



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

ANÁLISE DA DINÂMICA DO COLEGIADO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DF

CAMILA TOMAZ PEREIRA

BRASÍLIA

2017

CAMILA TOMAZ PEREIRA

ANÁLISE DA DINÂMICA 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 a dinâmica do Colegiado Gestor da Atenção Primária da Região Leste. O estudo consiste em Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pela estudante Camila Tomaz Pereira do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, sob orientação da professora Dra. Dais Gonçalves Rocha.

Brasília, 2017

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora Dra. Dais Gonçalves Rocha, pelo apoio, paciência e inspiração para realização deste trabalho e por ser uma referência ao longo do curso. Tê-la como orientadora do trabalho de conclusão de curso foi uma honra.

À Diretora da Atenção Primária da Região Leste, Danusa Benjamim, por aceitar o desafio de compreender a importância e peculiaridades do colegiado gestor da região.

À Amanda C. Motta, por todo auxílio e organização das atas das reuniões do colegiado, que foram primordiais para a realização deste trabalho, sem sua ajuda e apoio não seria possível.

A todo o colegiado da Região Leste, pela receptividade às reuniões e por me ajudarem na percepção da importância de um momento colaborativo na construção do serviço.

À colega Marcela, que caminhou conjuntamente no desafio de descrever e realizar a análise do colegiado gestor, a troca e parceria foram de grande ajuda neste processo.

A todos os professores do curso de saúde coletiva, que auxiliaram no crescimento e puderam direta e indiretamente participar na construção deste trabalho final, todo o conteúdo ensinado ao longo destes anos puderam ser refletidos e lembrados na construção deste trabalho.

À minha família, pelo apoio e carinho durante este processo.

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 a dinâmica 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 novembro do ano vigente (2016). Os dados foram categorizados a partir da leitura das atas e preenchimento dos roteiros. 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. Foram identificadas 11 temáticas, destacando-as como demandas e necessidades para a efetividade do colegiado.

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
REFERENCIAL TEÓRICO	6
A Gestão Colegiada no Sistema Único de Saúde	6
Colegiado Gestor como dispositivo de fortalecimento da Atenção Primária/ Básica	7
OBJETIVOS	12
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos	12
METODOLOGIA	13
Contexto	13
Fontes de Informação e Instrumentos de Pesquisa	14
Análise de Dados	14
ASPECTOS ÉTICOS	14
Riscos e Benefícios aos Participantes do Estudo	14
RESULTADOS	16
CONCLUSÕES	25
RECOMENDAÇÕES	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	34
APÊNDICE 1	34
ANEXOS	43
ANEXO 1	43
ANEXO 2	44

APRESENTAÇÃO

Este estudo 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, seus objetivos, metodologia, aspectos éticos, resultados, conclusões e recomendações.

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

Segundo Cecílio (2010), desde os finais dos anos de 1980 muitos municípios tem implementado a gestão colegiada como “alternativa ao modelo gerencial

hegemônico”(p.557). 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 ligado, 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).

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. 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. A proposta não aceita qualquer tipo de serviço, e sim uma constante melhoria (SANTOS-FILHO, 2009).

O método de gestão colegiada, onde a decisão se dá a partir da participação de todos, pressupõe que a gestão deixa de ter um titular e evolui para um colegiado formado por trabalhadores e gestores. 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).

Colegiado Gestor como dispositivo de fortalecimento da Atenção Primária/ Básica

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, 2010).

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, 2010).

O Colegiado gestor de hospital, de distritos sanitários e secretarias de saúde tem que ser compostos por coordenadores de áreas/setores, gerentes (dos diferentes níveis de 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, 2014)

A portaria nº 399/GM 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, 2010).

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

O trabalho tem duas definições importantes, que auxiliam na compreensão do que é proposto e o que é feito, ou como é feito para alcançar os objetivos finais. Logo, existe o trabalho prescrito e o trabalho real.

O trabalho prescrito é compreendido pelo que deve ser feito no processo do trabalho, é cingido de normas, objetivos e condições de desempenho proporcionado pelas organizações e serviços. Já o trabalho real são as “estratégias de adaptação do prescrito às situações reais de trabalho, atravessadas pela variabilidade e o acaso” (BRITO, 2009). Logo, o trabalho prescrito dentro do colegiado é observado na informação e pactuação das normas produzidas nos diferentes níveis da gestão. Este possibilita definição de diretrizes comuns e integração dos gestores para a solução de problemas. O trabalho real é identificado a partir da apresentação das peculiaridades dentro de uma unidade, seja para adequação às demandas da população, resposta da participação dos gestores na construção dos processos de saúde da região, ou de propostas oriundas das equipes, a partir da troca de experiências positivas e negativas para a otimização do trabalho (BRASIL, 2006).

Finalmente, se reconhece um dos grandes desafios para a realização deste estudo:

“É muito importante e difícil apreender o ‘trabalho real’, especialmente quando este envolve tão poderosamente um componente relacional, como o trabalho em saúde. O fundamental é não negar que desvios, ajustes, transgressões, micro-decisões fazem parte desse universo, pois

o trabalho humano é sempre necessário para fazer face aos acontecimentos” (BRITO,2009).

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. Esta ambiência dialogada constitui um grande desafio para o contexto atual da SES/DF pois apesar do decreto nº 037.057 de janeiro de 2016 dividir territorialmente as regiões em Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudoeste, Centro-Norte e Centro- Sul 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.

Esta nova estruturação, demandará a todas as regiões a necessidade de territorialização em saúde. Os territórios no setor saúde, são organizados com as redes de atenção, que deve assegurar os princípios e as diretrizes do SUS. A territorialização permite uma nova organização no processo de trabalho e junto ao colegiado, tem como objetivo o enfrentamento de desigualdades, principalmente as sociais (BRITO, 2009). Assim, é importante salientar que o território como espaço físico-geográfico e demográfico deve ser conhecido, mas no setor saúde é de extrema necessidade identificar como a rede de atenção irá atuar neste processo de reconhecimento com as novas mudanças na região leste.

Ainda, o marco legal do SUS referente “aos acordos técnico-políticos” sobre as regiões de saúde publicado no decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, da Presidência da República (BRASIL, 2011), não abarca as especificidades da unidade federada Distrito Federal.

Assim, atualmente, tem se observado que esta indefinição de papéis tem gerado: sobreposições de ações; lacunas e/ou indefinição de interlocução; debates “acalorados” 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/diretriz da gestão via OSS “disputa” com a “agenda da regionalização” e muitas vezes tem impedido 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.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a dinâmica 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

Identificar nas atas de reuniões do colegiado gestor as principais pautas, reivindicações, problemas, conflitos e soluções;

Identificar os fatores críticos (facilitadores e dificultadores) para implantação do processo participativo e colaborativo na gestão da APS;

Investigar as formas de registro e processo de relatoria deste colegiado;

METODOLOGIA

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 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).

Contexto

Desde o início do ano de 2016, o Distrito Federal – DF passou por uma reestruturação da Secretaria 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/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. Este trabalho será 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 Prontuário 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

Realizou-se 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). 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 e observação participativa de algumas sessões do Colegiado.

Para a análise das atas foi utilizado roteiro, conforme demonstrado no quadro 01 (Apêndice1).

Análise de Dados

Os dados foram categorizados a partir da leitura das atas e preenchimento dos roteiros. 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.

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 (Anexo 1).

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, será garantido aos registros dos participantes do colegiado o anonimato e sigilo dos dados das atas. Para minimizar possíveis desconfortos, havendo necessidade, os nomes serão trocados.

Os resultados serão apresentados em uma sessão do Colegiado a fim de aprofundar e validar os resultados deste estudo. A pesquisa tem potencial para trazer benefícios aos serviços por proporcionar avaliar e identificar falhas e potencialidades da gestão colegiada, bem como no comprometimento para a efetivação das propostas feitas pelos envolvidos. Apesar da definição da periodicidade semanal das reuniões, foi importante verificar se os encaminhamentos estavam 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

As reuniões do colegiado gestor da Região Leste, foram previamente agendadas de acordo com o calendário (Imagem 1), podendo sofrer alterações posteriores. As reuniões foram distribuídas de modo que a cada semana ocorressem em local diferente, ou seja, com rodízio em cada cidade administrativa da região leste (Itapoã, Paranoá e São Sebastião).

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE
DIRETORIA REGIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CALENDÁRIO DE REUNIÕES – COLEGIADO DA DIRAPS (2016)

MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
20/05 (PARANOÁ) 27/05 (ITAPOÃ)	03/06 (SÃO SEBASTIÃO) 10/06 (PARANOÁ) 17/06 (ITAPOÃ) 24/06 (SÃO SEBASTIÃO)	01/07 (PARANOÁ) 08/07 (ITAPOÃ) 15/07 (SÃO SEBASTIÃO) 22/07 (PARANOÁ) 29/07 (ITAPOÃ)	05/08 (SÃO SEBASTIÃO) 12/08 (PARANOÁ) 19/08 (ITAPOÃ) 26/08 (SÃO SEBASTIÃO)
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
02/09 (PARANOÁ) 09/09 (ITAPOÃ) 16/09 (SÃO SEBASTIÃO) 23/09 (PARANOÁ) 30/09 (ITAPOÃ)	07/10 (SÃO SEBASTIÃO) 14/10 (PARANOÁ) 21/10 (ITAPOÃ) 28/10 (SÃO SEBASTIÃO)	04/11 (PARANOÁ) 11/11 (ITAPOÃ) 18/11 (SÃO SEBASTIÃO) 25/11 (PARANOÁ)	02/12 (ITAPOÃ) 09/12 (SÃO SEBASTIÃO) 16/12 (PARANOÁ) 23/12 (ITAPOÃ) 30/12 (SÃO SEBASTIÃO)

OBS - CADA REGIONAL SERÁ RESPONSÁVEL POR: ESPAÇO FÍSICO; COORDENAÇÃO, MODERAÇÃO E RELATORIA DA REUNIÃO E DISPOSIÇÃO DO LANCHE.
*INFORMAR O LOCAL DA REUNIÃO COM ATÉ UM DIA DE ANTECEDÊNCIA.

Imagem 1: Calendário de reuniões – Colegiado da DIRAPS da região Leste 2016.

Para a classificação das atas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, descrita como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos de forma sistemática e objetiva com a etapa de leitura flutuante, selecionando momentos de relevância, identificando as ideias principais do material. Após a identificação de momentos, utilizou-se a seleção de unidades, identificando repetições temáticas (CAMPOS, 2004).

Portanto, a análise das atas deu-se a partir de leitura flutuante, e seleção de unidades identificando momentos das atas, frases e assuntos que apresentaram relevância e constância nos escritos respectivamente.

Foram 14 atas correspondentes ao período de abril a outubro de 2016. Não foram registradas todas as reuniões previstas para o período e também ocorreram mudanças na agenda inicialmente proposta.

Antes de avaliar e separar a temática das atas, foi realizado uma análise na qualidade, estruturação e identificação das mesmas, por tratarem-se de atas de reunião é importante identificar alguns pontos para que o documento seja, quando necessário, compreendido por indivíduos (ESQUINSANI, 2007) que não participaram da mesma. É importante possuir data, local, participantes, assuntos, descritivo de possíveis debates e assinatura do responsável pelo registro.

Utilizando-se dos pontos de estrutura no parágrafo anterior: Das 14 atas apresentadas, apenas oito possuíam a assinatura do responsável pela relatoria, cinco demonstraram o local da reunião e cinco registraram os nomes dos participantes, a data estava presente em todas as atas.

Uma estrutura padronizada possibilita facilidade na identificação de falhas também na interpretação do material.

Além da leitura flutuante, também utilizou-se a matriz (Apêndice 1), criada e pensada na estrutura esperada das atas. Infelizmente a matriz não teve a aplicabilidade, por não possuírem a estrutura que possibilitaria o preenchimento total e uma interpretação direcionada. Nenhuma ata apresenta origem do assunto e/ou da pauta da reunião, tampouco o responsável e o prazo estipulado para resultados, este fator dificulta a identificação dos autores, bem como avaliar a efetiva participação dos gerentes no colegiado, que deve ser um ambiente de troca de vivência que conjuntamente gera resultados e soluções para todos os envolvidos. Não se sabe, a partir das atas avaliadas, se as demandas são originárias deste colegiado ou se a pauta é resultado de uma demanda de outros níveis de direção, tanto dentro da secretaria de saúde, quanto do Ministério da Saúde (MS). Apesar deste limitador, o preenchimento do quadro 1 foi realizado, apesar de conter campos vazios.

As atas também não apresentam discussões acerca de facilitadores e dificultadores. Ponto crucial para determinação territorial, e demonstração pelos gestores de dificuldades ou facilidades para a aplicação das propostas, dentro da equipe supervisionada e da comunidade.

Desta forma a partir das leituras das atas, foi possível identificar 8 temáticas de relevância e importância, visualizando necessidades da Região Leste e dos gerentes, além de ter sido possível verificar assuntos que foram apresentados em diversas

reuniões do colegiado. Os assuntos foram definidos considerando a quantidade de vezes que apareceram nas atas, bem como em manifestações e argumentos dos participantes. Alguns assuntos estiveram presentes em mais de uma ata e em outros foi possível verificar a importância através dos comentários, e os temas mais abordados serão descritos na ordem decrescente, ou seja, os que são citados primeiro possuem maior número de discussão.

- Aspectos Estruturais e Logísticas dos Serviços

Foram os mais citados os problemas e demandas de serviço, sendo o primeiro assunto presente nas atas. Há problemas administrativos por falta de servidores, e constantes reclamações de sobrecargas e horas-extras dos profissionais. Não há sistema informatizado em todas as unidades da região, que dificulta os processos de integração e, apesar da informatização ter o objetivo de otimizar o sistema de agendamento e marcação de consultas, relataram que estava havendo dificuldades no registro, o que levou São Sebastião a reduzir o número de consultas em 25%. Em São Sebastião também não há critério de risco para a marcação de consultas, e apenas a enfermeira é responsável pelo agendamento. Foi demonstrada a urgência de organizar o fluxo de oferta e demanda, há divergências importantes no acolhimento entre as regiões, nas atas quando citado, sempre reiterava-se a necessidade de atendimento adequado à população e sempre buscando colocar-se no lugar do outro, principalmente na organização para atendimento das demandas espontâneas, onde nem todas as regiões atenderam. A falta de atendimento, por vezes está relacionada à agenda do dia e a falta de profissionais. O serviço de odontologia é deficiente e há uma demanda reprimida estimada de 5 mil pessoas. Em algumas unidades de APS há pessoal excedente e na UPA falta servidores, sendo necessário o pagamento de horas extras.

Além destes, o transporte também apresentou destaque. O transporte teve pauta dedicada para discussão e foi levantada a necessidade de carros para os acompanhamentos e equipes rurais. A Região Leste apresenta diversas regiões de características exclusivamente rurais e que são afastadas da zona urbana. A Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2015 e 2016 da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), traz apenas os dados da população urbana, deixando assim, o levantamento e identificação dos moradores e residências rurais para os servidores e equipes da saúde, já que muitas vezes apenas estes sabem

identificar e localizar estas regiões. Dentro da Região Leste houve separação de equipes que estão realizando o mapeamento e identificação dos moradores e de suas necessidades em saúde, porém ainda não foi finalizado, não sendo possível até o momento quantificar os indivíduos da zona rural. Logo, há diversas reclamações por necessidade de uso de carros pessoais, principalmente por parte daqueles que necessitam de acesso à zona rural. Foi informado que há carros destinados para esta função, mas que não sabiam informar onde estariam os carros. Além da defasagem de carros, há necessidade de motoristas ou autorização para que servidores possam dirigir os veículos. Foram relatadas situações onde o carro estava na unidade, mas não havia autorização para saída com o mesmo. Foi destinado carros para que fossem divididos na região e que seria necessário o aviso prévio para que fosse reservada a agenda para a equipe solicitante. Além do transporte para acompanhamento domiciliar e visitas, as atividades dos gestores, como, por exemplo, ida às reuniões do colegiado, necessitaria de motorista e veículo disponível, e houve manifestações de insatisfação do uso de automóvel particular.

- Contrato e Processo de Organização das Reuniões do Colegiado

Antes das reuniões do colegiado iniciarem foram realizadas reuniões de pactuação, onde organizou-se a estrutura da reunião, meios de comunicação entre os gerentes, a agenda de reuniões, bem como a organização de como seriam organizadas as pautas e de que forma seriam tratadas cada uma.

Ao longo das atas foi possível verificar questões que direcionavam para adequação das pactuações iniciais e apareceu como segundo assunto que mais se repetiu e foi discutido. As pactuações foram realizadas três vezes ao longo do período estudado, não sendo respeitado o tempo de fala, pontualidade, além de necessidade de igualdade entre os participantes. Para alguns participantes as pautas não são respeitadas e apreciadas constantemente. Não há organização e rotatividade nas funções. É importante ter um coordenador e o secretário, o primeiro irá apresentar as pautas e organizar o momento de fala e de discussão entre os presentes e o segundo será responsável por registrar a reunião nas atas e enviar para o e-mail da DIRAPS. Foi alterado as datas das reuniões três vezes ao longo dos 8 meses.

Utilizando-se da proposta do trabalho de extensão “Apoio Institucional ao desenvolvimento gerencial da Atenção Básica SUS DF”, onde em dois momentos

orientaram as reuniões do colegiado, o primeiro auxiliando na compreensão sobre as propostas do colegiado, bem como na importância de relatoria das reuniões e no segundo momento fazendo a devolutiva do acompanhamento, onde demonstraram problemas, como a falta de revisão dos encaminhamentos – apresentando dificuldades e facilidades para a aplicação da proposta, por exemplo. E também falou-se sobre a divisão da coordenação e logística das reuniões, que estavam com as mesmas pessoas repetidamente.

Apesar das observações feitas pelas extensionistas, as mudanças na dinâmica do colegiado não foram expressivas, e apenas em duas atas consta o feedback dos encaminhamentos, bem como a avaliação da reunião só esteve presente em uma reunião, além da que foi realizada a devolutiva das extensionistas.

- Atribuições dos Gerentes

As atribuições da gerência e dos gerentes de forma individualizadas e regionalizada também apresentou relevância. Foi citada a importância dos gerentes na mediação de conflitos, ser meio de comunicação das informações e dos esclarecimentos, além de se não conseguir algum destes pontos, direcionar os questionamentos e situações problemáticas à DIRAPS. Os gerentes também precisaram de organização à época da epidemia da dengue, pois tiveram problemas de escala e de pessoal no atendimento à população. Também foi estimulado para que a dinâmica do colegiado fosse utilizada dentro das equipes de cada gerente, para estimular a discussão em equipe das demandas propostas, auxiliando na organização e na comunicação dos serviços. Foi relatado também problemas quanto à distribuição das fraldas, e é de responsabilidade dos gerentes o cadastro e atualização dos pacientes assistidos. Foi necessária e estimulada a cultura de planejamento e monitoramento dentro de cada região.

Quando observamos o trabalho prescrito e real seguindo a definição dos gerentes no colegiado, o trabalho prescrito e o real é próximo, uma vez que as dificuldades que serão encontradas no real, é objetivada no prescrito, já que a mediação de conflitos e organização de equipes é um dos objetivos a serem alcançados e se faz necessário para que tenha como resultado a participação coletiva. A troca de experiências e responsabilidades que o colegiado propicia permite que as responsabilidades sejam divididas e alcançadas de forma conjunta quando todos buscam alcançar as propostas, desafios e partilham com suas equipes. O ponto do trabalho real que é um dificultador

importante é a percepção de dependência do nível central, que muitas vezes não reflete as propostas na região de intervenção. E o colegiado deve ser um espaço que reflita as necessidades locais, observando características socioeconômicas e demográficas.

- Territorialização e Relação com o Nível Central

Os dois assuntos apresentaram a mesma quantidade de citações em reuniões e houveram reuniões exclusivas para tratar dos temas, além de aparecerem em diversos momentos nas atas.

Quanto a territorialização: o novo organograma (Anexo 2) da Região Leste levou a uma reestruturação dos territórios. Precisou-se adequar as necessidades das áreas descobertas com a Vigilância Ambiental. Foi solicitado o preenchimento pelos gerentes de planilhas que auxiliariam o acesso a dados dos territórios, porém foi demonstrado que houveram dificuldades para o cumprimento de prazos, já que os gerentes possuem diversos compromissos que impossibilitam esses encaminhamentos. Foi solicitada também a elaboração de desenhos do território a partir dos dados do IBGE e do PDAD. Surgiram vários pontos enfatizando a importância da territorialização, já que para o funcionamento adequado dos centros de saúde, é fundamental. Foram realizados Grupos de Trabalho para apresentar o território de cada região. Apenas um local não foi apresentado, sendo sinalizado que seria demonstrado em outro momento, porém como não há registros de todas as reuniões do período, não foi possível verificar se todos os territórios foram contemplados. Também foi apresentado um projeto de expansão das áreas urbanas.

Os territórios estão em constante mudança, seja em estrutura geográfica, seja com os diversos indivíduos que o compõe. O processo de territorialização, tão citado nas reuniões, é um processo de extrema importância e que ao mesmo tempo torna-se difícil. Pois o território muda diariamente. Para atender bem as necessidades da comunidade, e aplicar as demandas discutidas em reunião, saber para quem e onde será aplicado é fundamental. A territorialização em saúde acontece com a atuação das redes de atenção

e a identificação das necessidades regionais. E da forma que é citada nas reuniões, os gestores não identificam a territorialização além da determinação geográfica-demográfica, pois a preocupação em determinar os espaços físicos e populacionais, observando as atas apresentadas, não trouxe diretamente o trabalho e localidade das equipes, observando que alguns gestores apresentaram suas equipes e outros não. É de extrema importância que os gestores saibam identificar as redes e os processos de trabalho nas esferas de gerenciamento do sistema (BRITO, 2009), levando à população suas necessidades de forma integralizada.

A Região Leste é uma região relativamente nova, apesar de a região do Paranoá ser habitada desde o início da construção de Brasília, apenas nos anos 80 tornou-se uma Região Administrativa (RA), já São Sebastião tornou-se RA em 1993 e Itapoã, a mais recente, em 2005. Identificar o perfil dos habitantes, as condições que eles se encontram e onde estão é um processo que auxiliará que o colegiado alcance objetivos de forma mais coordenada.

As alterações recentes, já citadas, com o decreto nº 037.057 de janeiro de 2016, reconfigurou diversos territórios de saúde no DF. A identificação e reorganização do território, bem como a identificação da rede que será integralizada, é de extrema importância, e por isso se faz necessária: conhecendo o território, as ações do colegiado serão mais efetivas, uma vez que será possível identificar o espaço físico, o indivíduo e a rede que o compõe, resultando na adequação do trabalho para a localidade.

A diretora da DIRAPS acordou com os gestores que aproveitaria o momento da reunião do colegiado para repasse das informações da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) do nível central da SES/DF. Estes avisos ocorreram antes das pautas da reunião dentro do espaço de fala da diretora.

O Nível Central, com demandas gerais, demonstrou grande interferência nas reuniões do colegiado, de forma positiva e também negativa, já que a descentralização possibilita o relacionamento de colaboração necessária para a aplicação dos pedidos de esferas superiores. Mas também deixou pautas previstas para outro momento, não sendo possível, através das atas analisadas, verificar se as pautas que ficaram em segundo plano retomaram para o colegiado em outro momento. É importante salientar que as pautas devem ser reflexos de necessidades da região. Um ponto de pauta que é possível verificar que não partiu dos gerentes é a que tange o “Dimensionamento de cobertura da

ESF da Região Leste para 100% da população em situação de vulnerabilidade”, a pauta de extrema importância não demonstrou discussão como fonte enriquecedora e participativa dos gerentes, apesar dos registros das atas não apresentarem formatos que permitam identificar esta lacuna, e não foi possível verificar a origem da demanda. É importante lembrar que as reuniões do colegiado devem refletir a região. A organização das pautas que estão ligadas ao nível central, apresentam estruturação fixa, com proposta de intervenção e prazos especificados. Decretos, como o 37.610/16, que determina a aceitabilidade limitada de atestados médicos, que foram informadas para os gerentes e solicitada a explicação para os servidores. Houve um dia em que havia quatro itens na pauta e por ter urgência na campanha de vacinação, apenas ela foi discutida e os assuntos que foram colocados em segundo plano, foram originados de discussões em momentos do colegiado. Uma portaria (231), demandou atenção dos gerentes, já que a readequação de escalas e disponibilização de profissionais iria desestruturar unidades que possuíam defasagem de pessoal. Nesta solicitação não foram observadas as necessidades das regiões. Tornando-se um ponto alarmante para todos os gerentes, uma vez que a obrigatoriedade de divisão na carga horária dos profissionais irá refletir negativamente no atendimento de suas unidades.

- Fluxos de Informação

O fluxo de informação foi apresentado na perspectiva do serviço e do colegiado. Não existiram informações claras quanto os critérios de acesso às consultas, o processo precisa ser o mesmo em qualquer região, para que com a chegada de novos moradores eles saibam como proceder para serem acolhidos na região. Informações que foram passadas no curso de gestão ao qual alguns dos gestores não puderam realizar, não foram passadas a estes, gerando desconforto, uma vez que prazos para cada gerente foram impostos. Mais de uma vez apareceu como devem ser propostas as pautas bem como informações comuns à todos os gerentes. Todas as comunicações ficaram acordadas de repasse via e-mail e mensagem no aplicativo de mensagens WhatsApp. Foi demonstrada também a dificuldade de manter o fluxo de informação após o processo de informatização, onde alguns dados se perderam e a necessidade de profissionais para a continuidade deste processo já que algumas unidades tiveram remanejamento de profissionais e esta função era centralizada.

Muitos gerentes não conhecem o fluxo de alguns serviços, o que gera desconforto e reclamação, já que algumas atitudes por falta de conhecimento em uma unidade, pode gerar transtornos para toda a região leste, que é integrada. Assim, dificulta a integração dos serviços, que já é precária, a falta de padronização do fluxo dificulta o acesso da população com informações divergentes.

A falta de fluxo é prejudicial, e é necessário que todos os servidores tenham empatia com o cidadão que busca o serviço. É interessante colocar todos no lugar do usuário e identificar onde mudar, para melhorar a prestação de serviço. O exemplo citado diversas vezes foi a falta de padronização na marcação das consultas e a não informação da livre demanda.

- DIRAPS e Integração com a Universidade de Brasília

Quanto à integração com a UnB, houve reuniões específicas para demonstração dos resultados e observações do projeto de extensão realizado, onde buscou-se demonstrar a importância do colegiado. Os gerentes foram receptivos e elogiaram as colocações das extensionistas. Além do projeto de extensão que originou a demanda para este trabalho, a integração com a UnB surgiu em outros dois momentos, sendo solicitada a participação no projeto de territorialização e na organização dos estágios e residências.

O processo de participação é incentivado pelos gestores, ainda mais por trazer uma perspectiva diferenciada, para as melhorias e adequações do colegiado, já que a academia tem amplo conhecimento em estudos e formas que podem otimizar o processo colaborativo, de forma efetiva e direcionada. Além de extensão, os processos de estágio e residência é uma via de mão dupla, já que o aluno consegue ter uma percepção da realidade do serviço que não é possível exclusivamente dentro do ambiente de sala de aula, trazendo vivência profissional e pessoal que auxiliarão na formação acadêmica do aluno e em contrapartida o serviço será beneficiado com a possibilidade de atendimento acompanhado e supervisionado que otimizam a agenda do local.

CONCLUSÕES

O colegiado tem um importante papel na construção de um processo coletivo, que auxilia na tomada de decisão para adequar as necessidades locais da população referida. A capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos, diretrizes, ação das equipes nas organizações é a maneira que vem descrita a gestão colegiada no PNH (BRASIL,2010), estes processos são importantes caracterizadores da aplicabilidade e eficiência do colegiado. Além disto, é necessário o comprometimento de que a APS é a base para toda a atenção, que contempla aspectos biológicos, sociais e psicológicos que determinam os processos de saúde-doença (GIOVANELLA, 2009).

A padronização da estrutura das atas e dos registros de reuniões é de extrema importância para sistematizar para aqueles que não puderam estar presentes na reunião saibam e possam integrar-se sobre os assuntos discutidos, uma vez que as pautas de reuniões são pautas que refletem a real necessidade ou potencialidades da região leste. A utilização da matriz (Apêndice), pode ser usada como norteadora para itens que são obrigatórios para a estruturação das atas, este processo seria importante para que os dificultadores e facilitadores fossem lembrados como “memória da reunião”, para adequar dificuldades ou facilitadores que surgiram na implementação pactuada.

É interessante que seja seguido as recomendações demonstradas na ata que identificou falhas na dinâmica do colegiado, através do projeto de extensão “Apoio Institucional ao desenvolvimento gerencial da Atenção Básica SUS DF, onde foi

demonstrada a necessidade de padronização e participação de todos os gerentes, possibilitando um espaço para diálogo entre os gerentes e solução de conflitos. Em mais de um momento houve queixa sobre a falta de participação no processo do colegiado com a coordenação e relatoria das reuniões, além de indicarem que há pessoas que ocupam estas funções repetidamente. Apesar das manifestações nas atas, não é possível verificar quem assumiu a coordenação, pois este dado não consta em ata, e quanto a relatoria, cinco gerentes identificaram-se, e apenas duas foram responsáveis mais de duas vezes no processo, muitas atas não foram identificadas impossibilitando definir se os demais participantes foram ativos na elaboração das atas. Não há uma rotatividade dentre todos os participantes, sendo possível verificar 4 relatores, sendo que 2 foram responsáveis por grande parte dos relatórios. A participação de todos os membros é importante para que todos sejam responsáveis pelo processo da construção do colegiado. Apenas um gerente, quando relator, aplicou as observações do projeto de extensão, identificando os presentes, local, com estrutura adequada, encaminhamentos e propostas, apesar de não demonstrar a devolutiva dos encaminhamentos da reunião anterior. A ata que demonstrou as indicações feitas pelo projeto de extensão e trouxe de forma objetiva foi a do dia 10 de junho de 2016.

Os temas demonstrados e apresentados neste trabalho por vezes foram repetidos em diversas atas, sendo necessário a avaliação dos encaminhamentos e efetividade do colegiado, uma vez que as decisões pactuadas devem ser direcionadas às equipes para que resultados através das pactuações sejam comuns nas regiões.

Por mais de um momento houve discussões a respeito da empatia, os coordenadores devem estimular o pensamento em suas equipes, uma forma eficiente de melhorar o acolhimento e mesmo o fluxo do serviço é o comprometimento dos servidores de atenderem da maneira que gostaria de serem atendidos no serviço. A estimulação da co-responsabilidade traz melhorias significativas no processo de humanização (HENNINGTON, 2007).

Não foi possível verificar se indivíduos que não apresentaram algumas propostas individuais ou em grupos de trabalho tiveram oportunidade de apresentar para o colegiado em outro momento, sendo necessário verificar se há comprometimento com as ações do colegiado por todos os participantes. Um gerente deve ser responsável e contribuir para que o colegiado alcance os objetivos de integração e solução de

problemas e conflitos (BRASIL, 2010). A organização das demandas que irão auxiliar no processo de diálogo e solução de problemas são de extrema importância para identificar a participação e estimular a qualificação no processo de compartilhamento (PASCHE, 2008) no colegiado.

Não foi possível verificar, através das atas, se há excesso de espaço para algum gerente, apesar de ter sido demonstrado inquietude e necessidade de igualdade de fala por indivíduos quando a temática foi as “reuniões do colegiado”. Seria interessante que ao final das reuniões fossem feitas avaliações – apenas uma ata apresentou avaliação após a intervenção do projeto de extensão. Esse momento de avaliação capacita a identificação de desrespeito de tempo de fala ou de ordem, bem como possibilita adequar a próxima reunião, com a solução de problemas. No momento da reunião a transversalidade é esperada.

As pautas que foram direcionadas como exclusivas do nível central precisam ser avaliadas, estes podem ser apresentados como informe e as pautas previamente definidas devem ser respeitadas, uma vez que refletem as necessidades da região.

No “relatório final de sistematização do Apoio Institucional ao Colegiado DIRAPS Região Leste – 2016”, evidenciou-se as linhas de comando vertical e demandas do nível central da SES/DF, ou seja, não representam necessariamente as características regionais. Por dois momentos as demandas do nível central tornaram-se o centro da reunião, deixando de seguir as pautas previstas para o dia. Obviamente, campanhas nacionais e a maneira que elas acontecem são importantes, porém, deixar de avaliar reais necessidades que são presentes e por vezes urgentes na região, descaracteriza o colegiado, tornando-o meio de comunicação para aplicação de demandas centrais. É necessário atentar-se para que o colegiado não deixe as necessidades da região em segundo plano, uma vez que demandas do nível central são constantes e tem agenda fixa. Além disso, as recentes mudanças no organograma da SES/DF, facilita o processo de “readequação”, mas, mais uma vez, as necessidades da região devem ser priorizadas.

É necessário avaliar se o colegiado está sendo efetivo, uma vez que diversos temas foram retomados, sem apresentar uma solução imediata e definitiva. O colegiado deve ser um local de discussão das questões que envolvem a organização, para auxiliar a tomada de decisão com possibilidade de negociação e pactuação coletiva

(ABRAHÃO, 2008) sendo necessário que as discussões e decisões tomadas sejam aplicadas para auxiliar na melhoria destas demandas.

A agenda da reunião deve ser respeitada, ou readaptada para períodos que possibilitem o cumprimento das demandas. É necessário que os gerentes avaliem se o espaço de uma semana é suficiente para colocar em prática o que ficou acordado e se todos os gerentes estão repassando as informações para as equipes sob sua responsabilidade. E se está sendo realizado o processo de avaliação. A queixa de necessidade de prazos maiores para cumprimento de algumas metas ou mesmo dos grupos de trabalho que ocorreram, demonstra que além das demandas do colegiado há excesso de demanda pelo serviço.

Um item de extrema importância para a identificação de objetivos e demandas é a associação destes com o trabalho real e prescrito dos gestores ante o colegiado. Para o colegiado a necessidade de reuniões, por exemplo, é uma forma de trabalho prescrito, enquanto a demanda central ou excesso de responsabilidades na agenda poderiam impedir a realização deste trabalho, logo é o trabalho real, ou seja a realidade para a aplicação, aquele que favorece ou prejudica a realização do que está como objetivo.

O processo coletivo é de construção mútua, onde todos estão reunidos em busca de planificação, para que nenhuma região seja mais ou menos beneficiada com as decisões tomadas em grupo.

O colegiado gestor da Região Leste, apresentou as funções previstas na Portaria xxx., apesar de não ter sido possível, analisando as atas que foram apresentadas, verificar a resolutividade das propostas definidas, uma vez que não há essa descrição nas atas, fonte da informação deste trabalho, a transcrição dos feitos antes do início da reunião, facilita a identificação tanto dos encaminhamentos, quanto dos gerentes que estão conseguindo alcançar, com o apoio de suas equipes subordinadas, os compromissos firmados nas reuniões. A falta de atas e a ausência de atas por meses inteiros, dificultou a percepção da frequência das reuniões, bem como do cumprimento da agenda pactuada. O processo de construção de fluxos apresentou deficiências, porém tem-se buscado a adequação e padronização de alguns processos.

Em uma das visitas realizadas para o acompanhamento do colegiado, foi realizado uma apresentação para servidores de diversos setores e para os gerentes do

colegiado, onde foi demonstrado a divergência de fluxo presente em diversas regiões de saúde, quanto à liberação de pacientes para o acompanhamento domiciliar. Pontos que foram acordados e pactuados entre os presentes, para que documentações e protocolos de liberação sejam comuns à todas as regiões. Nesta reunião, inclusive, não houve relatoria. É importante registrar estes modelos, para que sejam passados para aqueles que não estiveram presentes. Esta é uma maneira de informar, de forma correta e clara, sobre os novos procedimentos, levando as informações para suas equipes e adequando o serviço para um modelo comum. Também, nesta reunião foi possível verificar que o colegiado está atingindo os pontos positivos propostos quanto a participação de outros indivíduos, aumentando o diálogo e participação das equipes.

Logo, é necessário estimular para que as decisões do colegiado sejam repassadas e aplicadas dentro de cada região de saúde da região Leste, e todos os conflitos com equipes, resistência à mudanças e dificuldade de aplicação das propostas sejam levadas para a reunião, afim de que juntos encontrem maneiras de estimular a equipe (BRASIL, 2008) e verificar se todos foram capazes de solucionar os conflitos.

Também é importante reafirmar a importância que o colegiado tem como processo colaborativo e que quando há participação e compromisso com as demandas definidas em reuniões em conjunto, os objetivos do colegiado proposto são atingidos. Infelizmente na forma da estruturação das atas, não foi possível verificar se houve compromisso para os acordos, seja com o respeito a prazos, que também não foram sinalizados nas atas, seja por mudanças estruturais e de processos de trabalho dentro de cada unidade. A adequação da relatoria permitiria identificar estes pontos e possibilitaria mensurar a efetividade do colegiado.

RECOMENDAÇÕES

A padronização das atas é importante para o processo de integração dos indivíduos, uma vez que ao não participarem, por qualquer motivo, da reunião, poderão, com a leitura da ata, compreender os dificultadores e facilitadores, além de conseguirem buscar a aplicação das propostas definidas pelo colegiado.

É necessário estimular os gerentes para que façam parte da organização do colegiado ou da relatoria.

As pautas devem vir identificadas com quem originou, para que possa ser avaliado a participação e demandas da região, sendo possível verificar se as demandas representam todas as regiões administrativas da Região Leste.

As atas devem ser enviadas para os participantes através de e-mail, como acordado, ou de maneira interna no intranet da SES/DF e devem ser organizadas de forma que a qualquer tempo, sendo necessário, seja possível o resgate de atas anteriores, seja para uso de membros do colegiado ou para a contribuição destas para trabalhos e identificação de pautas.

Os locais e datas das reuniões devem ser respeitados, de acordo com a agenda proposta na Imagem 1, e quando houver impossibilidade, deve imediatamente avisar os gerentes um novo local.

Por fim recomenda-se que a participação ativa dos gerentes seja estimulada para que a região de cada um seja refletida nas reuniões do colegiado e nos resultados, discussões e demandas que o colegiado propuser.

REFERÊNCIAS

ABRAHAO, Ana Lúcia. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 95-102, Fev, 2008.

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. Núcleo Técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008.

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. Política Nacional de Humanização. Cartilha da PNH: gestão participativa e co-gestão. Brasília, 2010.

BRASIL. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

BRITO, Jussara Cruz de. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Dicionário da educação profissional em Saúde. Trabalho Prescrito e Trabalho Real. 2ª ed. 2009.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. brasileira de enfermagem**. Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, Out. 2004 .

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 .

CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio. PDAD 2015/2016. Governo de Brasília. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/319-pdad-2015.html>>

ESQUINSANI, R. S. S. As Atas de Reuniões enquanto fontes para a História da Educação: pautando a discussão a partir de um estudo de caso. *Revista de Educação*. São Leopoldo – RS, Vol. 12, nº 2, 2007.

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> Acesso em: 01 de outubro de 2016.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M; ALMEIDA, P. F; ESCOREL, S; SENNA, M. C. M; FAUSTO, M. C. R; DELGADO, M. M; ANDRADE, C. L. T; CUNHA, M. S; MARTINS, M. I. C; TEIXEIRA, C.P. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária no Brasil. **Rev. Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 783-94, 2009.

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/colegiadogestorcomoestrategiadepromovermudancas.doc>> Acesso em 08 de outubro de 2016.

GUIZARDI, Francini Lube; 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, Dez. 2010.

HENNINGTON, E.A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.42, n.3, p.555-61, 2008.

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.

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 .

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.

PASCHE, D. F; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. **Rev. Saúde pública**. Florianópolis, v. 1, n. 1 p.92-100, jan/jun, 2008.

SANTOS FILHO, S. B; BARROS, M. E. B; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu –SP, v. 13, supl. 1, p. 603-613, Jan. 2009 .

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.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Quadro 1: Matriz descritiva das pautas, fatores críticos, origem das demandas e proposições do colegiado gestor da DIRAPS Leste:

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	
Origem da proposta/ demanda	
Proposta do colegiado	
Facilitadores para efetivação	
Dificultadores para efetivação	
Responsável e prazo	

Preenchimento da matriz descritiva das pautas, fatores críticos, origem das demandas e proposições do colegiado gestor da DIRAPS Leste:

Data: 11/03/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Não há estruturação de pautas, os assuntos foram diversos e discutidos em sequencia.
Origem da proposta/ demanda	Não se aplica
Proposta do colegiado	Não se aplica
Facilitadores para efetivação	Não se aplica
Dificultadores para efetivação	Não se aplica
Responsável e prazo	Não se aplica

Data: 13/05/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Avanços dos GTs da Territorialização; Datas e horários do colegiado da DIRAPS; Descentralização do processo técnico de fraldas; Transporte das equipes rurais.
Origem da proposta/ demanda	Não se aplica.
Proposta do colegiado	Organização para que ocorra o diálogo independente das reuniões do colegiado para que sejam efetivadas as propostas; Manutenção da agenda proposta para as reuniões; Cadastramento e renovação dos usuários; Levantamento dos carros destinados à região.
Facilitadores para efetivação	Organização da agenda para as duas primeiras pautas; Levantamento de dados pelos gerentes; Necessidade real para a compra de veículos para a região
Dificultadores para efetivação	Horário e disponibilidade para a realização dos GTs e preenchimento de planilhas; Cumprimento do horário de início e término das reuniões; Plano de distribuição das fraldas e autorização da

	COAPS para as compras.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 03/06/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Repasse das reuniões com a COAPS e Colegiado da Superintendência da Região Leste (SRL); Transporte; Marcação de exames e encaminhamentos.
Origem da proposta/ demanda	Danusa; As duas últimas não se aplica.
Proposta do colegiado	Receber as demandas da SRL e auxiliarem na efetivação; Necessidade de transporte para vários serviços, inclusive participação das reuniões; Adequação da marcação das áreas rurais.
Facilitadores para efetivação	Receptividade dos gerentes; Levantamento de necessidades do uso de veículos e padronização no fluxo de marcação.
Dificultadores para efetivação	Necessidade superior do uso de veículos para alguns serviços, como a NRAD em detrimento das demais; Padronização da marcação no SISREG.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 10/06/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Apresentação da GMCP; Implantação do acolhimento no Centro de Saúde de São Sebastião; Territorialização
Origem da proposta/ demanda	Bosco; Maria; Terceira pauta não se aplica.
Proposta do colegiado	Organização do fluxo de serviço nas duas primeiras pautas; e necessidade de definição dos territórios, com maior prazo

	para a entrega das planilhas solicitadas pela gerência.
Facilitadores para efetivação	Adequação do fluxo de informação e padronização das informações internas e passadas para os usuários
Dificultadores para efetivação	Falta de fluxo; Dificuldade de encaminhamento de planilhas no prazo devido as rotinas de serviço.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 17/06/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Apresentação da GSAD
Origem da proposta/ demanda	Gerentes do serviço de atenção domiciliar
Proposta do colegiado	Acompanhamentos dos pacientes AD1, treinamento dos familiares.
Facilitadores para efetivação	Humanização
Dificultadores para efetivação	Nesta reunião explicitou-se dificuldades para a efetivação, são elas: Utilização indevida dos veículos, falta de motoristas, insuficiência de insumos e recursos humanos, ausência de normatização dos resíduos sólidos produzidos nos domicílios, não inserção da atenção domiciliar no sistema Track care, prioridade dos pacientes hospitalizados.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 27/06/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Dimensionamento de cobertura de ESF da Região Leste para 100% da população em situação de vulnerabilidade.
Origem da proposta/ demanda	Nível Central

Proposta do colegiado	Elaborar cobertura da população com dados do IBGE e PDAD.
Facilitadores para efetivação	Disponibilidade dos gerentes.
Dificultadores para efetivação	Divergência da fonte de dados, critérios de vulnerabilidade não contemplam todas as situações encontradas na região e exposição de regiões como Jardim Botânico está menos exposta do que outras regiões.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 08/07/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Devolutiva das Alunas de Saúde Coletiva sobre o trabalho realizado junto ao colegiado da DIRAPS.
Origem da proposta/ demanda	Acredito que a devolutiva partiu dos professores e extensionista.
Proposta do colegiado	Aplicação das observações feitas pelo projeto e adequação de pactuação da reunião.
Facilitadores para efetivação	Disponibilidade dos gerentes
Dificultadores para efetivação	Participação dos gerentes no processo de coordenação e relatoria
Responsável e prazo	Não se aplica

Data: 15/07/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Semana da amamentação; Programa de Atenção à violência (PAV); Territorialização.
Origem da proposta/ demanda	Não é possível verificar a origem das pautas.
Proposta do colegiado	Organização de acordo com cada região para a semana da amamentação; Observar

	legislação específica do PAV e adequar o processo de acordo com cada região; Necessidade de agenda conjunta com a UnB para implementação e lógica da territorialização; Todos os presentes concordam com a urgência na definição de territórios e há propostas para que haja divisão para verificar a planificação da APS.
Facilitadores para efetivação	Possibilidade de adequação de acordo com cada região, observando as peculiaridades locais tanto para a primeira quanto para a segunda pauta; O processo de territorialização facilita a divisão e adequação das necessidades locais.
Dificultadores para efetivação	A inter-dependência da universidade para implementação de processo de territorialização, a falta de disponibilidade dos gerentes para a urgência da demanda.
Responsável e prazo	Não se aplica, apesar de ficar evidente a necessidade do processo de territorialização na região leste.

Data: 22/07/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Informes; Territorialização; Acolhimento
Origem da proposta/ demanda	Não é possível verificar.
Proposta do colegiado	Divisão do processo de coordenação e relatoria das reuniões; Foi demonstrado com uso de mapas os territórios; A última pauta não foi contemplada.
Facilitadores para efetivação	Há pessoas suficientes para que haja maior rotatividade das responsabilidades previstas para as reuniões; Não se aplica facilitadores para o segundo tema de pauta.
Dificultadores para efetivação	Nem todos os gerentes apresentaram seus territórios. É necessária participação de

	todos os membros.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 05/08/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Apresentação da territorialização e projetos de expansão das áreas urbanas.
Origem da proposta/ demanda	Não é possível verificar.
Proposta do colegiado	Necessidade de padronização para as áreas comerciais dentro das responsabilidades das equipes.
Facilitadores para efetivação	Foi uma proposta externa. Não se aplica.
Dificultadores para efetivação	Foi uma proposta externa. Não se aplica.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 08/09/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Contrato do colegiado gestor da DIRAPS; Horário de funcionamento dos centros e unidades básicas de saúde.
Origem da proposta/ demanda	Não é possível verificar.
Proposta do colegiado	Adequação da pactuação das reuniões, readequação dos tempos de fala e organização das pautas; Tradução do Decreto 37.610/16.
Facilitadores para efetivação	Comprometimento do cumprimento das pactuações pelos membros nas próximas reuniões.
Dificultadores para efetivação	Participação dos gerentes.
Responsável e prazo	Luciana irá traduzir o decreto e compartilhar com os membros do colegiado.

Data: 22/09/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Farmácia do Centro de Saúde de São Sebastião; Curso de Regionalização; Licença prêmio/ Atestados de comparecimento e Gestão de Pessoas; Campanha de Vacinação.
Origem da proposta/ demanda	Não é possível identificar.
Proposta do colegiado	Só foi discutida a última pauta.
Facilitadores para efetivação	Organização de cada região.
Dificultadores para efetivação	Falta de pessoal e proibição de folgas dobradas para os servidores que trabalhariam no dia D da vacinação.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 21/10/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Residência multiprofissional; Portaria n. 231.
Origem da proposta/ demanda	Superintendência de Saúde
Proposta do colegiado	Revisar outras reuniões sobre a residência, que já foi discutido o assunto; Organizar e fazer levantamento dos profissionais, demonstrando necessidades e falta de pessoas.
Facilitadores para efetivação	Quanto a portaria, é necessário treinamento dos profissionais para que possam atender na emergência.
Dificultadores para efetivação	Falta pessoal e será necessário readequação de agenda para não o prejudicar de forma excessiva o serviço.
Responsável e prazo	Não se aplica.

Data: 27/10/2016

Assunto/Pauta da reunião do colegiado	Portaria n. 231; Presença de estudantes e residentes nos cenários de estágios na Região Leste.
Origem da proposta/ demanda	Não é possível identificar.
Proposta do colegiado	A proposta veio do nível central, não abrindo espaço para propostas do colegiado; Organizar o fluxo e salas para realização dos estágios e residências.
Facilitadores para efetivação	Organização de cada região
Dificultadores para efetivação	Para aplicação da portaria n. 231, deveria ser verificado as peculiaridades de cada região, que estão com falta de servidores e ficarão desfalcados com a nova requisição. Quanto ao estágio, é necessário espaço para recepcionar os alunos e há necessidade de integração do serviço.
Responsável e prazo	Não se aplica.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Eu, Danusa Fernandes Benjamin, Diretora da Atenção Primária da Região Leste de Saúde do Distrito Federal estou de acordo com a realização, nesta Região, da pesquisa “Análise da Dinâmica e do Processo de Tomada de Decisão do Colegiado Gestor da Atenção Primária da Região Leste de Saúde do DF”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Camila Tomaz Pereira e Marcela Gois Gonçalves, para Analisar a Dinâmica e o Processo de Tomada de Decisão do Colegiado Gestor na Atenção Primária da Região Leste de Saúde do DF, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve análise das atas do colegiado, do período de março a setembro de 2016 e observação da dinâmica de algumas sessões. Tem duração de dez meses com previsão de início para novembro de 2016.

Brasília, _____ / _____ / _____

Diretoria de Atenção Primária da Região Leste de Saúde do Distrito Federal:

Nome/Assinatura/Carimbo

Chefia responsável pela Unidade Acadêmica:

Nome/Assinatura/Carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa:

Assinatura

ANEXO 2