

Pólos de Educação Permanente em Saúde: a participação na Roda de Gestão

Introdução

Em 13 de fevereiro de 2004 o Ministério da Saúde emite a Portaria Nº 198/GM/MS instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que teria condução locorregional através da constituição de Colegiados - Rodas de Gestão - configurados como Pólos de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão colegiada dos Pólos propôs uma maior participação da sociedade no âmbito da qualificação do profissional de saúde. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde teriam esses espaços como fórum privilegiado de discussão e decisão política (Brasil, 2004).

Tornou-se desta forma imprescindível compreender a implementação e funcionamento desses Pólos para efetivação da Educação Permanente. Este estudo objetivou recuperar o processo decisório de constituição das instâncias gestoras dos Pólos no estado do Rio de Janeiro (RJ) e analisar o funcionamento do Colegiado de Gestão e do Conselho Gestor em cada caso.

Método

No ano de 2006 foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 8 atores-chave do processo de implantação da PNEPS no estado do Rio de Janeiro sendo cinco integrantes das secretarias executivas dos Pólos, a coordenação estadual (dois atores que coordenavam o Fórum de Pólos) e um representante de uma instituição parceira. Foi analisado o processo decisório de formação e funcionamento dos cinco Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) constituídos. Considerando a Portaria 198 GM/MS de 2004 foram definidos eixos de análise dentre eles a *participação na gestão colegiada*.

Resultados

Conforme previsto pela Portaria, os PEPS se configuraram como Rodas de Gestão, instância locorregional/interinstitucional com representação diversificada. Quanto à presença de estruturas organizacionais todos possuíam Colegiado de Gestão, Conselho Gestor e Secretaria Executiva e 3 pólos possuíam também Comitês Temáticos.

Os segmentos representados no Colegiado de Gestão em todos os pólos eram a Secretaria de Estado de Saúde (SES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Instituições de Ensino, Escolas Técnicas do SUS, Hospitais Universitários e estudantes. Em nenhum dos pólos havia representação de Secretarias Municipais de Educação. Os participantes do Conselho Gestor eram em todos os casos alguns dos representantes que compunham o Colegiado de Gestão. Enfatizou-se a tentativa de ter uma representação ampla, embora com menos representantes de cada segmento.

Considerou-se que o Colegiado de Gestão tem caráter deliberativo e se configura como um espaço de discussão da Política de Educação Permanente,

das questões trazidas pelos diversos representantes e para definição, discussão e análise dos projetos elaborados. O Conselho Gestor tem um caráter consultivo onde algumas questões são definidas.

Apenas em dois Pólos as reuniões do Colegiado e do Conselho ocorriam separadamente sendo que nos demais essas instâncias realizavam suas reuniões em conjunto. Na maioria dos pólos (4) havia uma rotatividade do local (município) em que as reuniões eram realizadas buscando assim maior integração entre os municípios.

É importante ressaltar que em apenas um dos Pólos estava havendo reuniões regulares das instâncias gestoras à época das entrevistas. Na maioria dos casos havia um grande esvaziamento progressivo por parte dos participantes, justificado pelo desinteresse em dar continuidade às atividades pelo fato de que os projetos elaborados não tinham sido até então aprovados ou recebido financiamento.

“Uma das questões que a gente entende que... ajudou muito a desmotivar as pessoas ao longo do tempo foi a gente perceber que a gente não tinha nenhuma possibilidade de estar recebendo algum recurso para poder estar efetivando a proposta de Educação Permanente, e isso foi um fator bem desmotivador” (Entrevistado Y).

Nesta análise consideramos que para a compreensão do processo de implementação da PNEPS e da efetivação dos Colegiados de Gestão seria necessário identificar como os *atores* atuam nesse espaço de participação coletiva, os diversos *interesses* colocados na roda de gestão interinstitucional e as correlações de *poder* que a permeiam.

Observa-se no processo de implementação e desenvolvimento dos PEPS no RJ que o interesse dos atores em participar da proposta dos Pólos foi identificado como diferenciado em alguns casos, porém o fator de desinteresse desses atores foi em geral o mesmo - a falta de financiamento.

“Já tivemos reuniões [...] até com quatro pessoas, porque há assim um desinteresse muito grande, muitas pessoas vão no Pólo, principalmente alguns gestores, só querendo saber do dinheiro, se tem financiamento. Se não tem financiamento, não manda mais ninguém no Pólo, ele acha que não precisa mais mandar ninguém. Ele fez adesão ao Pólo, mas é a primeira pergunta: Tem dinheiro? Se você fala: - Não tenho dinheiro [...] Aí é o problema. É um problema sério” (Entrevistado J).

“Os secretários participam pouco, isso aí eu noto. Quando vai buscar verba, aparece todo mundo. Depois que é só trabalho, somem” (Entrevistado U).

É importante ressaltar que no processo de articulação e constituição dos Pólos foi dada grande ênfase na *sensibilização* dos atores para participarem dos mesmos. Considerou-se que aqueles atores sensibilizados – que entendiam a

Educação Permanente e sua importância – aderiam à proposta fazendo assim uma associação entre *sensibilização* e *adesão*:

[Sobre a representação de Secretarias de Educação] – “Não, a de Educação, no começo, a de Educação entendeu muito pouco” (Entrevistado U).

Participação e contribuição das instituições de ENSINO nos PEPS – RJ

a) Adequação dos projetos:

“[...] ela consegue propor, sistematizar, auxiliar em determinados planos, encaminhamentos... como pode ser feita uma coisa... Enfim, na adequação de projetos, em geral é essa a contribuição das instituições de ensino” (Entrevistado Z).

b) Condução das discussões:

“Elas praticamente lideram a condução do pensamento, da importância da educação permanente, das propostas de reavaliar os serviços” (Entrevistado W).

c) Encaminhamento de projetos:

“Elas tem contribuído e encaminhado projetos. Só isso” (Entrevistado J).

Participação e contribuição das instituições do SERVIÇO nos PEPS – RJ

a) Apresentação de demandas dos municípios:

“Tem levado as demandas, as propostas dos municípios. As demandas, elaboração de demandas. Seria isso... São demandas. Isso aí, realmente são demandas. Cai na demanda mesmo, não tem como não” (Entrevistado J).

b) Experiência e vivência da realidade:

“Elas vêm com o relato de situações vividas e de fatos que ocorrem nos seus espaços de fazer saúde que são gritantes. Então é uma contribuição riquíssima, no momento que quem está no ensino, não necessariamente está colado com o serviço” (Entrevistado Z).

Observa-se que a participação/contribuição das instituições de ensino esteve centrada principalmente nas questões relativas aos projetos. Já a participação/contribuição das instituições do serviço se deu mais na apresentação da realidade dos serviços e as demandas existentes para o direcionamento das atividades dos Pólos.

De acordo com os entrevistados os Pólos receberam muito pouco apoio das instâncias gestoras municipais, estaduais e federal:

- a) MS: diretrizes conceituais (3);
- b) SES: interlocução (4);
- c) SMS: parceria para implementação das atividades (3).

No estado do RJ embora tenha sido apontada uma grande participação de conselheiros de saúde em um dos Pólos, em geral foi considerada a necessidade de qualificação dos mesmos para melhorar a qualidade de sua atuação.

“Conselheiro municipal... Foi o que mais apareceu.... esse teve o tempo inteiro... lembrando os que tiveram o tempo inteiro, não largaram...” (Entrevistado Y).

“Isso aqui, esse controle social em saúde, muitas vezes as pessoas não sabem o papel, volto a dizer o papel do controle social. Existem Conselhos de Saúde, aonde os conselheiros apenas assinam a documentação. Eu falo, eu volto a dizer, do processo de capacitação que ele teria que entrar, para poder ser capacitado para poder saber agir dentro dessas questões do SUS, porque o verdadeiro papel do conselheiro é o controle social” (Entrevistado J).

A diversidade existente no Colegiado de Gestão foi considerada como positiva pelos entrevistados, mas também como um grande desafio a ser enfrentado:

“Agora, todos os projetos, todas as discussões, tudo é feito pactuando, mas é muito difícil a gente fazer essa toda com pares que não são pares, não é? [...] muito, muito difícil de fazer a roda como se todos fosse, tivessem a mesma compreensão dos problemas” (Entrevistado U).

“Enfim, a saúde ganhou cara no estado. Nós sabemos quem são nossos pares, nós sabemos quem são nossos parceiros [...]” (Entrevistado Z).

Conclusão

Apesar da participação de vários segmentos observou-se uma deficiente representação dos gestores da saúde e dificuldades no exercício do controle social pelos representantes dos conselhos de saúde. Embora se observe importante adesão a Política, a falta de financiamento dos projetos elaborados foi a principal causa do desinteresse dos participantes que resultou num esvaziamento das reuniões a época do estudo.

Referência

Brasil 2004. Portaria 198GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde; 2004.