabalhou no Ministério da Saúde entre os anos de 2016 e 2018? (resposta obrigatória)
- Sim Não
7. Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, em qual área do Ministério da Saúde você trabalhou entre os anos de 2016 a 2018?
- Gabinete do Ministério da Saúde (GAB/MS)
- Gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (GAB/SE/MS)
- Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS)
- Departamento de Gestão Interferativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS)
- Outra _____
8. Onde você trabalha atualmente?

Seção 2 - Reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde/SEMS (antigos NEMS)

Neste momento, gostaríamos de saber a respeito do que conhece sobre o processo de reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS), considerando como recorte temporal o período entre 2016 e 2019.

9. Qual foi/é o seu nível de envolvimento no processo de reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS)? (resposta obrigatória)
- Nenhum Fraco Moderado Forte Intenso
10. Você faz ou já fez parte da Comissão Integrada de Apoio à Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (CIAG-NEMS)? (resposta obrigatória)
11. Você saberia dizer o que motivou a reestruturação das SEMS? (resposta obrigatória)
- Sim Não
12. Por gentileza, comente sobre o que sabe a respeito do que motivou a reestruturação das SEMS.
13. Você saberia informar como ocorreu o processo de discussão da reestruturação das SEMS no âmbito do Ministério da Saúde? (resposta obrigatória)

() Sim () Não

14. Por gentileza, comente sobre a forma que ocorreu o processo de discussão da reestruturação das SEMS.
15. Quais os principais espaços nos quais ocorreu a discussão sobre a reestruturação das SEMS entre os anos de 2016 a 2019? (é possível assinalar mais de uma opção)
- () Gabinete do Ministro
 - () Gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
 - () Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS)
 - () Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI/SE/MS)
 - () Comissão Integrada de Apoio à Gestão dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (CIAG-NEMS)
 - () Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)
 - () Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (antigo NEMS)
 - () Áreas Técnicas do Ministério da Saúde
 - () Outra _____
16. Quais os principais desafios encontrados no curso da reestruturação das SEMS entre 2016 e 2019? (é possível marcar mais de uma alternativa)
- () Descontinuidades de gestão no nível central
 - () Divergências internas de condução
 - () Infraestrutura insuficiente nas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde/SEMS (antigos NEMS)
 - () Dificuldades nas relações com os parceiros no território
 - () Contingente significativo de trabalhadores prestes a aposentar ou com entrada no pedido de aposentadoria nos NEMS
 - () Diferença entre os estados na formação e composição das equipes da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF)
 - () Resistência das demais seções em relação ao(à) Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo CGNE)
 - () Resistência das demais seções em relação à Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF)
 - () Resistência do(a) Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo CGNE) em relação à Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF)
 - () Resistência do(a) Superintendente Estadual do Ministério da Saúde (antigo CGNE) em relação às demais Seções da Superintendência Estadual do MS

- Resistência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) em relação às demais seções da Superintendência Estadual do MS
- Resistência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) em relação ao(à) Superintendente Estadual do MS (antigo CGNE)
- Outra _____

Seção 3 - Criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF)

Estamos na reta final. A partir de agora será dada ênfase à criação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF), bem como a delimitação do seu escopo de atuação.

17. Você conhece a(s) razão(ões) em ter se criado a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) nas SEMS? (resposta obrigatória)
- Sim Não
18. Por gentileza, comente sobre a(s) razão(ões) em ter se criado a SEINSF.
19. Qual a expectativa dos(as) envolvidos(as) na reestruturação das SEMS em relação à criação da SEINSF?
20. Você já ouviu falar no Método da Roda (Paideia) ou Apoio Paideia? (resposta obrigatória)
- Sim Não
21. Acha que existe alguma afinidade entre essa concepção e a concepção de apoio institucional criada para as SEINSF?
- Sim Não
22. Qual(is) relação(ões) você identifica entre as duas concepções?
23. Segundo a sua opinião, qual deve ser o papel do apoiador institucional nos estados? (resposta obrigatória)
24. Para você quais devem ser os principais atores parceiros no território? (é possível marcar mais de uma alternativa) (resposta obrigatória)
- Secretarias Estaduais de Saúde (SES)
- Secretarias Municipais de Saúde (SMS)
- Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)
- Conselhos Estadual de Saúde (CES)
- Conselhos Municipais de Saúde (CMS)

- Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- Comissões Intergestores Bipartites (CIB)
- Comissões Intergestores Regionais (CIR)
- Áreas técnicas do Ministério da Saúde
- Instituições da área da educação
- Outra(s)_____

25. Em sua perspectiva, quais devem ser as principais frentes de atuação das SEINSFs? (é possível marcar mais de uma alternativa) (resposta obrigatória)

- Acompanhamento de pautas temáticas oriundas do Ministério da Saúde
- Coordenação de eventuais apoiadores matriciais que venham atuar de forma descentralizada no território mediante contratação do Ministério da Saúde
- Acompanhamento de pautas temáticas oriundas dos parceiros estratégicos do território
- Apoio à Secretaria do Estado de Saúde (SES) e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no planejamento em saúde
- Acompanhamento e avaliação da elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde
- Apoio ao processo de regionalização do SUS
- Identificação das necessidades e apoio à implementação de ações para a educação permanente em saúde no território
- Apoio à qualificação das informações em saúde e fomento à inovação do SUS
- Contribuição na elaboração do planejamento integrado das ações da SEMS
- Contribuição para que ocorra o cumprimento/execução das ações planejadas de forma integrada da Superintendência Estadual do MS
- Outra(s)_____

26. Você acredita que a atuação da SEINSF tem algum diferencial para contribuir com a qualificação da gestão do SUS nos estados? (resposta obrigatória)

- Sim Não

27. Comente a respeito da resposta à questão anterior. (resposta obrigatória)

APÊNDICE 8 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas com Informantes-Chave da SEMS-GO . Etapa de Exploração de Material.

CATEGORIA TEMÁTICA	UNIDADE DE ANÁLISE	OBSERVAÇÕES
REPERCUSSÃO DA REESTRUTURAÇÃO NOS PROCESSOS E FLUXOS DE TRABALHO DA SEMS- GO	(...) assim... a gente tem as atividades assim já definidas, mas eu acho que veio assim pra acrescentar no no próprio...agora Superintendência, né? – S1	
	Olha, assim, no nosso caso, a gente continuou a desenvolver as mesmas atividades, né? – S1	
	Acho que facilitou. Acho que sim. É... acho que é uma forma de integrar melhor, né? Todos os assuntos são...passam pela mesma pessoa, né? Então, acho que harmoniza mais o serviço aqui no Núcleo, né? Acho que sim. Contribuiu. – S1	A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.
	Em termos de reestruturação, humm, não houve impacto nas atividades previstas. Eu acho que os processos... quando reestruturou, algo que veio muito forte, a questão do planejamento estratégico, a criação do redimensionamento da mão-de-obra. Essas questões de reformulação, de reestruturação, eu – particularmente - não vi impacto no trabalho” – S2	
	(...) então, não houve impacto porque eu não vi, assim, criação nos termos de...criação de, por exemplo, indicadores, uma definição melhor de metas dentro do processo de avaliação de desempenho (...) Também não vi diferença, então, não considero que houve um impacto	

direto. O que seria importante se tivesse. - S2

Não, mantiveram-se as mesmas. Tal é que, por exemplo, as... assim, criou né? Antes é... o SEGAD ele tinha...o SEGAD era...incorporava tudo, né? Agora, tem uma estrutura mesmo com a SEGEP, que é a Seção de Gestão de Pessoas. E aí tem uma chefia pro SEGEP, tem uma chefia pro SEGAD. Então SEGAD...é... responde também pela gestão de pessoas, né? A área de apoio logístico e tem a parte de... do subsistema de saúde do servidor, o sistema SIASS. – S2

O DSEI Araguaia ele antes...todos os DSEIs, eles eram centralizados na CGESP em Brasília. Com a reestruturação passaram-se a parte apenas...transferiram a parte, apenas de Gestão de Pessoas, para os Núcleos. Então, são as rotinas administrativas de concessões, de benefícios, afastamentos... é... perícias, folha de pagamento, aposentadorias essas coisas. Coisas da vida funcional do servidor que tá lá. – S2

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

Porque, o que a gente já fazia... é... separado, quando eram áreas separadas, né? O trabalho que a gente fazia atendia todo mundo da mesma maneira, né? – S3

É... hoje você tem aquela figura do...do...dentro da estrutura do organograma organizacional... é... hierárquica, você se submete hoje. Isso não acontecia antes, né? Quer dizer, você fazia pra todos. Mas, você só respondia praquela área que você pertencia. Pra outra área...você não tinha basicamente nenhum contato, né? É... nenhuma... nenhuma resposta, vamos dizer assim... hierárquica, né? É mais... hoje você tem, né? Você tem uma estrutura única. Então, assim, eu acho que a diferença é mais nesse sentido. – S3

Acho que dentro da área que eu trabalho hoje, que eu trabalho na área de licitações, né? Eu

acho que impacto quase que nenhum, né? Posso te dizer, que não interfere, né? Porque a área trata mais da manutenção do órgão em si. – S3

Acho que o impacto é ...se há, é muito pouco. Muito pequeno. – S3

Porque, o que a gente já fazia... é... separado, quando eram áreas separadas, né? O trabalho que a gente fazia atendia todo mundo da mesma maneira, né? – S3

E continuou atendendo...isso. Assim, a gente responde ...hoje, assim, você tem uma figura central que você não tinha. Isso era dividido. – S3

É como eu tô falando. Dentro da minha área, assim, eu acho que o impacto é muito pequeno, né? Que o que a gente ia fazer pra todo mundo, continua fazendo, né? – S3

Acredito que não. Quando eu cheguei, assim, o Núcleo ainda...ele era dividido, né? Você de tinha a área de convênios, você tinha a área do NEMS, vamos dizer assim, né? Ainda quando era NEMS, quando era Núcleo. E isso eram estruturas separadas. Depois eu vim pra cá que você teve a primeira que foi a criação da Coordenação Geral do Núcleo Estadual, onde você passou a ter um...uma...uma...função administrativa só pra controlar tudo. – S3

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

Uma estrutura, né? Vamos dizer assim. Então você passou a ter um gestor que comandasse todas essas áreas. Então, foi aí...depois eu vim pra cá. Então, praticamente assim... da antiga estrutura... é igual estou te falando...eu acho que o impacto dentro da área que eu trabalho foi mínimo. – S3

É... hoje você tem aquela figura do...do...dentro da estrutura do organograma organizacional... é... hierárquica, você se submete hoje. Isso não acontecia antes, né? Quer

dizer, você fazia pra todos. Mas, só respondia praquela área que você pertencia. Pra outra área... você não tinha basicamente nenhum contato, né? É... nenhuma... nenhuma resposta, vamos dizer assim... hierárquica, né? É mais...hoje você tem, né? Você tem uma estrutura única. Então, assim, eu acho que a diferença é mais nesse sentido. – S3

Eu não senti muita repercussão, porque a gente parece que tá mais acolhida, né? Quando tá mais próximo, no caso do coordenador, né? Pra gente fica assim... sentindo até mais respaldo, porque tá bem próximo, né? Mas, Eu não tenho muito do que reclamar assim. Falar que eu senti muita diferença. – S4

Mas, é isso daí. Dessa forma. Trabalho sempre aumentando. Isso daí...porque a força de trabalho foi reduzindo com aposentadorias e o trabalho aumentando” – S4

Então, assim, quando cria-se a SEINFSI, cria-se também a seção de gestão de pessoas, que ela não existia, né? Ela não existia assim, enquanto seção. Ela era uma equipe mesmo. – S4

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Não. Não trouxe. Assim, porque a gente já...nós já...nós existíamos antes era serviço de gestão administrativa e depois veio a gestão de pessoas. Pra nós...pra mim, por exemplo, foi...ficou mais apertado, né? Porque antes era só gestão de pessoas, de repente virou gestão administrativa que incluiu uma outra área que é a de apoio logístico e tudo mais. Assim, no começo não foi muito fácil não. Mas, com o tempo a gente vai acomodando, vai aprendendo, né? A gente aprende a...a gente aprende a...que realmente é assim” – S7

Não. Não. Não interferiu. Porque assim, a nossa...a nossa...a gente ainda...nós temos

essa...essa...como é que poderia te falar, temos como nosso superior uma pessoa do quadro. Que é servidor do Ministério da Saúde também. Isso facilita. Ajuda, né? A dar pelo menos essa tranquilidade. – S7

Mas, agora, o fato de nós termos um Superintendente...claro que a gente depende muito, né? Tudo que você pensa em fazer, tem que passar pelo crivo do Superintendente. A gente não tem essa autonomia, por exemplo, assim, quer um serviço... “ó nós tamo fazendo assim”... “opa, falou com o Superintendente ou falou com o coordenador?”. Então, assim, mas, isso eu acho que é a ordem natural das coisas, né? Ter alguém...um...um...superior pra isso. Coordenar essa tarefa toda. – S7

É...com o advento de 2016, da reestruturação de 2016 e com aquela... a vinculação, ou seja, que a SEAUD deixou de ser DENASUS e passou a ser vinculada à Coordenação, o processo de trabalho em si ele não foi afetado no sentido da qualidade, do objetivo proposto, né? O que nós tínhamos por objetivo, objetivos anteriores dessa nova estrutura que já ficou antiga, né? Não mudou. Assim, no resultado... que era o meu... qual o produto da auditoria? É um relatório técnico, é um relatório que vai servir de ferramenta pras demais instâncias, seja internas, seja externas, não houve impacto. O impacto que houve é no sentido da... do percurso da... que a demanda deveria percorrer pra chegar a ser atendida, né? – S8

Olha... é... em relação à Superintendência e à Coordenação, assim, bem ao nível do... do... prático mesmo, da práxis do trabalho não houve mudança. Houve um... é... a gente percebe mais uma questão do nome, né? Mas, a atividade mesmo que nós fazíamos e estamos fazendo a quem nos reportamos... é... num... num... teve mudança, você entendeu? Penso que...é...se essa estrutura veio pra ficar e, às vezes, até pra melhorar que a gente precisa

sempre pensar em melhora pra todos os campos. tanto pra parte de gestão, tanto pra parte de trabalho. quanto até a valorização dos trabalhadores daqui. Eu penso que... é... seria muito gran... bom, que realmente mantivesse, né? que não seja uma bola ...um fato momentâneo e instável. Eu penso que... que... é... a gente tem que pensar que é... em termos de políticas públicas. De gestão da política pública aqui no estado e até no nível central a gente vê por exemplo que há muita mudança, né? Nesse...nesse...nesses formatos. E eu penso que esse formato que veio, ele não pode ser... sofrer retrocesso. Ele precisa ser encorpado cada vez mais para dar esse perfil que tanto o Ministério ficou...que a representação do Ministério ficou... é... vamos dizer assim... abdicado esses anos todos depois que foi criado o Sistema Único de Saúde, você entendeu? Então, eu penso que a... esse modelo agora ele precisa mesmo é de... é de fortalecer. Você entendeu? – S9

(...) o nosso trabalho, na realidade, ele não se reorganizou. Ele agregou, ele foi...ele chegou viu a importância de ele tá... trabalhando em conjunto, contribuindo, ou seja, sendo participante do SEINF, né? Quando a gente entendeu qual que era a função nessa nova estrutura e a gente, assim, levou aquilo que nós estamos fazendo, né? Pra poder estudar. O que a gente percebeu do SEINF, assim, não impactou meu trabalho, né? Eu só reorganizei o meu, em função do SEINF, sem muito acréscimos (...). – S10

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Acho que facilitou. Acho que sim. É... acho que é uma forma de integrar melhor, né? Todos os assuntos são...passam pela mesma pessoa, né? Então, acho que harmoniza mais o serviço aqui no Núcleo, né? Acho que sim. Contribuiu. – S1

Teve no... nas é... tem as das competências, né? Que são delegadas. No nosso caso, o reflexo em termos de gestão de pessoas foi mais a questão de... de assinatura de documentos,

emissão de documentos, né? Em termos de processos, né? Acho que o que alterou é que a figura de um Coordenador ou Superintendente, agora, tem a intenção de integrar todos os setores, né? Então, aí eu acho que com isso que viabilizou o planejamento estratégico do Núcleo. – S2

As primeiras... quando teve reestruturação, que foi falado o que seria importante a gente estar trabalhando junto, num... não senti muita mudança não. Mas, eu senti que era importante para efetividade do nosso serviço, a existência e a criação, e que o SEINF fizesse esse processo, né? De construir, de atuar (...). – S10

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

O nosso trabalho, na realidade, ele não se reorganizou. Ele agregou, ele foi...ele chegou viu a importância de ele tá... trabalhando em conjunto, contribuindo, ou seja, sendo participante do SEINF, né? Quando a gente entendeu qual que era a função nessa nova estrutura e a gente, assim, levou aquilo que nós estamos fazendo, né? Pra poder estudar. O que a gente percebeu do SEINF, assim, não impactou meu trabalho, né? Eu só reorganizei o meu, em função do SEINF, sem muito acréscimos até então. – S10

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Né? Mesmo quando aquela ação é simples e rotineira, você... vou assinar um ofício, vou assinar um comunicado de auditoria... eu passo para quem? Isso impactou. E o mais chato, você tá ligado, tecnicamente, a uma secretaria, administrativamente, a outra. Isso para mim foi agressivo. Não... foi difícil (...) – S10

Não, o processo de trabalho acho que se manteve. teve algumas outras questões. O fluxo teve alterações, sim, principalmente, no SEI, essa questão...todos os ofícios foram assinados pelo W., então, ele...ele passou a ser o chefe de todas as seções aqui, né? Então... inclusive, da Seção de Auditoria. Então, no fluxo, teve alguma mudança, mas não teve nenhuma

W. era o gestor da SEMS-GO na época

mudança na rotina de trabalho que eu digo, assim, de mudança na forma de realizar auditoria ou de interferências, assim, isso eu não percebi. – S11

Me lembro que...como é que foi? Ah, sim... é...vieram os primeiros técnicos, né? Vieram de Brasília, porque...foi...foi...vieram de Brasília...e aí precisava de que tivesse que tivesse um perfil pra poder atuar nessa área, né? Então...e aí aos poucos foi...a equipe foi aumentando, né? Foram vindo mais pessoas... eu me lembro que o W. recebia os currículos, daí analisa e a assim foi formando a equipe. É... o que eu me lembro da criação foi isso. Da equipe, né? – S1

W. era o gestor da SEMS-GO na época

Assim, deve ter apresentado suas dificuldades, né? Como todo processo novo pra formar uma equipe. Mas, assim, como tinha pessoas interessadas lá em Brasília pra virem pra cá... acho que isso... facilitou. – S1

Depois que a equipe foi tomando forma. A equipe mesmo. Foi chegando mais gente, foi modulando ali, né? Criando...que aí eu consegui identificar um papel interno mesmo de... de interligar os setores a essa questão. – S2

A equipe tá mais fortalecida, né? Tem mais recursos humanos, né? Começou bem acanhadinha, né? Duas, três pessoas. Você lembra, né? Quando você chegou, ainda era pequena ainda, né? Depois de você que ainda veio mais gente, né isso? - S4

Vocês vieram... começou quando a M. era nossa chefe do núcleo, né? E não era uma coisa desconhecida para mim, porque aa... ela comentou uma vez que nós encontramos e aí depois comecei a ver os meninos e vocês que eu conheci aqui e outros que vieram, e aí, então, não era uma coisa assim que “caiu”. Eu já sabia, mais ou menos, o que é que ia acontecer (...) –

M. já foi uma das gestoras da SEMS.

A mudança para a Superintendência foi recente,

**COMPOSIÇÃO DA SEINSF/SEMS-GO
POR TÉCNICOS ORIUNDOS DE
BRASÍLIA**

S10

então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

E também assim... a gente tem um contato, por exemplo, com essas atividades que vocês realizam lá. A gente já sabe, né? Que lá vocês têm uma articulação direto com a Secretaria Estadual de Saúde, com as uma Secretaria Municipal ou com os conselhos. Então eu acho que aproximou mais do setor, né? – S1

Eu vejo que é amplo. É bem amplo. – S1

A questão de conselho...é...me lembro que tinha uma situação que foi falada em criar regiões de saúde, né? E aí, todas...vejo que é uma articulação município com estado e a união. Então assim, é... em vários, por exemplo, tem... é... como eu diria, assim, levantamento de dados, né? De indicadores de saúde. Então, achei bem interessante. A atuação é bem diferente da nossa, né? Que a nossa é financiamento, né? Das ações de saúde. – S1

É. Eu não sei se isso seria...assim, eu vejo a SEINSF como a... o ponto de apoio, de contato, um intermediário entre o Ministério da Saúde em Brasília com as Secretarias...pra atendimento mesmo, auxílios nos sistemas, no estudo, né? Na viabilização das políticas públicas, essa questão. Em termos do Núcleo, eu acho que impactaria...não sei se está nas competências, né? A questão da integração de planejar, né? Que vocês são a única...que tem a Seção de Convênios, que é a dos repasses dos recursos, Auditoria...são áreas muito específicas, né? Às vezes, auxiliaria no sentido de integração das demais áreas, que foi um processo que iniciou, né? A dificuldade que eu vejo, assim, às vezes em explicar para as pessoas o papel, né? Assim, entender é... falar, assim, o que é que faz, é porque a gente não

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

**PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS SOBRE
O PAPEL INTERNO X PAPEL EXTERNO
DA SEINSF/SEMS-GO**

consegue um produto, né? Palpável da SEINSF, assim, é mais a questão da articulação, é você estar presente nos congressos, nas discussões, na viabilização dos sistemas, tudo. Então...é... eu tenho essa dificuldade de entender o produto que é gerado pela...pela SEINSF.

– S2

Então, ficou tipo assim: “não, ela é uma Seção, mas ela vai atuar só lá fora”. É como se não...fica, ficou meio assim... dividido, né? Fica parecendo que num... num... não tá... não estaria agregada aqui ao Núcleo. Era como se fosse uma Seção que fosse a contribuir, dialogar apenas com a parte externa e com isso repassar à Brasília. – S2

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

E com isso a gente fica perceb... eu percebi que seria, assim, mais uma Seção... parecia que era uma seção meio externa – S2

Assim, hoje, o que eu vejo de principal é algum trabalho que começou a ser feito, mas que eu não tenho visto a continuidade dele, que é o planejamento estratégico. Essa é uma demanda do próprio Ministério em Brasília, da sede, né? É... e... mas eu não estou vendo a questão da execução em si, né? Eu acho fundamental, hoje em dia, a gente ter a Seção, a SEINSF mesmo, é... se o nome fala apoio institucional, né? Eu acho que seria o importante intermediário...não sei...ou até mesmo, o principal responsável...não sei... ou auxiliar, colaborador. Não sei como que seria o nome, o melhor nome pra viabilizar o planejamento estratégico, porque, hoje, a gente tá com a redução de pessoal. E a gente não tem um norte, assim, eu vejo que, assim, que muitos fatores, muitas atividades, demandas que surgem, são demandas que a gente deveria trabalhar preventivamente e não assim “pá”. Ocorreu e faz com urgência porque já tá atrasado. Planejamento vem pra antever essas situações. Eu sinto

falta da criação de indicadores, mapeamento de processos porque uma pessoa se ela aposenta... que a pessoa, que vai aposentar aqui, hoje, ela leva consigo todo aquele conhecimento, a experiência que ela tem de anos aqui dentro do Ministério – S2

É algo que eu acredito que...a SEINSF poderia auxiliar nisso de fortalecer essa integração pra, de fato, o planejamento sair do papel, entendeu? É um aspecto que eu sinto falta. Porque os processos em si, também, eles... você tendo tudo mapeado você tem o embasamento pra execução das coisas. (...) Então, acredito que nessa parte de integração do Núcleo seria um importante papel – S2

Bom, eu não sei se ...é... vocês têm essa autonomia, né? De.... conseguir dar todo o respaldo que, às vezes, uma secretaria que tem ou sempre vocês têm que se remeter à Brasília, né? Mas, pelo que eu vejo...assim, das pessoas que eu conheço que já me falaram do... que trabalham, né? Que estão cedidos ou são próprios do quadro das secretarias é... antes... às vezes as... as secretarias...a SEINSF pode aproximar esse trabalho, né? Eu não sei se é possível, né? Mas, eu... eu vejo como uma forma de aproximação, atendimento, melhor atendimento, o que resultaria em melhor serviço prestado nas secretarias, nas ... e... nos conselhos, a questão do diálogo, né? Da... criação das ações, programas voltados à saúde. Porque vocês podem, estando ali, vocês vão conhecer a realidade, né? Uma realidade mais aproximada da região e com isso trazer pro... pro Ministério, né? É... possibilidade de mudanças de dificuldades e construções de novas políticas públicas. – S2

Eu vejo assim com base nas reuniões que a gente teve, o pouco conhecimento, o contato que eu tive, né? É mais a questão de articulação com as secretarias em termos... até porque eu conheço pessoas que estão do outro lado, que o pessoal do SEINSF atende, né? Então, eu

vejo que viabilizar aquele contato ali. Às vezes de apresentar um novo... um novo sistema...é... questão de educação permanente em saúde, fortalecer questão de participação no planejamento integrado da instituição. Seriam essas, mas eu acho que ainda são bem vagas em termos do que é realmente a Seção – S2

Acho que seria isso. É um papel fundamental. Porque assim, é... embora Goiás é... a proximidade, né? A gente... eu desconheço como que, de fato, é o diálogo. Se é prontamente atendido essas questões. Então, essa é uma forma da SEINSF, de atuação no sentido de aproximar esse diálogo. Promover esse diálogo e viabilizar melhorias e novas políticas. Ver a realidade e promover mudanças em relação a isso – S2

Sim, a gente tem que ter uma noção de todo, né? Quando você tem uma noção de todo, você sabe... qual, pra onde a instituição quer andar. Qual que são os planos, né? Eu acho que isso é pouco claro dentro da estrutura do Ministério hoje, né? É uma coisa muito velada. Então assim, eu acho que isso tá mais... é... assim... claro pra... pra... pras pessoas que ocupam, de certa forma, os cargos de direção, né? De chefias e tudo. O todo pra o Ministério como um todo... pra... pra... pro restante da estrutura, aquele que não tem nenhum papel de chefia e tal, às vezes, ele não sabe qual que é o... pra onde a instituição quer andar. Acho que há uma certa dúvida. Quais são as possibilidades dele aqui dentro. Em termos de estrutura. O que o Ministério oferece pra ele como carreira, né? EU acho que isso também faz parte... do... do... da instituição como um todo, né? Então, eu acho que assim, quando você tem noção do todo, da estrutura, do planejamento de uma maneira gera, igual a você me perguntou, né? Que quando você planeja você faz assim: “olha... nós estamos aqui e queremos chegar aqui”. Como nós queremos fazer isso? Qual que é o papel de cada área nisso, né? Aí você se sente parte do todo. Eu acho que isso é muito pouco... assim... revelado, dentro da estrutura atual

do Ministério, né? Você se sente assim... você se sente...um...um...você só tem noção daquela parte sua. Você não sabe a sua contribuição no todo. É como se fosse um grande quebra-cabeça e você não sabe onde você tá assim... o... o... o que é que o seu pedacinho representa, né? Como é que ele vai formar a imagem total, né? Compor a imagem total. É minha visão. – S3

Bem... é... eu imagino que pelo nome, deve ser algo assim você... é... é... levar as políticas do ministério pra as várias...os vários órgãos federados, no caso. Os estados, que são os órgãos federados, né? É um... é um...é um...seria uma...o papel seria assim o de fazer o...o... intermédio entre ministério e o... cada estado. Levar as demandas do estado pra o ministério e levar as políticas do ministério pra cada estado. Eu imagino, pelo nome, que deve algo relacionado a isso, né? – S3

É... a Seção Gestão de Pessoas, foi quando foi criada as seções todas, né? Então, a SEINSF, era... criou aquela expectativa de que “melhoras virão”. Alguma coisa, tá sendo... preparada pra, né? Pro núcleo, que hoje virou Superintendência. O hábito de falar núcleo a gente vai demorar a deixar, né? – S4

Eu vejo que vocês estão assim... ah... quando eu converso com uma e com outra colega, eu vejo que vocês estão buscando alguma reunião nesse negócio de tá promovendo eventos, que ficou um tempão sem promover nada, né? Não sei se depois que...ah... antes de você chegar, do tempo que você veio, agora eu tô vendo mais. – S4

O planejamento integrado é interessante. Agora assim. Eu não sei. Tem que ser um planejamento que não seja só no papel. É... um... tem que colocar, realmente, pra funcionar. Senão, se for só no papel não muda nada, né? (risos) – S5

Eu sei, porque, assim, tinha coisas que eu ia pras reuniões aí eu sei que hoje tem pessoas específicas. Eu ia, mas não pra representar o Ministério, nem nada como vocês. Eu ia pra CIR, pra CIB. Eu ia mais assim, por conta, pra resolver problemas dos servidores nossos, que estavam espalhados. Que estão espalhados ainda. E a única forma de falar, de encontrar os secretários e poder falar alguma coisa, era na CIR, porque aí eu ia lá onde eles estavam e conversava. Abria uma pautainha pra eu falar dos problemas que a gente tava enfrentando. Então, assim, agora de saber que vocês estão lá...eu sei que vocês vão. Mas, eu não sei, assim, o que é que vocês fazem. O que é que é o papel do Ministério lá dentro, né? Isso daí a gente não tem esse conhecimento. Mas, uma coisa ou outra que o W. comenta. Eu sei que vocês estão ali. Vocês vão muito para os lugares, né? Mas, assim, o que fazem, a gente não tem esse conhecimento. Eu não...eu assim...eu tô mais interessada. Eu que tô mais perto, eu sei mais ou menos. Mas, não conheço assim, direitinho o que vocês fazem não. Eu sei que vocês representam o Ministério, né? Agora, pensa nos outros, né? Quando eu vejo assim, hoje, alguém tava comentando: “o que é que funciona no segundo andar?”. E eu: “gente, pelo amor de Deus, vocês não foram no encontro? Vocês não vão participar dos eventos que a gente faz? Vocês não sabem? Vocês não dão uma olhada?”. Muito...a maioria...eu acho que isso é ger... não é natural, mas é uma coisa que eu vejo que o servidor tá muito desinteressado, né? Eu acho muito desinteresse. Aquele que tá ali, trabalhando na parte administrativa, não abre pra ver o que é que tá acontecendo? Isso é o que eu acho que... precisa desse interesse, né? Precisa ter. – S7

Não. Ter, tem, né? Eu acredito que o que vocês têm feito hoje, já é... já é... eu acredito que seja isso, né? Agora, a forma, não vejo diferente do que vocês estão fazendo hoje, infelizmente. Porque assim, o trabalho que vocês têm feito hoje, indo pra esses fóruns... eu

acredito que é no conselho é que vocês vão entender, verificar as dificuldades que aquela região tá passando, né? A CIB, o COSEMS...eu acredito que é por aí mesmo, porque é o papel de vocês... a atribuição de vocês... é esse... estar participando, estar acompanhando as dificuldades, sugerindo, trabalhando junto com eles. Eu não sei até que ponto que a participação de vocês é a participação lá... é só como... só como... acompanhando e verificando o que está acontecendo. Porque tem toda uma limitação dentro disso, né? Da atuação de cada um. Eu não sei, mas eu acredito que é o que vocês têm feito hoje. É participar, é trazer, é levar, é buscar... é atender nas solicitações de ajuda que possam acontecer, né? Que eu acho que esse é o papel realmente de vocês hoje, né? – S7

Do lado de fora, ou seja, de quem tá vindo de fora... é... eu... pelo meu entendimento... era... ou é, né? Uma seção que tem, justamente, o viés de tentar unir cada seção dentro do Núcleo, da... da... Superintendência, pra que os objetivos, sejam objetivos comuns, né? Ou seja, a particularidade da SEAUD, encaixe com a particularidade da DICON que agora é SECON, né? E e com a administração de pessoal e do próprio Núcleo, né? Então, eu percebi que, o grande papel da SEINF era fazer essa articulação e de um produto dessa articulação interna trazer também uma articulação externa com os outros... é... atores do processo do SUS, vamos falar assim, seria dos gestores municipais, do próprio gestor estadual, né? É... os conselhos de saúde... é... Então, eu acredito que...que...a grande ideia da SEINF é essa. Eu posso estar enganado, ou não, né? A percepção que eu tenho é essa, né? – S8

Huum. Pra ser sincero com você eu não tenho assim uma base muito conhecedora sobre a...mas, assim, pelo que a gente vê sobre a questão do papel que a...que trouxe a SEINSF para as coordenações e hoje pela Superintendência, a gente vê que foi uma das coisas bem pensada e bem, vamos dizer assim, proveitosa, porque, até então, essa seção vai dá essa

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

visibilidade. – S9

E eu penso que o SEINF vem nesse sentido, você entendeu? De realmente de tá participando dos fóruns, das reuniões, das comissões, é... que eu acho que é outra área que a própria saúde também a gente pensa que é muito...tá muito à frente de outras áreas, entendeu? Que nós, democraticamente, a gente tem os fóruns que ajuda a gente a pensar esse...esse...sistema e tornar ele de uma forma democrática, as decisões de forma mais democrática é a participação dos entes, né? E da população, dos prestadores, né? Então eu vejo que o SEINF tem essa função também, você entendeu? De tá participando desses fóruns, de tá...é... junto com os gestores estaduais e municipais, vendo o que o Ministério está financiando e o que eles estão fazendo, se está de acordo, se não estão, se não está e, se não está, a gente tá oferecendo, né? De acordo com o coletivo, de acordo com o, com as discussões que é sempre tomadas no coletivo de propor soluções, você entendeu? – S9

O alcance... e pra mim é importante. Só que ele precisa ter... ter mais... hã... pessoas, que acho que o grupo é pequeno, e ter ações mais focais, porque é um universo muito grande, né? Definir... isso aqui é... é pra eu ir até pelo menos vou buscar 100, mas eu consigo setenta, que já é muito. – S10

Então, eu acho que teve até um início de movimento de vocês da SEINSF participarem desse planejamento, só que na prática eu acho que não aconteceu, né? Assim, não sei, não participo do planejamento, então, não faço parte da chefia, nem da supervisão, mas eu acho que não foi nada muito direto esse entrosamento entre a SEAUD e a SEINF, né? – S11

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

**O DESCONHECIMENTO E A
NECESSIDADE DE DIVULGAR O PAPEL
DA SEINSF/SEMS-GO**

Agora, com a criação, por exemplo da... da SEINSF, né? A gente... eu não vi a... não houve uma integração, sabe? A pergunta que a maioria das pessoas me fazem: “ué, mas o que essa seção faz? Quem que tá lá?” (pausa) é... eu acho que... quando você reestrutura, né? Às vezes, teria sido interessante você intre... integrar todos os setores, né? Fazer um trabalho multidisciplinar, nesses termos, assim, pelo menos pra você conhecer a equipe. Enxugar as suas... cê vai tá... cê tá reduzindo a mão-de-obra...às vezes, você enxugar a estrutura, né? Promovendo um maior trabalho, uma maior integração... que a gente fica aqui na... no meio... a gente não conhece a realidade do... do que tá na ponta. No SUS mesmo, das atividades. A gente conhece, assim, através do que o servidor nosso está falando, entendeu? Então, eu vejo que seria por isso. Acho que o processo seria interessante no sentido de reorganizar o trabalho mesmo, promover uma maior integração dos setores do Núcleo. Porque isso reflete no atendimento das demandas. Isso facilita no atendimento das nossas demandas, né? – S2

Eu acho que isso é um problema assim, é a questão de...da criação mesmo é... eu falo pelo que as pessoas conversavam comigo, muita gente veio descobrir a existência depois. Bem depois da criação, ou seja, eu acho que o contato que a gente teve foi o contato da reorganização, da criação. Comunicação, reuniões não teve. Não teve nenhuma reunião, não teve nada que falasse. Aí, então, isso deu um aspecto, assim, que SEINSF era algo mais para atuação externa, entendeu? – S2

Não houve... isso é um problema generalizado, acho que nem o fato de ser só em termos de criação, mas não há a comunicação não, não flui. Assim, muitos acontecimentos as pessoas vêm a descobrir...os servidores vêm saber depois, não há uma prévia, sabe? Por exemplo... é... publicou-se o decreto, alguma informação... acho que seria interessante reunir todo

mundo e falar “ó, agora a estrutura é assim, é assim. Nós teremos um novo gestor. Nós teremos isso, teremos aquilo”. E isso não teve. Não teve de fato – S2

Primeiro eu acho que tudo tem que ser... ficar meio que definido. Hoje eu vejo que 95% ou mais do que isso desconhece o trabalho da SEINSF. Até mesmo os colaboradores que estão lotados lá, né? Eu conheço vocês, porque eu... a gente chegou a discutir, né? – S2

É desconhecimento, né? Da... da parte. Ó, a primeira coisa que eu acho é que a gente teria que se apresentar. Tinha que ser feito...alguma ação, algum evento, alguma coisa em que fosse apresentado, entendeu? É... igual eu falei no outro ponto, quando teve criação mesmo da SEINSF, muita gente foi saber depois - S2

Então, assim, nunca teve um diálogo entre as partes, sabe? Entre as seções. Aí a pergunta que eu mais ouço “Ah, mas o que é que o povo faz? Não sei quem é” e tudo. E eu falo, gente tem que ter algo que formalize, né? Que assim, acho que aquilo que você não conhece já cria uma certa resistência. Você cria um pré... conceito daquilo. – S2

Então, é...teria que ser feito algo que conseguisse lidar com essa situação ainda de... de dificuldades, de... que hoje cada seção apresenta algum... alguma dificuldade, algum projeto, alguma coisa que, às vezes, demande um tempo maior, dedicação naquilo que a pessoa desvie o interesse em relação a outra atividade, né? Por exemplo, em relação ao evento que for feito. Então, acho que deveria ser pensado alguma ação que viesse a apresentar as atividades da SEINSF. O quê que... po... qual que é o papel da SEINSF aqui, o que poderia ser feito e aí sim criar... verificar um meio de integrar - S2

É igual eu te disse assim, né? Eu sei...eu não sei... o... o... o... papel que vocês desempenham

aqui dentro, né? Porque a gente tem muito pouco contato, né? Assim, da área que eu trabalho com o que vocês trabalham. Acho que de demanda direta, tive lá algumas vezes, então foi assim da parte de vocês...solicitação de material pra aquisição, né? Mas, tirando isso a gente quase não tem um contato direto, né? Entre a área que eu trabalho e a... e a SEINSF. Então, assim...é...eu tenho muito... sinceramente, eu não tenho noção, né? Do trabalho que é desenvolvido pela SEINSF hoje e o impacto dela na estrutura do Ministério, né? – S3

Minha maior sugestão seria isso. Assim, a SEINSF se apresentar para as outras áreas, né? Porque eu acho que ...eu não sei...se e uma coisa só minha, né? Mas, eu acho, assim, que pouca gente conhece e sabe do trabalho que é desenvolvido. Então, assim, você tem pouco interesse por aquilo que você não conhece, né? Então, assim, até pra que não haja um viés negativo. Aquela questão, assim, de você não conhecer o trabalho e você desmerecer ou achar que não tem importância, né? Que ela se...a minha sugestão é que ela se apresentasse “nós estamos aqui. O nosso papel é esse”, né? Até pra essa troca de informação...e as pessoas passarem aqui a conhecer o trabalho que é feito, desenvolvido na área – S3

Pois é... como...como eu te falei. Como eu desconheço a atuação...então, assim, eu não sei se ela tá voltada mais pra um cliente externo... que seria vocês trabalharem junto a estado e município. Ou se vocês também têm uma perspectiva do...da estrutura interna do Ministério, das outras áreas que compõe, vamos supor, a SEMS hoje. A Superintendência. Vocês são uma área da SEMS, né? Vocês estão voltados às questões externas à SEMS, né? Ou questões internas também? É esse tipo de coisa que eu não posso te falar, porque eu não tenho conhecimento. Então, eu não sei se de repente a SEINSF ela tem um viés também para o cliente interno... e que poderia contribuir pra melhorar... não sei se pra melhorar, mas pra

gente conhecer...a atuação da SEINSF seria justamente a área se apresentar pro resto, que eu acho que ela...assim...eu acho que ela é conhecida fora, né? Da estrutura interna, assim. Pra dentro, ela é pouco conhecida. – S3

Olha, eu particularmente não fui envolvida. Eu...particularmente. Mas, eu sei que houve envolvimento sim, né? Do serviço do SEGAD, né? Porque a gente é ligado ao SEGAD, né? Então, assim, quando cria-se a SEINFSI, cria-se também a seção de gestão de pessoas, que ela não existia, né?

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Olha, eu acho que eu tenho um pouquinho de problema de amnésia (risos), porque eu não lembro muito, como que foi esse processo. Eu só lembro que... já tava criada. Entendeu? Quando... quando já falaram “não... SEINSF... fulano vai ficar e tal...tal”. Só isso. Mas, eu não lembro do processo de criação em si. Não teve um debate, uma comunicação. Não. Não lembro disso. – S5

Não. Eu não conheço muita coisa da SEINSF não. – S5

Teve um encontro...teve encontros em Brasília falando do assunto. Eu só senti assim, que essa divulgação, ainda não está legal. Até hoje. – S7

É porque, assim, Brasília ele chamou a equipe pra falar da estrutura, pra mostrar, né? Nós já fizemos alguns encontros a respeito, falando assim da realidade, da nossa mudança. Mas, o próprio Núcleo eu acho que ainda precisa...trabalhar mais. Assim, de vez em quando, eu ainda vejo colegas... que assim... eu acho também, que a gente tem que saber uma forma de... de motivar as pessoas pra se interessa a participar de tudo que acontece aqui pra entender melhor. – S7

As meninas fizeram uma apresentação legal. Mas, parece que não ficou registrado. Muitos também não estavam presentes. Acho que pelo período. Acho isso também fundamental, antes de fazer qualquer trabalho, verificar quanto dessas pessoas estão pra entender melhor, saber o que esse setor novo faz, o quê que a coordenação – de lá pra cá – o quê é que faz, né? Isso é uma coisa que a gente precisa trabalhar. – S7

Não foi, né? Não foi discutido, né? Eu achei, assim, né? Chegou, né? Chegou (...) nós fomos pra uma reunião em Brasília. Falou. Mas, não foi, assim... teve um encontro pra avis...pra falar disso, pra discutir atribuição antes de sair a atribuição, né? Teve uma discussão sobre o assunto, mas depois...eu num...eu não sei...eu acho que faltou essa...essa...fala: “Olha...” (pausa) Divulgar mais, né? Foi criada uma seção e ela vai fazer isso. Teve aquela lá que aconteceu um encontro, mas um encontro que foi feito em dezembro. No final de ano. Muita gente já de férias, né? Então, né? Eu acredito que não tenha sido uma coisa que foi muito divulgada não. Como acontece, né? – S7

Olha, eu acho...eu dei uma lida...eu não me recordo muito bem de...dessas atribuições, mas na época li e achei que tinha muito a ver, né? O que foi colocado, hoje está sendo praticado? Tá tendo a condição? Tá dando a condição pra equipe pôr em prática tudo que está lá? Tá sendo recebido, percebido pelo gestor maior e pela equipe? Eu acho que a atribuição ela vem, assim, ao encontro com aquilo que a gente pensava que poderia ter esse setor pra fazer. Agora a gente não sabe, eu não sei, eu – pessoalmente – não sei se, assim, se o que está sendo colocado à disposição desse trabalhador está sendo suficiente pra fazerem realmente essas atribuições acontecerem. Esse retorno. Como é que vocês são recebidos lá no território? Como é que vocês são recebidos...se faz...se tá fazendo diferença...saber que tem esse setor e ele tá fazendo isso, tá trazendo isso. Isso a gente ainda não conhece. Eu não

conheço, né? Não sei. Como é que está esse retorno. Como é que vocês são recebidos lá. É reconhecido que tem uma área do Ministério da Saúde que faz essa tarefa, que tem essa competência? – S7

Esse trabalho de mostrar aqui dentro o que vocês fazem lá fora. Porque minha mãe falava um negócio que eu achava muito legal: “é o boca a boca que ajuda a divulgar uma coisa”. Então, um colega saber, o quê que vocês fazem lá fora é importante que daqui alguém conversa “não, é assim”, entendeu? “Não...”, alguém, “...o Ministério tem uma equipe que trabalha, que orienta, que faz um trabalho pra fora”, né? “...ele não é...”. Até hoje tem gente que fala pra mim: “ahh, mas aqueles apoiadores não sei o quê” e eu: “gente, essa história já passou”. Então, assim, não sei de que forma seria as pessoas saberem mais, né? Do que a SEINSF faz. “Ela foi criada pra isso e ela tá fazendo”, né? – S7

Eu lembro que foi, que chegou alguns e-mails, tipo meio que informativo, né? E, só delimitando, a SEINF vai fazer isso e vai fazer aquilo e tal. Mas, na verdade, na minha cabeça não tava claro que era essa articulação, né? Eu comecei a entender essa articulação, numa das últimas reuniões que nós tivemos (...) Porque eu enten... aí... aí... teve um momento que eu comecei a entender que a SEINF ela tava mais pra ajudar nas questões administrativas, mas não é. Aí depois, naquele mesmo dia, que eu tive aquela conversa lá, que eu fui entender que não era bem isso. Que era uma articulação geral do processo mesmo. – S8

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Eu não achei... é... apesar de contrariar a ideia de que iria integrar todo mundo, eu não achei que houve nenhum impacto nem positivo, nem negativo. A não ser mais trabalho, não é? (...) Porque é igual eu te falei, a nossa...agora mais ainda, a nossa...o nosso PAA, extremamente

Opinião acerca do planejamento integrado da SEMS e a possibilidade de contribuir ou

técnico, ele é definido com a Direção do DENASUS em conjunto com as demais áreas finalísticas, conforme necessidade do Ministério da Saúde. – S8

não para maior interação entre as áreas

No meu modo de pensar, essa seção, a SEINF, vai dá essa visibilidade para a Superintendência no contexto do SUS nas Regionais. Porque antes, por exemplo, a gente cansava...até a gente que trabalha aqui na questão de convênios e a gente faz muito link entre o Ministério e os outros entes...é...que compõe o SUS, a gente vê o seguinte, que a ...o próprio poder central não nos enxergávamos. Eles tratavam Brasília diretamente, ou com os gestores estaduais ou municipais. Nós ficávamos aqui, vamos dizer assim, é... sem nenhuma finalidade e, sendo que nós tínhamos um papel, né? Uma finalidade dentro dessa...dessa...vamos dizer, da gestão do próprio sistema, né? Porque nós seria a cara desse Ministério aqui nos estados, né? No entanto, a gente era...ficava em segundo plano, né? E eu penso que a SEINSF veio nesse sentido de mostrar que aqui tem uma Coordenação, que aqui tem uma Superintendência, né? Representando bem a nossa Superintendência. Que pode muito bem fazer essa articulação... é... evitando que Brasília faça diretamente com os estados e os municípios, entendeu? Então, o correto seria passar por aqui e... é... acho que a estrutura aqui da SEINF aqui, depois que implantou a gente vê que ela já teve projetos até de inserir ferramentas novas na...na questão da gestão aqui no planejamento das atividades, da interrelação dos setores que compõem a superintendência, né? Outrora Coordenação. Então eu vejo que a SEINF veio no sentido de somar, de realmente de mostrar que aquele papel do, quer dizer, as Coordenações e hoje, Superintendências estavam renegadas, então, voltou a ser... a tornar... voltou não, passou a ter um papel definitivo. Um papel que venha realmente mostrar porque que nós estamos aqui. Não somente pra gerir recursos humanos (...) – S9

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Olha, considerando na área em que eu estava, que eu trabalhava só como auditora simples, realizando auditoria, eu não tinha muito contato com todo esse processo da existência do SEINF e como ele funcionava. Tinha outras pessoas que ficavam mais, é... direto ligado com eles não sei se faziam uma coisa ou não tinha atividade em comum, ou construtiva, não... não me lembro. Porque na realidade, a... por ser... o serviço ligado diretamente ao DENASUS e as atividades muito assim focada ao que DENASUS trabalha, a gente não...não... não conhecia muito o SEINF. Eu conhecia alguma pessoa que falava, “ah, eu tô no SEINF”, porque veio de Brasília. Ou os que já eu conhecia aqui no Estado, mas quem atuava dentro do SEINF mesmo era uma pessoa desconhecida por mim. Porque nunca se apresentou e não dizia qual que era a nossa integração até então. – S10

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Eu assumo que, assim, eu conheço muito pouco... é... assim, quando eu soube da criação, o que eu imaginei é que seria algo pra participar muito junto com os estados, com os municípios. Então, pra dar um suporte mesmo, assim. É...eu acho que num país tão grande quanto o nosso fica complicado pra Brasília, assim, acompanhar tudo o que tá acontecendo em tantos municípios, né? Então, eu acredito que a SEINF em cada capital, poderia ajudar muito nisso. Eu acho que antigamente não...não tinha uma figura direta, né? Uma coordenação, uma secretaria responsável pra isso, né? Mas, eu não sei na prática o que vocês fizeram, como tá funcionando, assim, se tá dando frutos ou se não, ou se foi só mais uma figura, assim, que não tá tendo muita efetividade. Não sei. – S11

Nem sempre os entrevistados souberam pronunciar corretamente o nome da SEINSF.

Se foi dialogado, eu não participei. Assim, eu acredito que teve diálogo, mas eu num...eu não participei. Foi criada em 2016? – S11

Eu acho que pode ser feito, então, é alguma forma de dar publicidade pra o que vocês fazem.

Porque eu assumo que eu não sei. Assim, eu não sei se a SEAUD é um pouco isolada por essa questão da gente tá ligado tecnicamente ao DENASUS aí também. Mas, eu num, assim, eu não sei. Sei muito básico, né? Então, de repente, mostrar pra o pessoal o que é que vocês estão fazendo...é... não sei. Abrir, pra quem tiver interesse em trabalhar com vocês, não sei qual que é a demanda de pessoal que vocês têm, porque, de repente, alguém que tá na administração ou no recursos humanos passe a se interessar, tenha o perfil de trabalhar nessa área e tá aí, né? – S11

FORTALECIMENTO E VISIBILIDADE DA SEMS NOS ESTADOS

Eu acho...eu acho que sim. Com certeza sim, né? Quando você vem pra trazer assim, pra explicar pra que que você...o que que você tem a oferecer, que eu acho que o papel da... da... SEINSF é bem esse, né? Eu tenho estrutura Ministério, tem pra oferecer pra vocês “isso”, né? O papel do Ministério, quais são as opções que o Ministério tem tanto pra município quanto pra estado, eu acho que isso fortalece a visão do órgão como um todo., porque no...na...no ente federado que é o estado, né? Do...do... de uma maneira maior, vamos dizer assim... porque assim, existe SEINSF em cada ente federado, não é verdade? Então assim, dentro da...do...do...ente federado, que é o estado, quer dizer, a referência é a SEMS, né? Que é a Superintendência Estadual. e quando eu vejo que a SEMS é minha parceira, né? Através da... da... desse papel que a SEINSF faz, eu acho assim, eu tenho uma noção, assim, de que aquilo me ajuda, né? Aquela instituição tá pra me ajudar, tá pra me apoiar. E se eu vejo ela como uma instituição pra me apoiar, pra me ajudar, pra me esclarecer, eu vejo ela como uma estrutura útil pra... dentro da minha gestão...vamos dizer assim, né? Do ente federado e dos municípios, no caso. Aonde vocês prestam...imagino que vocês prestam...é... é... esse tipo de apoio. Então assim, é igual eu te falei, quando a gente conhece as coisas, as pessoas, né? E...as estruturas, né? A gente passa a confiar, passa a...a... a contar com aquilo, né? A compreender mais aquele papel... e a ajudar, né? Trabalhar numa cooperação mesmo,

né? Numa coisa mútua, né? Numa simbiose assim, vamos dizer assim. Aquilo tá me ajudando e eu também tô cooperando com aquilo...com quem tá me ajudando, né? Então eu vejo assim. E isso fortalece o... o... Ministério como uma instituição regional, no caso como a SEMS, né? Isso fortalece a visão do órgão como órgão que contribuiu positivamente. – S3

(...) que eu entendi que seria uma valorização do Núcleo, visibilidade, né? E a que veio...pra que que o Núcleo existe, né? A importância do Núcleo. Eu acho que ela veio a fazer isso. Acrescentar, né? Veio...é isso mesmo, acrescentar. – S4

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

(...) que o Núcleo tava tendendo a se...ficar pequeno mesmo. – S4

Sim. Eu acredito. Eu acredito até porque agora ela está bem mais forte, né? Não é porque eu tô na sua frente não. Mas, eu tô sentindo ela mais forte. Até musculosa, como disse uma deputada ontem. Ela usava esse termo “musculosa”, né? Pra dizer que tá (risos) bem mais fortalecida. Então, eu acredito. E de pessoas com capacidade, competência e preparadas...e com vontade de fazer alguma coisa. É a minha visão, que eu tenho. Eu vejo que tem vontade de desenvolver alguma coisa. – S4

Eu acho que, assim, deixe eu ver se eu saberia te responder... essa própria atuação externa de vocês de comunicação, de participação é a melhor forma de contribuir com o Ministério, de tá integrado conversando um com o outro, trocando ideias, trocando experiência e... ajudando um ao outro a melhorar. Eu vejo dessa forma – S5

Olha, eu acredito que todo processo de reestruturação é pra melhorar, pra dar mais A mudança para a

visibilidade. Porque era um Núcleo, virou coordenação, criou uma estrutura que eu acredito que foi...que...deu mais, como é que eu falo, mais visibilidade. Porque sempre que a gente observa e achava ruim ter tantos apoiadores, que o Ministério trazia não sabe de onde. Não ficava aqui conosco e de repente, nós descobríamos que existiam. Mas, a gente não conhecia o trabalho deles, né? E a gente sentia...eu sempre sentia assim...que nós estávamos perdendo espaço pra esses estranhos fazerem...fazendo um trabalho que o Núcleo poderia estar fazendo melhor, dando essa visibilidade, mostrando “olha, aqui em Goiânia tem um espaço do Ministério da Saúde e não aquelas pessoas que vinham de qualquer lugar. Dizendo aí, o que a gente nem sabia o quê. Então, quando criou essa coordenação e criou uma estrutura pra fazer esse tipo de trabalho, achei muito bom (...) E eu acredito assim, dá uma informação mais, mais trabalhada pro Ministério da Saúde. Porque a gente nem sabia o que esse pessoal fazia. Quando a estrutura veio, a nova, trazendo uma área dentro do próprio Núcleo que a gente espera, né? Que faça esse trabalho, de trazer uma informação qualificada. De ir atrás. Eu achei muito bom. Achei muito bom. – S7

Mas, eu achei legal, sabe o que é que eu acho muito bom esse trabalho? Porque finalmente tá dando visibilidade pra o Núcleo. Tá mostrando eu o Ministério da Saúde está fazendo alguma coisa em prol da sociedade. Porque assim, você tá fazendo um trabalho que é das doenças, falando disso. O Ministério da Saúde tem que ter outro foco. Porque, assim, você esse de hoje, o tanto de gente que se inscreveu. – S7

Eu acho que sem dúvida. Primeiro, levar o nome da Superintendência à CIB, à CIR, à... porque hoje a gente percebe, que apesar que também nosso papel não é finalístico, né? (incompreensível) descentralizada, né? Mas, assim, a gente percebe que a gente tem que conseguir um espaço maior. Falo o Núcleo, as ações, porque o próprio W. já comentou

Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às

algumas vezes, que, às vezes, chega alguma coisa na mão do gestor e a gente fica sabendo por conta dos outros que tá vindo o pessoal de Brasília pra fazer tal e tal coisa... peraí... “Ó, a gente existe. A gente tá aqui pra apoiar os gestores, né? A gente não tá aqui pra punir. E aí tentar levar o nome...o Ministério a Saúde por meio da Superintendência o mais próximo da gestão local. Eu acho que é um papel sim. Importantíssimo. É... a própria SEAUD, a gente percebe, que...que existe, na verdade, existe quando você chega “ah, sou da SEAUD”. O gestor normalmente entende: “SEAUD, vai vir me punir”. Aí não gosta da gente. Mas, infelizmente, é o nosso papel, né? A gente tem que tá atuando, né? Então, assim, agora as outras áreas do Núcleo não. As outras áreas do Núcleo que é a DICON, apesar de que hoje, como é que tá? Parece que esse negócio de convênio tá acabando também, né? – S8

É... eu penso, Cíntia, que essa reestruturação, a partir de 2016 pra cá, é... e a própria criação da SEINSF também, isso veio dar uma nova visibilidade para a representação do Ministério – S9

(...) a própria criação da SEINSF também isso veio dar uma nova visibilidade para representação do Ministério nos estados. Primeiro porque, antes, a divisão aqui, ela tratava diretamente ligada à Brasília. Assim como todas as gestões...é... seja ela financeira ou administrativa aqui do Núcleo. Do...do...da antiga Divisão de Convênios...e... elas eram reportadas às chefias de Brasília. Isso daria um sentido...de como se fosse uma ilha, né? Agora com...a partir da criação da...da...Coordenação...e hoje a Superintendência, a gente vê que essa ilha foi... foi dimensionada dentro de um poder local, onde é que o Ministério pode tá fazendo essa interlocução com mais...com mais, vamos dizer, com mais precisão, com mais eficácia. Você entendeu? porque a gente ficar nos reportando diretamente ao poder central. Isso, às vezes, daria uma... um... um... uma falta de unidade, na própria estrutura do

SEMS como NEMS e afins.

W. era o gestor da SEMS-GO na época.

A mudança para a Superintendência foi recente, então muitas vezes os entrevistados referiram-se às SEMS como NEMS e afins.

Ministério no local, que eu acho que assim, que tem um po... tem uma...uma vamos dizer assim, uma importância muito grande na questão do papel do SUS no contexto da sociedade nós ficarmos sendo geridos e administrado ou administrando essa... esse papel do SUS de uma forma tão desconexa, né? Então, eu vejo que de 2016 pra cá, com as mudanças que houveram na estrutura do... do... do... das Regionais do Ministério da Saúde vieram no sentido de acrescentar. Você entendeu? Porque dá mais autonomia pra o gestor atual. Valorizou melhor o... as... as... em parte, as... os gestores. Embora essa parte ainda eu acho que tá muito a desejar, né? Mas, em si, eu penso que ...esses normativos que tem saído, para que... que... que hoje deu essa cara à Superintendência do Ministério da Saúde, veio mesmo foi pra melhorar o papel da Regional do Ministério da Saúde nos estados, entendeu? – S9

Agora, também criar uma...uma Superintendência como foi criada, assim como criou também a SEINF, também, por exemplo, e se estabelecer uma política de estado que não dê papéis bem definidos pra esses entes (Superintendência e a SEINF), é...no sentido de fortalecer essa Superintendência pra chegar como a voz do Ministério lá nos parceiros. Não como uma voz, assim, ora de comando. Mas, como a voz de mais um, vamos dizer assim. Você entendeu? Então, eu vejo que... é... a gente tem todo potencial, tanto a SEINF, como... de potencializar a Superintendência, cê entendeu? Um suporte técnico, cê entendeu? De conhecimento do...da política pública do SUS. Porque, veja bem, até antes de vocês aqui, nós não participávamos dessas mesas. Desses fóruns. O Ministério estava acéfalo. Agora, hoje não. hoje a gente sabe que em qualquer evento da saúde, em qualquer fórum da saúde, tanto municipal, quanto estadual, tem o dedo de vocês lá. Tem o dedo do Ministério lá. Então, nós não podemos abrir mão disto. Agora, volto a afirmar a você, que isso daí depende muito da política pensada a nível de poder central, pra que...qual é a função da Superintendência aqui? Né? Ela vai ser mesmo a voz do Ministério no estado? Sim! Então,

quer dizer, aí entra a SEINF no sentido realmente de...eu penso que a gente não pode abrir mão, cê entendeu? Eu penso que o fortalecimento do SEINF do... da... da... ela tem muito a colaborar pra Superintendência, sim – S9

Assim, eu percebo porque... é... é... loco-regional a gente tem... é... coisas que é... assuntos... é... que o SEINSF, pode melhorar... melhorar a... esse conhecimento, essa identidade entre o Ministério e o estado. E até capital, porque ela é referência para quase tudo. Então, se o SEINSF conhece e sabe o que... como funciona um estado, um município e a... até a cap... a capital, ele tem como trabalhar bem...bem juntinho. Porque se ele pega o...o... trabalha com conselho, trabalha com as áreas afins, né? Daquilo e começa ...é... mostrar pontos em comum que, às vezes, por exemplo, a dengue aqui no estado. A dengue é um problema. É um problema sério, assim, e a gente vê que áreas jogam pra outra a reponsabilidade que cabe a ele, né? Isso... se o SEINSF consegue visualizar isso e consegue harmonizar ações efetivas, ele... ele é importantíssimo pra gente, né? – S10

Mas, eu não sei se é essa a política nova, mas se for, se ele for fortalecido, é como se eu estivesse fortalecendo o Ministério em todos os estados, porque...é... essa interlocução Brasília e município, eles pensam.... eles pensam... que...que...que você quando vai a um município, você vê que isso não é real, que ele...o município sabe exatamente o que tem que ser feito. E se não faz, aí começa, aquilo num canto, “município não faz. Não faz aquilo. Não faz aquilo. – S10

APÊNDICE 9 – CORPUS DA ANÁLISE DOCUMENTAL

Quadro contendo os documentos utilizados pela Análise Documental

TIPO	DOCUMENTO
NORMATIVAS RELACIONADAS À REESTRUTURAÇÃO DO MS E DAS SEMS	Portaria nº 1.844, de 13 de outubro de 2016
	Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016
	Apostilamento, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, Ano 31, Edição Extraordinária nº 9 (08 de dezembro de 2016)
	Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017
	Portaria nº 756, de 17 de junho de 2017
	Portaria nº 2.076, de 21 de agosto de 2017
	Portaria nº 81, de 02 de fevereiro de 2018
	Decreto nº 9.320, de 27 de março de 2018
	Decreto nº 9.008, de 23 de março de 2017
	Apostilamento, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, Ano 32, Edição Extraordinária, nº 4.
	Portaria nº 347, de 1º de março de 2019
	Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019
	Apostilamento, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, Ano 34, Edição Extraordinária, nº 26
	Portaria nº 801, de 19 de agosto de 2019
DOCUMENTOS OBTIDOS A PARTIR DOS ANEXOS PROVENIENTES DOS PROCESSOS DO SEI	Ofício no 2 SEI/2017/DIEINV/COINV/CGAFI/FNS /SE/MS
	Brasil. Projeto de Aprimoramento da Articulação Interfederativa da Gestão Compartilhada do Sistema Único de Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
	Brasil. Relatório Oficina I: 15 a 17 de janeiro de 2017. Florianópolis; 2017.
	Processo SEI no 25000.101571/2018-29. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa; 2017.
	Proposta de Planejamento, Monitoramento e Avaliação: base teórica e oficina. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa; 2018.
	Diagrama atribuições da Seção de Apoio Institucional e Articulação

	Federativa (SEINSF) do Núcleo Estadual do Ministério de Saúde (NEMS). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa; 2017.
	TC 015.610/2018-7. Notificação. Acórdão 2606/2018-TCU-Plenário. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2018
	Brasil. Os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e sua atuação no território: quem somos e o que queremos. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa; 2018
	Mapa Estratégico da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. Brasília; 2017
	Memorando-Circular no 08/2017/GAB/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.; 2017
	Comunicado, Brasília, 13 de novembro de 2018.
	Nota Técnica no 2/2018-CGAIG/DAI/SE/MS. 2018.
	Ofício nº 2/2019/DAI/SE/MS – Nota Técnica no 2. Brasília; 2019.
	Memorando no 9/2018/DAI/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018
	Nota Informativa no 1/2019-CGCI/DAI/SE/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
	Ofício nº 163/2019/GO/SEGAD/GO/CGNE/SE/MS. Goiânia: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás; 2019.
	Brasil. Diagnóstico Situacional da SEINSF/NEMS/GO no Período de Abril de 2017 a março de 2019. Goiânia: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás; 2019.
	CONASEMS; Ministério da Saúde; CONASS. Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Brasília; 2018
DOCUMENTOS ADICIONAIS ENCAMINHADOS PELA EQUIPE DA SEINSF/SEMS-GO	Planejamento Estratégico do NEMS/GO. Goiânia, 2017.
	Diagnóstico Situacional do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (NEMS/GO). Goiânia, 2019.

APÊNDICE 10 – CONTRIBUIÇÕES DAS NORMATIVAS DA REESTRUTURAÇÃO

Consolidado das Contribuições das Normativas da Reestruturação do Ministério da Saúde no tocante às SEMS e às SEINSFs entre os anos de 2016 e 2019

NORMATIVA	DATA DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES PARA AS SEMS E/OU SEINSFS	ENFOQUE
Portaria nº 1.844	13 de outubro de 2016	Redefinir a atuação das SEMS e dar diretrizes para o seu funcionamento.	<p>Delimitou o papel estratégico das SEMS.</p> <p>Estabeleceu uma gestão hierarquizada e única em cada estado.</p> <p>Buscou fortalecer as ações técnicas e o apoio institucional do MS aos estados, regiões e municípios no tocante as políticas, programas e ações de saúde.</p> <p>Reorganizou as SEMS com o intuito de racionalizar e otimizar suas ações de acordo com as diretrizes do MS.</p> <p>Definiu as ações relativas ao Apoio Institucional, à Transferência de Recursos, à Auditoria (que passou a ser ligada administrativamente à SEMS) e à Gestão Administrativa.</p> <p>Criou a SEGEP enquanto seção.</p> <p>Condicionou a atuação das SEMS à supervisão técnica do nível central.</p>	Delimitação de Escopo

			Subordinou as SEMS à SE.	
			Atribuiu às SEMS a responsabilidade de interagir e coordenar ações com as entidades do MS que compartilham o mesmo espaço físico.	
Decreto nº 8.901	10 de novembro de 2016	Aprovar a estrutura regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS, remanejar cargos em comissão e funções gratificadas e substituir cargos em comissão do Grupo DAS por FCPE.	Estabeleceu a nova organização no âmbito geral do MS. Delimitou as competências de cada Secretaria, Departamento, das SEMS, entre outros. Distribuiu e substituiu as comissões e funções entre as áreas do MS.	Organização Macro Institucional do MS
Apostilamento, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde – Ano 31, Edição Extraordinária, nº 9	8 de dezembro de 2016	Ratificar a denominação das áreas e manter os Cargos em Comissão, as Funções Comissionadas do Poder Executivo e as Funções Gratificadas com seus respectivos titulares e substitutos.	Nessa época, a gestão da SEMS/GO era denominada de Divisão de Gestão do Núcleo Estadual de Goiás. Os cargos dessa Divisão (titular e substituto) estavam vagos. Havia apenas titular e substituto no Serviço de Gestão Administrativa (SEGAD).	Organização Macro Institucional do MS

Decreto nº 9.008	23 de março de 2017	Alterar o Decreto nº 8.901/2016	Alterar o Decreto nº 8.901/2016. No âmbito das SEMS não houve alterações.	Organização Macro Institucional do MS
Portaria nº 1.419	08 de junho de 2017	Aprovar os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS, remanejar cargos em comissão e funções gratificadas e substituir cargos em comissão do Grupo DAS por FCPE.	Estabeleceu a nova organização no âmbito geral do MS. Delimitou as competências de cada Secretaria, Departamento, das SEMS, entre outros. Distribuiu e substituiu as comissões e funções entre as áreas do MS.	Organização Macro Institucional do MS
Portaria nº 756	17 de junho de 2017	Delegar competências relativas às SEMS ao Chefe de Gabinete da SE, ao Diretor do DAI, ao Diretor-Executivo FNS, ao Diretor do DENASUS e ao Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas.	Delegou competências relacionadas às SEMS ao Chefe de Gabinete da SE, a Diretor do DGIP, ao Diretor-Executivo do FNS, ao Diretor do DENASUS e ao Coordenador-Geral da CGESP. Estabeleceu as responsabilidades da SE no tocante à coordenação, ao acompanhamento e à orientação das atividades técnico-administrativas, bem como os demais atos necessários à atuação das SEMS.	Apoio à Implementação do novo modelo de gestão das SEMS
Portaria nº 2.076	21 de agosto de 2017	Instituir a CIAG-NEMS	Buscou contribuir para o alinhamento das atividades e ações das áreas técnicas do MS que têm a	Apoio à Implementação do novo modelo de gestão

responsabilidade de gerir e supervisionar tecnicamente as SEMS das SEMS.

Tentou contribuir ainda para a integração entre as ações e atividades das SEMS e as áreas finalísticas do MS.

Instituiu a CIAG-NEMS e definiu suas competências.

Delimitou como a Comissão deveria ser composta.

Determinou que caberia ao Gabinete da SE a solução de situações que não estivessem contempladas na normativa em questão.

Portaria n° 81	02 de fevereiro de 2018	Designar os membros da CIAG-NEMS	Designou membros que comporiam a CIAG-NEMS.	Apoio à Implementação do novo modelo de gestão das SEMS
Decreto n° 9.320	27 de março de 2018	Alterar o Decreto n° 8.901/2016	Revogou o Decreto n° 9.008/2017. No âmbito da SEMS a gestão da unidade passou a ser chefiada por uma Coordenação-Geral com DAS 101.4.	Organização Macro Institucional do MS

Apostilamento, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, Ano 32, Edição Extraordinária, nº 4	28 de março de 2017	Ratificar a denominação das áreas e manter os Cargos em Comissão, as Funções Comissionadas do Poder Executivo e as Funções Gratificadas com seus respectivos titulares e substitutos.	Não houve menção às SEMS.	Organização Macro Institucional do MS
Portaria nº 347	1º de março de 2019	Instituir o GT NEMS	<p>Criação do Grupo de Trabalho para diagnóstico e análise da situação dos – até então - Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (GT-NEMS), com o objetivo de fornecer subsídios ao Ministro de Estado da Saúde sobre a situação dessas unidades.</p> <p>Atribuiu às SEMS o compromisso em fornecer as informações solicitadas pelo GT-NEMS.</p> <p>Atribuiu à CGESP/SAA/SE/MS, o apoio administrativo para o desenvolvimento das atividades do GT em questão, a citar convocação das reuniões, elaboração de atas e encaminhamento de documentos produzidos.</p>	Diagnóstico e Análise de Situação das SEMS
Decreto nº 9.795	17 de maio de 2019	Aprovar a estrutura regimental e o Quadro	<p>Estabeleceu a nova organização no âmbito geral do MS.</p> <p>Alterou a nomenclatura de NEMS para SEMS.</p>	Organização Macro Institucional do MS

		<p>Demonstrativo Quadro DAI se tornou DGIP.</p> <p>Demonstrativo dos Cargos SGEF deixou de existir</p> <p>em Comissão e das Funções DENASUS passou a submeter-se apenas ao Ministro da de Confiança do MS, Saúde</p> <p>remanejar cargos em SEAUD deixou de ser uma área sob a gestão da SEMS.</p> <p>comissão e funções de</p> <p>confiança, transformar</p> <p>funções de confiança e</p> <p>substituir cargos em</p> <p>comissão do Grupo - DAS</p> <p>por FCPE.</p>		
<p>Apostilamento, Boletim 31 de maio de 2019</p> <p>de Serviço do Ministério</p> <p>da Saúde, Ano 34 -</p> <p>Edição extraordinária -</p> <p>Nº 26</p>		<p>Ratificar a Manutenção do Superintendente da SEMS/GO, seu</p> <p>denominação das áreas e substituto, bem como os chefes de seção e substitutos da</p> <p>manter os Cargos em SEINSF, SEGAD e SECON.</p> <p>Comissão, as Funções</p> <p>Comissionadas do Poder</p> <p>Executivo e as Funções</p> <p>Gratificadas com seus</p> <p>respectivos titulares e</p> <p>substitutos.</p>	<p>Organização Macro</p> <p>Institucional do MS</p>	
<p>Portaria nº 801</p>	<p>19 de agosto de 2019</p>	<p>Delegar competências ao</p> <p>Diretor do DGIP</p>	<p>A gestão da SEMS deixou de se reportar à SE no tocante</p> <p>os atos de gestão.</p> <p>Delegou ao DGIP as funções de coordenar, avaliar e</p>	<p>Apoio à Implementação</p> <p>do novo modelo de gestão</p> <p>das SEMS</p>

apoiar as atividades técnico-administrativas e de apoio logístico executadas pelas SEMS.

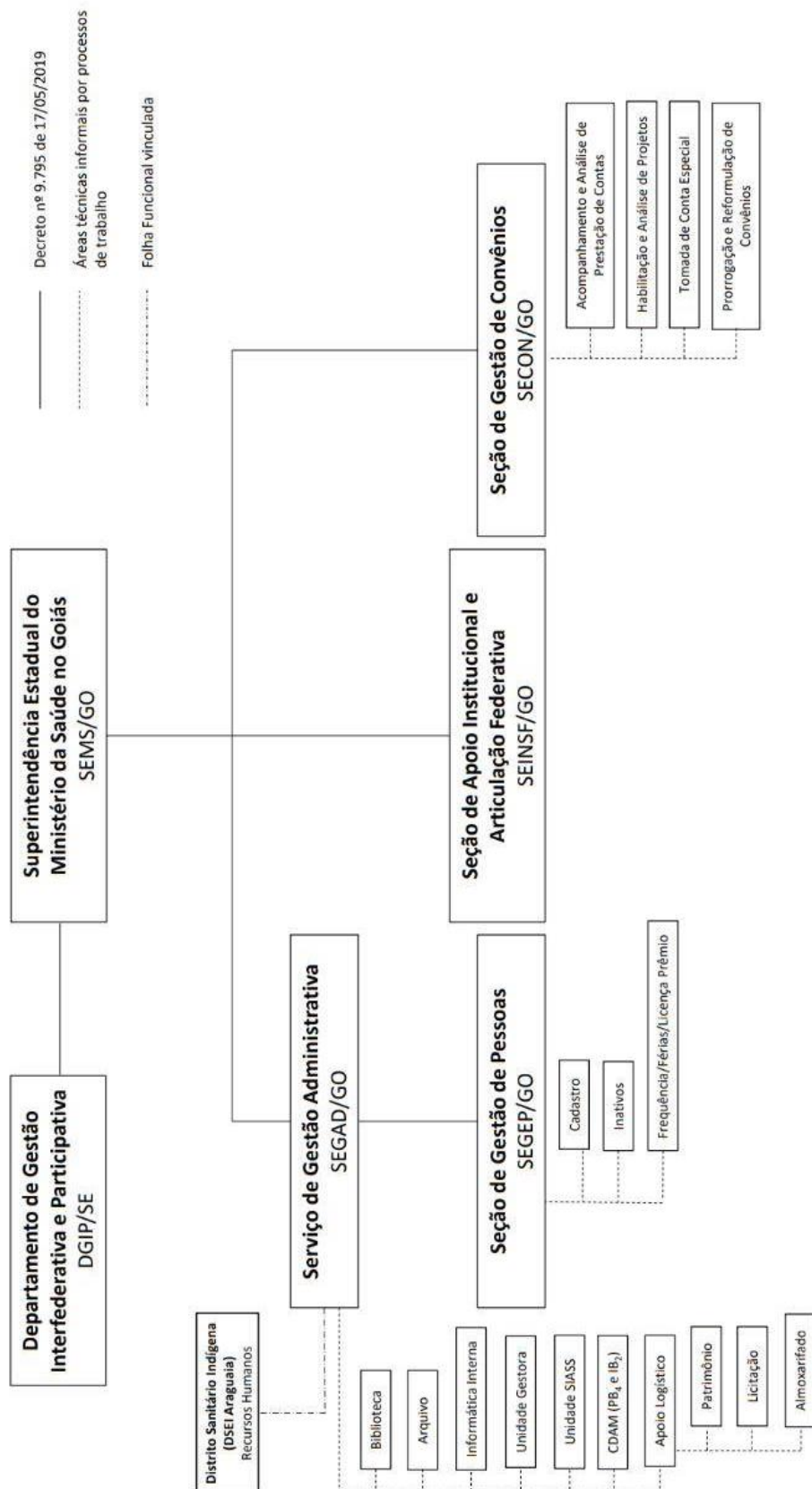
Delegou ao DGIP as funções de coordenar, supervisionar, avaliar e apoiar as demais ações executadas pelas SEMS.

Manutenção das competências dos demais órgãos da SE referentes SEMS.

Citou a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, o DGIP não poderá: (a) editar atos de caráter normativo; (b) decidir sobre recursos administrativos; e (c) decidir sobre matéria de competência exclusiva da autoridade delegante.

ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA SEMS-GO

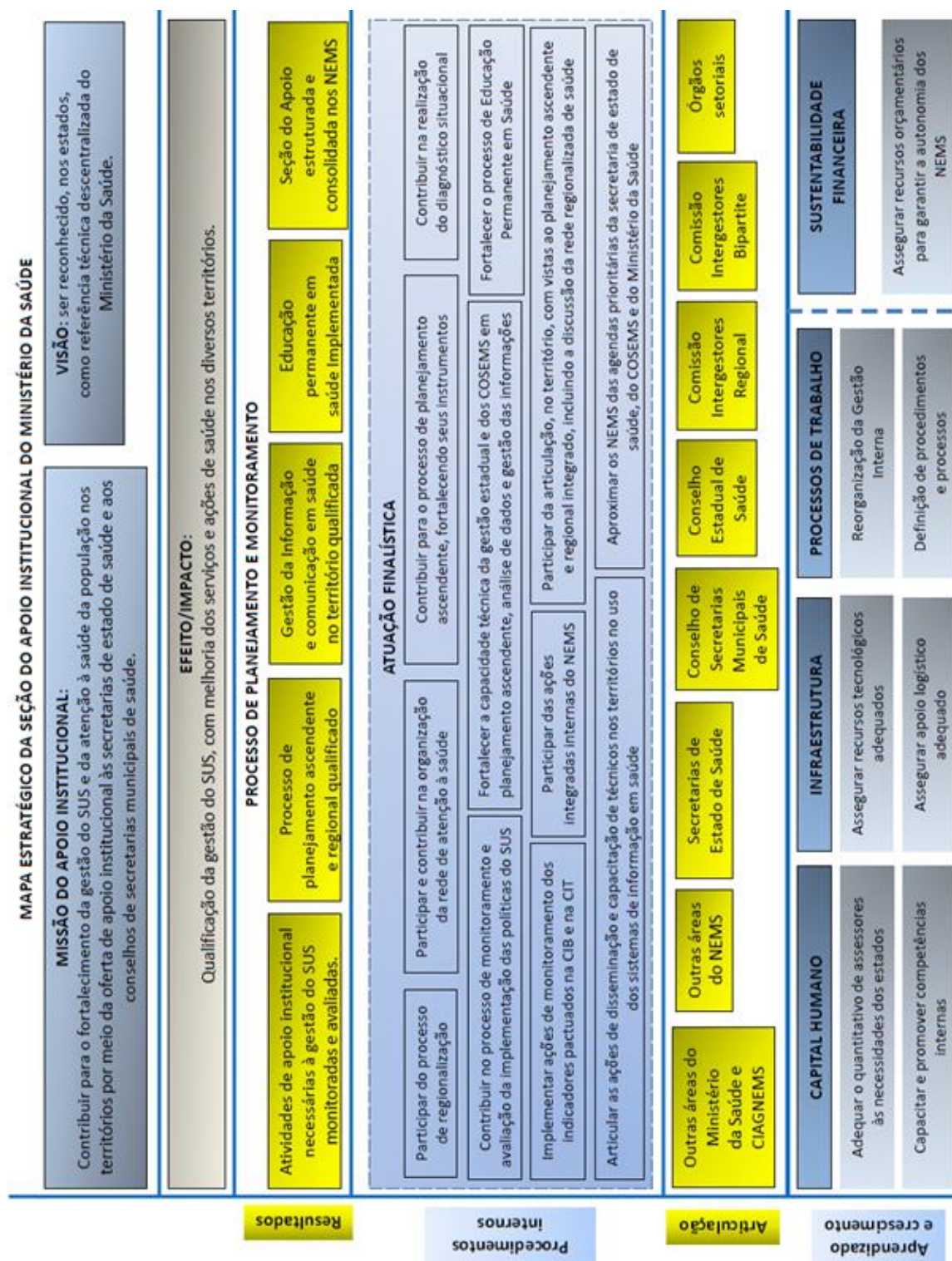
Organograma da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás



Fonte: documento elaborado pela SEINSF/SEMS-GO, Goiânia, 2019.

ANEXO 2 – MAPA ESTRATÉGICO DA SEINSF/MS

Mapa Estratégico da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Ministério da Saúde, Brasília, 2017.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.