



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Saúde Coletiva**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE  
TOMADA DE DECISÃO E  
DELIBRAÇÃO DO COLEGIADO  
GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
DA REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO  
DF**

**Professora Orientadora**

Dais Gonçalves Rocha

**Aluna**

Marcela Gois Gonçalves

Brasília, 2017

# ANÁLISE DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E DELIBRAÇÃO DO COLEGIADO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DF

Trata-se de um estudo qualitativo realizado na Região Leste de Saúde do Distrito Federal, cujo objetivo é analisar o processo de tomada de decisão do Colegiado Gestor da Atenção Primária da Região Leste. O estudo consiste em Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pela estudante Marcela Gois Gonçalves do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

**Brasília, 2017**

## **RESUMO**

Este projeto de pesquisa resulta de uma demanda da Diretoria da Atenção Primária-DIRAPS da Região Leste da Secretaria de Saúde do Distrito Federal-SES/DF, a partir dos resultados do Projeto de Extensão “Apoio Institucional ao desenvolvimento gerencial da Atenção Básica SUS DF”. Propõe-se analisar o processo de tomada de decisão do Colegiado Gestor da Diretoria da Atenção Primária-DIRAPS da Região Leste de Saúde do Distrito Federal na perspectiva da regionalização e fortalecimento da gestão colegiada. Para tal, foi realizada análise documental das atas de reuniões do Colegiado gestor no período de abril a outubro de 2016. Os dados foram categorizados a partir da leitura das atas, preenchimento da matriz deliberativa e checklist de encaminhamentos com representantes da gerência da DIRAPS. Foram analisadas a representatividade das demandas do colegiado gestor nas esferas locais, regionais e centrais, os encaminhamentos das ações previamente definidas nas reuniões e o processo de deliberação.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>REFERENCIAL.....</b>	<b>7</b>
<b>A Gestão Colegiada no Sistema Único de Saúde.....</b>	<b>7</b>
<b>Colegiado Gestor como dispositivo de fortalecimento da Atenção Primária.....</b>	<b>9</b>
<b>Colegiado Gestor como espaço deliberativo.....</b>	<b>10</b>
<b>A gestão colegiada no Distrito Federal.....</b>	<b>11</b>
<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivo Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>Local do estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>Fontes de Informação e Instrumentos de Pesquisa.....</b>	<b>14</b>
<b>Análise de Dados.....</b>	<b>14</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>Riscos e Benefícios aos Participantes do Estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>Limitações do estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>Recomendações.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus que iluminou o meu caminho durante essa caminhada me dando força e coragem.

À minha orientadora Dais Rocha pela orientação, apoio, carinho, confiança, incentivo e empenho dedicado à elaboração desse trabalho.

À Universidade de Brasília e o corpo docente de Saúde coletiva por proporcionar conhecimento e crescimento que me possibilitou realizar esse trabalho.

Ao Colegiado Gestor da Região Leste, principalmente a Diretora Danusa, e as gerentes Amanda e Beatriz que permitiram a realização desse trabalho e por todo o auxílio prestado.

À colega de curso Camila que dividiu comigo esta trajetória, pelo apoio mútuo, discussões produtivas, experiências e conquistas.

À minha família e ao meu namorado que foram fundamentais nesse processo, com incentivo, apoio incondicional, paciência, amor e que não mediram esforços para auxiliar nessa caminhada.

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este projeto de pesquisa resulta de uma demanda da Diretoria da Atenção Primária-DIRAPS da Região Leste da Secretaria de Saúde do distrito Federal-SES/DF a partir dos resultados do Projeto de Extensão “Apoio Institucional ao desenvolvimento gerencial da Atenção Básica SUS DF”. Este foi realizado de março a julho deste ano e possibilitou que a equipe gestora refletisse sobre o processo de implantação do Colegiado gestor da DIRAPS Leste, com base em um acompanhamento periódico, no espaço do colegiado, sempre com participação de pelo menos um aluno (articulado e orientado pelo grupo apoiador), em todas as reuniões do colegiado.

Esta parceria do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília-UnB é formalizada mediante o Convênio nº 16/2012 da SES/DF e pelo Programa de Educação Tutorial GRADUASUS, selecionado pelo Ministério da Saúde, com vigência no período de 2016-2018.

Considerando a incipiência do processo de Regionalização da SES/DF desencadeado a partir da publicação do decreto nº 037.057 de janeiro de 2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016) e os desafios da implantação da gestão colegiada e participativa, a partir do âmbito regional desta secretaria, faz-se necessário sistematizar e produzir conhecimento sobre este processo em curso.

Apresenta-se a seguir o referencial deste estudo, objetivos, metodologia, resultados/discussão e recomendações para efetividade do colegiado gestor.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O presente estudo se fundamenta no pressuposto de que o processo de regionalização, em curso no DF, terá maior capacidade de apresentar soluções para as necessidades locais e regionais de reorganização de processos, se for apoiado por uma gestão colegiada, com dispositivos concretos, que favoreça o diálogo dos integrantes das diferentes esferas administrativas da SES-DF. Para subsidiar este pressuposto, são apresentados argumentos oriundos do marco legal do SUS e da literatura da área.

### **A Gestão Colegiada no Sistema Único de Saúde**

O método de gestão colegiada, onde a decisão se dá a partir da participação de todos, é um processo que inclui a participação social. Pressupõe que a gestão deixa de ter um titular e evolui para um colegiado formado por trabalhadores e gestores no formato de cogestão. Reconhece que esse processo envolve conflitos relacionados aos interesses da instituição, dos usuários e dos profissionais. O método garante que haja um espaço para uma educação continuada em ato, havendo possibilidade para discussão, com participação de todos, possibilitando assim uma distribuição do poder, negociação e principalmente possibilidade para resolver os problemas mais críticos. (MORI, 2014).

Segundo Cecílio (2010, p.557), desde os finais dos anos de 1980 muitos municípios têm implantado a gestão colegiada como “alternativa ao modelo gerencial hegemônico”. Porém, segundo o referido autor, há pouco tempo que, de fato, começou a ser utilizada e demonstrada como possibilidade na gestão na perspectiva da democracia e da participação. A gestão colegiada surge da necessidade da descentralização da tomada de decisão e da possibilidade da identificação de problemas que, por vezes, o gestor, de forma isolada, não conseguia perceber e identificar, por não estar diretamente vinculado, enquanto gestor, a alguns processos e problemas que surgem das demandas de vivências dos trabalhadores e dos usuários.

A participação social desde a construção do SUS, ou melhor, antes mesmo dele, com a Constituição Federal de 1988, foi responsável por grandes mudanças na saúde,

através de lutas constantes da população para que tivessem seus direitos assegurados.

A participação social remete à cidadania e pretende reduzir as desigualdades, quando observada as necessidades individuais e coletivas no âmbito da saúde. Apenas com o pensamento de coletividade sendo exercido e estimulado, é possível adequar-se e verificar necessidades não assistidas ou representadas (COELHO, 2012).

A cogestão é um processo que possibilita a discussão e envolvimento de processos para a melhoria das relações individuais, conjuntas e necessárias para a população, com negociação permanente. Para Mori (2014), a cogestão é caracterizada dentro do SUS, com a descentralização, conselhos e conferências de saúde, que possibilitam a democracia nos processos de decisões da saúde, porém é de difícil concretização, uma vez que processos individuais dos trabalhadores não permitem que seja de fato um processo de cogestão, já que há pouco envolvimento para a concretização do processo participativo.

Guimarães (2003) apresenta as seguintes vantagens desta modalidade de gestão, a partir da implementação da gestão colegiada na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte:

- As soluções e resultados obtidos a partir da discussão colegiada são mais sustentáveis e duradouros do que os alcançados por um gerente ou um pequeno grupo de gestores;
- Processos colegiados produzem uma visão compartilhada por todos e enriquecida pela variedade de pontos de vista, competências e funções dos que são membros do colegiado;
- São também processos que podem ganhar maior governabilidade porque tem o potencial de engajar representantes de todos os componentes da equipe da unidade;
- Outra vantagem é que os esforços e avanços alcançados pela Unidade passam a contar com vários “porta-vozes” ou seja, pessoas que têm informações do que se passa no colegiado podem atuar como formadores de opinião, para dentro e para fora do serviço. Podem melhorar a imagem externa da unidade e estreitar as relações de trabalho.

Uma das aprendizagens da implementação da gestão colegiada é o reconhecimento da importância de um ambiente institucional favorável à coordenação e articulação dos atores, mediante o diálogo e a cogestão das ações e serviços.



## **Colegiado Gestor como dispositivo de fortalecimento da Atenção Primária**

Para promover uma gestão colegiada, ou seja, maior democratização nos processos de decisão, dispositivos e arranjos estão sendo implementados nos espaços de gestão do SUS. A Política Nacional de Humanização–PNH (BRASIL, 2009), incentiva a implantação de colegiados gestores nos serviços de saúde como dispositivo de humanização, visando promover mudanças positivas nos modelos de atenção e de gestão.

Em um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva, os colegiados gestores garantem o compartilhamento do poder, assim como uma análise, decisão e avaliação conjunta. (BRASIL, 2009)

Os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários, nesse espaço há discussão e tomada de decisões no seu campo de ação de gestão de governo, de acordo com as diretrizes e os contratos definidos. (BRASIL, 2009). Tem como objetivo discutir e deliberar sobre as questões e problemas relativos à unidade, para exercer um gerenciamento participativo e democrático, através de pactuações e responsabilização conjunta pelas decisões tomadas. (BRASIL, [201?])

O Colegiado gestor de hospital, de distritos sanitários e secretarias de saúde tem que ser compostos por coordenadores de áreas ou setores, gerentes (dos diferentes níveis da atenção), secretário de saúde, diretores e, no caso do hospital, incluir também todos os coordenadores das unidades. Entre outras, tem como atribuições: elaborar o projeto diretor do distrito/secretaria/hospital; constituir-se como espaço de negociação e definição de prioridades; definir os investimentos; organizar os projetos das várias unidades; construir a sistemática de avaliação, prestar contas aos conselhos gestores e administrar imprevistos. Já o Colegiado gestor da unidade de saúde tem por atribuições: elaborar o projeto de ação; atuar no processo de trabalho da unidade; responsabilizar os envolvidos; acolher e encaminhar as demandas dos usuários; criar e avaliar os indicadores; sugerir e elaborar propostas; e criar estratégias para o envolvimento de todos os membros e equipes do serviço. Na atenção básica o colegiado é composto por representantes das equipes de atenção básica/saúde da família, contemplando trabalhadores dos níveis superior, médio e básico. (BRASIL, 2009, p.11)

O colegiado gestor deve ter uma ordenada de frequência, duração e registros definidos com todos os membros participantes. A sua metodologia é baseada numa sistemática de ações para enfrentamento dos problemas, que possibilita um espaço para discutir, planejar e compactuar ações definidas. (BRASIL, [201?])

A portaria n° 399/GM<sup>1</sup> dispõe das funções do colegiado de gestão regional e entre elas estão: Definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva; Desenvolvimento e comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados; Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos; Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional e Estabelecer uma agenda regular de reuniões. (BRASIL, 2006)

Os efeitos positivos trazidos pelo colegiado gestor incluem a possibilidade de inserção de novos sujeitos nos processos de gestão, aumento da comunicação nas unidades, aumento da capacidade de enfrentamento dos problemas e ser um espaço para socialização dos conhecimentos. (BRASIL, [201?])

### **Colegiado Gestor como espaço deliberativo**

Considerando o Colegiado Gestor como um espaço deliberativo, faz-se importante a análise da sua capacidade deliberativa visando medir o seu impacto nos serviços de saúde. No processo deliberativo existem pontos importantes como tomada de decisão, encaminhamentos e devolutiva das ações propostas e encaminhadas.

A direção das unidades de saúde tem diretrizes, pedidos que são apresentados para os colegiados como propostas ou ofertas que devem ser analisadas, reconstruídas e pactuadas (BRASIL, 2010 p.56).

De acordo com MARREIROS (2007, p. 7),

A tomada de decisão ativa implica a escolha responsável, e pode ser realizada individualmente ou em grupo, o que nos leva a considerar que cada problema transporta em si uma oportunidade que vai para além do próprio problema, um esforço deliberado para ampliar as

nossas vivências significa um passo em frente no sentido de tomar decisões com qualidade.

Coordenar um processo que envolve uma instância deliberativa com diferentes atores pressupõe uma habilidade política e técnica que implica incentivar a participação, sendo necessário conhecimento para estabelecer as mediações necessárias entre interesses conflitantes ou posições passivas. (SIMIONATTO e NOGUEIRA, 1997, p. 41).

Segundo Bispo Júnior e Gerschman (2013, p.s/n):

A democracia deliberativa tem como propósito a configuração de acordos relativos à decisão. No entanto, deve ser destacado que acordo não é consenso. Mesmo porque, no campo da política existem conflitos de interesses que jamais serão resolvidos em definitivo. O processo deliberativo não objetiva negar as diferenças, tampouco visa produzir acordos unânimes. O objetivo central de um procedimento decisório é atar a razão pública a uma vontade coletiva.

Nesse espaço também são formulados os encaminhamentos das ações de acordo com as demandas discutidas, analisadas e apresentadas. Os encaminhamentos e a realização das ações encaminhadas apresentam um impacto direto na resolubilidade dos problemas e questões relacionadas à saúde. E, por fim, as devolutivas nos permitem avaliar todo esse processo, tanto da tomada de decisão até a qualidade dos encaminhamentos e das ações realizadas a fim de tornar o colegiado gestor em um espaço efetivo.

### **A gestão colegiada no Distrito Federal**

Em 2011, a Presidência da República lançou o Decreto 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 (BRASIL, 2011) que regulamenta a Lei 8080 para dispor sobre a organização do SUS, referente aos acordos técnico-políticos sobre as regiões de saúde, planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa. No entanto, não incluem as especificidades da unidade federada Distrito Federal.

Desde o início do ano de 2016, o Distrito Federal – DF passou por uma reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF. Antes, ele era organizado

em 15 regionais de saúde e, agora, a gestão dos equipamentos de saúde como hospitais, centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centro de Apoio Psicossociais (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs), passou a ser descentralizada. O DF passou a ser dividido em sete regiões ou superintendências com o decreto nº 037.057 de janeiro de 2016 (Decreto nº 037.057, 2016).

Dessa forma, as regiões foram divididas em Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudoeste, Centro-Norte e Centro-Sul. Esta regionalização tem requerido um novo processo de territorialização e de reorganização da gestão dos serviços da atenção primária à saúde. No entanto, não publicou o regimento que define as atribuições de cada um dos níveis de gestão administrativa. Conseqüentemente, o processo de regionalização está sendo implantado concomitantemente à definição das responsabilidades dos níveis central, regional e locais, o que tem contribuído para certa indefinição de papéis, a qual tem gerado sobreposições de ações; lacunas ou indefinição de interlocução; divergência de opiniões e muitas idas e voltas na tomada de decisão.

Acrescenta-se, a esse elemento dificultador, o fato de que o nível central vive um momento político crítico, decorrente da proposta de implantação de Organizações Sociais em Saúde (OSSs) para a gestão dos serviços de saúde. Este projeto ou diretriz da gestão via OSS “disputa” com a “agenda da regionalização” e, muitas vezes, tem impedido de destinar recursos ou criar espaços para aprofundar a compreensão sobre as formas de implementação da regionalização e, conseqüentemente, da gestão descentralizada e colegiada das incipientes regiões de saúde do DF. No entanto, na Região Leste, está sendo tentada a gestão colegiada, objeto do presente estudo.

## **JUSTIFICATIVA**

Considerando a incipiência do processo de Regionalização da SES/DF, desencadeado a partir da publicação do decreto nº 037.057 de janeiro de 2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016), e os desafios da implantação da gestão colegiada e participativa, a partir do âmbito regional desta secretaria, faz-se necessário sistematizar e produzir conhecimento sobre este processo em curso.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar o processo de tomada de decisão do Colegiado Gestor da Diretoria da Atenção Primária-DIRAPS da Região Leste de Saúde do Distrito Federal na perspectiva da regionalização e fortalecimento da gestão colegiada.

### **Objetivos Específicos**

Verificar se as pautas e demandas do colegiado gestor são representativas das esferas local, regional e/ou central;

Verificar se há encaminhamento das ações previamente definidas nas reuniões;

Caracterizar o processo de deliberação resultante da discussão coletiva.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo sobre o Colegiado Gestor da Diretoria da Atenção Primária-DIRAPS da Região Leste de Saúde do Distrito Federal. Neste tipo de estudo, busca-se entender o significado individual ou coletivo de um determinado fenômeno para os participantes da pesquisa, onde a observação ocorre no cotidiano dos participantes, sem o controle de variáveis (TURATO, 2005).

### **Local do estudo**

Este trabalho foi realizado na Região Leste, composta pelas Regiões Administrativas-RA: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião na Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde – DIRAPS.

A DIRAPS é composta pelas seguintes gerências de serviços: Atenção Domiciliar, Planejamento, Monitoramento e Avaliação, Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Matrícula e Marcação de Consulta e Prontoário de Pacientes, Gerências de Serviços 01, 02, 03, 04 e 05 do Paranoá, Gerências de Serviços 01, 02, 03 e 04 de São Sebastião, Saúde Prisional e da Casa de Parto de São Sebastião.

O Colegiado da DIRAPS tem reuniões com periodicidade semanal, com média de duração de 3-4 horas. É constituído por todas as gerências acima listadas. O local de realização é alternado entre as três RA, ocasião em que cada uma destas é responsável pela logística e relatoria (OLIVEIRA et al 2016).

### **Fontes de Informação e Instrumentos de Pesquisa**

Foi realizada uma análise documental das atas das reuniões do período de março a outubro de 2016. Análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica, onde deve extrair um reflexo objetivo da fonte original e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (KANTORSKI et al, 2011 p.223). A análise documental é amplamente utilizada nas pesquisas humanas e das ciências sociais, por ser importante para as pesquisas qualitativas, é importante, ainda dizer, que a pesquisa ou análise documental utiliza materiais que ainda não foram analisados de forma sistemática e analítica (GIL, 2008).

Os dados foram obtidos por meio da leitura das atas. Para melhor entendimento da dinâmica das reuniões e dos documentos delas resultantes, as proponentes também participaram como ouvintes de algumas das referidas reuniões.

Para a análise das atas foi utilizado um roteiro elaborado pela proponente do presente estudo conforme demonstrado no Apêndice 1.

### **Análise de Dados**

Os dados foram categorizados a partir da leitura das atas e preenchimento da matriz. Inicialmente na análise temática, foram analisados os padrões emergentes convergentes, aqueles com característica repetitiva de concordância entre os relatos e/ou registros das atas e em seguida, os pontos divergentes, falas com discordância uma da outra.

Para completar o preenchimento da matriz deliberativa e aprimorar o processo de análise e discussão, foi elaborado um checklist (apêndice 2) com os

encaminhamentos que não tiveram devolutiva e foi verificado com as gerentes da Atenção Primária em Saúde da DIRAPS.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos-CEP, por tratar de documentos que descrevem falas e tomada de decisão de profissionais de saúde pertencentes à Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, (seres humanos) na Região Leste. A pesquisa foi conduzida de forma a respeitar os termos dispostos na Resolução CONEP/CNS nº 466/2012 e suas complementares.

Os termos de ciência e anuência da realização do estudo foram pactuados com as gestoras da Superintendência e DIRAPS da Região Leste de Saúde (Apêndices 3 e anexo 4).

### ***Riscos e Benefícios aos Participantes do Estudo***

Por se tratar de um tema delicado e um processo incipiente, os gerentes podem sentir-se expostos sobre suas habilidades para a gestão colegiada, capacidade de escuta e negociação para lidar com conflitos. Para preservar suas identidades, foi garantido aos registros dos participantes do colegiado o anonimato e sigilo dos dados das atas.

Os resultados serão apresentados em uma sessão do Colegiado visando identificar falhas/fragilidades e potencialidades da gestão colegiada, bem como no comprometimento para a efetivação das propostas feitas pelos envolvidos. Apesar de reuniões semanais, é importante verificar se os encaminhamentos estão sendo operacionalizados e sistematizar as principais aprendizagens e/ou avanços no período.

Aos participantes, não coube nenhum recurso financeiro e outros benefícios diretos que não sejam a sensação de bem-estar pela contribuição com o estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram obtidos através do preenchimento dos pontos da matriz deliberativa, que permitiram avaliar e identificar fragilidades e potencialidades da

gestão colegiada; verificar a operacionalização dos encaminhamentos; sistematizar as principais aprendizagens e/ou avanços no período, assim como as principais deliberações das reuniões do colegiado.

Foram analisadas 15 atas ao período de maio a outubro de 2016, de acordo com o cronograma das reuniões, sendo que não houve registro de todas as atas. As reuniões foram semanais, cada semana em uma regional diferente que ficou responsável por espaço físico, coordenação, moderação e relatoria da reunião.

Embora sejam preconizadas e relatadas muitas experiências na formulação da matriz deliberativa na área de saúde coletiva, especialmente no contexto da implantação dos dispositivos da PNH, as publicações na temática são incipientes. A metodologia adotada privilegiou a análise das atas de reunião, permitiu descrever a dinâmica deliberativa nas seguintes etapas: proposta, debate, encaminhamento e devolutiva.

As demandas das atas foram analisadas e quantificadas a fim de identificar a representação dos níveis administrativos centrais, regionais e locais. De todas as demandas analisadas 49% remete ao nível regional, 39% do nível central e apenas 12% do nível local.

De acordo com o Relatório Final de Sistematização do Apoio Institucional ao Colegiado Diraps Região Leste (2016), elaborado por alunos da UnB e professores orientadores,

(...) as linhas de comando vertical e demandas do nível central da SESDF representam enorme desafio aos gestores regionais, pois geralmente se apresentam como pautas burocratizadas que sequestram espaço importante da agenda dos gerentes e gestores, impactando em sua capacidade de apresentar soluções para as necessidades locais e regionais de reorganização de processos, sob sua capacidade de governo.

A pauta das reuniões precisa ser um misto de demandas de todos os níveis, de maneira que sobre tempo para o desenvolvimento de uma pauta mais planejada e mais técnica, com capacidade de análise e intervenções locais e regionais e também deve haver uma conversação e cooperação entre os níveis.

Entre as atribuições do colegiado gestor se encontramos encaminhamentos a partir dos problemas apresentados viabilizando melhor resolubilidade dentre os



diferentes equipamentos de saúde, tão importante quanto é fazer as devolutivas registrada nas atas dos encaminhamentos a fim de apontar os pontos positivos e negativos para melhoria do serviço. Foram no total 72 encaminhamentos e apenas 15 devolutivas, foi elaborado um checklist (Apêndice2) com os demais encaminhamentos que foi apresentado para as gerentes de Atenção Primária à Saúde afim de verificar as devolutivas, foram preservadas a identidade dos participantes do colegiado que apareceram nos encaminhamentos. Um checklist pode ser aplicado em várias atividades e tem como objetivo fazer o controle das atividades que devem ser seguidas ou lembradas. (BRASIL, IFAM, [201?])

Com a análise do checklist foi verificado que todas as demandas decorrentes do nível central foram realizadas, muitas do nível regional não retornaram para o colegiado gestor e as de níveis locais não tiveram continuidade, como, por exemplo, os grupos de trabalho em que se acreditava pela leitura das atas que houveram avanços, mas na verdade não teve continuidade e/ou não houve devolutiva nas reuniões de colegiado. As questões de logísticas sobre o funcionamento de algum serviço estão em constante discussão.

É importante também o comprometimento de todos com as ações previamente definidas e encaminhadas, houve um ponto em que se pediu a assinatura dos participantes para garantir o cumprimento das ações e observância do contrato do colegiado. Um dos pontos do colegiado gestor é a e responsabilização pelas decisões tomadas.

Os colegiados gestores constituem-se em um espaço coletivo e deliberativo. Podemos entender deliberações como atos administrativos normativos ou decisórios, é importante para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que seja aferida quanto à sua real capacidade de provocar transformações concretas na política de saúde (BRASIL, 2011). Em uma reunião de colegiado gestor, centrado em assuntos mais pontuais ou assuntos mais amplos, corre-se o risco de esquecer as deliberações.

Em relação à representatividade das gerências, apenas as gerências de Marcação de Consultas e Prontuário do Paciente (GMCP), uma das gerências de São Sebastião, Paranoá e Gerência do Núcleo de Internação Domiciliar se apresentaram, não se sabe se foi pactuado a apresentação só entre essas gerências, se outras gerências não tiveram oportunidade ainda, ou não se propuseram a se apresentar. Foi possível identificar,

também, uma gerência que por três vezes consecutivas reagendou sua apresentação. Pode-se questionar se esta gerência está engajada na dinâmica do processo grupal do colegiado ou se comparece “apenas fisicamente/corpo presente” e não está reconhecendo o “valor de uso” deste espaço de cogestão. Outra possibilidade pode ser uma discordância política com este processo de tomada de decisão. Uma vez identificada ou mapeada, a partir deste estudo, pode-se colocar em análise como pauta no colegiado, estas situações de não cumprimento das deliberações e/ou os frequentes atrasos e conversas ao celular durante a reunião.

A monopolização da palavra pela diretora da Diraps foi objeto de discussão em reuniões relatado nas atas e, também, questionada as frequentes vezes que esta não observa as pautas previamente definidas. No Primeiro Relatório de Sistematização do Apoio Institucional, em maio de 2016, já foi alertado que “ a forma como o dirigente se coloca em espaços coletivos (...) é um interferente que desgasta afetivamente as relações, ampliando a dificuldade de engajamento dos participantes (p.6)”

Destaca-se que, mesmo no período de incerteza de permanência da Diretora da Diraps, em julho de 2016, também relatado na ata, aconteceu o Colegiado Gestor, inclusive como estratégia de fortalecimento e sustentabilidade político-institucional. Na visão de Oliveira (2016, p.229) “(...) não podemos negar a existência dos conflitos e vê neles uma dimensão produtiva. Sua capacidade de introduzir o novo. Não é apenas destrutivo, mas também construtivo, potencialmente criador”.

Finalmente, deve-se ressaltar os avanços que o colegiado gestor, em condição ou natureza incipiente, proporcionou mesmo com apenas nove meses de implantação, cujo ciclo de planejamento-intervenção-avaliação tem poucos indícios. A potencialidade da tradução das resoluções do nível central, considerando os contextos regional e locais, favoreceu o cumprimento de um dos propósitos deste: “socialização de conhecimentos e educação permanente dos participantes (BRASIL, 2009)”. Ainda, houve maior aperfeiçoamento no processo de trabalho como, por exemplo, no enfrentamento do *Aedes Aegypti*, construções coletivas e maior grau de comunicação entre os profissionais.

Segundo OLIVEIRA (2016, p. 8),

No regime cogestivo, comunicar é estabelecer comunidade, fazer ampliar o visível e o dizível em um coletivo. A análise de oferta-demanda

conforma um regime comunicacional coletivo, produzindo mediações entre interesses, preocupações, reivindicações e questões/problemas entre sujeitos-de-interesse em processo colegiado cogestivo.

Considerando a importância do Colegiado Gestor é preciso relatar a capacidade preditiva dos profissionais de autorreflexão e relação de cobrança individual observadas nas gerentes de Atenção Primária da Diraps que também relatam falta de coletividade dos demais participantes do colegiado.

De acordo com OLIVEIRA ( 2016, p.231),

A gestão envolve as práticas de lidar com conflitos nas organizações, a democracia na gestão requer, portanto, problematizar a relação entre trabalho e gestão, permitindo maior circulação da palavra e tomadas de decisão mais compartilhadas. Requer inventar/instalar processos que convoquem diferentes saberes/poderes a entrar em relação na construção de objetos de investimento mais coletivos.

Ainda, segundo Bispo Júnior e Gerschman (2013, p. s/n):

deve-se considerar que a consolidação de valores democráticos é um processo gradual, lento e que exige avaliação e aperfeiçoamento constantes. Esse ideal demanda mudanças de valores culturais e de práticas enraizadas por longos períodos, difíceis de serem alterados.

### **Limitações do estudo**

O preenchimento e estudo da matriz não foi eficiente por faltar informações sobre origem da proposta, prazos e devolutivas.

Outro ponto limitante para análise da matriz deliberativa, é o registro das reuniões, houve meses em que aconteceram as reuniões de acordo com o cronograma, mas não foi disponibilizado nenhum registro. O registro das atas é importante para garantir a circulação interna de todas informações importantes, para fazer o acompanhamento dos encaminhamentos e devolutivas e, ainda, para verificar os gerentes que não participam do colegiado e/ou os que não puderam participar das decisões mais importantes.

Na formação do colegiado gestor, outro ponto importante na organização que deve ser observado, é a padronização das atas, facilitando o processo de análise e de interpretação, as atas devem conter data, horário, local, nomes dos participantes, deve sempre começar pelos encaminhamentos da reunião anterior como forma devolutiva, um modelo interessante é também colocar os encaminhamentos logo abaixo de cada pauta discutida nas reuniões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modo real de funcionamento do colegiado de gestão adquirirá múltiplas configurações e sentidos, a depender do contexto organizacional em que é experimentado (CECILIO, 2010). A implantação e o funcionamento de um colegiado gestor constituem um processo construtivo permanente, por isso a importância da avaliação e a monitorização do processo.

Os pontos apresentados neste estudo são elementos construtivos que podem levar ao aperfeiçoamento do funcionamento efetivo do colegiado. Acredita-se que os desenvolvimentos ao longo do colegiado esteja de fato ocorrendo, no entanto, a importância dos registros de todos os pontos nas atas precisa ser ressaltada.

O colegiado gestor é sem dúvidas um excelente dispositivo para promover uma gestão participativa, permitindo que desenvolvam de forma cooperativa, as funções relativas a planejamento, programação, coordenação, execução e avaliação das ações, das estratégias e dos serviços de saúde (GUERRA, 2015). Por tanto, é preciso ter clareza dos limites e possibilidades, nas dimensões política e técnica, do colegiado de gestão enquanto instrumento de gestão (CECILIO, 2010).

O colegiado deve ter caráter democrático, deliberativo, efetivo e representativo de todas as regiões administrativas que formam a região leste. É imprescindível conhecer o significado do colegiado gestor, no sentido de ampliar o engajamento dos sujeitos e proporcionar transformações positivas nos serviços de saúde.

## **Recomendações:**

- Deve-se evitar que o colegiado gestor vire, meramente, espaço apenas de informes;
- Deve-se evitar que o colegiado gestor seja apenas um espaço para a transmissão de diretrizes do nível central a serem cumpridas pelo nível local;
- Iniciar a reunião sempre com a leitura dos encaminhamentos da reunião anterior;
- Fazer o registro em ata de todas as reuniões de forma padronizada, conforme já sugerido em maio de 2016 pelos membros do Projeto de Extensão da UnB, para facilitar a visualização e gestão e o ciclo planejamento-intervenção-avaliação;
- Como forma de compartilhamento e exposição das atas utilizar uma ferramenta que todos tenham acesso como a intranet da SES-DF, que no momento não tem viabilidade por mudanças no sistema. Outra ferramenta de compartilhamento poderia ser o google drive, esse processo ampliará as devolutivas, poderá também ser feito a consulta dos encaminhamentos, caso haja dúvida;
- Compromisso e responsabilidade dos profissionais com as pactuações definidas nas reuniões;
- Despertar ou sensibilizar as gerências integrantes do Colegiado para a autoavaliação do engajamento com este processo de cogestão;
- Instituir Colegiado Gestor em todos os níveis e em todas unidades;
- Dar continuidade aos grupos de trabalho pois a construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, pois estabelece um ambiente favorável onde pode ser compartilhado as dificuldades do trabalho, acolher e debater as divergências, por meio da análise e da negociação e potencializar propostas inovadoras (BRASIL, 2006).

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. *Ciênc. saúde coletiva* vol.13. Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n. 1, p. 7-16, Jan 2013

BRASIL, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de saúde. D.O.U. DE 29/06/2011, P. 1. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde;2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão*. 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS – 4. ed.* 4. Brasília. Editora do Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Das deliberações participativas à Política de Saúde Concreta-Análise da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Agosto, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal do Amazonas. Checklist. Disponível em <<http://www2.ifam.edu.br/instituicao/governanca-e-controle-interno/checklist>> Acesso em: 15 de dezembro de 2016.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, Mar. 2010.

COELHO, JULIANA SOUSA. Construindo a participação social no SUS: Um constante repensarem busca de equidade e transformação. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. Editora Atlas S.A, São Paulo, 6ª edição 2008. Disponível em: <[http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_metodos\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_metodos_de_pesquisa.pdf)> Acesso em: 01 de outubro de 2016.

GUERRA. Daniele Marie. Descentralização e Regionalização da Assistência à Saúde no Estado de São Paulo: Uma Análise do Índice de Dependência. 209 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. 2015.

GUIMARAES, Silvana Benjamim. Colegiado gestor como estratégia de promover mudanças. Belo Horizonte, Minas Gerais. Agosto, 2003. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/colégiadogestorcomoestrategiadepromovermudancas.doc>> Acesso em 08 de outubro de 2016.

GUIZARDI, FranciniLube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1245-1265, Dec. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Outubro de 2016.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador - BA, volume 25, número 2, 2011.

KRIIGER, Tânia Regina. Conselho de Saúde: as relações no exercício de deliberar e controlar.

MARREIROS, Maria Goreti Carvalho. Agentes de Apoio à Argumentação e Decisão em Grupo. 251 f. Tese (Doutoramento Ramo de Informática, Área de Inteligência Artificial). Universidade do Minho, Escola de Engenharia. Julho, 2007.

MORI, Maria Elizabeth; DE OLIVEIRA, Olga Vania Matoso. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 18, supl. 1, p. 1063-1075, 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000501063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501063&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de setembro de 2016.

OLIVEIRA Gustavo Nunes Et al Relatório Final da Sistematização do Apoio Institucional ao Colegiado Diraps Região Leste – 2016. PEAC “Apoio Institucional ao desenvolvimento gerencial da Atenção Básica SUS DF”. Brasília: Decanato de Extensão/Universidade de Brasília, 2016.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 10 out. 2016.

SIMIONATTO I. e NOGUEIRA, V. A ampliação das políticas públicas de corte sócio-assistencial: o papel dos sujeitos coletivos. Relatório de Pesquisa. Florianópolis, 1997.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15. 2010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE1

Quadro 1: Matriz de análise do processo de deliberação e tomada de decisão do Colegiado Gestor da DIRAPS Leste.

<b>Data, local e horário</b>	<b>Participantes</b>	<b>Pontos discutidos</b>	<b>Quais foram as deliberações?</b>	<b>Origem da proposta</b>	<b>Encaminhamentos</b>	<b>Prazos</b>	<b>Devolutivas</b>



## APÊNDICE2

Quadro 2: Checklist sobre os encaminhamentos que não tiveram devolutivas em ata

Data	Encaminhamentos	Devolutiva
4/03	<ul style="list-style-type: none"> <li>- R. fará um POP para solicitação de exames, que deverá levar em conta o quantitativo mínimo de profissionais para a tenda</li> <li>- R. fará um fluxograma/itinerário dos pacientes da tenda</li> <li>- Verificar com DIRAPS e DAS que orientações deverão ser passadas aos profissionais em relação ao ponto</li> <li>- Verificar com a Diraps a possibilidade de residentes de medicina darem suporte pra UPA;</li> <li>- Fechar nº de atendimentos de pediatria</li> <li>- Tomar decisão de manter ou não pediatras na tenda</li> <li>- L. encaminhará os fluxos para todos os gerentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram realizados</li> </ul>
11/03	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B. acumulará a função de coordenação da Vigilância da Região Leste</li> <li>- Todos os gerentes deverão enviar a escala das próximas semanas</li> <li>- Todos os e-mails e documentos que chegarem na DIRAPS serão encaminhados para os demais gerentes</li> <li>- Discutir como estão funcionando os grupos no whatsapp</li> <li>- Definir a forma do colegiado</li> <li>- Cada GSAP deverá organizar as ações do seu território e enviar para a coordenação de Tuberculose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão sobre problemas ocorridos na tenda com relação a furos nas escalas</li> <li>- Foram realizados</li> </ul>
13/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir os supervisores de enfermagem no processo de territorialização</li> <li>- Incluir as agendas de reunião para as supervisões de enfermagem</li> <li>- as gerências devem procurar instituir colegiados com suas equipes e colegiados gerências com apoio da DIRAPS</li> <li>- B. vai mandar por e-mail o processo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os pediatras querem apresentar uma contraproposta em relação a portaria da SES-DF</li> <li>- Não foi mantido</li> <li>- GSAP 3 do Paranoá</li> <li>- Foi realizado</li> </ul>

<p>03/06</p>	<p>e s documentos encaminhados pelo nível central</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As gerências devem fazer o levantamento por endereço de quanto pacientes por território recebem fraudas</li> <li>- M. trará o plano logístico de distribuição das fraudas</li> <li>- A proposta de fluxos para a distribuição das fraudas serão discutidas na próxima reunião</li> <li>- Verificar o que aconteceu com os carros da rural que foram pra manutenção</li> <li>- Levantamento da L200 e Ranger para verificar onde estão na região</li> <li>- verificar a viabilidade dos servidores terem autorização de dirigir os carro</li> <li>- Pensar como a APS irá se organizar para enfrentar a HIN1</li> </ul> <p>- Gerências deverão encaminhar experiências até dia 7 para DIRAPS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as reuniões ordinárias de colegiado contarão com a apresentação de trabalho de 2 gerências durante 20 min cada. Os primeiros serão B. e M.</li> <li>- Gerencias encaminharão as demandas de uso de carro para M. até 15/06</li> <li>- M. fará devolutiva até 17/06</li> <li>- As demandas serão publicadas e será revista a forma de priorização destas</li> <li>- B. encaminhará planilhas dos problemas e protocolos de encaminhamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Não voltou para a discussão no colegiado</li> <li>- não voltou</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Teve, mas não teve continuidade</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> </ul>
<p>10/06</p>	<p>GMCP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o sistema que a região norte está utilizando para acompanhar as estatísticas das marcações e consultas</li> <li>- Pautar no colegiado da superintendências as necessidades da gerencia e parcerias com HUB/UNB</li> <li>- Estabelecer grupo de trabalho para regulação e fluxos das especialidades para APS, parceria com HUB/UNB para triagem dos pacientes das listas de espera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não foi realizado</li> <li>Apresentação de trabalho de 2 gerências: B. e M.</li> <li>- Não deu continuidade</li> </ul>

	<p>CSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganizar o sistema na região leste, solicitar apoio da UNB para discutir processo de trabalho</li> <li>- Agendar com o núcleo de logística farmacêutica para organizar a rede de farmácias da região</li> <li>- Demais CS apresentarão seu diagnóstico situacional</li> </ul> <p>Territorialização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enviar planilhas de RH até o final da tarde</li> <li>- Enviar demais planilhas até o dia 14/06 pela manhã</li> <li>- Qualquer dúvida ou necessidade de auxílio no preenchimento entrar em contato com B.</li> <li>- Orientar as equipes de saúde da família para receber auditores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ainda está sendo realizado</li> <li>- Não foi realizado</li> <li>- Planilhas de RH: mensalmente</li> </ul>
17/06	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Próxima reunião R. apresentar o serviço de sua Gerencia</li> <li>- Encaminhar o nome e matrícula do Supervisor de Enfermagem para o M.</li> <li>- Encaminhar o portfólio da APS preenchido o quanto antes</li> <li>- Formar o GT para discussão do fluxo/integração do NRAD com APS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado</li> <li>- Não Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Não teve continuidade nem retorno</li> </ul>
27/06	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar cobertura da população a partir dos dados do IBGE e dos dados do PDAD, utilizando como referência, o dado da EMATER</li> <li>- Utilizar os dados referentes ao quantitativo da população do SUS</li> <li>- Utilizar os dados populacionais do Jardim Botânico para fins de cálculo e projeção de cobertura</li> <li>- Para a próxima reunião, a gerência do Centro de Saúde do Paranoá ficou responsável de apresentar a metodologia utilizada para o dimensionamento das equipes</li> <li>- Iniciar o desenvolvimento do plano para definir em quais locais serão alocados as novas equipes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Não foi apresentado</li> <li>- Ainda em discussão</li> </ul>
08/07	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L. solicitou agenda com futuro Gestor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não foi realizado pois G. não ficou</li> </ul>

<p>15/07</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D. também solicitou agenda com G. e que a pauta seria construída no decorrer da semana</li> <li>- Todas as equipes/unidades devem fazer ações em suas unidades com programação. Encaminhar para a DIRAPS até dia 20/07 as ações realizadas para que a ASCOM possa fazer a divulgação para todos</li> <li>- Orientar que as equipes façam o convite para as usuárias para o evento MAMAÇO</li> <li>- Realização de um fórum para a estruturação do processo de trabalho das equipes e redes de atenção para um alinhamento conceitual sobre violência ou GT ou um seminário sobre o tema</li> <li>- Capacitação para os servidores do PAV e psicólogos de apoio</li> <li>- Matriciamento das ESF pelo PAV</li> <li>- Reunião com os gerentes envolvidos e chefia do NUPAV para rever esta situação de cessão de carga horaria dia 21/07 às 10 em São Sebastião</li> <li>- Realizar uma listagem de todos os servidores de cada núcleo ou gerência para providenciar a lotação dos servidores</li> <li>- Necessidade de cadastrar o Centro de Saúde e as ESF no CEMA para fazer parcerias para o centro</li> <li>- Formatação de um GT para verificar os avanços, as pendências e o planejamento da territorialização, com projeto que contenha metas e prazos</li> <li>- Acolhimento como pauta da próxima reunião</li> <li>- Proposta de reunião da DIRAPS e equipe com cada GSAPs e servidores para definir o projeto da atenção primária</li> </ul>	<p>como gestor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Não foi realizado</li> <li>- Não está na governabilidade, teve articulação, mas não houve manutenção</li> <li>- Não houve retorno para o colegiado</li> <li>- Não se manteve</li> <li>- Não foi realizado</li> </ul>
<p>22/07</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as gerências devem enviar por e-mail, o levantamento de dados referentes aos mapas da territorialização apresentados em reunião</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram realizados</li> </ul>

05/08	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar o panorama atual e a proposta de expansão/projeto para o e-mail</li> <li>- Encaminhar os mapas para o e-mail</li> <li>- Inserir a equipe de Cavas no mapa da área rural e encaminhar por e-mail</li> </ul>	
08/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O colegiado se reunirá uma vez por semana de 8:30 a 12h, poderá se estender em situações especiais</li> <li>- Ocorrerá em 3 locais fixos alternadamente: Paranoá( Hospital Regional), Itapoã (Centro de Saúde) e São Sebastião (centro de Saúde)</li> <li>- A memória e as pautas serão organizadas pelo servidor escolhido ao final de cada reunião e devem ser enviadas para o responsável durante a semana</li> <li>- As pautas serão limitadas e priorizadas de acordo com a sua importância para o coletivo</li> <li>- As demandas que devem ser resolvidas com a DIRAPS não devem ser trazidas para o colegiado e sim encaminhadas para ela pessoalmente</li> <li>- Em cada reunião haverá duas pautas. A pessoa que trouxe terá 10 min para a exposição. Na discussão cada membro terá 2 min e a fala da diretora 10 min não ultrapassando o total de 60 min</li> <li>- Ao final de cada reunião os membros avaliarão seu aproveitamento</li> <li>- O contrato do colegiado será reavaliado a cada 90 dias</li> <li>- Os gestores devem trazer situações ilustrativas para serem discutidas na próxima reunião de colegiado</li> <li>- Deve-se definir a % de servidores que devem estar no centro de saúde na hora do almoço</li> <li>- Deve-se discutir a possibilidade de troca de servidores “problemáticos” da APS com servidores do hospital</li> <li>- Deve-se discutir a situação das unidades rurais</li> <li>- As situações ilustrativas devem ser encaminhadas para a L. antes da próxima reunião</li> <li>- Grupo de trabalho com L., D., A. e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horário não é cumprido</li> <li>- Não se manteve</li> <li>- Às vezes</li> <li>- Não se mantem</li> <li>- Os membros não conseguem fazer a avaliação</li> <li>- Não é realizado</li> <li>- Não é realizado</li> <li>- Não se consolidou</li> <li>- Discussão constante</li> <li>- Não houve devolutiva</li> </ul>

22/09	<p>M. para a discussão da situação administrativa no dia 13/09 às 14h</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alinhamento de supervisores administrativos</li> <li>- Discutir a situação do Malote</li> <li>- Necessidade de pelo menos um carro e motorista com para a atenção básica</li> </ul> <p>- Resgate das situações de gestão de pessoas para a reunião</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não teve retorno</li> <li>- Não foi realizado</li> <li>- Em discussão</li> <li>- Discussão constante</li> </ul>
21/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturação de Pronto Atendimento no ambulatório do HRpa</li> <li>- Horas de coordenação de programas serão avaliadas/reduzidas (revisão das portarias)</li> </ul> <p>Centro de Saúde de São Sebastião:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terá apenas 1 turno de atendimento de clínica médica e com classificação de risco</li> <li>- terá uma porta aberta para pediatria e com classificação de risco ( em discussão)</li> <li>- Grupo de tabagismo será extinto</li> <li>- M. e R. Elaborarem duas planilhas: uma com carga horaria do pessoal e outra com impacto imediato a partir da redução da carga horária</li> <li>- Haverá uma reunião com a superintendência, as Direções e Gerentes de Centros de Saúde para a operacionalização dos trabalhos obedecendo a portaria 231</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não foi estruturado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> <li>- Foi realizado</li> </ul>
27/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de profissionais para a capacitação dos profissionais dos centros em urgência pediátrica</li> <li>- Reunião entre a superintendência, as diretorias e os gerentes dos centros de saúde para dia 31/10/16 pela manhã, para discutir as escalas e as estratégias de apoio da APS</li> <li>- Criação de um fórum para discutir a integração ensino serviço com periodicidade mensal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não houve devolutiva</li> <li>- Não foi criado</li> </ul>

	<p>- 1º fórum de integração ensino-serviço: tema alinhamento interno,. Data: 12/12/16 de 15 às 17h</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Assuntos sobre os processos de trabalho dos alunos/residentes/estagiários: podem e devem ser tratados com as gerências</li><li>- Assuntos com impacto no território: devem ser orientado e tratado na DIRAPS em conjunto com o NEPS</li></ul>	<p>- Foi pactuado</p>
--	--	-----------------------