



POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA COMISSÃO INTERGESTORES DE UMA REGIÃO DE SAÚDE

POTENTIAL AND WEAKNESSES OF THE COMMISSION INTERMANAGERS OF A HEALTH REGION

POTENCIAL Y DEBILIDADES DE LA COMISIÓN INTERGESTORES DE UNA REGION DE SALUD

Elda Medeiros Reinalde¹, Glauber Weder dos Santos Silva², Maura Vanessa Silva Sobreira³

RESUMO

Objetivo: analisar as potencialidades e fragilidades da Comissão Intergestores Regional (CIR) em uma região de saúde sediada em Caicó (RN). **Método:** estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa realizar-se-á junto a IV Região de Saúde sediada no município de Caicó (RN). A coleta de dados será realizada com um formulário semiestruturado. Os dados serão transcritos na íntegra e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade de Análise Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 04273712.3.0000.5294. **Resultados esperados:** espera-se que com a execução do trabalho os gestores possam vislumbrar por meio de outra visão as possíveis potencialidades e as fragilidades presentes no âmbito da Comissão Intergestores Regional. **Descritores:** Saúde Pública; Gestão em Saúde; Comissão Intergestores.

ABSTRACT

Objective: to analyze the potential and weaknesses of the Commission Intermanagers Regional (CIR) in a health region based in Caico (Rio Grande do Norte). **Method:** an exploratory, descriptive study of a qualitative approach. The research will take place at the 4th Region of Health headquartered in the city of Caico (RN). Data collection will be conducted with a semistructured form. The data will be transcribed in full and analyzed by Content Analysis Technique in the form of Thematic Analysis. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE nº 04273712.3.0000.5294. **Expected results:** it is expected that with the execution of work the managers can glimpse through another point of view, the possible potentials and weaknesses present within the Commission Intermanagers Regional. **Descriptors:** Public Health; Health Management; Commission Intermanagers.

RESUMEN

Objetivo: analizar el potencial y las debilidades de la Comisión Intergestores Regional (CIR) en una región de salud en Caicó (Rio Grande do Norte). **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. La investigación se llevará a cabo en la Región IV de Salud con sede en la ciudad de Caicó (RN). La recolección de datos se llevó a cabo con una forma semi-estructurada. Los datos serán transcritos en su totalidad y analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en la forma de Análisis Temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE No. 04273712.3.0000.5294. **Resultados esperados:** Se espera que con la implementación de los gestores de trabajo pueda vislumbrar a través de otra visión, las posibles fortalezas y debilidades presentes en la Comisión Intergestores Regional. **Descritores:** Salud Pública; Gestión de la Salud; Comisión Intergestores.

¹Bióloga, Especialista em Saúde Pública, Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN - Campus Caicó. Caicó (RN), Brasil. E-mail: rinaldelda@bol.com.br; ²Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN - Campus Caicó. Caicó (RN), Brasil. E-mail: glauberweder@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN - Campus Caicó. Caicó (RN), Brasil. E-mail: mauravsobreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A estratégia de descentralização da saúde adotada na primeira década de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou inúmeros avanços com a incorporação, pelos municípios, da responsabilidade pela provisão de serviços em seus territórios. Todavia, permanecem, na atualidade, problemas relativos à iniquidade na oferta e no acesso, à intensa fragmentação e à desorganização dos serviços do SUS. Isso se deve em grande parte, ao fato de que muitos dos problemas em saúde extrapolam os limites administrativos e a governabilidade das instâncias municipais, requerendo a consolidação de sistemas regionais de saúde.¹

Apesar de incorporados conjuntamente as diretrizes operacionais do SUS, os conceitos de descentralização e regionalização não operaram, necessariamente, em sentidos convergentes ao longo do tempo. Tratadas de forma antagônica ou tomando-se a regionalização como instrumento da descentralização, a tensão entre ambas as diretrizes foi acentuada.²

A regionalização, mais tardiamente, veio agregar maior responsabilidade das instâncias estaduais, cujo papel esteve negligenciado ou insuficientemente definido pelo arcabouço do SUS até o final da década de 2000.³ Apesar de presente nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização é reforçada, quando da edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) e, de forma mais incisiva, após a publicação do Pacto pela Saúde em 2006, regulamentada pela Portaria GM/MS 493/2006, sendo concebida como estratégia para integração dos sistemas municipais (constituição de sistemas regionais), ampliação do acesso e redução da iniquidade e saúde, além do monitoramento das ações visando melhorar o desempenho e situação dos serviços básicos oferecidos a população.⁴⁻⁵

O Colegiado de Gestão Regional (CGR), elemento novo criado pelo pacto, configuram-se como instâncias de cogestão dos espaços regionais definidos no plano diretor de regionalização (PDR). Formados por representação do estado (do nível central ou das estruturas de representação regional das Secretárias de Estado de Saúde) e do conjunto de municípios das regiões, podem ser considerados uma inovação da política de saúde ao criar um canal permanente de negociação e decisão intergovernamental, com regras definidas e funcionamento estável, o que possibilitará preencher aquilo que chamamos de “vazio” de governança

regional.⁶

A partir do decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS são apontados os dispositivos de gestão a partir das conformações de regiões de saúde. O colegiado dessa forma substitui-se pela Comissão Intergestora Regional (CIR).

A gestão colegiada, em todos os níveis da organização e em todas as organizações de saúde, tem sido adotada como eixo de processos de gestão considerados como inovadores ou alternativos ao “modelo gerencial hegemônico”, pelo menos desde o final da década de 1980, no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no nosso país.⁷

O interesse pela temática surgiu pelo fascínio em estudar de forma mais abrangente a gestão pública em saúde, estudar a CIR em específico veio a partir da necessidade de conhecer e ao mesmo tempo analisar as atividades por eles executadas, saber quais ações são desenvolvidas tendo a possibilidade de com isso investigar as potencialidades e as fragilidades enfrentadas no âmbito da comissão.

É notória a dificuldade em estabelecer diálogos permanentes entre gestores interfederativos, bem como construir colegiados onde as disputas sejam por atender as necessidades da população, diferentemente de tensões no campo partidário, onde os projetos são constituídos com fragilidade para atender a clientela eleitoral.

Espera-se identificar as concepções dos gestores sobre a CIR e que os resultados, possam justificar a importância dos espaços da CIR, contribuindo para a regionalização em saúde.

OBJETIVOS

- Analisar as potencialidades e fragilidades da CIR em uma região de saúde sediada em Caicó - RN.
- Conhecer as atividades desenvolvidas pela comissão bem como suas ações desenvolvidas.
- Investigar as dificuldades para desenvolver as ações em saúde.

MÉTODO

• Caracterização do Estudo

O presente estudo é do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é utilizada para gerar hipóteses e identificar variáveis que podem ser incluídas na pesquisa,⁸ enfatiza as

particularidades de um fenômeno e seus significados para o grupo pesquisado.⁹⁻¹⁰

Na pesquisa descritiva os acontecimentos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que haja interferência do pesquisador, isso significa que os fenômenos físicos e humanos são analisados, mas não manipulados pelo pesquisador. Tendo como objetivo primordial à descrição de determinadas populações ou fenômenos, ou estabelecimento de relações entre as variáveis.¹¹

• Local

A pesquisa realizar-se-á junto a IV Região de Saúde sediada no Município de Caicó (RN), onde os gestores se encontram para as reuniões. A IV Região de Saúde é composta por 25 municípios, possuindo os mesmos uma população total de 297.434 mil habitantes.

• População

A pesquisa será realizada com os 29 gestores que compõem a Comissão Intergestores da IV Região dos quais 25 são secretários de saúde e quatro representantes da Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte. Farão parte do estudo todos os gestores que se disponibilizarem a participar da pesquisa, sendo para necessário que os mesmos assinem o TCLE, para sua inicialização, para que a pesquisa tenha viabilidade de execução faz-se necessário um patamar mínimo de 20% dos gestores favoráveis à sua realização, estes gestores deveram estar no momento da coleta de dados presentes na reunião da CIR, a pesquisa por sua vez só será realizada após o termino da reunião para não prejudicar o tramite da mesma.

• Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados a ser utilizado constitui-se de um formulário de entrevista semiestruturado, com questões objetivas e subjetivas, que fornecerão dados referentes ao objetivo da pesquisa. A finalidade da coleta de dados é reunir dados pertinentes ao problema a ser investigado. A coleta de dados ocorrerá sempre ao término das reuniões da CIR serão necessários vários encontros mensais para poder haver a contemplação da quantidade de gestores, isso deverá ocorrer como forma de garantia de um ambiente sigiloso para que os mesmos possam responder a entrevista. Para execução da entrevista o gestor deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa obedecerá a todas as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos,¹² levando em consideração à privacidade e os direitos do

entrevistado, que participou por livre e espontânea vontade, podendo este vir a desistir em qualquer momento ou mesmo ter acesso a todo conteúdo deste trabalho.

• Tratamento e Análise dos Dados

Para análise dos dados optar-se-á pela Técnica de Análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitem a dedução de conhecimentos referentes às condições de produção e recepção da mensagem.¹³ Tratar-se-á as informações pela Análise temática, que avalia os significados das mensagens, por permitir um enriquecimento da leitura das mensagens coletadas, procurando extrair e observar o conteúdo destas, para além de compreender o contexto no qual eles são vinculados.

A análise de conteúdo organiza-se em três fases complementares: a pré-análise, a exploração do material, tratamento dos resultados inclui inferência e interpretações.

• Considerações Éticas

A pesquisa obedecerá a todas as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos,¹² levando em consideração à privacidade e os direitos do entrevistado, que participou por livre e espontânea vontade, podendo este vir a desistir em qualquer momento ou mesmo ter acesso a todo conteúdo deste trabalho.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos precederá a aplicação do instrumento de pesquisa, sendo todos informados quanto ao objetivo e aos procedimentos da pesquisa, ressaltando a voluntariedade de sua participação e a garantia de seu anonimato.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS: tomo I e II. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2001.
2. Pereira AMM. Dilemas federativos e a regionalização na saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
3. Reis YAS, Cesse EAP, Carvalho EF. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 15];10(1):157-172. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/14.pdf>
f

4. Viana ALA, Lima LD, Ferreira MP. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 15];15(5):2317-26. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a07.pdf>

5. Dantas UIB, Santos SR, Brito SS, Virgolino, JLB. Percepções dos gestores sobre o aplicativo - Pacto pela Saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Mar 4];7(2):438-44. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3399/pdf_2010

6. Brasil. Conselho Nacional de secretarias de saúde. SUS 20 anos. Brasília: CONASS, 2009.

7. Cecilio LCO. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 25];26(3):557-66. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/13.pdf>

8. Malhotra N. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3rd ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

9. Goldemberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 4th ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.

10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2007.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2010.

Submissão: 24/05/2013

Aceito: 11/06/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Elda Medeiros Reinalde

Rua Manoel Cirne, 7

Bairro Auto do Abrigo

CEP: 59343-000 – Jardim do Seridó (RN), Brasil