

# Cooperação e Apoio Técnico entre Estado e Municípios: a experiência do Programa Articuladores da Atenção Básica em São Paulo

## Cooperation and Technical Support between State and Municipalities: the experience of the Primary Health Care Articulators Program in São Paulo

### **Marta Campagnoni Andrade**

Médica Sanitarista. Mestre em Medicina Preventiva. Responsável pela área de Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, Cerqueira Cesar, CEP 01246-902, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mcandrade@saude.sp.gov.br

### **Elen Rose Lodeiro Castanheira**

Médica Sanitarista. Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Endereço: Departamento de Saúde Pública Faculdade de Medicina de Botucatu, campus da UNESP, Caixa Postal, 549, Distrito de Rubião Junior, CEP 18618-970, Botucatu, SP, Brasil.

E-mail: elen@fmb.unesp.br

### **Resumo**

Com os processos de regionalização no final dos anos 1990, os estados iniciam um resgate de seu papel político para enfrentamento da fragmentação do sistema público de saúde. Nesse processo, as secretarias estaduais de saúde, representadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, passam a redefinir as funções do Estado junto à Atenção Básica. Na histórica atuação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) na atenção primária, uma das marcas refere-se à *expertise* profissional nesse campo, que com o processo de municipalização migrou para os municípios, especialmente os de maior porte, ou redefiniu suas áreas de atuação no interior da própria SES-SP, em áreas como a vigilância epidemiológica e sanitária, a de avaliação e controle, entre outras. Esse capital humano foi em parte resgatado a partir de 2009, com o Programa Articuladores de Atenção Básica. O Programa representa uma política de apoio da SES-SP para os municípios, priorizando aqueles com população inferior a 100 mil habitantes, com o objetivo de auxiliar os gestores municipais na qualificação dos serviços de Atenção Básica e fortalecer esse nível de atenção no sistema público de saúde. Toma como objeto de trabalho o reconhecimento de prioridades de saúde locais e dos obstáculos para a melhoria da atenção à saúde, na construção conjunta de estratégias e alternativas de enfrentamento dos problemas identificados. Este artigo apresenta o

processo de implantação desse Programa, bem como alguns resultados referentes às principais frentes de atuação desses profissionais na busca da qualificação da atenção básica no estado.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Gestão da Atenção Básica; Regionalização.

## Abstract

With the regionalization processes that took place at the end of the 1990s the states begin to resume and exercise their political role in order to face the fragmentation of the public health system. In this process, the State Health Departments, represented by CONASS, start to redefine the State's functions regarding Primary Care. In the historical performance of the State Health Department in Primary Care in São Paulo, one of the marks that was left refers to the professional expertise in this field, which, with the municipalization process, migrated to the municipalities, especially the larger ones, or redefined their action areas within the State Health Department, migrating to areas like epidemiologic and sanitary surveillance, evaluation and control areas, among others. This human capital has been partly rescued from 2009 onwards, with the Primary Care Articulators Program. The Program represents a support policy of São Paulo's State Health Department to the municipalities, prioritizing those with populations below 100 thousand inhabitants, aiming to help the municipal managers in the qualification of the Primary Care services and to strengthen this level of care in the public health system. Its object of work is the recognition of local health priorities and of the obstacles to the enhancement of primary care, in the joint construction of strategies and alternatives to face the identified problems. This paper presents the process of implementation of this program, as well as some results referring to the main fronts of performance of these professionals in the search for the qualification of Primary Care in the state.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Management; Primary Health Care Management; Regional Health Planning.

## Apresentação

Apresentamos a seguir a experiência do Programa Articuladores da Atenção Básica, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)<sup>1</sup> a partir de março de 2009. O texto levanta algumas das questões e desafios presentes na relação entre estados e municípios para a qualificação da Atenção Básica; descreve algumas das principais características históricas da atuação da SES-SP nessa área; e apresenta o Programa, contextualizando seu processo de implantação, dinâmica de trabalho e perfil de atividades no período de 2009 e 2010.

Trata-se de uma experiência que traz elementos para a reflexão sobre as interfaces presentes na atuação de estados e municípios em relação à Atenção Básica e que procura responder às necessidades de implementação de políticas que a efetivem como ordenadora da rede de cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais do que um novo *slogan* ou palavra de ordem, esse desafio se coloca ao lado, tanto em importância como em dificuldades, daquele representado pela própria constituição de um sistema em rede. O Programa “Articuladores da Atenção Básica” representa uma iniciativa que busca desenvolver alternativas para o enfrentamento desse desafio e que, por sua abrangência e originalidade, deve ser divulgado e debatido.

## Introdução: interfaces estado e municípios na Atenção Básica

A Lei Orgânica da Saúde, nº 8080, e o arcabouço legal voltado para a organização e a implementação do SUS estabelecem diretrizes de descentralização que consideram os municípios os principais responsáveis pela gestão e execução dos serviços públicos de saúde. As competências das três esferas de governo responsáveis pela gestão do SUS – federal, estadual, e municipal – são estabelecidas por meio de artigos que delimitam tanto as atribuições comuns entre elas, como também as que são específicas de cada uma. No entanto, quando buscamos nessa lei maior detalhamento e definições de responsabilidades,

percebemos que elas estão em um grande rol de competências concorrentes entre os níveis de gestão. Isso favoreceu o que se tem chamado de “uma faixa cinzenta de indefinições entre elas”, principalmente no que se refere ao papel da esfera estadual da gestão da saúde (Brasil, 2007b, 2003a).

A retirada das secretarias estaduais de saúde da linha de frente da prestação de serviços foi seguida de um período de indefinição de seu papel, dificultando as relações intermunicipais e o estabelecimento de complementaridade entre instituições e serviços em nível regional, além de levar a um esvaziamento político e técnico das próprias SES (Viana, 2008; Brasil, 2003a). Para os municípios, o isolamento na construção de sistemas municipais de saúde, sem inserção regional, possibilitou o surgimento de novas barreiras tanto para o acesso como para a promoção da qualidade dos serviços, especialmente nos municípios menores e com gestão incipiente (Mendes, 2001).

Se por um lado o processo de descentralização da gestão para os municípios favoreceu de forma concreta a capilarização dos serviços e ampliação do acesso à população, por outro, propiciou um afastamento do estado na regulação de sistemas regionais, reservando-lhe um papel abstrato. Ao mesmo tempo, a esfera federal passou a estabelecer uma relação mais direta com os municípios, numa combinação de centralização política e financeira com descentralização setorial, contribuindo com o enfraquecimento da capacidade política dos estados em formular políticas supramunicipais (Viana, 2008). Tem sido apontada como uma das principais consequências desse processo, a fragilidade da articulação e coordenação dos sistemas estaduais e das redes regionais de atenção à saúde (Mendes, 2001). Particularmente em relação à Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde ocorre um aprofundamento dessa fragilização, com radicalização do distanciamento dos estados quanto à responsabilidade do funcionamento da rede de Atenção Básica.

Foi a partir dos processos de regionalização no final da década de 1990 que os estados iniciaram um resgate da capacidade de intervenção e pas-

<sup>1</sup> Programa desenvolvido com o apoio técnico de três universidades, representadas por docentes e profissionais dos Departamentos de Saúde Pública e Medicina Social das Faculdades: Medicina de Botucatu/UNESP, Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Ciências Médicas da UNICAMP.

saram a retomar o exercício de seu papel político, diante da necessidade de repensar estratégias para o enfrentamento da fragmentação do sistema público de saúde. A partir de 2003, noções como as de “redes de atenção à saúde” realizaram um resgate da importância do apoio por parte dos estados aos municípios (Viana, 2008).

Como marco nesse movimento, podemos considerar a Iª Oficina do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) com Coordenadores Estaduais de Atenção Básica, realizada em Brasília, em 2003, cujo principal objetivo foi construir estratégias e propostas de atividades para a operacionalização das atribuições e responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde na Atenção Primária (Brasil, 2003b). Seguiu-se a essa iniciativa um conjunto de outras oficinas lideradas pelo CONASS na busca de construção de consensos a partir da eleição da Atenção Primária como área prioritária para o fortalecimento do SUS.

Nesse processo, as SES, representadas pelo CONASS, passaram a redefinir as funções específicas do Estado junto à Atenção Básica, não só por meio da participação nas reuniões tripartites como também nas discussões e investimentos em processos de resgate técnico dos profissionais dos Estados para atuação na atenção primária. Redefiniu-se assim o papel dos Estados como cofinanciadores e indutores de políticas, além do papel de avaliação e monitoramento para qualificar a Atenção Básica junto aos municípios.

Em documento divulgado em 2009, os gestores estaduais reafirmaram a importância do apoio dos Estados no fortalecimento da Atenção Básica, entendendo esta “como eixo fundamental para mudança do modelo assistencial, para alcance dos objetivos de um sistema equânime e universal, e para melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira.” As funções e atribuições então definidas para a gestão estadual em relação à Atenção Básica são (Brasil, 2009):

1. cofinanciar a atenção primária a partir de critérios e plano de investimento definidos pela gestão estadual;
2. garantir a equidade na oferta de serviços de atenção primária;
3. promover cooperação técnica com os municípios,

com organização de serviços de atenção primária que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;

4. promover a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos, com ênfase na educação permanente e no assessoramento aos municípios nas questões legais de contratação de pessoal (normas, salários e execução de recursos);
5. realizar acompanhamento, avaliação e regulação dos serviços de Atenção Primária, visando sua qualificação;
6. executar ações de atenção primária de forma complementar ou transitória, nos municípios que não desempenhem suas responsabilidades na área.

## Atuação da SES São Paulo na Atenção Primária: marcos históricos de destaque

No Estado de São Paulo a presença de serviços de saúde pública em quase todas as cidades do interior data da primeira metade do século XX, nesse primeiro período com a responsabilidade de desenvolver ações sanitárias hoje concernentes ao campo da atenção primária. Nesse sentido, podemos afirmar que desde a implantação de programas verticais para o controle de endemias, postos de puericultura e atendimento a gestantes, até a criação de Centros de Saúde com uma proposta de horizontalização e diversificação dos programas, implementada na década de 1970, a interiorização de serviços públicos de saúde sob gestão estadual manteve-se como característica marcante em São Paulo (Castanheira, 1996; Nemes Filho, 1992).

A longa tradição da presença de serviços públicos estaduais no interior paulista, com atuação direta em ações de assistência à saúde, ao lado dos esforços de definição de um novo modelo de atenção à saúde empreendido pelo movimento sanitário nas décadas de 1970 e 1980, definem o cenário paulista que antecede a emergência do SUS e o processo de municipalização que se seguiu nos anos 1990.

Nesse cenário, desenvolveram-se diferentes experiências de descentralização dos serviços públicos de atenção primária, desde a que foi implementada pela “Reforma Leser” – na segunda metade da década

de 1970, que unificou os diferentes equipamentos utilizados por programas verticais em Centros de Saúde com distintas complexidades, com grande dispersão por todo o estado e com ações organizadas segundo a Programação em Saúde (Nemes, 1993; Cyrino, 1993) - até inúmeras outras desenvolvidas ao longo dos anos 1980, com experiências de municipalização da Atenção Básica, como a ocorrida em Bauru sob a liderança de David Capistrano Filho entre 1984 e 1986 (Capistrano Filho e Pimenta, 1988), além de outras proposições que questionavam a racionalidade do modelo assistencial e apresentavam alternativas organizacionais e tecnológicas como as ações programáticas (Schraiber, 1993, 1996), entre outras iniciativas (Cecilio, 1994).

Coerente com essa tradição e com as diretrizes de mudanças propostas para a atenção primária em nível nacional, a SES-SP implantou em 1996 um modelo específico de Programa de Saúde da Família no município de São Paulo, antecedendo o processo de municipalização que viria a ocorrer mais tardiamente na capital. O *Projeto Qualis (Qualidade Integral em Saúde)* constituía-se em um modelo de organização da Atenção Básica que funcionava por meio da atuação de equipes de Saúde da Família integradas a outras equipes e serviços - ambulatórios de especialidades, casa de parto, programa de saúde bucal e programa de saúde mental. Tinha também particularidades quanto à forma de gestão, operacionalizada por parcerias do Estado com organizações sociais. Foi implantado em dois núcleos localizados na região norte e sudeste do município de São Paulo, sendo posteriormente municipalizado (Capistrano Filho, 1999).

A partir de 2000 o *Projeto Qualis* foi estendido para o interior do Estado, nesse momento já com o papel de apoio à contratação de equipes de Saúde da Família, especificamente para municípios com menos de 100 mil habitantes, em regiões de maior desigualdade social. Em 2009, esse cofinanciamento do Estado atingiu 402 municípios através do *Projeto Qualis Mais*. Repasses da ordem de 30 milhões, provenientes do tesouro do Estado e anteriormente realizados por meio de termos aditivos, passaram para a modalidade Fundo a Fundo a partir de 2009 (Barradas e col., 2010).

Esse conjunto de investimentos da SES-SP, ao lado dos incentivos do Ministério da Saúde e das

características históricas de constituição da rede de serviços públicos de atenção primária no estado, ajudam a compreender o grau de heterogeneidade atualmente observado nos modelos organizacionais dos serviços da rede básica paulista.

A histórica atuação da SES-SP na Atenção primária deixou marcas não apenas na multiplicidade de equipamentos e experiências, mas no acúmulo de *expertise* profissional nesse campo de muitos de seus quadros profissionais. Com o processo de municipalização e o esvaziamento do papel do estado na APS, muitos desses quadros migraram para os municípios, especialmente os de maior porte, ou redefiniram suas áreas de atuação no interior da própria SES, migrando para áreas como a vigilância epidemiológica e sanitária, as áreas de avaliação e controle, entre outras. Esse capital humano foi em parte resgatado pelo Programa “Articuladores da Atenção Básica”, como veremos a seguir.

## O Programa “Articuladores da Atenção Básica”

O fortalecimento da Atenção Básica no âmbito local e regional foi definido como prioridade no Plano Estadual de Saúde (2008-2011). Assim, na perspectiva de condução e concretização do Plano Estadual, foi desenhada uma proposta de atuação do estado no desenvolvimento de ações de melhoria da qualidade da Atenção Básica junto aos municípios. O grande desafio era que a proposta fosse coerente com o atual papel do estado na gestão regional, mas que, simultaneamente, pudesse se reaproximar das ações realizadas “na ponta” do sistema pelos serviços de Atenção Básica, o que implicava na construção de relações de parceria e de estratégias consensuais entre os gestores municipais.

Nesse sentido, partiu-se do reconhecimento que a organização das práticas nos serviços, responsabilidade direta dos municípios, é uma dimensão fundamental na reorientação do modelo assistencial operado na Atenção Básica e em todo o sistema, e que muitos municípios, especialmente os de pequeno porte, têm dificuldades em redefinir a racionalidade técnica das ações realizadas de um modo coerente com as proposições de atenção integral à saúde definidas pelo SUS.

O Programa “Articuladores da Atenção Básica” representa uma política de apoio do estado para os municípios, priorizando aqueles com população inferior a 100 mil habitantes, com o objetivo de auxiliar os gestores municipais na qualificação dos serviços de Atenção Básica e de fortalecer esse nível de atenção no sistema público de saúde. Nesse sentido, toma como objeto de trabalho o reconhecimento de prioridades de saúde locais e dos obstáculos para a melhoria da atenção à saúde, como ponto de partida para a construção conjunta com os gestores municipais de estratégias e alternativas de enfrentamento dos problemas identificados. Esse trabalho passa a ser realizado numa perspectiva locorregional em articulação com os Departamentos Regionais de Saúde do Estado e com o apoio das universidades parceiras em cada região.

Iniciado em 2009, conta com profissionais do quadro da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo especialmente selecionados e alocados para exercer a função de apoio à capacidade de gestão da Atenção Básica. A solução encontrada pela gestão estadual para definir esses novos profissionais foi a criação de uma função específica através de Resolução SS 187 de 5/12/2008 (São Paulo, 2008). Essa resolução previu o perfil técnico necessário para que profissionais que já faziam parte do quadro de funcionários do Estado pudessem exercer essa função. Foi definido também um adicional financeiro ao salário-base desse profissional, que não poderia estar ocupando nenhum cargo para assumir a nova função e a ela se dedicar em período integral.

O processo seletivo foi dirigido a profissionais de nível universitário e composto de duas fases. Na primeira, foram selecionados 123 candidatos de um total de 722 inscritos e teve como principal critério o tempo de experiência exercido na atenção básica em atividades de supervisão, gerência ou gestão. Os candidatos selecionados participaram de uma segunda fase, na qual, a partir de discussões temáticas para a homogeneização de conceitos básicos, foram avaliados não só em relação ao conhecimento técnico, mas também quanto à postura em relação ao papel a ser desempenhado nos municípios. Esse processo foi realizado por meio de trabalhos desenvolvidos ao final de cada discussão por técnicos da

SES em parceria com profissionais convidados de universidades parceiras.

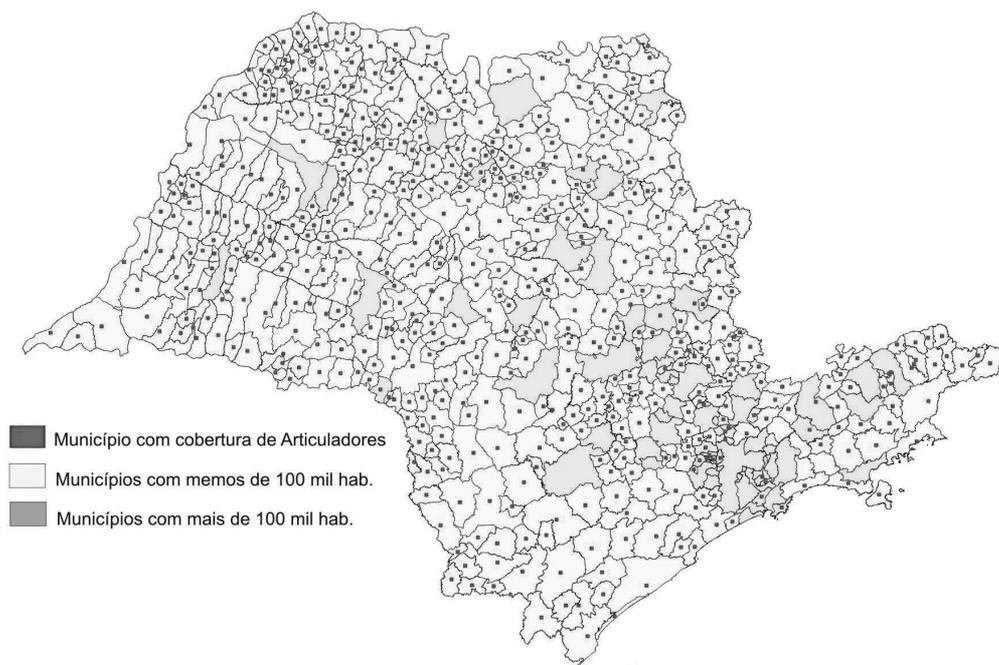
Foram assim definidos 85 profissionais para atuar junto às equipes gestoras municipais como “Articuladores de Atenção Básica”. Os profissionais selecionados possuem diferentes formações (enfermagem, psicologia, odontologia, assistência social e medicina) e a grande maioria é do sexo feminino (apenas quatro homens compõem a equipe de articuladores).

O Estado de São Paulo possui hoje 645 municípios, desses apenas 72 possuem mais de 100 mil habitantes. Com a adesão do estado ao Pacto pela Saúde, em 2007, foram definidas 64 Regiões de Saúde, geridas por Colegiados de Gestão Regional (CGR). A distribuição dos Articuladores de Atenção Básica obedece a essa mesma distribuição, ou seja, por Regiões de Saúde. Cada articulador oferece apoio a uma média de 10 municípios com menos de 100 mil habitantes, localizados sempre em uma mesma Região de Saúde. A distribuição de articuladores no estado hoje pode ser observada na Figura 1.

Propõe-se que os articuladores sejam profissionais com as seguintes características e atribuições: estejam sempre em contato direto com os municípios, fortalecendo a integração e a sinergia entre eles no âmbito regional; saibam ouvir, propor e negociar soluções coerentes com as proposições do SUS e das políticas nacional e estadual de Atenção Básica; auxiliem na interlocução dos municípios com os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da SES-SP, atuando de forma integrada e articulada com essa instância regional; e sejam um dos principais elos entre os municípios e a SES-SP no que se refere à Atenção Básica. Para isso, eles devem trabalhar de forma integrada com a área de planejamento do DRS, assumindo a função de interlocutor regional nessa área e mantendo seu trabalho na interface entre as necessidades e demandas locais e as regionais.

Em seu cotidiano de trabalho, além de articular a gestão entre estado e municípios, a atuação dos articuladores nos municípios deve ser orientada para o apoio ao desenvolvimento da integração entre a gestão do sistema locorregional e o gerenciamento das ações de assistência nas unidades de atenção primária.

**Figura 1 - Municípios que contam com o apoio do Programa Articuladores da Atenção Básica/ SES SP, junho de 2011**



O papel técnico do apoiador deve ser reiterado a cada momento, sem seu envolvimento com questões relativas a interesses de ordem privada ou política partidárias, frequentemente presentes nos processos de gestão da saúde em cada região. Sem que se defenda a “neutralidade técnica”, deve-se reiterar a importância do uso do conhecimento e dos mecanismos democráticos de gestão como instrumentos legítimos de tomadas de decisão, profissionalizando o trabalho de articulação como um trabalho “técnico-político” orientado pelos princípios e diretrizes do SUS.

## **Processo de Formação e Educação Permanente da Equipe de Articuladores**

Como estratégia inicial de aproximação com os municípios e reconhecimento da realidade local, os articuladores visitaram os municípios de sua área de atuação, apresentando-se ao gestor municipal e fazendo um primeiro reconhecimento do sistema de saúde. Realizaram depois visitas orientadas

por roteiro estruturado a todos os serviços da rede básica de cada município. Além de um diagnóstico inicial, essas visitas tiveram por finalidade colocar os articuladores em contato direto com a realidade cotidiana dos serviços e com o conjunto de atores que nele atuam.

Esse período de contato ativo com a realidade da atenção básica de cada município foi seguido da definição de planos de trabalho, organizados na perspectiva de atuação locorregional. Esse processo de construção foi realizado por meio de oficinas mensais, organizadas na forma de grupos de trabalho por regionais, nas quais, a partir de relatórios e proposições de cada articulador e com o auxílio de um monitor foram sendo construídas propostas de atuação nos municípios e regiões para serem levadas aos gestores municipais e reuniões dos CGR, sempre que pertinentes a essa instância de gestão.

A construção dos planos de trabalho obedeceu a várias etapas e foi se reorganizando na medida em que as discussões e as realidades locais traziam a necessidade de uma nova estratégia de atuação.

As oficinas periódicas, com espaçamento mensal ou bimensal, foram realizadas ao longo de 2009 e 2010 e têm sido mantidas em 2011. Além das atividades relativas à construção de planos de trabalho, várias ações definidas como prioritárias são objeto de discussão nas oficinas, que representam um espaço de supervisão, planejamento e educação permanente dos articuladores e, certamente, de construção continuada desse novo papel.

A dinâmica de trabalho nas oficinas com os articuladores tem seguido o seguinte desenho: a cada início de oficina é realizada uma discussão técnica de embasamento e alinhamento de conceitos, seguida da discussão em grupos, obedecendo, em linhas gerais, a estrutura descrita abaixo a partir de temas priorizados pela política de Atenção Básica do estado.

1. Apresentação da proposta de trabalho.
2. Discussão teórica e alinhamento de conceitos.
3. Atividade em grupos (exercícios realizados sobre problemas por eles levantados).
4. Conclusões.
5. Atividade a ser conduzida durante o mês.

A cada início de reunião as atividades são retomadas para discussão das dificuldades encontradas e balanço do trabalho desenvolvido em cada região. Além disso, todo trabalho é vinculado a relatórios periódicos que são colocados em uma plataforma de educação permanente (plataforma *moodle*) para comunicação, discussões *on-line*, divulgação e arquivamento de documentos e relatórios, para uso dos articuladores, técnicos do DRS, técnicos da Coordenação da Atenção Básica e monitores.

As primeiras oficinas tiveram por finalidade sistematizar o conhecimento prévio e agregar alguns novos, de modo que todos pudessem ganhar domínio técnico dos principais instrumentos disponíveis para conhecimento da realidade de saúde das regiões. As principais temáticas tratadas foram: Diagnósticos Regionais de Saúde; Levantamento epidemiológico dos agravos de saúde prioritários; levantamento dos principais obstáculos na organização da Atenção Básica por região de saúde; e proposição de um Diagnóstico por Região de Saúde a ser apresentado nos Colegiados de Gestão Regional.

O segundo bloco de reuniões teve como núcleo principal o apoio à construção dos Planos Municipais de Saúde, com ênfase na incorporação de propostas específicas para Atenção Básica; e o apoio a campanhas e ações de vigilância em saúde.

Nos momentos seguintes, a temática voltou-se para a implantação de duas linhas de cuidado definidas como prioridades pela SES: a Linha de Cuidado de Atenção à Gestante (São Paulo, 2010) e ao recém-nascido e a Linha de Cuidado ao portador de doenças crônicas (hipertensão e diabetes) (São Paulo, 2011).

Finalmente, o último núcleo de discussão nas oficinas e de preparação para o trabalho nos municípios foi o processo de institucionalização da avaliação da Atenção Básica por meio do instrumento QualiAB (Castanheira e col., 2007). Trata-se de um instrumento de avaliação de qualidade de serviços autorrespondido via *web* pelos gerentes e equipes das unidades de saúde de Atenção Básica, aplicado em 2010 pela SES com apoio dos articuladores. As oficinas prepararam a discussão do instrumento e a apresentação de seus resultados nos municípios e regiões.

## Primeiros Resultados: as principais frentes de atuação dos articuladores

São sintetizadas a seguir as principais frentes de atuação dos articuladores da Atenção Básica no período 2009-2010. Essas frentes representam as áreas de interlocução entre estado e municípios que foram prioritariamente trabalhadas nesse período para o fortalecimento e a qualificação da Atenção Básica. Nesse sentido, enquanto efetivação de áreas de atuação de interface estado - municípios, podem ser consideradas como resultados do Programa Articuladores.

### Apoio e fortalecimento do PSF/PACS

Apoio e incentivo à busca de alternativas para incorporação de ACS às equipes de unidades básicas “tradicionais”, ou seja, aquelas não organizadas segundo a Estratégia de Saúde da Família, apoiando e induzindo a constituição de territórios, população

adstrita e cadastramento de famílias para o conjunto das unidades da rede de serviços de Atenção Básica.

Apoio à implantação e expansão de Unidades de Saúde da Família.

### **Indução ao desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações específicas**

Apoio às atividades dos NEP (Núcleos de Educação Permanente) na definição de ações prioritárias de educação permanente para a atenção básica.

Indução à realização de capacitações específicas para necessidades reconhecidas por meio de diagnóstico e discussões locais, tais como vacinação e módulo introdutório para agentes comunitários.

### **Apoio à reorganização dos processos de trabalho nas unidades**

Sensibilização de gestores e equipes de Atenção Básica, por meio de discussões e oficinas, para a importância da organização dos processos de trabalho, abordando aspectos como a necessidade de mudanças no acolhimento e atenção a casos agudos ou a facilitação do acesso a determinadas ações e serviços.

### **Promoção de avaliação e monitoramento dos serviços de Atenção Básica**

Difusão, acompanhamento da aplicação e discussão dos resultados da avaliação realizada por meio do questionário QualiAB em cada município que aderiu ao processo avaliativo, realizando, além disso, a apresentação de uma síntese dos resultados em muitas Regiões de Saúde. A atuação dos articuladores nesse processo agregou um grande poder de apropriação dos resultados por parte dos municípios e de reflexão crítica sobre a organização do processo de trabalho nas unidades, com apoio à elaboração de propostas para melhoria da qualidade.

### **Apoio à implantação de políticas de atenção à gestante, crônicos e idosos**

Maior capilaridade dos processos de sensibilização, discussão e implantação de propostas das áreas técnicas de Saúde da Mulher, Atenção a Doenças Crônicas e Saúde do Idoso, com destaque para o apoio à implantação da linha de cuidado à gestante e puérpera, e da linha de cuidado aos portadores de hipertensão arterial.

## **Integração entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Zoonoses**

Sensibilização de gestores para as ações de vigilância à saúde, com integração dos recursos envolvidos. Apoio à discussão e à organização de fluxos e treinamentos, que integrem equipes regionais de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Zoonoses com equipes municipais dessas áreas.

### **Incentivo e apoio aos investimentos na atenção básica**

Sensibilização dos gestores para a necessidade de priorizar investimentos na Atenção Básica secundarizando, ou mesmo, desativando pequenos hospitais, de acordo com a realidade locorregional. Valorização junto aos gestores da necessidade de investimentos na estrutura física, equipamentos e insumos, ao lado da busca de alternativas para a gestão dos recursos humanos necessários.

### **Apoio à utilização dos recursos do SUS**

Apoio à gestão municipal no uso dos recursos financeiros disponibilizados pelo SUS promovendo um maior esclarecimento sobre os mecanismos corretos de gestão financeira, especialmente dos recursos repassados fundo a fundo, a partir de consulta a setores especializados da SES.

### **Apoio na construção de Planos Municipais e Regionais de Saúde**

Incentivo à utilização dos instrumentos de planejamento disponíveis, de modo participativo, e com base no conhecimento das necessidades de saúde do município e região, no processo de construção de Planos Municipais de Saúde. Contribuições para a elaboração dos Planos Regionais, levantando questões e propostas nos CGR em articulação com as equipes dos DRS.

## **Considerações Finais**

A implantação do Programa Articuladores da Atenção Básica tem se constituído numa importante estratégia para o fortalecimento da Atenção Primária no estado de São Paulo, tanto pelo apoio direto à gestão municipal como também por meio da atuação junto a Unidades Básicas de Saúde na consolidação de processos de trabalho coerentes com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

A incorporação de ações de avaliação e monitoramento tem sido realizada com sucesso, com a superação de muitos obstáculos e resistências, a partir do estabelecimento de diálogos com os gestores municipais. A possibilidade de um contato direto tem possibilitado maior segurança e esclarecimento aos gestores e, principalmente, permitido que apóiem a parceria estado - municípios na construção de propostas que visem uma maior qualidade e efetividade dos serviços de atenção à saúde.

Em relação ao atual processo de regionalização, os articuladores vêm cumprindo o papel de interlocutores da Atenção Básica nos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, atuando como representantes do estado na região e incentivando processos de integração intermunicipal, numa perspectiva de constituição de redes regionais nucleadas na Atenção Básica. Esse papel precisa ser aprimorado e envolve uma rede complexa de atores e instituições com atuação regional, mas a proximidade e conhecimento da realidade dos municípios enriquecem e qualificam a atuação dos articuladores nessa dimensão.

Em que pese todos os aspectos positivos já apontados, será necessário aprimorar o programa e manter e aprofundar o processo de educação permanente da equipe de articuladores, para que eles possam desenvolver um apoio técnico embasado e atualizado e manter o diálogo e a construção conjunta com os municípios na qualificação da Atenção Básica como, de fato, ordenadora do sistema.

Finalmente, como limite ao aprimoramento dos programas vinculados à Atenção Básica, vale lembrar que a continuidade e a efetivação das políticas de saúde dependem de um real investimento financeiro por parte dos gestores. Os investimentos na Atenção Básica ainda competem com aqueles destinados à rede de serviços de alta e média complexidade, especialmente na esfera estadual e federal. Essa não é uma equação de simples resolução, mas sem dúvida, ao lado da necessidade de um maior aporte financeiro para o SUS, faz-se necessário que se amplie ainda mais o escopo do financiamento da Atenção Básica no interior do próprio sistema público de saúde.

Num cenário de contínuas mudanças e disputas de projetos com concepções distintas sobre o

sistema público de saúde, o Projeto Articuladores da Atenção Básica procura somar com os que acreditam num sistema universal, equânime e integral para todos.

## Referências

- BARRADAS, L. R. B.; MENDES, J. D.; ANDRADE, M. C. O Gestor Estadual e os desafios da Atenção Básica. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Realidades e perspectivas da gestão estadual do SUS*, Brasília: CONASS, 2010. p. 71-79.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília : CONASS, 2007a. 232 p. (Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS, 8).
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais*. Brasília: CONASS, 2007b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília: CONASS, 2003a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Relatório final do 1º Seminário do CONASS para a construção de consensos: preocupações e prioridades dos Secretários Estaduais de Saúde quanto à organização, gestão e financiamento do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2003b. 116 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2007c. 291 p. (Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS, 1)
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS 20 anos*. Brasília: CONASS, 2009. 76 p.
- CAPISTRANO FILHO, D. O programa de saúde da família em São Paulo. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 89-100, jan./abr. 1999.
- CAPISTRANO FILHO, D.; PIMENTA, A. L. (Orgs.). *Saúde para todos: um desafio ao município. A resposta de Bauru*. 2, ed. São Paulo: HUCITEC, 1988.

- CASTANHEIRA, E. R. L. *Gerência do trabalho em saúde: desenvolvimento histórico da administração em saúde nos serviços públicos do Estado de São Paulo*. 1996. Dissertação (Mestrado em Medicina). Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- CASTANHEIRA E. R. L. et. al. Avaliação da gestão da atenção básica nos municípios de quatro regionais de saúde do Estado de São Paulo. In: PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2004-2007, São Paulo. *Anais...* São Paulo, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2008. p. 4-8.
- CECILIO, L. C. O. *Inventando mudança na saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- CYRINO, A. P. P. *Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde: estudo de um serviço de atenção primária à saúde*. 1993. 327f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- MENDES, E. V. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001. Tomo II.
- NEMES, M. I. B. Ação programática em saúde: recuperação histórica de uma política de programação. In: SCHRAIBER, L. B. (Org.) *Programação em saúde hoje*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1993. P. 65-116.
- NEMES FILHO, A. *Os médicos sanitaristas e a política de saúde no Estado de São Paulo no período de 1976 a 1998*. 1992. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- SÃO PAULO (Estado). Resolução SS n. 187, de 05 de Dezembro de 2008. Dispõe sobre o Projeto de apoio técnico de Saúde do SUS/SP, monitoramento e avaliação da Atenção Básica e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, de 13 jan. 2009. v. 7, Seção 1, p. 1.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera*. São Paulo: SES/SP, 2010.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS)*. São Paulo: SES/SP, 2011.
- SCHRAIBER, L. B. (Org.) *Programação em Saúde hoje*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1993.
- SCHRAIBER, L. B., NEMES, M. I. B., MENDES-GONÇALVES, R. B. (Orgs.). *Saúde do adulto: programas e ações na Unidade Básica*. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- VIANA, A. L et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008.

Recebido em: 01/05/2011

Aprovado em: 27/06/2011