



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação em Saúde

EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA CÂMARA TÉCNICA E DOS GRUPOS TÉCNICOS DA REGIÃO DE SAÚDE DA ROTA DOS BANDEIRANTES

Ana Claudia Oliveira

1 Prefeitura Municipal de Jandira - Prefeitura Municipal de Jandira

Jandira

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Pacto pela Saúde em 2006 traz a regionalização como a diretriz que “orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores” (Brasil, 2006). Neste mesmo princípio da regionalização do SUS, o Decreto 7.508/11, que regulamentou a Lei 8.080/90, definiu conceitualmente a região de saúde e instituiu as Comissões Intergestores (CIR) como as instâncias de pactuação entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS, a partir da organização de redes de atenção, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A CIR da Região da Rota dos Bandeirantes, segundo seu regimento interno, é organizada da seguinte maneira: I-PLENÁRIO; II-SECRETARIA EXECUTIVA; III- CÂMARA TÉCNICA ; IV-GRUPOS DE TRABALHO; e V-GRUPOS CONDUTORES. Segundo o regimento interno, a CIR poderá criar Grupos Técnicos permanentes ou transitórios, com a finalidade de efetuar estudos técnicos sobre políticas e programas de interesse para a saúde, cujos produtos irão colaborar e subsidiar as decisões do plenário e o trabalho da Câmara técnica. Neste contexto de organização também estão inseridas as redes de atenção à saúde sendo estas estratégicas no enfrentamento do maior desafio colocado ao sistema de saúde brasileiro: a efetiva garantia do direito à atenção integral, resolutiva e de qualidade a todos os cidadãos, de acordo com suas necessidades. (Brasil, 2006). Assim, o presente trabalho teve como objetivo realizar a reorganização dos 16 grupos de trabalho que foram sendo instituídos nestes anos junto a CIR Região de Saúde da Rota dos Bandeirantes - RAS 5.

OBJETIVOS

Promover maior resolutividade das ações dos Grupos de Técnicos e sua integração com a Câmara Técnica, qualificando assim a função desta junto aos gestores na CIR.

METODOLOGIA

Desde a instituição a CIR da Região da Rota dos Bandeirantes veio realizando através dos Grupos de Trabalho (GT) com a participação de representantes estaduais e municipais, para discussão de assuntos das redes de atenção e grupos transversais a essas redes como vigilância em saúde, NEPHO, regulação e assistência farmacêutica. Apesar destes inúmeros encontros, reuniões, muitas questões não eram encaminhadas e os membros da Câmara Técnica (CT) já notavam um desgaste em muitas destas reuniões pela falta de quórum e pela ausência de devolutiva dos estudos, de memórias de reuniões ou mesmo de trabalhos realizados, culminando muitas vezes na necessidade da realização de estudos e planos pela própria CT. A partir deste diagnóstico que



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

a Câmara Técnica fez com base nas informações trazidas pelos representantes municipais foram apontadas as seguintes dificuldades para o satisfatório andamento dos grupos:  Pouca clareza dos representantes municipais quanto aos objetivos e competências dos grupos;  Falta de identificação dos representantes com o papel dos grupos;  Desarticulação entre os grupos e com a câmara técnica;  Dificuldade de pactuação regional e municipal;  Esvaziamento das reuniões após a conclusão dos planos regionais (avaliação, monitoramento e atualização não faziam parte da rotina de trabalho do grupo);  Baixa resolutividade e reflexos nos municípios, e  Pautas repetitivas ou ausência destas e quando presentes focadas na micro gestão. Assim, com essas informações no mês de abril de 2017 foi pautada na segunda CT do ano a discussão sobre a reorganização destes grupos de trabalho. Começamos pela revisão do regimento interno da CIR que até o momento não havia sido aprovado pelos gestores. Finalizada essa etapa, após várias discussões, inclusive com a apresentação deste cenário aos gestores em CIR, foi proposta a reorganização em 5 GRUPOS DE TRABALHO sendo:  1 Grupo Técnico de Vigilância em Saúde: composto por representantes do GVE, GVS, SALA DE SITUAÇÃO DAS ARBOVIROSES, SUCEN e CEREST;  1 Grupo Técnico de Redes: composto por representantes do GTAB, REDE CEGONHA, GTVMMIF, CRÔNICOS RPCD, RAPS, SAÚDE BUCAL e RUE;  3 Grupos de Apoio Matricial: composto pelos representantes dos sub grupos: GTAF; NEPHO e REGULAÇÃO. Para melhorar a atuação:  Periodicidade mensal de reuniões.  Indicação por cada SMS: • 1 Titular • 1 Suplente  Indicação pela SES : • 1 Representante do DRSI (CARS) • 1 Representante de cada área de competência  Eleição entre os Membros: • 1 Coordenador • 1 Vice Coordenador • 1 Relator  Os GTs ora compostos contarão com o apoio técnico dos articuladores estaduais da atenção básica e humanização; Após essa etapa foram feitas 5 grandes oficinas de trabalho, iniciadas no mês de setembro, uma para cada novo grupo reorganizado, com a apresentação desta reorganização. Para essas oficinas foram feitas apresentações por membros da Câmara Técnica seguindo a seguinte programação:  Apresentação de arcabouço legal (portaria, leis e decreto) da Regionalização/SUS  Conceituação e Finalidades dos grupos  Processo de Mudança  Competências e Atribuições de cada representante municipal  Pautas e Encaminhamentos  Expectativas  Cronograma de Reuniões

RESULTADOS

Após as oficinas, as reuniões já foram iniciadas nestes novos grupos técnicos e nas reuniões de CT os coordenadores de cada grupo são convidados à participação para que em conjunto com a CT alguns nós críticos possam ser resolvidos ou encaminhados. Também em cada reunião de CIR há o informe dos GTs pelo coordenador da CT. Foi observado que dos 5 grupos formados o GTREDES e o GTNEPHO foram os que tiveram maior rotatividade de representantes sendo que muitos ainda estão se apropriando das especificidades temáticas e dos problemas que cada rede de atenção apresenta. Mas de produtos já temos uma oficina de matriciamento do grupo NEPHO, atualização e revisão do Plano da RUE pelo GTREDES e atualização e revisão do Plano Regional de Contingência das Arboviroses pelo GTVS além de produtos do GTAF e GTREG, como esclarecimentos sobre abastecimento irregular de medicamentos e revisão das demandas ambulatoriais para fins de contratos com os AMEs.



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma maneira geral observa-se que os grupos GTREDES e GTNEPHO ainda estão no processo de busca de sua identidade principalmente pela rotatividade dos profissionais, pela atuação nessa nova forma de trabalho e pelo GTNEPHO trabalhar com temáticas mais subjetivas. Desta forma, os membros da CT também estão em processo de aperfeiçoamento de sua relação com os GT e construindo caminhos para auxiliar esses grupos da melhor maneira possível buscando sempre as articulações entre os grupos.