

**Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Mestrado em Saúde Coletiva**

**Análise das ações desenvolvidas pelo Pólo de
Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no
período de 2003 a 2007**

Vera Lúcia Honório dos Anjos

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.**

Área de Concentração: Saúde e Sociedade

**Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica dos
Santos Spinelli**

**Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria da
Anunciação Silva**

**Cuiabá-MT
2009**

**Análises das ações desenvolvidas pelo Pólo de
Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no
período de 2003 a 2007**

VERA LUCIA HONÓRIO DOS ANJOS

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade Federal de Mato Grosso para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.**

Área de Concentração: Saúde e Sociedade

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica dos
Santos Spinelli**

**Co-orientadora: Profa. Dra. Maria da
Anunciação Silva**

**Cuiabá-MT
2009**

FICHA CATALOGRÁFICA

A599a Anjos, Vera Lúcia Honório dos

As ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no período de 2003 a 2007 / Vera Lúcia Honório dos Anjos. – 2009.

137p. : il. ; color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Pós-graduação em Saúde Coletiva, Área de concentração: Saúde e Sociedade, 2009.

“Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Angélica dos Santos Spinelli”.

“Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Anunciação Silva”.

1. Educação permanente. 2. Educação permanente – Política. 3. Educação permanente – Saúde. 4. Saúde Pública – Recursos humanos. 5. Saúde Pública – Profissionais – Educação permanente. 6. Saúde e sociedade. I. Título.

CDU – 37.035.3:614

Ficha elaborada por: Rosângela Aparecida Vicente Söhn – CRB-1/931

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

*Para
Lívia Cristina e Bruno, minhas riquezas e porto seguro, que
souberam compreender a ausência da minha companhia e em quem
busquei e encontrei a paz e a calma que tantas vezes precisei e que,
juntos, ofereceram-me a esperança para continuar com meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Ao final deste caminho, um olhar para o percurso que representou a realização deste estudo me faz entender que os momentos de certezas e incertezas por que passamos se constituíram no processo de amadurecimento profissional e, principalmente, em oportunidades de crescimento em virtude do apoio daquelas pessoas que se importaram com esta conquista e se dispuseram a fazer parte dela.

Meu respeito e admiração à Professora Dra. Maria Angélica dos Santos Spinelli que, com competência me orientou. Obrigada pelo aprendizado.

À Professora Dra. Maria de Anunciação da Silva, que, em momentos oportunos nessa caminhada, me mostrou que tudo tem seu tempo, o que não se pode é desesperar. Co-orientando-me com sua paciência didática e muito vezes terapêuticas.

Aos professores da pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva que empenham para garantir a qualidade desse curso de mestrado e nos brindam com seus saberes e fazeres.

Aos funcionários da Secretaria do ISC/UFMT, especialmente a Jurema, Fernanda e Hailton pela maneira atenciosa, respeitosa e eficiente com que sempre me atenderam.

Aos professores que atenderam ao convite para compor a banca de defesa: Professora Dra. Marta Gislene Pignatti, Professora Dra Reni Aparecida Barsaglini e Professor Dr. LéoCarlos Cartaxo Moreira, pela contribuição na correção da direção e do aperfeiçoamento deste estudo. E principalmente por ter propiciado meu crescimento. Obrigada pela força, aprendo sempre com vocês

Aos profissionais de Saúde, sujeitos da pesquisa, que, apesar das agendas cheias, me acolheram com carinho e profissionalismo.

A todos os colegas de mestrado, pelas amizades que nasceram, e que incentivaram, enfeitando com sorrisos os trajetos mais difíceis.

Aos usuários do SUS, força que propulsa, a manter na luta, a acreditar nessa política pública e a defendê-la cada dia mais.

À Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, a todos os seus gestores e, em especial, àqueles profissionais que compõem a Superintendência de Gestão de Pessoas, pelo apoio dispensado, creditando confiança em nossas investidas de qualificação profissional.

À Escola de Saúde Pública, da qual tenho orgulho de pertencer, nas pessoas de seus anteriores gestores: Amaury Gonzaga, Fabiano Tonaco Borges Fabiano,

Marta Metello Mansur Bumlai e a atual Rose Fava. A estas, sustento respeito e carinho. Obrigada pela confiança e por dividirem o sonho de que é possível formar um novo profissional de saúde.

Aos profissionais que compõem a equipe da ESP-SES-MT, verdadeiros **construtores e condutores da Educação Permanente em Saúde**: os ausentes pelas circunstâncias e os presentes na convivência diária: Eliane Jerônimo, Eluani, Giselle, Valdete, Maria Clara, Carmen Machado, Elza Machado, Maria Inês, Assis, Eliete, Valéria com a sua equipe da Formação Técnica, Eloá Carvalho, Márcia de Campos, Nídia Ferreira e Stella Maris. Agradeço pelo apoio e amizade que foram fundamentais no meu caminhar.

A Simone Charbel, por quem tenho admiração e respeito. Conviver contigo foi decisivo para trilhar esta caminhada. Obrigada pelos questionamentos e provocações. Valeu!

Às companheiras das Gestões do CRESS: Ética & Luta, em defesa da cidadania da categoria e da Gestão atual: Participar para o CRESSer, pelas experiências e sonhos compartilhados. E a vida continua meninas, desculpa aí heim...!

A Inara pela disponibilidade de colaborar mesmo nos momentos mais adversos de nossas vidas e na companhia da alegria de sua pequena Marina. Cultivo profundo carinho e admiração pelo seu SER profissional.

A Tuca, Mariza Barreto e Jucélia Clara, companheiras, fruto da amizade semeada desde graduação. Muito obrigada, amigas!

À M. Lourdes Carvalho, pelas inúmeras escutas terapêuticas me que levaram a me perceber no mundo e a aprender o dito por Cecília Meirelles: aprendi com as primaveras a me ver [cortar] cortada para reagir e voltar sempre inteira.

A **Ana Calhao e Babi**, amigas e companheiras de trabalho, com quem aprendi verdadeiras lições de vida, para além do mestrado. Obrigada pelo carinhoso amparo nos dias mais críticos.

A Ricardo, a Cláudia e os companheiros-vizinhos: Bete, Cirlene, Iramy, Samuel, Paulo e João Custódio, pela cooperação necessária, para enfrentar o cotidiano das alegrias, dos passeios, das tristezas, das celebrações dessa amizade tão saudável como os divertidos encontros juninos.

A **Edna Sampaio**, amiga, companheira, que me deu seu ombro amigo nos momentos difíceis, não só do mestrado, mas da vida. O seu apoio foi fundamental, nas caminhadas “terapêuticas” nas lindas manhãs, no nosso bairro, levando-nos a viagens de sonhos que acalentaram nossas ansiedades. Valeu amiga!

À minha mãe **Elza**, mestra exemplar de dedicação à família, encorajando-me com suas estórias e determinação, muitas vezes de se ver que os seus 80 anos

vivididos permitem lhe exercer a arte de ensinar a viver. Quisera eu cercar seu universo com todas as alegrias e os coloridos das flores de sua casa com as quais, vive uma relação de amor invejável.

A **Joel**, meu pai, pela compreensão e os frequentes conselhos para organizar o meu viver.

A **Lindomar**, pelo apoio que veio “às avessas” e tornou cúmplice ao final dessa caminhada, além de tantas outras que já temos sido companheiros e por certo muitas haverão por vir.

A **Sônia e Lúcia Aguiar**, suas presenças são referências de esperança e confiança, com as quais compartilho saberes, fazeres, dúvidas, certezas e sonhos.

Às manas distantes **Márcia e Tereza** e à mais próxima **Silvina**, pela companhia nas escutas determinadas pelo cotidiano de filhas, principalmente na acolhida carinhosa, todos os domingos. Compartilho com vocês essa minha realização.

A todos aqui não citados, mas que sabem da sua importância na minha vida, obrigada por estarem comigo ensinando e aprendendo, dividindo fardos e vivências que fazem parte do próprio viver. Ninguém cresce sozinho, nem pode atribuir para si o dom de ser auto-suficiente. Cada palavra de incentivo, cada palavra de apoio, é uma atitude de amor. Considero todos que compartilham dos meus ideais e que me encorajaram, co-autores deste crescimento pessoal e profissional.

Especial Agradecimento:

A **Deus**, por minha existência, pela sua presença constante em minha vida, que, no silêncio das orações e no isolamento da sala de discente do ISC/UFMT, deu-me a inspiração necessária, a persistência e a resistência suficiente, para desenvolvimento e conclusão dessa caminhada. Fez-me decodificar a força necessária para que eu viesse acreditar e ter esperança sobre eu mesma compartilho com ele as minhas intensas angústias como também os momentos de alegria em poder vislumbrar novos rumos nesta vida, proporcionando uma existência repleta de realizações.

Aos profissionais que constituíram o **PEPSUS-MT** e à **ESP/SES-MT**, em especial, expressão do ambiente escolar, de significativas discussões acerca da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, considerado um dos cenários que acolhem profissionais, docentes e gestores para debater sobre a política de educação permanente em saúde, desde as primeiras experiências de capacitações para as Equipes de Saúde da Família de Mato Grosso (ESF-MT).

Narciso Cego

Tudo o que de mim se perde
acrescenta-se ao que sou.
Contudo, me desconheço.
Pelas minhas cercanias
passeio - não me freqüento.

Por sobre fonte erma e esquiva
flutua-me íntegra, a face.
Mas nunca me vejo: e sigo
com face mal disfarçada.

Oh! que amargo é o não poder
rosto a rosto contemplar
aquilo que ignoto sou;
distinguir até que ponto
sou eu mesmo que me levo
ou se um irrevelável
que (para ser) vem morar
comigo, dentro de mim,
mas me abandona se rolo
pelos declives do mundo.

Desfaço-me do que sonho:
faço-me sonho de alguém
oculto. Talvez um Deus
sonhe comigo, cobiçe
o que eu guardo e nunca usei.

Cego assim, não me decifro.
E o imaginar-me sonhado
não me completa: a ganância
de ser-me inteiro prossegue.
E paio - pânico mudo -
entre o sonho e o sonhador.

Thiago de Mello

ANJOS VLH. Análise das ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no período de 2003 a 2007. [dissertação de mestrado]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva da UFMT; 2009; p. 137.

RESUMO

Introdução: Estudou-se as ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de MT (PEPSUS-MT), entendendo sua constituição e organização a partir dos objetivos induzidos pelo Ministério da Saúde em todo o país, para identificar necessidades e formular políticas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS; mobilizar a formação de gestores; propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais; articular e estimular a transformação das práticas e da educação na saúde. **Objetivo:** Analisar as ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde do SUS-MT. **Método:** Trata-se de um estudo de caso retrospectivo e exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e análise documental. **Resultados:** O Pólo se estruturou segundo a Portaria nº. 198/04 do Ministério da Saúde e semelhante aos outros Pólos no país; contou com a participação das instituições: de ensino superior, do ensino técnico; dos serviços públicos de saúde e de gestores desse setor; e dos movimentos sociais. O Pólo pactuou 55 projetos: 09 eram relacionados com a saúde da família; 17 à melhoria da assistência na atenção básica, secundária e hospitalar; 14 à gestão de serviços de saúde; 04 ao apoio a cursos de graduação de enfermagem e medicina, entre outros. O Pólo apresentou aspectos positivos, como: a aproximação de instituições diferentes em um mesmo espaço, para discutir as questões relacionadas com a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS; divulgação do diagnóstico das condições de saúde da população de Cuiabá e do Estado; financiamento de projetos de qualificação da formação no âmbito da graduação, que não seriam financiados por outras fontes. Os problemas de condução dos seus trabalhos foram: flutuação dos participantes e desconhecimento da proposta da Política Nacional de Educação Permanente. O Ministério da Saúde, aparentemente descentralizava para o Pólo a elaboração da política de educação permanente, mas mantendo práticas antigas como negociações e financiamentos dos projetos direto com as instituições proponentes, entre outros. **Conclusões:** Analisar as ações realizadas pelo Pólo permitiu compreender que os projetos de formação, desenvolvimento e gestão dos trabalhadores do SUS devem ter como base o conhecimento da rede de serviços de saúde, sua complexidade, o perfil da força de trabalho e a forma como ocorre a sua gestão, para permitir que tais projetos possam impactar a realidade locorregional à qual estão adscritos. A análise das ações do Pólo pode orientar a implementação da CIES, (Portaria nº. 1996/07), que apresenta similaridade à Portaria nº. 198/04.

Descritores: Recursos Humanos, Educação Permanente.

ANJOS VLH. Analysis of the actions developed by the Pole Permanent Education in Health of Mato Grosso in the period of 2003 the 2007. [dissertation of mestrado]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva da UFMT; 2009; p. 137.

ABSTRACT

Introduction: Studied the initiatives developed by the Permanent Education about Health Pole in Mato Grosso (PEPSUS-MT), understanding its constitution and organization through the objectives induced for the Health Ministry in the hole country, identify the needs and formulate politics of formation and development works in the SUS; mobilize the training formation; propose politics and establishing interinstitutional negotiations; articulate and stimulate the practices and the health education transformation. **Objective:** Analyze the actions developed by the Pole Permanent Education on Health of SUS-MT. **Method:** This is an exploratory study case and retrospective study of qualitative approach. The data were obtained through semi-structured interviews and documental analysis. **Results:** The Pole was structured in the gatehouse 198/04 from the Health Ministry and like the others Poles in the country; It had support from the institutions participation: higher education, technical education; of the public health services and the managers from this section; and the sociais movements. The Pole arranged 55 projects: 09 were related to the family health; 17 related to the progress in the primary, secondary and hospitable assistance; 14 related to health services; 04 related to the medicine and nursing graduation courses support, among others. The Pole presented positive aspects, like: the different institutions approximation, in the same space, to discuss subjects related to the formation and development of the SUS workers; presented and divulgation of the diagnosis about the health situation from Cuiabá and Mato Grosso population; projects about qualification in the graduation formation, which wouldn't be financed by another sources; The conduct problems from the works were: participants instability and the lack of knowledge related to the proposal of the National Politic of Permanent Education . The Health Ministry, apparently decentralized to the Pole the permanent education politic elaboration, but, it kept the old practices, like negotiations and payment of the projects with the supporter's institutions, among others. **Conclusions:** Analyze the actions taken by the Pole allowed understand training projects, development and management of workers in SUS, you must be based on knowledge of health services network, its complexity, workforce profile and how it occurs to its management, to allow such projects can impact the locorregional reality to which they are attached. The analysis about the initiatives of the Pole can guide the CIES implementation, (Ordinance number 1996/07), which present similarity whit the ordinance number 198/04.

Descriptors: Human Resources, Permanent Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Composição do PEPSUS-MT, em 2003 e em 2006	49
Figura 2:	Formas de participação no PEPSUS-MT	77
Figura 3:	Participação das instituições no PEPSUS-MT por projetos pactuados, no período de 2004-2007	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Perfil profissional dos representantes institucionais entrevistados, PEPSUS-MT, novembro e dezembro, 2008	42
Quadro 2:	Demonstrativos dos Grupos de Trabalhos/Grupos de Técnicos/ Comissões constituídas no PEPSUS-MT, no período de 2004 a 2007 em Mato Grosso	58
Quadro 3:	Critérios para classificação de projetos na pré-seleção, 1ª. Fase, no PEPSUS-MT, no ano de 2004, em Cuiabá-MT	63
Quadro 4:	Demonstrativo dos eventos realizados pelo PEPSUS-MT, como fórum articulador da Política de Educação Permanente de 2003 a 2006	67
Quadro 5:	Demonstrativo dos projetos pactuados na 1ª. Fase , instituições proponentes, parcerias, respectivos números de eventos e recursos previstos, do PEPSUS-MT, ano de 2004 em Cuiabá-MT (semestre/2004)	92-93
Quadro 6:	Demonstrativo dos projetos pactuados na 2ª. Fase , instituições proponentes, parcerias, respectivos recursos previstos, do PEPSUS-MT, ano de 2005 em Cuiabá-MT (semestre/2005)	98-100
Quadro 7:	Eixos e temas prioritários de/para projetos do PEPSUS-MT em 2007	102
Quadro 8:	Demonstrativo dos projetos pactuados na 3ª. Fase , objetivos, instituições proponentes, parcerias, respectivos recursos previstos do PEPSUS-MT, ano de 2007 em Cuiabá-MT (agosto/2005)	104-106
Quadro 9:	Demonstrativo dos cursos pactuados no PEPSUS-MT, dirigidos à Saúde da Família e executados pela ESP e UFMT	108
Quadro 10:	Relação de documentos consultados para pesquisa: análise de implementação do PEPSUS-MT	133-134
Quadro 11:	Composição do PEPSUS-MT, com as instituições e respectivas áreas de atuação ao ser instituído em 2003 e recomposto em 2006, Cuiabá-MT	135

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS Agentes Comunitários de Saúde
ABRASCO Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CEMISF Curso de Especialização Modular Integrado em Saúde da Família
CES Conselho Estadual de Saúde
CF Constituição Federal
CIB Comissão Intergestora Bipartite
CIES Comissões Interinstitucionais de Ensino e Serviço
CIT Comissão Intergestores Tripartite
CMS Conselho Municipal de Saúde
CNS Conferência Nacional de Saúde
CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde
CT Comissão de Trabalho
DAB Departamento de Atenção Básica
DATASUS Departamento de Informática do SUS
DEGES Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGERTS Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
Doc Documentos consultados
E1 Entrevistado 1
E2 Entrevistado 2
E3 Entrevistado 3
E4 Entrevistado 4
E5 Entrevistado 5
EP Educação Permanente
EPS Educação Permanente em Saúde
ERS Escritório Regional de Saúde
ESB Equipe Saúde Bucal
ESF Equipes de Saúde da Família

ESP Escola de Saúde Pública
FAENF Faculdade de Enfermagem
FAPEMAT Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso
FUNASA Fundação Nacional de Saúde
FMI Fundo Monetário Internacional
GT Grupo de Trabalho
GERUS Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISC Instituto de Saúde Coletiva
IES Instituição de Ensino Superior
MS Ministério da Saúde
MT Mato Grosso
NEPP Núcleo de Estudos de Políticas Públicas
NAD Núcleo de Apoio Docente
NDS Núcleo de Desenvolvimento em Saúde
NOAS Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB Norma Operacional Básica do SUS
NOB-RH Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS Organização Mundial da Saúde
ONG Organização Não Governamental
OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
PAB Piso de Atenção Básica
PACS Programa de Agente Comunitário de Saúde
PCCS Plano de Cargos Carreiras e Salários
PROENF Projeto de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas de Enfermagem
PROESF Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PROFAE Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PSF Programa de Saúde da Família

PEPS Pólo de Educação Permanente em Saúde
PEPSUS-MT Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso
PNEPS Política Nacional de Educação em Saúde
PTA Plano de Trabalho Anual
PITS Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PROMED Projeto de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas
RETSUS Rede das Escolas Técnicas do SUS
RH Recursos Humanos
SF Saúde da Família
SES/MT Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso
SGTES Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SMS Secretaria Municipal de Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
THD Técnico de Higiene Dental
UNEMAT Universidade do Estado de Mato Grosso
UFMT Universidade Federal de Mato Grosso
UNIC Universidade de Cuiabá
UNICAMP Universidade de Campinas
UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande
USF Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	17
1 A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: a construção do objeto de estudo	18
1.1 Qualificação dos Trabalhadores para o Novo Modelo de Saúde	23
1.1.1 Os antecedentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	23
1.2 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Diretrizes e Componentes	28
1.2.1 A Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso	33
1.3. OBJETIVOS	37
1.3.1. Objetivo Geral	37
1.3.2. Objetivos Específicos	37
CAPÍTULO II – CAMINHO METODOLÓGICO	38
2 METODOLOGIA	39
2.1 Tipo de Estudo	39
2.2 Sujeitos	41
2.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados	41
2.4 Procedimentos de Análise dos Dados	43
CAPÍTULO III - A GESTÃO E ATUAÇÃO DO PEPSUS-MT	45
3 CONSTITUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PEPSUS-MT	46
3.1 A composição do Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso	47
3.2 Gestão do PEPSUS-MT: atuação e a condução do trabalho	53
3.2.1 Comissões e/ou Grupos Temáticos	56
3.2.2 Elementos Organizativos: Coordenação Colegiada e Condução dos Trabalhos	59
3.2.3 Atuação e os critérios para pactuação de projetos	62
CAPÍTULO IV– A PARTICIPAÇÃO E OS PROJETOS PACTUADOS NO ÂMBITO DO PEPSUS-MT	73
4 A PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES NO PEPSUS-MT	74
4.1 Participação e o Processo de Pactuação de Projetos	79
4.1.1 Pactuação dos projetos - Primeira fase	86
4.1.2 Pactuação dos Projetos - Segunda Fase	94
4.1.3 Pactuação dos Projetos - Terceira Fase	101
4.2 Projetos Pactuados e sua Relação com a Saúde da Família	107
4.3 A Importância do PEPSUS-MT para seus Participantes	109

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
6 REFERÊNCIAS	123
APÊNDICES	130
<i>Apêndice I - Roteiro de Entrevista</i>	131-132
<i>Apêndice II - Quadro 10: Relação de documentos consultados para pesquisa: As Ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT, em 2008, em Cuiabá.</i>	133-134
<i>Apêndice III - Quadro 11: Composição do PEPSUS-MT: instituições e respectivas áreas de atuação ao ser instituído em 2003 e recomposto em 2006, Cuiabá-MT.</i>	135
<i>Apêndice IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	136-137

_____ **CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO**

1 A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: a construção do objeto de estudo

A educação é possível para o homem, porque este é inacabado e sabe-se inacabado. Isto o leva a sua perfeição. A Educação, portanto, implica em uma busca, realizada por um sujeito, que é o homem. O homem deve ser sujeito da sua própria educação. Não pode ser objeto dela. Por isso ninguém educa ninguém. A educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando.

Paulo Freire

Neste estudo, analisaram-se as ações realizadas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso, na vigência da Política de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria/GM N.º 198/04 (MS, 2004a).

O interesse e a motivação para desenvolvê-lo relacionam-se às experiências acumuladas como profissional de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) há quase vinte anos e à inserção como técnica na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP/SES/MT)¹, instituição esta responsável pelo desenvolvimento de profissionais de saúde para o sistema, tendo sediado o referido Pólo, do qual participei no ano de 2005.

O processo de reforma do sistema de saúde brasileiro resultou, no ano de 1988, na criação do Sistema Único de Saúde. Esse sistema, garantido constitucionalmente, vem sendo, ao longo dos últimos anos, regulamentado por leis, normas e decretos, que visam à sua operacionalização, merecendo destaque os seus princípios doutrinários e organizativos. Os doutrinários tratam da essência do SUS, que são: universalidade, integralidade e equidade.

A universalização da saúde, compreendida como direito de cidadania de todas as pessoas, é a garantia constitucional do acesso igualitário de todos os cidadãos às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006; CUNHA & CUNHA, 2001).

¹Criada através da Lei n.161 de 29/03/2004 e com suas funções explícitas na Lei de carreira n.º. 8269/2004, como instituição de ensino com a missão de garantir o processo de qualificação dos trabalhadores da saúde (MT, 2004).

A integralidade pressupõe o atendimento à pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, através de um conjunto articulado de ações e serviços exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidades do sistema. Implica também a articulação do sistema de saúde com outras políticas públicas, através de atuação intersetorial, possibilitando repercussões na saúde e na vida dos indivíduos (CUNHA & CUNHA, 2001).

A equidade, inscrita como um princípio de justiça social, visa reduzir desigualdades, pressupõe atendimento aos indivíduos de acordo com as suas necessidades, investindo mais onde a carência é maior, ou seja: “tratar desigualmente os desiguais” (CUNHA & CUNHA, 2001, p.301).

Os princípios organizativos delineiam os contornos político-administrativos que permitem a operacionalização do sistema: regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular. A unicidade do SUS, nos diferentes municípios e Estados brasileiros, deverá ser garantida pelo respeito aos seus princípios, considerando as peculiaridades dos diferentes locais (CUNHA & CUNHA, 2001).

Destaca-se, dentre esses pressupostos legais, a importância da descentralização, entendida como a redistribuição de poder e responsabilidades entre união, Estados e municípios, garantindo a autonomia e comando único em cada uma dessas esferas de governo.

A descentralização, ao assumir a forma de municipalização, aproxima o poder de decisão sobre a organização do modelo assistencial dos problemas de saúde vivenciados pela população. Permite, ainda, proporcionar serviços de maior qualidade, controlados e fiscalizados pelos cidadãos. Isto implica dotar o município de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer estas novas funções (CUNHA & CUNHA, 2001).

Organizar serviços pautados por esses princípios passou a exigir novas funções dos gestores e dos profissionais da saúde, que podem ser agrupadas, inicialmente, em três grandes desafios: 1) operacionalizar a descentralização do sistema; 2) Mudar a lógica do modelo de atenção à saúde; 3) qualificar os trabalhadores para atender às exigências do novo modelo de saúde (CARVALHO et al., 2004).

Esta conformação de funções e desafios confere complexidade para a organização do sistema de saúde e tem exigido do Ministério da Saúde (MS) um forte papel de regulação e de execução da política, bem como a adoção de mecanismos para sensibilização à adesão dos Estados e municípios aos objetivos e metas pactuados. As Normas Operacionais Básicas (NOB's), Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) e o Pacto da Saúde são instrumentos importantes nesse processo.

Tais instrumentos possuem caráter transitório, pois são sucessivamente alterados e substituídos, à medida que o processo organizativo do Sistema avança, e se constituem nas principais formas de regulação nacional do processo de descentralização da saúde. Os instrumentos regulatórios da descentralização, de forma diferenciada entre si, sistematizam o processo de gestão dos serviços e ações de saúde, através da adoção de critérios definidores de distribuição das competências gestoras de cada esfera de governo.

Pode-se dizer que tais mecanismos propiciaram avanços na municipalização da saúde, pois se constituíram em medidas concretas de descentralização, mediante a regulamentação de repasses de recursos a Estados e municípios, ao mesmo tempo em que preparavam os gestores municipais e estaduais para a organização dos serviços de saúde. Tais medidas representaram para os municípios, segundo LEVCOVITZ et al. (2001), a primeira aproximação real com as questões técnico-operacionais do SUS, ampliando, assim, o escopo de atuação da gestão municipal na construção do novo sistema de saúde.

A organização de um modelo assistencial que acolhesse os princípios e diretrizes do SUS, como já apontado anteriormente, exigiu a adoção de estratégias que possibilitassem modificar o padrão de atenção à saúde praticada no país, com ênfase na doença (modelo hospitalocêntrico), para acolher propostas centradas na promoção e prevenção à saúde.

Cabe destacar que, no contexto de implementação do Sistema, vários autores (MENDES, 1993; PAIM, 1994; CECÍLIO, 1994) propuseram diferentes modelos assistenciais que atenderiam aos seus princípios. Contudo, a experiência positiva do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Nordeste e a orientação de

organismos internacionais para a formulação de políticas sociais focalizadoras favoreceram a elaboração do Programa de Saúde da Família (PSF).

Inicialmente, o PSF foi implantado como um Programa verticalizado, semelhante a muitos propostos pelo Ministério da Saúde. Porém o seu poder de melhorar alguns indicadores de saúde e de ampliar o acesso aos serviços favoreceu para que a Saúde da Família se tornasse uma estratégia de mudança do modelo assistencial inserida na política institucional como uma forma de reorganização de serviços básicos de saúde. Nesse cenário de envolvimento municipal e de esforço de descentralização do SUS, a Saúde da Família (SF) é reconhecida como estratégia de modelo de atenção, graças a seu desenho político e operacional, aspectos destacados como positivos por CANESQUI e OLIVEIRA (2002) e FARAH, (2006).

A NOB 01/96 foi de particular importância para a expansão do PSF, ao estabelecer incentivos financeiros para o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF) por meio do Piso de Atenção Básica variável (PAB)². Este novo mecanismo de financiamento estimulou a rápida adesão dos municípios aos Programas (MS, 1996a; LEVCOVITZ et al., 2001; VIANA e DAL POZ, 2005).

A NOB 01/96 criou as condições necessárias, ainda que insuficientes, para que as equipes do PSF se constituíssem num *locus* privilegiado de construção da atenção à saúde pautada pela integralidade da assistência, enfatizando as ações de promoção e prevenção, oferecendo atendimento humanizado e resolutivo (MS, 1996a; VIANA e DAL POZ, 2005).

Foi rápida a expansão do PSF no Brasil, como apontam os documentos oficiais e estudos de alguns analistas. Em Mato Grosso, a implantação do PSF também sucedeu a experiência do PACS iniciado em 1997. A grande dimensão territorial do Estado configurou-se como dificuldade para interiorizar e fixar profissionais (médicos e enfermeiros) nos municípios. Tal desafio foi enfrentado pela Secretaria do Estado de Saúde (SES) através da criação de incentivo financeiro, destinado, inicialmente, a complementar o salário destes profissionais. Os incentivos

² PAB variável, remuneração adicional de incentivo à implementação para que os municípios implementem determinados programas, como PACS e PSF, dentre outros de fortalecimento às ações de atenção básica (MARQUES e MENDES, 2002).

eram diferenciados, distribuídos segundo o princípio da equidade, estimulando os gestores municipais a implantarem as ESF nas regiões mais carentes do Estado, para as quais a Secretaria concedia incentivos maiores³ (MT, 2001; MT, 2002).

Dentre os estudos, destacam-se as análises de FARIA e VIANA (2002) que apontam as principais e necessárias mudanças a serem operadas para a implementação da saúde da família: deslocamento da atenção de um modelo centrado na doença para um centrado na saúde; da atenção à demanda espontânea para o atendimento continuado; da ênfase à medicina curativa para ênfase à integralidade da assistência e prioridade na formação de profissionais capazes de atuar em atenção básica de forma preventiva e resolutive.

O PSF tem como diretrizes: a adscrição de clientela, planejamento local, abordagem multiprofissional, intersetorialidade, complementaridade, educação continuada e controle social. Estes fundamentos têm como base o sujeito, a partir da sua singularidade e complexidade, considerando a sua inserção sócio-cultural para, assim, promover a saúde em todos os aspectos que o possibilitem viver de modo saudável (MENDES, 2002; MS, 2006a).

Esses fundamentos característicos da saúde da família, juntamente com as necessidades de mudanças para implementá-la, reforçam não se tratar de um modelo simplista de atuação para grupos populacionais, mas de uma proposta que exige reorientações significativas no processo de trabalho dos profissionais e na condução do sistema de saúde.

A implementação do SUS, visando ao cumprimento dos direitos constitucionais, à descentralização e reorganização do sistema de saúde, exigiu novas atribuições dos gestores e a reorientação do processo de trabalho no âmbito da Saúde da Família, requerendo mudanças profundas na formação, capacitação e valorização dos trabalhadores do setor de saúde. O MS, ao procurar responder a essas demandas, vem formulando políticas que contemplem tanto a regulação do trabalho, quanto a educação dos trabalhadores do SUS.

³Resolução nº. 041 de 03/12/99 da CIB e Portaria 026/GAB/SES-MT/2001

1.1 Qualificação dos Trabalhadores para o Novo Modelo de Saúde

1.1.1 Os antecedentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

É importante assinalar que as mudanças exigidas pelo Sistema requerem, além de outras condições, transformação no processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Estas transformações devem ocorrer no âmbito da graduação, educação permanente e das condições de inserção nos postos de trabalho.

Pode-se dizer que o debate sobre a inadequação entre a formação de recursos humanos para a saúde e um sistema centrado na atenção de profissionais generalistas esteve presente no cenário nacional durante o movimento da Reforma Sanitária, desde a década de 1970 (GIL et al., 2002).

Algumas experiências aconteceram para minimizar principalmente a deficiência de trabalhadores qualificados na área de enfermagem, como os Projetos Larga Escala (década de 1980) e o de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem/PROFAE (1999) (PIERANTONI, 2002), mas os problemas relacionados aos demais trabalhadores ganharam maior visibilidade na década de 1990, com a introdução da reforma do sistema de saúde no Brasil.

Para CARVALHO et al. (2004), a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS são um nó crítico que permeia toda a conjuntura político-econômica e social do sistema de saúde brasileiro, sendo, ainda, um gargalo reconhecido como desafio a ser superado.

Os problemas relacionados com o trabalho em saúde no Brasil foram objetos de discussão em conferências de saúde e naquelas específicas sobre essa temática. CAMPOS et al. (2006a) fazem destaque à VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), como marco histórico que, além de ter aprovado os princípios orientadores do SUS, apresentou um conjunto articulado de formulações para a formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Porém, nas questões relacionadas aos recursos humanos, especialmente no que se refere à formação e qualificação

profissional, as mudanças têm se processado de forma lenta, não acompanhando as exigências da reorganização do novo modelo de saúde.

A I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, em 1986, traçou as atuais diretrizes para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, tanto para as instituições de ensino quanto para as de serviço (FARAH, 2006; MACHADO, 2006).

A IX Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1992, segundo CAMPOS et al., (2006a), reafirmou a necessidade de definição da política de formação e capacitação de recursos humanos para o SUS. Para o campo da formação, essa Conferência recomendou a imediata regulamentação do artigo 200 da Constituição Federal do Brasil, que atribui ao Ministério da Saúde o papel de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

Na II Conferência Nacional de Recursos Humanos, que aconteceu no ano de 1993, os problemas relacionados aos recursos humanos em saúde foram organizados em grandes temas para discussão, tais como: “valorização profissional, preparação de recursos humanos e compromisso social, nova ética para os trabalhadores de saúde” (MACHADO, 2006, p.24).

CAMPOS et al (2006a, p. 11) destacam que essas Conferências, além de aprofundarem as análises dos diversos aspectos relacionados aos problemas enfrentados pelos profissionais da área de saúde, como a formação, a capacitação, as condições precárias de trabalho discutiram também “a falta de motivação para o trabalho nas instituições públicas de saúde, traduzida como um descompromisso ético e social”.

No contexto de implementação do SUS aconteceram mudanças importantes nos postos de trabalho em saúde. MACHADO (2006) destaca o encolhimento da rede hospitalar com a priorização da assistência ambulatorial e a expansão de empregos em saúde, principalmente na esfera municipal, que saltou de 25.854 empregos em 1976 para 96.064 no ano de 2002.

Essas modificações, aliadas a novas tecnologias e conhecimentos científicos, suscitaram outras ocupações, profissões e especialidades no campo da saúde, gerando inúmeros empregos e necessidades de formação e capacitação para ajustamento dos trabalhadores do setor (MACHADO, 2006).

O artigo 200 da Constituição Federal atribui ao SUS a responsabilidade de “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 2006, p.130). O Ministério da Saúde, a fim de atender às necessidades de investimentos para capacitação de recursos humanos, implantou, a partir de 1998, os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família⁴. Desses pólos participavam instituições de ensino superior, Secretarias de Estado e/ou Secretarias Municipais de Saúde, responsáveis pelo desenvolvimento das equipes de saúde da família. Os Pólos se organizaram a partir da apresentação de projetos, respondendo ao Edital Público n° 04 de 12/12/96 (UNICAMP, 2001).

Estes, tinham por objetivo compatibilizar o perfil dos trabalhadores das equipes de saúde da família com a necessidade do novo modelo de atenção básica, além de influenciar na formação e desenvolvimento de recursos humanos (RH) no âmbito das universidades, principalmente por meio das escolas de medicina e enfermagem (CAMPOS et al., 2006b).

O perfil profissional exigido pelo Manual de Atenção Básica (MS, 2006b) implica o desenvolvimento de trabalhadores com novos saberes, que articulem a clínica, a epidemiologia, as ciências sociais e a psicologia para uma nova abordagem profissional. No campo da gestão, isto significa a incorporação mais efetiva dos instrumentos de planejamento, como também a participação da comunidade no trabalho de equipe (MENDES, 2002).

Em outras palavras, a proposta do PSF evidencia a necessidade de novos processos de desenvolvimento de recursos humanos para responder a esse conjunto de competências (GIL et al., 2002; MENDES, 2002).

Por meio dos Pólos de Capacitação da Saúde da Família, ocorreram inúmeros projetos de formação e qualificação profissional, que foram objetos de análises e estudos. Destaca-se aqui o relatório da pesquisa do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP-UNICAMP), que reforçou os aspectos positivos dos pólos, mas também demonstrou a insuficiência de políticas para desenvolvimento de perfis profissionais adequados aos primeiros níveis de assistência do sistema de saúde.

⁴ Usualmente denominado de Pólo de Saúde da Família, ou de Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal das Equipes de Saúde da Família.

Esses estudos evidenciaram que, apesar de os resultados obtidos através das ações dos Pólos superarem, na maioria das vezes, as metas programadas, elas não foram suficientes para modificar o perfil do profissional para as necessidades do modelo em construção. GIL et al., (2002, p. 117) reiteram esta afirmação, argumentando que a oferta de capacitação pelos Pólos foi “insuficiente para o tamanho e a velocidade da expansão das equipes de saúde da família”.

Apesar de os Pólos fomentarem a organização de residências na área de saúde da família, como estratégia de formação de profissionais pautados pela excelência, CAMPOS e AGUIAR (2006) constataram que são poucas as vagas para residência nessa especialidade, denotando que os programas de capacitação nessa área não acompanham o ritmo de expansão das equipes.

MACHADO (2000) analisou a problemática de inadequação do perfil e insuficiência de profissionais para atuar no SUS, destacando que, em relação aos profissionais do Programa Saúde da Família em 4.945 equipes, distribuídas em 1.870 municípios do país, e pôde observar baixa qualificação especializada dos médicos e pouca habilitação profissional do enfermeiro. Do universo de 3.131 profissionais estudados, 39,53 % dos médicos e 35,49 % dos enfermeiros fizeram alguma especialização. Destaca-se haver, número relativamente pequeno de profissionais especialistas, sendo os médicos majoritariamente qualificados nas especialidades clínicas (pediatria, cirurgia, gineco-obstetrícia) e os enfermeiros, sanitaristas.

CAMPOS (2006) sugere a intervenção massiva em educação permanente para as equipes de saúde da família e para os docentes das instituições formadoras, considerando que havia, em todo o país, aproximadamente 24 mil equipes de atenção primária sem especialização ou residência na área, no ano de 2006. Estes resultados indicam, como já ressaltavam GIL et al., (2002), a necessidade de soluções corajosas para aprimorar a formação e a educação permanente de pessoal para a saúde.

MENDES (2002, p. 69) destaca que a “educação permanente dos profissionais do PSF carece de doutrina e sistemas operativos mais eficazes”. Tornam-se, então, necessárias medidas de melhorias que contenham estratégias de atuação nos âmbitos da graduação, da pós-graduação e da educação permanente, orientadas para os aspectos cognitivos e doutrinários da saúde da família, Destaca,

ainda, que as residências uni ou multiprofissional têm alta capacidade formativa de gerar novos comportamentos no cuidado à saúde.

Além da indução para capacitação em saúde da família, a partir de 2000, o Ministério da Saúde instituiu outros projetos de investimentos na área de recursos humanos para a implementação do SUS, tais como: criação e expansão da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS); o curso de desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (GERUS); o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), implementado a partir de 2001; o incentivo às mudanças curriculares nos cursos de graduação em medicina (PROMED), instaladas em 2002; mestrado profissionalizante para trabalhadores do SUS entre outras (PIERANTONI, 2002; MS, 2005b).

Essas experiências representaram iniciativas pontuais. Foram programas que não se tornaram ações contínuas com *status* de política de Estado, para efetivamente enfrentar as questões da formação, qualificação no setor saúde e gestão do trabalho no âmbito do SUS.

Em 2004, o MS editou a Portaria GM nº. 198/04 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), substituindo os Pólos de Saúde da Família pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPSUS's) (MS, 2004a). Esta portaria foi o recurso utilizado pelo MS como instrumento para ordenar as transformações educativas nas práticas de formação, atenção e gestão no setor saúde.

Embora se identifique uma reflexão teórica consistente sobre os problemas dos recursos humanos em saúde, oriunda de estudiosos e das Conferências sobre o tema, a tradução disso em política pública para o setor ganhou maior relevância no cenário nacional a partir da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/NOB-RH (MS, 2005a) e com a realização da III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2006.

Em síntese, observa-se que as exigências do sistema de saúde para reorganizar o seu modelo de atenção são cada vez maiores na área de formação e gestão dos trabalhadores. As contribuições da experiência dos Pólos, dos demais cursos apoiados pelo Ministério da Saúde, das conferências e dos estudos realizados

ofereceram subsídios para a elaboração de uma política para o setor, visando superar o desafio da inadequada formação e gestão dos trabalhadores do SUS.

1.2. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Diretrizes e Componentes

A necessidade de valorização do trabalho no SUS, apontada nas XI Conferência Nacional de Saúde e na III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, levou o Ministério da Saúde a criar, em 2003, a estrutura administrativa denominada de Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que possui dois departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) (MS, 2005a). Seguindo os princípios e diretrizes contidos na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos, a primeira Secretaria elaborou uma proposta de política para a Educação na Saúde no SUS. A criação da SGTES mostra que o MS assumiu a educação permanente em saúde como prioridade, ganhando *status* de política.

Deste modo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) expressa por meio da Portaria GM nº. 198/2004 (MS, 2004) foi uma proposta de ação estratégica do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor de saúde, visando contribuir para qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, como também os processos formativos, implicando, assim, trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino (MS, 2004a).

Essa política, além de incorporar demandas das Conferências, foi resultante de um processo de discussão com as instâncias gestoras do SUS representadas pelos Conselhos (CONASS-CONASEMS-CNS) durante o ano de 2003, pela qual a educação permanente é conceituada como

(...) aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, (...) que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam

estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (MS, 2004a, p. 9;)

Este conceito propõe o estabelecimento de relações orgânicas entre o ensino e os serviços, entre docência e atenção à saúde, ou seja, a Educação Permanente em Saúde seria o ponto de convergência, no qual se realizaria a reflexão crítica sobre o trabalho, a resolutividade clínica, a promoção da saúde coletiva, ampliando as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (MS, 2004a).

Merece destaque no conceito de educação permanente a

(...) busca por alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo (...) (Hadadd et al,1990, p.25 apud FARAH, 2006, p. 64).

Embora este estudo não tenha tomado como objeto as diferenças conceituais entre educação permanente, educação continuada e ensino em serviço, considerou-se importante diferenciá-los, pelo intenso emprego dessas expressões no contexto dos serviços de saúde.

A aplicação dessas expressões pode ser atribuída às exigências dos serviços de saúde, que têm determinado, ao longo dos anos, a necessidade da organização dos profissionais por meio de processos educativos para neles atuarem, implicando a apropriação desses termos como forma de tornar os recursos humanos capazes de compreenderem as lacunas dos serviços e os problemas de saúde da população (FARAH, 2006).

FARAH (2006) concorda que o conceito de educação permanente difere de outros, como qualificação profissional, educação continuada ou ensino em serviço, às vezes, utilizados na literatura como uma mesma coisa, ou como técnicas incompatíveis entre si. A autora analisou a capacitação em saúde no Brasil e, citando Silva et al., 1989, considera o ensino em serviço como conjunto de práticas

educativas planejadas para que o funcionário atue de maneira mais efetiva e eficaz, de modo a atingir diretamente os objetivos da instituição.

O conceito de educação continuada foi debatido na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde (1986), que a definiu como “um processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida, tendo em vista a real necessidade dos usuários” (MS, 1993, FARAH, 2006). O conceito de educação continuada foi também explicado, como um processo (...) “descendente, ou seja, a partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos (...)” (USP, 2008, p. 127).

Observa-se que tanto a educação continuada como o ensino em serviço orientam as necessidades de capacitação como instrumentalização técnica, sem levar em conta os processos de trabalho, e a decisão para realizá-las se dá de forma descendente.

O conceito de educação permanente é amplo, entendido como um processo cuja finalidade é melhorar a qualidade de vida humana, no âmbito pessoal e social, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade.

Portanto, dentre esses processos de formação e desenvolvimento, a educação permanente se destaca por configurar-se um processo ascendente, referenciado a partir das necessidades de saúde, visando mudanças não somente nas práticas profissionais, na organização do trabalho, mas também extensivo à vida humana, almejando com isso a transformação da sociedade.

Por conseguinte, é uma estratégia para alcançar a qualificação das práticas de saúde dos profissionais nos serviços de saúde e essa tarefa se faz compartilhando, coletivamente entre os trabalhadores, a identificação das necessidades e das alternativas de solução, ou seja, com a finalidade de propiciar aos profissionais de saúde uma reflexão sobre a realidade dos serviços e as necessidades coletivas de saúde da população a que eles atendem.

Como estratégia, a educação permanente ousa ir além da proposta da educação continuada, podendo não ser incompatível, por se almejar uma (...) “atuação criadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde”, pois é

pertinente e natural buscar a educação permanente, por ser um “processo (...) compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema e instituições de ensino para a busca de soluções dos problemas reais locais” (FARAH, 2006, p. 66).

A condução das ações para viabilizar as propostas da Política de Educação Permanente em Saúde coube aos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPSUS's), como fóruns articuladores das instituições. Assim sendo, deveriam pensar a formação de forma ampla, acolhendo as necessidades de capacitação de trabalhadores desde a atenção básica até a alta complexidade, além de preparar os cidadãos para o exercício do controle social, sem perder o foco na saúde da família (CAMPOS et al., 2006b).

Na Portaria/GM n.º 198/04 (MS, 2004a), observam-se as seguintes funções do Pólo: (1) identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, construindo estratégias que qualifiquem aqueles envolvidos com a atenção, gestão e o controle social, visando produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva; (2) mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços na perspectiva da integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde; (3) propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais com base nas necessidades de formação e de desenvolvimento de trabalhadores e pautadas pelos princípios e diretrizes do SUS; (4) articular e estimular transformação das práticas da educação da saúde no SUS, apoiando a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde, e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola; (5) formular políticas de formadores e formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e de gestão do SUS; (6) estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes das instituições de ensino, e (7) estabelecer relações cooperativas com outras instituições locais, regionais e do país.

Cada Pólo era referência para um determinado território definido pelos municípios participantes, pactuado pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde. Todos os municípios deveriam participar

do Pólo (MS, 2004a), sendo que municípios maiores poderiam organizar mais de um Pólo.

A referida política de educação permanente propôs a ampliação da possibilidade de capacitação para todos os trabalhadores do SUS, inclusive para o preparo de conselheiros de saúde e participantes de movimentos sociais. A clientela a ser atendida ficava a critério dos participantes dos Pólos, que se pautariam pelas necessidades locorregionais (MS, 2004a).

Da composição dos Pólos, participavam representantes: dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação; das instituições de ensino com cursos na área de saúde; dos estudantes e trabalhadores e dos conselhos municipais e estaduais de saúde.

O PEPSUS era o local de articulação interinstitucional, que exigia esforços das entidades participantes, responsáveis tanto pelos serviços, como pelo ensino, em se manterem em constante diálogo para gerar processos educativos efetivos e coerentes com as necessidades dos trabalhadores e contribuir para a reorganização dos serviços e reorientação dos modelos assistenciais de saúde (MS, 2004a; FARAH, 2006).

Nesse espaço, eram apresentadas as necessidades para formação e desenvolvimento de profissionais, elaborando-se a política de Educação Permanente, cujos projetos eram financiados pela esfera federal. O Ministério da Saúde oferecia acompanhamento e assessoramento à política e aos projetos apresentados, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES-MS) (MS, 2007a).

A Política Nacional reiterava que o aprender e o ensinar se incorporassem ao cotidiano das organizações e que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde, estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, tomassem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, objetivando a mudança das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (MS, 2004a).

Esperava-se que, no âmbito do Pólo, as relações instituídas comprometessem os gestores com a formação dos profissionais de saúde e os docentes das instituições

de ensino com o SUS, resultando produção e disseminação de conhecimento comprometido com a consolidação do sistema de saúde (MS, 2004a).

A Portaria/GM n.º 198/04 foi substituída pela Portaria/GM n.º 1996 de 20 de agosto de 2007, que definiu novas diretrizes e estratégias para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-as ao Regulamento do Pacto pela Saúde (MS, 2007b).

Quanto à qualificação dos profissionais e o funcionamento dos Pólos, no documento do Pacto pela Saúde, encontra-se expresso o propósito da efetiva “(...) descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o Trabalho no SUS” (MS, 2006b, p. 40).

Observa-se que a política de educação permanente para os trabalhadores do SUS ganha novos contornos advindos da sua descentralização, colocando, assim, os municípios como maiores protagonistas para a sua condução. No entanto, este estudo se restringe à vigência da Portaria GM n.º 198/04(MS/2004), no Estado de Mato Grosso.

1.2.1 A Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso

Em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde acompanhou e se adequou à política emanada do Ministério da Saúde no que se refere à capacitação de trabalhadores para a saúde da família. Em 1997, instituiu o Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família. Acolhido pela Escola de Saúde Pública (ESP), que assumiu a tarefa de articulação ensino-serviço e definiu a “capacitação para as equipes de saúde da família como um dos eixos prioritários de sua atuação”, o que, conseqüentemente, “desencadeou uma grande ação regionalizada de capacitação que atingiu todas as microrregiões de saúde” (DUARTE, 2002, p. 122; SCHRADER, 2002; MT, 2001).

Segundo pesquisa do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP-UNICAMP), o Pólo de SF⁵, inicialmente, composto por instituições de ensino superior, como a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), a Universidade de Cuiabá (UNIC) e representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES), realizou várias atividades como: cursos básicos em saúde da família, introdutórios, especializações, treinamentos, pesquisa, produção de protocolos clínicos e preventivos e estágios para cursos de graduação em enfermagem e medicina (UNICAMP, 2001).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Pólo de SF, no campo da pós-graduação, vale destacar o Curso Integrado e Modular de Especialização em Saúde da Família⁶ (CEMISF), que reuniu todas as capacitações propostas para as equipes; no âmbito da formação (graduação) foi priorizada a Atenção Básica no internato urbano e rural, disciplinas de estágios de saúde coletiva I e II dos cursos de enfermagem e de medicina da UFMT (UNICAMP, 2001). Essas ações geraram maior integração entre profissionais-estudantes-comunidade, além de demonstrarem ser uma possibilidade de mudança da prática, no sentido de acumular “massa crítica para gerar (...) tecnologia adequada (...) para (...) transformar o modelo de atenção à saúde vigente segundo os princípios do PSF e do SUS”. Isso também resultou em mudanças na integração das Faculdades, indicando, segundo esse mesmo relatório, “uma diferenciação positiva em relação a outras experiências” (UNICAMP, 2001, p. 229 e 241).

A partir de 2003, Mato Grosso vivenciava novo contexto, orientado pela conjuntura nacional na recondução da política de educação permanente e implantou o Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso (PEPSUS-MT), formalmente criado através da Resolução CES nº. 27/2003 (SES, 2003).

Ao PEPSUS-MT competia identificar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, formular políticas de educação permanente para o sistema público, estabelecer articulações e estratégias para

⁵ Os participantes eram: a SES através do Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos, a UFMT, através do Instituto de Saúde Coletiva e Faculdades de Medicina, Enfermagem e Nutrição; e a Universidade de Cuiabá (UNIC), através dos cursos de Medicina, Enfermagem e outros da área de saúde, que participava, ainda que naquela ocasião não dispusesse de cursos de graduação em Saúde (UNICAMP, 2001, p. 222).

⁶ Formatado no final de 2001.

operacionalização dessa política, visando ao fortalecimento da capacidade de gestão da Secretaria de Estado de Saúde (SES, 2003).

A instituição do Pólo, no cenário da saúde do Estado de Mato Grosso, deu continuidade à discussão da necessidade de se instituir a educação permanente como um dos pilares para promover as mudanças para a consolidação do SUS. O PEPSUS-MT se manteve em atividade como núcleo de articulação entre as esferas de gestão do SUS e as instituições de ensino, pactuando projetos no período de 2004 a 2007.

O Ministério da Saúde e pesquisadores analisaram os Pólos de Educação Permanente existentes no país em 2005/2006, inclusive o PEPSUS-MT. Os resultados desse processo de avaliação e as novas diretrizes do Pacto de Saúde levaram à reformulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O interesse em analisar as ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso considerou: a importância da mudança na capacitação, desenvolvimento e formação dos profissionais de saúde para a consolidação do SUS, integrando gestão, formação e trabalho; a possibilidade de aprofundar aspectos específicos deste Pólo que não foram abordados nos estudos realizados; a experiência recente de constituição dos Pólos, e a contribuição do estudo para aprimorar a implantação da política de educação permanente no Estado, conforme recomendado pela Portaria/GM nº. 1996.

A realização desse estudo deve-se, também, à importância da observação investigativa específica em analisar aspectos particulares e percepções sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso, pelo reconhecimento da extensão das suas ações nos serviços e nas instituições de ensino no Estado.

Assim, a presente pesquisa teve por objeto a análise das ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT, como locus estratégico para a implementação da política de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso.

Proceder à análise das ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT leva à necessidade de compreender a estrutura organizacional, a dinâmica de funcionamento do PEPS-MT, identificando as instituições participantes e projetos pactuados que configuraram uma estratégia da política de educação permanente para

os trabalhadores do SUS em Mato Grosso. Este estudo analisou as ações elaboradas e desencadeadas pelo PEPSUS-MT, dentre elas, aquelas dirigidas à Saúde da Família no período de 2003 a 2007.

As perguntas a que se buscou responder foram: Como se processou a constituição do PEPSUS-MT, concebido como a estratégia da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso? Quais projetos foram pactuados? Qual foi a percepção dos representantes sobre o PEPSUS-MT? Que aspectos facilitaram e/ou dificultaram a sua operacionalização? Que projetos pactuados privilegiaram as ESF?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Analisar as ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde do SUS-MT, no período de 2003 a 2007.

1.3.2 Específicos

1. Caracterizar a constituição do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Estado de Mato Grosso (PEPSUS-MT).
2. Descrever a gestão do Pólo na elaboração e condução das suas ações para a política de educação permanente dos trabalhadores do SUS de Mato Grosso.
3. Identificar os projetos pactuados no PEPSUS-MT e a relação deles com a estratégia de Saúde da Família.

_____ **CAPÍTULO II- CAMINHO METODOLÓGICO**

2 METODOLOGIA

*Ninguém nasce feito, é experimentando-nos
no mundo que nós nos fazemos.*

Paulo Freire.

2.1 Tipo de Estudo

A adoção de determinado método indica um percurso escolhido entre outros possíveis e “não representa (o método) tão somente um caminho qualquer entre outros, mas um caminho seguro, uma via de acesso que permite interpretar com maior coerência e correção possíveis questões sociais propostas num dado estudo, dentro da perspectiva abraçada pelo pesquisador” (OLIVEIRA, 1998, p.17).

Embora existam diferentes tipos de pesquisa, a que orienta este estudo é a pesquisa exploratória que, segundo TOBAR e YALOUR (2001, p.69) é realizada “em áreas e sobre problemas dos quais há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado”. Essa modalidade de estudo adequa-se para analisar as ações do PEPSUS-MT, considerando que os Pólos de Educação Permanente em Saúde foram organizados recentemente no cenário da política de saúde do País.

Uma pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema estudado, para torná-lo explícito ou construir sobre ele novas hipóteses. Este tipo de estudo é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, análise de exemplos que estimulem a sua compreensão (GIL, 2007). São pesquisas cujos dados podem ser abordados de forma qualitativa e obtidos através da estratégia de estudo de caso.

A abordagem qualitativa possibilita melhor compreender um fenômeno inserido no meio em que ocorre, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Busca-se captar o fenômeno em estudo a partir dos pontos de vista de pessoas nele envolvidas

(...) trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (...) que são (...) fenômenos humanos entendidos como parte da realidade social, pois o ser

humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade é objeto da pesquisa e que dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2007 p. 21).

As vantagens de se utilizar a abordagem qualitativa estão em permitir interações, em considerar a subjetividade dos indivíduos, de compreender resultados individualizados e “permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2006, p.57). Tal possibilidade exige maior uso do recurso tempo e depende de capacidade maior de análise por parte do pesquisador. (MINAYO, 2006).

A estratégia adotada neste trabalho foi o estudo de caso retrospectivo. É uma alternativa importante para uma investigação que privilegia o conteúdo qualitativo dos dados e a participação ativa dos pesquisadores e dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Permite preservar características significativas dos acontecimentos da vida real, como processos organizacionais e administrativos e as mudanças ocorridas (YIN, 2005).

Para TOBAR e YALOUR, (2001, p. 75), estudo de caso está circunscrito a poucas unidades de análises e desse modo, “a riqueza não está na extensão, mas na profundidade do estudo”, à medida que se podem descrever unidades de análise, traçando seus perfis específicos com profundidade e com certo nível de detalhe.

YIN (2005, p. 31) considera a tendência central dos estudos de caso a possibilidade de esclarecer aspectos como “uma decisão ou um conjunto de decisões” (...) que foram tomadas? Como elas foram implementadas? E, quais os resultados alcançados?” O estudo de caso está entre as estratégias de pesquisas das ciências sociais que são utilizadas para atender a propósitos exploratórios, descritivos e explanatórios (causal).

O estudo de caso possibilita a utilização de variadas técnicas para coleta de dados, tais como entrevistas, questionário, análise documental, permitindo uma análise profunda sobre aspectos do objeto investigado (YIN, 2005). Esta modalidade

de estudo potencializa o entendimento de fenômenos sociais complexos. Optou-se por esse tipo de estudo, dada as características das ações do PEPSUS-MT.

2.2 Sujeitos

A identificação dos entrevistados ocorreu a partir da análise de documentos do Pólo no período de 2004 a 2007. Foram selecionados profissionais que participaram do PPSUS-MT e de alguma forma contribuíram para a elaboração da sua política de educação permanente.

Assim, a definição dos entrevistados foi obtida por meio da análise das folhas de frequência das reuniões do Colegiado Pleno do Pólo - MT e de suas atas. Das folhas de frequência, destacaram-se aqueles representantes das instituições que mais se fizeram presentes. Nas atas, observou-se o registro do maior número de intervenções do representante nos debates ocorridas nas reuniões. Desta análise, resultaram os sujeitos que foram incluídos no estudo, correspondendo àqueles que mais compareceram às reuniões, fizeram maior número de intervenções, representavam as diferentes instituições que participavam do PEPSUS-MT, relacionadas com a formação, gestão e serviço.

Mesmo seguindo estes critérios, os sujeitos (07) foram escolhidos de forma intencional, dentre aqueles que tiveram relação significativa com o objeto de estudo e participaram desde a implantação do Pólo de Educação Permanente no Estado de Mato Grosso.

2.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Utilizaram-se de dados primários e secundários. Os primários foram produzidos através da entrevista semi-estruturada, seguindo roteiro com perguntas abertas (Apêndice I), acompanhadas de um guia de temas que deveriam ser abordados pelo entrevistado. A entrevista foi realizada após pré-teste do instrumento.

A entrevista trata de um encontro no qual se observa a conduta verbal, “é o relato que faz o entrevistado sobre o significado, em sua mente, o que aconteceu e/ou

que está por ocorrer. O entrevistado diz, mais do que o que ele pensa, é o seu comportamento manifesto”. Na entrevista pretendeu-se obter dos entrevistados suas percepções e interpretações. (TOBAR e YALOUR, 2001, p. 97).

Com os sete (07) participantes selecionados foram realizadas cinco (05) entrevistas, em razão do grau de saturação das respostas. Para preservar o anonimato dos entrevistados, eles foram identificados por iniciais, E1, E2, E3, E4 e E5. O Quadro 1 apresenta o perfil dos entrevistados. Todos participaram do Pólo por quatro anos.

Quadro 1: Perfil Profissional dos Representantes Institucionais entrevistados, PEPSUS-MT , novembro e dezembro 2008.

Formação Profissional	Sexo	Representação		Tempo de formado (em anos)	Pós – Graduação	Natureza do vínculo		Tempo de experiência (anos)	
		Instituições	Período de participação			Público	Privado	SUS	IE
Serviço Social	F	ESP-SES	04 anos	16	Mestrado	X		16	02
Serviço Social	F	COSEMS	04 anos	22	Mestrado	X		09	10
Enfermagem	F	SMS/Cuiabá	04 anos	26	Especialista			22	10
Bioquímica Farmácia	M	FCM- UFMT	04 anos	31	Doutorado			-	25
Odontologia	F	UNIC	04 anos	12	Mestranda	X	X	04	12

Fonte: dados da pesquisa -IE – Instituição de Ensino

Os entrevistados são profissionais com mais de 16 anos de formado e todos cursaram ou estavam cursando pós-graduação *strictu sensus*. Predominou o vínculo empregatício no setor público (04) e todos tinham experiência em docência. As entrevistas foram realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2008. Foram gravadas em MP3 e posteriormente transcritas pela própria pesquisadora.

Além das entrevistas, os dados primários também foram produzidos a partir da análise das atas e folhas de frequência do PEPSUS-MT, organizados em planilhas para esse fim.

Os dados secundários foram obtidos da Secretaria do Estado de Saúde, da Escola de Saúde Pública. São documentos formais do PEPSUS-MT, disponibilizados

pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso que conserva em arquivo toda documentação do Pólo.

Documentos utilizados:

- a) Relatórios das oficinas e seminários realizados pelo PEPSUS-MT;
- b) Os relatórios e projetos, pareceres, sínteses de oficinas sobre os projetos;
- c) Projetos pactuados no PEPSUS-MT;
- d) Documentos produzidos pelo Pólo (Regimento, relatórios);
- e) Documentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- f) As resoluções do CES e da CIB, portarias do Ministério, da Secretaria de Estado de Saúde;
- g) Dados acessados através do *site* do IBGE e da SES de Mato Grosso, [leis e portarias].

2.4 Procedimentos de Análise dos Dados

Os caminhos para descrição, análise e interpretação dos dados seguiram os passos propostos por MINAYO et al., (2007) que foram: leitura compreensiva do material selecionado; exploração do material; elaboração de síntese interpretativa.

Nessa etapa, procedeu-se à leitura do conjunto do material produzido, procurando ter uma visão geral de todo o material, e identificar as estruturas relevantes, temas e ideias centrais que dele sobressaíssem. Realizou-se então, uma síntese dos dados produzidos pelas entrevistas e análise documental, considerando as informações importantes para a compreensão do objeto estudado, organizando-os dentro das seguintes dimensões temáticas: constituição do Pólo de Educação Permanente de Mato Grosso e suas adequações; gestão do PEPSUS-MT, a gestão e a condução dos trabalhos do PEPSUS-MT e os projetos pactuados e a relação deles com a saúde da família.

Nesse processo, também se utilizou a análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, conforme proposta por BARDIN *apud* MINAYO et al., (2007, p 86) em “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente do texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

A análise de conteúdo objetiva traduzir fatos sociais em dados suscetíveis de tratamento quantitativo ou qualitativo, organizando-os de modo tal que adquiram significação para teoria, podendo generalizar-se e ordenar-se em um sistema de hipóteses. Este tipo de análise, também implica “comunicabilidade com a finalidade de ir aumentando um corpo de conhecimentos transmitidos de uma para outra geração de pesquisadores” (TOBAR e YALOUR, 2001, p. 105).

Na dimensão temática relacionada com a constituição do Pólo, baseou-se na legislação que o instituiu, tanto da esfera federal, quanto da estadual, relacionando o seu formato ao desenho normativo proposto, ressaltando os aspectos peculiares ao PEPSUS-MT.

Na dimensão da gestão e condução do PEPSUS-MT destacaram-se os seus aspectos organizacionais como o planejamento e a organização do trabalho e as alternativas adotadas pelo Pólo para se auto-gerir, enfim sua dinâmica de funcionamento.

Quanto aos projetos pactuados foram identificados os aprovados, os recursos financeiros destinados a sua execução e se estiveram vinculados à Saúde da Família. Ressaltaram-se os aspectos que dificultaram e facilitaram o processo de constituição do Pólo e de sua gestão.

Os aspectos éticos previstos na Resolução CNS 196/96 e suas normativas complementares vigentes foram observados e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, conforme protocolo nº 375/08-CEP/SES-MT (MS, 1996b).

**_____CAPÍTULO III – A GESTÃO E ATUAÇÃO DO
PEPSUS-MT**

3 CONSTITUIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PEPSUS-MT

*Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.
Paulo Freire.*

Antes da Política de Educação Permanente em Saúde ser expressa formalmente em portaria, os debates e reflexões sobre essa temática já aconteciam no cenário nacional, suscitados pela produção teórica sobre o perfil inadequado dos trabalhadores de saúde formados pelas instituições de ensino do país.

Essa inadequação tornou-se mais evidente com a implementação do PSF, considerado estratégia para operacionalizar o SUS. As experiências de capacitações para as equipes do PSF realizadas em todo o país, induzidas pelo Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino e secretarias de saúde, possibilitaram a constituição de um fórum de profissionais que, aliados aos técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) do Ministério da Saúde, discutiram e elaboraram a proposta inicial de Política de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS.

No decorrer do ano de 2003, essa proposta foi debatida por diferentes atores assim representados: Conselho Nacional de Saúde (CNS) de Secretários de Saúde (CONASS), de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); profissionais de instituições de ensino que ofereciam especializações e residências para profissionais das equipes de saúde da família, além dos participantes dos referidos cursos (MS, 2004b). Desses debates fizeram parte: técnicos das secretarias estaduais e municipais e docentes de instituição de ensino superior que participavam do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Saúde da Área de Enfermagem (PROFAE) e do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família (MS, 2004b).

Os docentes e técnicos de Mato Grosso presentes aos debates nacionais foram, ao longo de 2003, mobilizando seus pares para acompanhar a construção da

proposta da política de educação permanente para o SUS. Sendo assim, antes mesmo que ela fosse formalizada através de portaria ministerial, os seus aspectos relevantes já eram debatidos por um colegiado específico, conduzido pela Escola de Saúde Pública (ESP/SES/MT), desde agosto de 2003.

Esses processos aconteceram concomitantemente, por isso a criação do colegiado responsável por operacionalizar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), denominado de Pólo de Educação Permanente em Saúde do Estado de Mato Grosso (PEPSUS/MT), sediado na ESP, deu-se através da Resolução N.º 27 do Conselho Estadual de Saúde, publicada em 22 de dezembro de 2003, antecedendo à promulgação da Portaria 198/04 (MS, 2004a) que instituiu a PNEPS. A formalização do PEPSUS/MT foi precedida de discussão pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), em reunião ordinária realizada em 15 de dezembro de 2003, sobre a finalidade do pólo, apresentação de projetos já discutidos e aprovados por técnicos e docentes do Pólo Saúde da Família (SES, 2003). Nessa reunião o Conselho aprovou 17 projetos, que foram homologados pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) em 16 de dezembro (SES, 2003).

A aprovação desses primeiros projetos de educação permanente e a criação do PEPSUS-MT ocorreram simultaneamente, visando cumprir os prazos do MS.

A política de Saúde do Estado, no período em que antecedeu ao PEPSUS-MT, priorizou um processo de descentralização de competências, com forte apoio técnico aos Escritórios Regionais e regionalização da assistência, através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. No entanto, a gestão política, a partir de 2003, foi recentralizada, refletindo na institucionalização de um único Pólo de Educação Permanente no Estado.

3.1 A composição do Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso

A Portaria/GM n.º. 198/04 em seu artigo 2º apresentava os atores que poderiam compor o Colegiado de Gestão dos Pólos de Educação Permanente em

Saúde do SUS, sem especificar número de representantes de cada instituição. São eles:

(...) gestores estaduais e municipais de saúde e de educação; instituições de ensino com cursos na área da saúde; escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde; núcleos de saúde coletiva; hospitais de ensino e serviços de saúde; estudantes da área de saúde; trabalhadores de saúde; conselhos estaduais e municipais de saúde, e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde (MS, 2004a, p. 3).

O Colegiado de Gestão do PEPSUS/MT, no período de 2003 a 2007, teve duas composições (Gráfico nº 01), regulamentadas respectivamente pelas Resoluções n.º 27/03 e n.º 13/06 do CES (SES, 2003; SES 2006). Em um primeiro momento, permaneceram algumas instituições que já faziam parte, no âmbito do Estado, do Pólo de Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, do PITS e do PROFAE. Eram docentes da área da saúde da Universidade Federal de Mato Grosso, Técnicos da Escola de Saúde Pública e profissionais envolvidos com a formação de nível médio.

Comparando o processo de constituição do PEPSUS-MT com os Pólos de São Paulo, observou-se que naquele Estado o processo de transição foi semelhante ao de Mato Grosso, ou seja, passando dos pólos de Saúde da Família para o de Educação Permanente (USP, 2008).

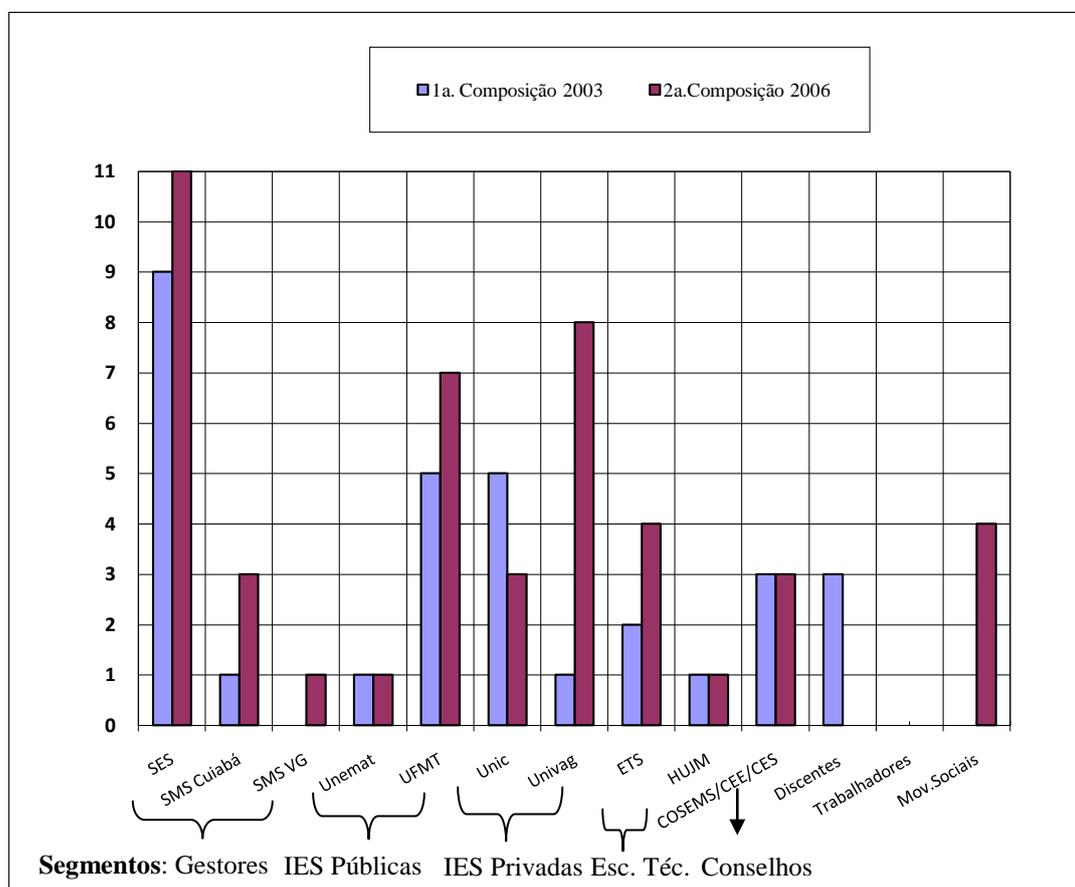
Participaram do primeiro Colegiado de Gestão do PEPSUS-MT 32 pessoas. As Instituições Públicas de Ensino Superior tinham 9 representantes, sendo dois discentes. As Instituições Privadas de Ensino Superior tinham sete, sendo que um era discente. O ensino técnico tinha duas representações, uma do setor público e outra do privado. O segmento dos serviços de saúde e educação apresentou dez representantes, sendo que nove eram da SES/MT (incluindo a Secretaria Estadual de Educação e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e um da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. O controle social contou com três representações, sendo um de cada Conselho (Conselho Estadual de Educação, Conselho Estadual de Saúde e COSEMS) (Figura 01 e Apêndice III).

Esse primeiro Colegiado de Gestão do PEPSUS/MT não teve representação de trabalhadores de saúde, dos movimentos sociais e nem dos serviços de saúde

privados conveniados ao SUS, como recomendava a Portaria GM n.º 198/2004 (MS, 2004a).

O Colegiado de Gestão do PEPSUS/MT achou por bem solicitar ao CES a ampliação e recomposição desse Colegiado, o que veio ocorrer em 2006 (Figura 01). Para essa segunda composição o Colegiado de Gestão enviou ofícios convidando as instituições para participarem de seu pleno. Aquelas que se manifestaram no prazo estabelecido foram incluídas na Resolução N.º 013/06 CES-MT (SES, 2006) que o recompôs.

Figura 01 - Composição do PEPSUS-MT, em 2003 e 2006, Cuiabá-MT.



Fonte: Resolução N.º 027/03 CES-MT, D.O.E., de 22/12/2003 p. 50 – SES, 2003. Resolução N.º 013/06 CES-MT, D.O.E., de 27/11/2006. – SES, 2006.

Nessa nova composição, observa-se que as instituições de ensino públicas (UNEMAT e UFMT) mantêm o mesmo número de representantes (oito), embora a UFMT tivesse incluído dois novos segmentos: o Núcleo de Desenvolvimento em

Saúde (NDS) e o Departamento de Serviço Social. As instituições privadas de ensino superior (UNIC e UNIVAG) ampliaram a sua participação. O Centro Universitário UNIVAG incluiu representações da Reitoria e das faculdades de: Enfermagem, Fisioterapia, de Farmácia, de Fonoaudiologia, Psicologia e Educação Física; passando de um para oito membros. Já a UNIC, reduziu de cinco para três sua representação.

O ensino técnico privado passou a contar com quatro representantes. A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá tinha três e a de Várzea Grande um.

A SES/MT ampliou a sua representação para onze, incluindo a Gerência da Biblioteca da ESP, a Superintendência de Recursos Humanos e a Coordenadoria de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Saúde. Houve inclusão de quatro representações dos movimentos sociais em saúde. Permaneceu a representação da FUNASA e continuaram sem representação os trabalhadores de saúde, os prestadores dos serviços privados conveniados ao SUS e gestores dos serviços públicos.

Se comparada essa representatividade com aquela apresentada no estudo da USP sobre os pólos, em São Paulo, observa-se que ocorreram algumas semelhanças nessa representação, na medida em que aqueles Colegiados de Gestão contavam com grande participação da SES e instituições de ensino. As diferenças se devem às representações das SMS, CMS e dos estudantes, que no PEPSUS-MT foram menores que os Pólos de São Paulo (USP, 2008).

A falta de representação dos trabalhadores da saúde merece reflexão, considerando que a educação permanente é aprendizagem a partir da problematização do processo de trabalho e tem por objetivo transformar as práticas profissionais e de organização dos serviços (MS, 2004a).

A participação desse segmento favoreceria a identificação das necessidades de educação permanente vivenciadas pelos trabalhadores em seus quotidianos que, muitas vezes, diferem daquelas captadas pelo olhar dos supervisores, gestores e docentes. Além disso, poderia possibilitar a qualificação da formação política desse segmento, visto que a natureza do PEPSUS/MT favorecia o debate, negociação e consenso de temáticas importantes para os trabalhadores.

Nos dois momentos em que a composição do Pólo esteve em debate, a ausência de representação do segmento dos trabalhadores parece não ter sido identificada pelo seu Colegiado de Gestão nem pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde (CES). Na ata de 10/11/06, que registra a aprovação da segunda composição do PEPSUS/MT, o CES, faz ressalvas sobre a não representatividade discente e de alguns docentes que formam profissionais que atuam no setor saúde como, por exemplo, educação física, sugerindo a discussão sobre esses aspectos no interior das faculdades (doc. n.º. 23), sem, no entanto, referir-se aos trabalhadores do SUS.

Considerando que Cuiabá concentra a maioria dos serviços de saúde de média e alta complexidade, atraindo para essa rede usuários de todo o Estado, o encolhimento da oferta de serviços públicos observado em 2005 (CUIABÁ, 2007), coloca o setor privado como o grande responsável pelo atendimento ao usuário do SUS, através dos Convênios firmados com o gestor público. A educação permanente dos profissionais desses serviços devia ser objeto de problematização no PEPSUS-MT, partilhando com esse setor as responsabilidades inerentes ao desenvolvimento desses trabalhadores.

A integralidade da atenção à saúde necessita de serviços com diferentes graus de complexidade, o que constitui a cadeia do cuidado progressivo à saúde, que deve ter os seus trabalhadores contemplados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MS, 2004a). Essa rede de cuidados, no município de Cuiabá, conta com a complementação significativa dos serviços privados.

Considerando a extensão territorial do Estado de Mato Grosso observa-se que ele comportaria mais de um pólo. A descentralização do Pólo, ainda que não tenha sido efetivada, esteve em pauta em reuniões do PEPSUS-MT em 2005 (doc n.º22) e em 2006 (doc. n.º16). Essa última reunião aconteceu para estabelecer critérios de descentralização do Pólo. Em 2007 aconteceu a criação de um Grupo de Trabalho (GT) (doc. n.º. 39), e a realização de uma oficina (ESP-SES) para a discutir a implantação de núcleos de educação permanente nas regionais, com ênfase na atenção básica.

Embora nessa oficina houvesse a participação de técnicos dos Escritórios Regionais de Saúde, não se discutiu nela a ampliação da representação das regionais no Pólo. Considerando que a representação dos gestores dos serviços próprios do

SUS era feita só pelo COSEMS, a inclusão dessa representação poderia aproximar as propostas de educação permanente de um maior número de gestores municipais, favorecendo a inclusão nas discussões do Pólo, dos aspectos relacionados com a regulação do trabalho no SUS.

O Pólo se caracterizou como um espaço que possibilitaria a integração interinstitucional para debate, formulação e pactuação de propostas de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, a partir das necessidades do Estado. A execução dos projetos era de responsabilidade das instituições proponentes, que poderiam conduzi-los de forma compartilhada, e acompanhados pelo PEPSUS-MT. O Pólo não substituiu as instâncias de decisão já constituídas (CIB e CES) no Sistema Estadual de Saúde (MS, 2004a), suas deliberações necessitavam da aprovação desses órgãos.

Nas ocasiões de apreciação de projetos era maior o número de representantes presentes nas reuniões, transformando-as em arena de disputa pela aprovação dos projetos específicos das instituições proponentes. Embora desgastantes, essas situações de conflito contribuíam para o aprendizado de lidar com as disputas e para afirmação do Pólo como espaço de integração interinstitucional.

As capacidades de argumentação e de articulação na roda de discussão davam a direcionalidade e as características dos projetos que eram pactuados. Em princípio isso favorecia a SES, que na segunda constituição do Pólo tinha uma representação majoritária, por meio dos seus órgãos, favorecendo, com isso, a aprovação de propostas de seu interesse. Tal situação gerou questionamentos e conflitos no interior do Pólo, por ocasião das apresentações e análises de projetos.

Assim, a composição do PEPSUS/MT não contemplou integralmente a representação proposta pela Portaria/GM nº. 198/2004 (MS, 2004a), pois não contou com a representação dos trabalhadores, teve pouca participação dos estudantes e a representação dos gestores realizada pelo COSEMS, embora de forma marcante, não pode contemplar a diversidade das necessidades da força de trabalho em saúde do SUS do Estado.

3.2 Gestão do PEPSUS-MT: atuação e a condução do trabalho

O desenho esboçado pela Portaria/GM nº. 198/04 para a condução do Pólo difere dos modelos gerenciais que têm sido adotados, usualmente, com formatos de organogramas. Adotou-se a dinâmica da roda de gestão colegiada em que todos os participantes, conjuntamente, são protagonistas e produtores coletivos (MS, 2004a).

O formato de roda se apóia em trabalhar na perspectiva da constituição de espaços coletivos organizados, nos quais é ressaltada a autonomia do profissional, do usuário, combinando compromisso social e liberdade (CAMPOS, 2000). Os coletivos organizados implicam a construção de capacidades de análise e de co-gestão, para que o conjunto de pessoas (agrupamentos) participantes da roda lide com a produção de bens e serviços e com a sua própria constituição enquanto coletivo (CAMPOS, 2000).

Na visão democrática defendida por CAMPOS (2000), a construção da autonomia entre os pares é valorizada. Desse modo, a partir da capacidade de o participante construir suas análises, ele aprende a lidar com perdas e aquisições sempre gradativas. Assim, a autonomia diz respeito à capacidade de o sujeito lidar com sua rede de dependências (CAMPOS e CAMPOS, 2006).

Nessa concepção, autonomia é um processo de co-constituição de maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre suas vidas e sobre o contexto, conforme objetivos estabelecidos democraticamente (CAMPOS e CAMPOS, 2006).

A Portaria/GM nº 198/04 (MS, 2004a) propunha que o Pólo desenvolvesse as suas atividades em roda, com condução e coordenação colegiada de comando horizontalizado, sem hierarquia, em que todos se posicionassem lado a lado, ou seja, todos teriam poder igual e passariam a exercer sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal.

A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca todos os participantes de uma operação conjunta em que todos usufruam o protagonismo e a produção coletiva. Por isso, a União e os estados têm de problematizar para si a função e o exercício de uma coordenação com capacidade descentralizadora e os municípios e as escolas terão de problematizar para si as funções de condução e de execução significativas

para o Sistema e não para a produtividade educacional e assistencial, respectivamente (MS, 2004a, p. 12).

Os Pólos, ao serem denominados pela Portaria/GM nº 198/04 (MS, 2004a) de Colegiado de Gestão, estavam constituídos pelo Conselho Gestor, Secretaria Executiva e Comitês Temáticos. Nesse momento inicial, para organização do trabalho do Pólo de Educação Permanente de Mato Grosso, ocorreram reuniões em que seus participantes se ocuparam de: leitura e discussão do documento preliminar sobre a política de educação permanente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde; elaboração de projetos conforme orientação do documento; discussões dos projetos que seriam encaminhados no mês de dezembro daquele ano, para cumprimento da agenda ministerial.

Também se preocuparam com a definição de critérios para aprovação dos projetos; discussões sobre a constituição do Pólo e a elaboração de seu projeto; participação na Conferência Estadual de Saúde do ano de 2003 e reuniões com representantes do Ministério da Saúde para discussão da Política (doc. nº 23; doc. nº40).

Na reunião de 18/02/04, o Colegiado do PEPSUS-MT discutiu a necessidade de se estabelecer de forma mais estruturada, decidindo por constituir um Grupo Técnico (GT) para elaboração de uma minuta de regimento (doc. nº 21), necessidade apresentada na reunião do Conselho Estadual de Saúde, (Ata dez/2003). Isso daria maior organicidade ao trabalho do Pólo, considerando que a sua proposta era inovadora no que se refere à organização do seu trabalho e de sua identidade. O regimento, além do caráter de autoregulação, baseava-se nas regras estabelecidas pela gestão pública para o uso dos recursos financeiros.

Enquanto se aguardava a elaboração do Regimento, definiu-se que o Pólo-MT se reuniria com a perspectiva inicial de elaborar de diagnóstico das necessidades de educação permanente dos trabalhadores do SUS, discutindo com os parceiros a elaboração de projetos que atendessem a tais necessidades. Tais reuniões ocorreriam ordinariamente, uma vez ao mês na ESP/SES, iniciando com o quorum presente na exata hora marcada (doc. nº21).

O Regimento do PEPSUS/MT foi aprovado em abril de 2005 e definiu o Colegiado de Gestão como Colegiado Pleno, instituiu o Conselho Gestor de Coordenação Colegiada, manteve a mesma denominação da Portaria para a Secretaria Executiva e Grupos Temáticos (permanentes e provisórios). Garantiu maior organicidade ao trabalho do Pólo e definiu cronograma de reuniões, a dispensa de quorum mínimo para início dos trabalhos, a participação de ouvintes interessados no tema etc. (doc. nº 14). A formalização do Regimento pela SES só veio ocorrer em fevereiro de 2006, Portaria GAB/SES nº 05.

Além das funções do Pólo, estabelecidas pela Portaria GM nº198/04, o Regimento do PEPSUS/MT incluiu a proposição de estratégias de descentralização, considerando a organização do setor saúde no Estado (doc. nº 14).

As competências dos membros do Colegiado do Pleno foram definidas no artigo 7º do Regimento e contemplavam o comparecimento às reuniões, a participação na Coordenação Colegiada e nos Grupos Temáticos constituídos pelo Pólo (doc. nº 14). O regimento garantiu a participação de pessoas que pudessem contribuir com quaisquer informações técnicas e/ou jurídicas relacionadas com as pautas das reuniões. Os membros do PEPSUS-MT podiam requerer informações, providências e esclarecimentos à Coordenação Colegiada e/ou à Secretaria Executiva (doc. nº 14).

O Regimento previa ainda a representação, pelos seus membros, em reuniões ou eventos e a apresentação, em reunião, dos resultados das atividades atribuídas a seus representantes. Os representantes das instituições deveriam articular e encaminhar a discussão sobre o Pólo e a educação permanente no interior das suas instituições de origem (doc. nº 14). Os membros do Pólo seriam substituídos, caso ocorressem mais de três faltas, sem justificativa formal, (doc. nº 14). Nos documentos analisados não foram encontrados registros de o PEPSUS-MT ter aplicado essa prerrogativa regimental. Uma das entrevistadas destacou esse aspecto, na fala transcrita abaixo:

(...) teve faculdade que indicou pessoas, e essa faculdade nunca foi nas reuniões, ela acabou sendo retirada, então era três ausências seguidas sem justificativa, é..., se tivéssemos mais entidades querendo entrar, então era automaticamente desligada, mais isso nunca chegou acontecer né!... Então assim, a maioria das entidades que começou elas

terminaram, com raríssimas exceções houve poucas trocas de representantes (E3).

O Pleno foi condescendente em estimular a participação e garantir as bases de envolvimento e sustentação do PEPSUS-MT no Estado, como esclarece o depoimento do entrevistado:

(...) fomos abrindo, mudamos o regimento para incluir mais gente, né?... E as pessoas e as instituições representadas por profissionais e pessoas, quando faltava e podia perder a vaga, a gente nunca considerou isso, chamava vinha outra pessoa no lugar, então, ele foi meio informal, não foi uma coisa rígida, de excluir né... (E4).

Essa falta de rigor pode ser explicada pelo fato de o PEPSUS-MT se tratar de experiência bastante recente, ou seja, um processo em construção do espaço coletivo de interação interinstitucional, por conseguinte, associado à necessidade de potencializar a participação das instituições representadas.

3.2.1 Comissões e/ou Grupos Temáticos

Os Grupos Temáticos tinham o papel de dar suporte técnico e/ou assessorar o pleno sobre os aspectos que este demandasse. Assim, o regimento faz referência sobre dois tipos de GT: provisórios e permanentes. Os primeiros não tinham a sua natureza especificada no documento, enquanto os últimos seriam constituídos por eixos temáticos, tais como: Controle Social, Atenção Integral à Saúde e Formação e Articulação Ensino-Serviço de Saúde (doc. nº 14).

Os Grupos Temáticos não foram organizados conforme eixos previstos regimentalmente, mas em função das tarefas que lhes eram atribuídas no momento da sua instalação, pautando-se a sua existência em atividades de caráter operativo.

Os documentos revelaram, ainda, alguns aspectos críticos relacionados com a constituição e o trabalho destes Grupos (GT's), tais como: alguns foram efetivados em reuniões, porém não apresentaram os trabalhos que lhes foram atribuídos; ausência de algum segmento para completar a composição da comissão ou GT; grupos constituídos para atender demandas pontuais, não sendo permanentes;

ausência de parecerista *ad doc e outros* podendo ser conferido no quadro nº 02. (doc. nº 21; doc. nº 22; doc. nº 23; doc. nº 24).

A Portaria GM nº. 198/04, no seu item 2.2, recomenda que, ao serem montados, os GT's deveriam priorizar a preservação do “(...) caráter interinstitucional dos aportes de conhecimento e da condução das ações, (...) e compartilhar o máximo de ações e abordagens (...) com o Colegiado de Gestão” (MS, 2004a, p. 12).

No PEPSUS/MT, a comissão de análise de projetos se constituiu de maneira permanente, embora seus membros fossem se alternando no decorrer do tempo, sem prejuízo para sua atuação. Constituiu-se para essa finalidade uma comissão no ano de 2004 e outra em 2005. Nessa mesma direção, outras comissões foram compostas para atender necessidades pautadas nas reuniões, como indicado no mesmo quadro (Quadro 2).

O trabalho de análise dos projetos da Comissão seguiu critérios e prioridades consensuados pelo Colegiado Pleno e/ou da Portaria; verificava a proximidade com a proposta metodológica da educação permanente; o alcance do teto de recursos financeiros e, ainda, sua apresentação ao Pleno. Portanto, a atuação requeria agilidade, empenho, e essa dinâmica exigida da equipe concorria com o prazo estabelecido pelo MS.

Dos quatro Pólos analisados em São Paulo (USP, 2008), os autores constataram que dois efetivaram os seus Comitês por eixos temáticos, um deles conforme sugestão da Portaria, o outro com temas diferentes como: metodologia de gestão, mudança curricular e planejamento. O terceiro se organizou de forma mais dinâmica, conforme as demandas dos municípios. E o quarto possuía mais de 20 comitês temáticos para a discussão dos projetos (USP, 2008).

Quadro 2: Demonstrativo dos Grupos de Trabalhos/Comissões constituídas no PEPSUS-MT, no período de 2004 a 2007 em Mato Grosso.

Nº	Ata	Comissão Trabalho: CT-GT – suas finalidades	Objetivos/Observações
01	18/02/04	Grupo Técnico para elaborar minuta de regimento	Constituído por 04 membros.
02	11/03/04	Comissão Técnica para análise de projetos	Sem informação.
03	16/06/04	“GT” para elaborar documentos	Responder a uma avaliação do MS sobre o PEPSUS-MT, constituída por 02 membros.
04	16/06/04	Comissão para elaborar proposta de oficina	Propor oficina sobre o que é o pólo, a Política de Educação Permanente, constituída por 03 membros.
05	15/03/05	CT para trabalhar na identificação dos facilitadores.	Elaborar proposta para definição de facilitadores e concluir seus trabalhos em 28/03/05, constituída por 04 membros.
07	10/06/05	GT para elaborar proposta de estruturação do Pólo.	Elaborar proposta prevendo aquisição material e contratação de pessoal, constituída por 05 membros.
08	12/08/05	CT de análises de projetos	CT para análise de projetos e monitoramento <i>ah doc</i> , através de parecerista.
09	12/09/05	Comissão de Trabalho para propor critérios de recomposição do C. Pleno.	Reestruturar critérios para recomposição do Colegiado Pleno, (não informa se constituiu).
10	30/09/05	CT para elaborar documento-consulta ao MS.	Consultar e questionar o MS, quanto ao futuro dos pólos, posicionar pela sua manutenção e as situações dos projetos em execução, constituída por 05 membros
11	30/09/05	Participação do PEPSUS, no Conselho Escolar da ESP	Indicado um nome preliminarmente para assegurar a representatividade, até discutir e definir papel do Pólo nesse Conselho.
12	23/02/06	CT de monitoramento e avaliação: projetos	Não deliberado
13	09/06/06	CT de monitoramento dos projetos.	Constou como pauta, não constituída pela ausência de instituições formadoras nessa reunião.
14	09/06/06	CT para organizar oficina de nivelamento	Constituída com execução prevista para julho e ocorreu em agosto/06, por 06 membros,
15	14/07/06	CT de Monitoramento e Avaliação	Constituída por 07 membros, agenda de trabalho para o dia 11 de agosto de 2006.
16	10/11/06	CT para elaborar propostas de descentralização. e operacionalização do Pólo	Constituída com agenda de trabalho em 22/11/06 e 02/02/07 e atribuição: propor projetos na descentralização do Pólo e fórum para distribuir tarefa, com 09 membros.
17	13/04/07	CT para elaborar projeto para formação: Núcleo de EPS.	Constituída para organizar o projeto de Núcleos nos ERS, como parceiros da ESP e PEPSUS, com 03 instituições.

Fonte: (doc. nº 20; doc nº. 21; doc. nº 22; doc. nº 23; doc. nº 24).

3.2.2 Elementos Organizativos: Coordenação Colegiada e Condução dos Trabalhos

A organização do trabalho do PEPSUS-MT, sob os aspectos operacionais, foi dada pelo Conselho Estadual de Saúde de nº. 27/03 e nº. 13 /06 com a nomeação da Escola de Saúde Pública (ESP/SES) para assumir a responsabilidade pela Secretaria Executiva, portanto como órgão executivo desse Pólo (SES, 2003; doc. nº 14).

A escola abrigou em suas instalações o PEPSUS-MT e, como especificado em regimento, designou seus profissionais para atuarem e responderem pelas atribuições de organizar os processos burocráticos, mantendo-se como suporte técnico e administrativo à Coordenação Colegiada e ao Pleno desse Pólo (doc. nº 14).

A escolha do local para sediar os PEPSUS-MT foi uma proposição discutida no processo de constituição entre as instituições e segmentos que participaram no seu momento inicial. Portanto, desde seu início, o PEPSUS-MT já contava com estrutura necessária que lhe assegurava desenvolver as suas atividades, (salas para reuniões, telefones, computadores, equipamentos áudio visuais). Da mesma forma em São Paulo, o Pólo Nordeste Paulista foi sediado na Direção Regional de Saúde, ou seja, a infraestrutura dos Pólos era da SES (USP, 2008).

Além dessa facilidade o PEPSUS-MT pôde contar ainda com a experiência acumulada pela ESP/SES, através de sua equipe técnica, no acompanhamento e na condução do modelo anterior de Pólo, o da Saúde da Família.

O Pólo como ressalta a fala do entrevistado: “... *era conduzido na Escola de Saúde Pública, pelo pessoal da Escola eles que organizam toda agenda e tudo né?* “(E5). Adotava-se a sistemática de organização para suas reuniões, que consistia no encaminhamento das pautas das reuniões, antecipadamente, a todos os seus membros, mesmo que esta pauta tivesse sido definida na reunião que lhe antecedia. Era uma atribuição da Secretaria Executiva, como enfatizado “(...) *todas as articulações das reuniões, relato, atas, convocação, construção do regimento que foi feito no colegiado enfim, isso tudo foi a Escola [isto é, por meio de seus técnicos] que articulou*” (E2).

Dessa forma, com essa regularidade, o PEPSUS-MT mantinha todos os seus componentes mobilizados e sabedores da sua agenda e pautas de reuniões. A

Secretaria Executiva do PEPSUS-MT contou, inicialmente, com duas profissionais para assumirem essas atribuições e nos anos subsequentes houve revezamento entre os seus técnicos de modo que eram mantidos, como se refere um entrevistado:

(...) discussão das temáticas, a organização das reuniões, ao registro de documentos e atas e de tudo, a articulação das outras instituições e tudo mais né!..., a organização das oficinas, (...) todo esse trabalho, representando a instituição logicamente [referindo a ESP/SES] (E2).

Desde seu início, o Pólo se organizou com registro das frequências às reuniões, com elaboração sistemática de atas, de síntese ou relatórios de oficinas e eventos, calendários de reuniões da Coordenação Colegiada e do Colegiado Pleno, controle e conservação de ofícios e documentos emitidos.

As reuniões realizadas no espaço da escola seguiam a dinâmica operacional que iniciava com leitura e aprovação da ata da reunião anterior, fazendo as correções necessárias, seguida da leitura da pauta e demais procedimentos regulamentais.

Essa condução era sempre dirigida por um dos membros da Coordenação Colegiada que se fizesse presente, tendo em vista que essa Coordenação sempre esteve constituída por três membros. Inicialmente, os presentes à reunião davam os informes, geralmente alguns deles entravam como pauta. Em seguida, tratava-se das pautas, que eram discutidas e aprovadas por consenso.

O encaminhamento para apreciação de projetos no Pólo ocorria da seguinte forma: estes eram protocolados na Secretaria Executiva do PEPSUS-MT que, por sua vez, repassava para a Comissão de análise de projetos. Essa comissão efetuava a análise, e levava à apreciação do Colegiado Pleno, ocasião em que se expunha os trabalhos realizados e devolvia para discussão na roda; depois de pactuados por consenso, os projetos, com respectivos pareceres, eram encaminhados pela Secretaria Executiva à Comissão Intergestora Bipartite/MT e ao Conselho Estadual de Saúde /MT. Nesses fóruns de gestores, acontecia a exposição dos projetos, os critérios adotados e como se processou a sua pactuação no PEPSUS-MT. As exposições eram feitas pelos membros do Pólo e contavam, algumas vezes, com a participação dos representantes das instituições proponentes de projetos.

Os projetos eram passíveis de crítica e exame por essas instâncias e, assim, submetidos às comissões específicas da CIB e do CES para apreciação e, uma vez aprovados, eram publicados em Diário Oficial e enviados ao Ministério da Saúde.

Finalmente, o Ministério da Saúde repassava a listagem dos projetos aprovados à Secretaria Executiva do PEPSUS-MT, que a levava ao conhecimento do Colegiado Pleno. Importante lembrar que a Portaria/GM nº. 198/04 (MS, 2004, p. 10) atribui ao Pólo “(...) comprometer-se com o registro das práticas implementadas e suas características, além da apresentação e a análise crítica do trabalho realizado, permitindo ampla visibilidade sobre os processos formativos desenvolvidos e sua influência sobre as práticas de atenção e educação na saúde”.

No entanto, a partir da aprovação do projeto, o Ministério da Saúde passava a contactar diretamente as instituições executoras dos projetos. A comunicação entre o Pólo e MS se restringia a aspectos processuais e administrativos dos projetos. O Pólo não exerceu a função designada pela Portaria, ou seja, o Ministério assumia para si o acompanhamento dos projetos, atitude que fragilizou o Pólo no seu papel de formulador e de condutor da política de educação permanente.

A realização de oficinas, seminários e outras atividades organizadas pelo PEPSUS-MT foram, na sua grande maioria, conduzidas pela Secretaria Executiva desse Pólo, pela Coordenação Colegiada, contando, muitas vezes, com a participação de técnicos do Ministério da Saúde e de outros setores da Escola de Saúde Pública.

A composição da Coordenação Colegiada era definida na roda das reuniões do Pleno e a sua composição foi constituída por representantes do: COSEMS-MT, UFMT, UNIC e SES-MT, durante os quatro anos de atividades do PEPSUS-MT

A dinâmica organizacional no PEPSUS-MT se estabeleceu com a agenda de reuniões quinzenais da Coordenação Colegiada e reuniões mensais do Colegiado Pleno, definida regimentalmente. Suas deliberações eram submetidas à pactuação em reunião do Pleno, como registrado em atas de junho e dezembro de 2005, dezembro de 2006 (doc. nº 24).

O PEPSUS-MT definiu, para os anos de 2004 e 2005, duas agendas de atividades a serem desenvolvidas, tanto nas reuniões ordinárias, como em oficinas e grupos de trabalhos. O PEPSUS-MT, durante o tempo em que se manteve instalado, conservou essa condução orgânica de regularidade dos registros. As dificuldades

que existiram, sob o ponto de vista da organização interna, eram relacionadas à indisponibilidade de equipamentos para-didáticos, ausência de membro da Coordenação Colegiada para dar início e/ou conduzir reuniões, mobilização dos representantes para encaminhar questões pactuadas nas reuniões, entre outros que podem ser consideradas naturais ao processo e foram contornadas a contento.

A condução do Pólo, segundo a Portaria nº 198/04 (MS, 2004a), caberia ao Conselho Gestor/Coordenação Colegiada, embora não especificasse a forma de escolha dessa Coordenação, o PEPSUS-MT organizou a sua composta por representantes das diferentes instituições que participassem do Pólo, cuja composição transitou entre os representantes das seguintes instituições: UFMT, COSEMS, ESP/SES e UNIC/odontologia.

As indicações e as substituições de representantes para a coordenação colegiada eram apresentadas ao Pleno, durante as reuniões, como consta nas atas. Houve cinco momentos de debates sobre a composição e/ou recondução dos seus membros. Essas mudanças ocorriam devido à impossibilidade de participação por parte de algum representantes ao rodízio e eleição aprovados pelo Pleno (doc. nº24).

3.2.3 Atuação e critérios para pactuação de projetos

Na trajetória do trabalho do PEPSUS-MT, o seu Colegiado Pleno se organizou, inicialmente, em dois movimentos. O primeiro, para compreender o seu próprio significado, suas atribuições e sua condução. Além de como dar conta de suas tarefas, no tempo determinado, ora pelo Ministério da Saúde, ora pela dinâmica da própria conjuntura política do setor saúde.

Nas primeiras reuniões, o Colegiado Pleno se ocupou em elaborar os parâmetros e os critérios para apreciar, apresentar, debater e avaliar os projetos, e para se constituir como fórum articulador das relações interinstitucionais, a fim de poder superar os desafios da educação dos trabalhadores do SUS.

Merece fazer uma reflexão sobre a forma adotada pelo Pólo para classificar os projetos, posto que não se trataram de critérios, conforme as atas revelaram e estão apontadas no Quadro 3, mas de encaminhamentos e articulações para assegurar sua pactuação. Pode-se dizer, portanto, que o Pólo não se ocupou e mesmo não

aprofundou na discussão de definição de critérios, nesse primeiro momento, se considerar que a Portaria apresentava essa premissa como necessária para que o Pólo se estabelecesse como espaço de discussão:

(...) a interação de docentes e estudantes nos cenários de práticas de saúde, promovendo a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde e qualificando a formação e a atenção integral à saúde (...) (MS, 2004a, p.12).

Quadro 3: Critérios para classificação de projetos na pré-seleção, 1ª. Fase, no PEPSUS-MT, no ano de 2004, em Cuiabá-MT.

Codificação	Situação para classificação de projetos
VERDE	Projetos cuja implementação poderia ser articulada com outras instituições, em função de alguma similaridade ou que não obteve consenso do colegiado.
AZUL	Projetos identificados como prioritários.
VERMELHA	Projetos excluídos e que não obtiveram consenso do colegiado.

Fontes: doc. nº 20.

Na avaliação e classificação dos projetos, embora esses critérios já estivessem estabelecidos, os conflitos surgiram, evidenciando as lógicas distintas entre as instituições participantes.

Duas foram as preocupações que permearam as discussões sobre esses projetos e polarizaram o debate entre os membros do PEPSUS-MT. A primeira sobre a definição de projetos prioritários para o sistema de saúde, e a segunda relativa ao teto financeiro disponibilizado, sem comprometer, significativamente, os recursos previstos para a segunda fase (doc. nº 20).

Assim, estabeleceu-se que a Coordenação Colegiada apreciaria os projetos já modificados, com a participação dos seus proponentes, seguindo os critérios definidos pelo colegiado (doc. nº 20).

Para isso, critérios foram elaborados conforme a Portaria 198/04, acrescidos de alguns parâmetros que orientavam a elaboração de projetos denominados de “Diretrizes e Critérios para a Aprovação de Projetos”. Ocorreram algumas

alterações, mas sua essência foi preservada (doc. nº40). A fala abaixo destaca alguns desses critérios:

(...) a gente também estabeleceu critérios para financiamento de projetos [referindo a roteiro para elaboração de projetos aproximando as indicações da portaria] pelos parâmetros de financiamentos do Ministério: hora-aula, é coordenações, equipamentos, então tinha um parâmetro normatizado, tanto tendo a SES como referência, quanto como o Ministério da Saúde, e isso foi construído, por uma comissão. Constituiu uma comissão que construiu parâmetros né (E4).

Embora o PEPSUS-MT estivesse sediado em Cuiabá, a sua base locorregional era o Estado de Mato Grosso, assim, é provável que tenha levado o Pleno optar pelo início do diagnóstico de necessidades de educação permanente da força de trabalho do SUS, através de dados secundários das secretarias estadual e municipal de saúde de Cuiabá.

A elaboração desse diagnóstico visava subsidiar a elaboração dos projetos que seriam encaminhados na segunda fase (doc. nº21) (abril/2004).

Nessa ocasião, decidiu-se que cada instituição apresentaria um “diagnóstico de necessidades”, mas, segundo as atas, foram apresentados diagnósticos da situação de saúde do Estado e da capital, pelas secretarias do Estado, da Capital e pelo COSEMS.

As necessidades de educação permanente foram apresentadas com base em indicadores de saúde, privilegiando necessidades assistenciais, inferindo, assim, as necessidades de formação. Embora as necessidades assistenciais estivessem relacionadas com a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, faltou naquela ocasião, um diagnóstico da força de trabalho em saúde no Estado. A fala da entrevistada abaixo aponta também para isso.

Sabe o que dificultou observar isso (...), apesar do esforço feito nesse sentido, não tinha claramente a construção de um diagnóstico, não é bem a palavra, uma análise da situação, como queira dizer, de necessidade. Eu lembro que a gente chegou a fazer inclusive uma oficina de planejamento, que tinha intenção, nos objetivos dela; era conseguir discutir uma metodologia para que o pólo construísse isso [o diagnóstico] né, o próprio estado poderia ter. Na verdade a Secretaria de Saúde e as instituições formadoras deveriam ter isso e também não tinha. Então não tinha essa discussão acumulada. Tinha assim, o que era, é lógico que algumas instituições elas tinha uma caminho claro

assim, algumas coisas elas tinha claro, por exemplo, o Cosems, que, representa os municípios, muitas das necessidades dos municípios, o Cosems levava, mas isso porque o Cosems internamente tinha um processo de..., já desencadeava um processo de educação permanente para dentro de si (E2).

O Pleno analisou os diagnósticos e projetos apresentados e fez uma reflexão sobre o papel do PEPSUS-MT, considerando-os insuficientes para permitir a elaboração de política de educação permanente para o SUS no Estado. Isso foi considerado frágil como estratégia para romper com a lógica da compra de produtos e pagamento por procedimentos educacionais. O Pólo deveria ter a

(...) capacidade de caminhar na mesma cultura que constrói o SUS, isto é, mediante negociação e pactuação, estabelecendo a ruptura com a lógica de relações “de balcão” ou “de banco” com o governo federal ou estadual e com os projetos verticalizados, possibilitando o desenvolvimento de estratégias locais, regionais e estaduais (MS, 2004a, p.14).

Para redirecionar essa tarefa de se ter um diagnóstico como referência, ainda no ano de 2004, o PEPSUS-MT propôs por meio dos sete pontos redirecionar suas ações. Eram pontos relacionados com as necessidades do Colegiado Pleno de: amadurecer como grupo, saber o que era o Pólo e quais suas possibilidades e limites (1); criar estratégia para discutir a Política de Educação Permanente para o SUS (2); buscar elementos para elaborar diagnósticos e estabelecer prioridades (3); pensar estratégia que estimulasse a participação das instituições no Pólo, visando à melhoria do processo de representação (4); priorizar as avaliações (5); dar continuidade à elaboração de diagnósticos (6); e, por fim, realizar oficina sobre questões pertinentes à Educação Permanente (7) (doc. nº 21/jun.).

Assim, a existência de um diagnóstico completo e consistente que revelasse a necessidade de formação e desenvolvimento para os trabalhadores da saúde era um elemento fundamental do PEPSUS-MT, mas não foi elaborado, permanecendo como pauta, durante toda a vigência do PEPSUS-MT.

Portanto, a elaboração de um diagnóstico da força de trabalho de Mato Grosso, naquele momento, requeria grande esforço do Pólo, paralisando, possivelmente, as suas demais atividades. A não existência desse diagnóstico, provavelmente, contribuiu para que os projetos aprovados se vinculassem mais às

capacidades das instituições proponentes do que às necessidades locorregionais de formação para o Estado. Mas o diagnóstico de saúde elaborado contribuiu, também, para formar entre os participantes do Pólo uma consciência comum sobre os principais problemas de saúde do Estado, muitas vezes desconhecida de alguns de seus participantes.

O pólo foi importante, é que ele trouxe prá nós né., alguns estudos, tipo assim o perfil nosológico aqui em Mato Grosso. Quais são as doenças mais prevalentes, isso muita gente não sabe, pra fazer as políticas dentro do ensino e pesquisa é muito importante saber isso. Você não tá fazendo coisa que tá desconectada com os interesses maior do Estado e da população, então esse foi um ponto importante (E5).

A medida adotada para fazer o enfrentamento das necessidades, foi a realização de seis oficinas de estudo. Dentre essas necessidades, é provável que o diagnóstico pudesse ser retomado como um elemento essencial, o que não veio ocorreu e assim, essa ideia se perdeu frente a outras necessidades que emergiram, uma vez que as oficinas trataram de: 1) avaliação para definir prioridades de trabalho; 2) discussão sobre o processo de organização do Pólo; 3) homogeneização conhecimento sobre os aspectos conceituais e metodológicos da educação permanente e 4) discussão sobre descentralização do PEPSUS-MT, conforme discriminado no Quadro 4.

As oficinas realizadas visavam complementar os vazios deixados pela leitura da Portaria e de outros textos sobre o tema. (doc. nº20/set/out). A fala abaixo ilustra a necessidade dessa iniciativa:

Nós fizemos uma avaliação e elegemos algumas prioridades que eu me lembro. Uma delas foi essa: a gente parar e estudar enquanto coletivo do pólo, o que era educação permanente, o que esta política estava propondo, estava fundamentada em que conceito, como ela se embasava metodologicamente, qual que era o processo que ela propunha pedagógico enfim (E2).

Quadro 4: Demonstrativo dos eventos realizados pelo PEPSUS-MT, como fórum articulador da política de educação permanente (PEPSUS) de 2003 a 2006

No.	Eventos	Data	Objetivos
01	I Oficina de trabalho: política de educação permanente em Saúde - MS (Ricardo Burg Ceccim)	10/2003	Conhecer e discutir a proposta da política de educação permanente em saúde e a sua implementação em Mato Grosso.
02	II Oficina sobre o Pólo de EPS: o que somos e o que queremos	12 e 13/08/04	Discutir o processo de organização e funcionamento do Pólo-MT e propor encaminhamentos pertinentes para sua estruturação.
03	III Oficina de trabalho: Construção e pactuação de agenda de investimento	18e 19/11/04	Definir prioridades de trabalho para 2004/2005, frente às premissas do PEPSUS/MT.
04	IV Oficina de pactuação da agenda de prioridades do PEPSUS-MT	16/02/05	Identificar nós-criticos e apresentar propostas de superação.
05	Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. MS - FIOCRUZ- Pólos.	2005	Potencializar a ação construtora da educação permanente em saúde, a integração e a troca de experiências.
	Encontro presencial de facilitadores em Cuiabá	03/06	
06	V Oficina de formação do PEPSUS-MT (participação do MS).	14/08/06	Unificar e nivelar o conhecimento acerca da política de educação permanente em saúde; horizontalizar conceitos imprescindíveis ao processo de trabalho colegiado no pólo
07	Reunião ampliada do PEPSUS-MT	15/09/06	Estabelecer estratégias de ação e descentralização do Pólo a partir do Pacto de Gestão. Estratégias de regionalização do pólo articuladas às diretrizes do Pacto e o papel dos facilitadores
09	VI Oficina de Implantação dos Núcleos Descentralizados de Educação Permanente com ênfase na Atenção Básica, realizada pela ESP e com participação do PEPSUS-MT.	27 e 28/03/07	Discutir a educação permanente em saúde e propor estratégias e mecanismos para implantação dos núcleos descentralizados de educação permanente em saúde, com participação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERS) da SES.

Fontes: doc. nº 03; doc. nº 06; doc. nº 08; doc. nº 16; doc. nº 16; doc. nº 20; doc. nº 21; doc. nº 22; doc. nº 23; doc. nº 20.

Dentre as ações realizadas para compreender o desenho da política, cabe destacar a primeira oficina de trabalho que foi realizada em outubro de 2003 na UFMT, com a participação de Ricardo Burg Ceccim do MS (doc. nº 20). Nessa ocasião, foi apresentada a proposta da política de educação permanente em saúde, e nela a constituição do Pólo para os representantes das instituições formadoras (as universidades públicas e privadas, escolas técnicas de saúde), dos gestores (COSEMS, SMS, SES, conselhos de saúde) e dos movimentos sociais. Nesse momento, segundo relato do entrevistado, promoveu-se (...) *uma discussão acerca do que era o processo de educação permanente, a educação permanente em si, como é*

que a gente poderia caminhar enquanto conjunto de instituições, para formar esse pólo (E2).

A segunda oficina, intitulada de “Pólo de Educação Permanente em Saúde: o que somos e o que queremos”, realizada no ano de 2004, contou com a participação de técnicos do Ministério, além dos membros titulares e suplentes do PEPSUS-MT. A oficina discutiu se o caráter do Pólo seria deliberar sobre a política de educação permanente para o SUS ou formulá-la.

Embora não fosse uma oficina, o Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde foi uma ação cooperativa do Ministério da Saúde e da FIOCRUZ, com o propósito de preparar profissionais do SUS, como facilitadores. O curso partia dos problemas identificados pelos participantes de cada localidade, facilitando o processo de discussão sobre a educação permanente, aproximando profissionais de todo o Estado, como destaca o entrevistado:

(...) aglutinou, identificou pessoas no estado inteiro, e preparou, de algum modo introduziu essa discussão em pessoas e preparou de algum modo essas pessoas em todas as regiões do estado. Porque nós procuramos contemplar as representações de todas regiões do estado, e isso foi um avanço, sabe (E2).

Em São Paulo o Curso de Facilitadores de Educação Permanente possibilitou “agregar outros atores de forma significativa”, mas ressaltou não haver vinculação com a gestão, de forma que os facilitadores ficaram dispersos sem possibilidade de aplicar o conhecimento adquirido (USP, 2008, 152).

FRANZ (2006, p. 27) analisa a relevância desse tipo de formação, fazendo referência ao Aprender-SUS (2004), argumentando que essas

(...) são formas motivadoras de mudança na formação, baseados a partir da problematização e reflexão das diversas situações presentes nas realidades locais, discutindo situações fatos ocorridos buscando compreender e trocando experiências, propondo assim, novas soluções aos problemas identificados. (...), a relação educação permanente e ensino-serviço têm sido medidas adotadas, mas há muito que se construir em torno dessa temática que quer um profissional crítico, que quer levar em conta a realidade social produzindo conhecimento relevante e fortalecendo a autonomia dos sujeitos nas praticas profissionais da própria organização do trabalho, sendo que todos os atores são fundamentais nessa roda de articulação.

Outra oficina importante foi a de “Formação dos Novos Participantes do PEPSUS-MT”, em agosto de 2006. Seu objetivo foi socializar o conhecimento sobre política de educação permanente entre os participantes e também discutir os resultados dos projetos pactuados em 2003 e financiados pelo MS, apresentados pelas instituições responsáveis pela execução.

Nesse evento, o Ministério reconheceu que os projetos mostrados conseguiram “utilizar as estratégias para o fortalecimento da gestão do SUS (...)” e demonstraram ter sido executadas com “eficiência e ganho para o Sistema,(...) ao ponto de fornecer qualificação *latu sensu* (...) o que demonstra compromisso social de melhor atender os usuários do SUS com recursos humanos qualificados” (doc. nº 16; doc. nº 46).

Nessa oficina, discutiu-se a importância dos pólos para as instituições formadoras, tanto em Mato Grosso quanto no Brasil, como espaço para conhecer e debater questões relacionadas ao SUS regional, à política nacional de educação para o SUS e à formação de nível superior em saúde (doc. nº 16). Os representantes das instituições que compunham o PEPSUS-MT destacaram o problema da formação profissional na área de saúde em Mato Grosso, semelhante ao que se encontra em diversos estudos sobre o tema, não favorecendo a mudança do modelo assistencial, conforme proposto pelo SUS (doc. nº 16).

No âmbito da UFMT, a participação no PEPSUS-MT beneficiou a aproximação entre os cursos da área de saúde, possibilitando a construção de um processo mais efetivo de integração no âmbito da graduação, pós-graduação, extensão e pesquisa (doc. nº 16).

A reunião ampliada do PEPSUS-MT, de setembro de 2006, adotou a dinâmica de oficina para a discussão sobre Pacto de Gestão e as suas implicações para o gestor municipal, destacando as estratégias para a regionalização do PEPSUS-MT, de acordo com as diretrizes do Pacto (doc. nº 16). O Pacto apresentava-se como um novo processo que se redirecionava para mudanças significativas na execução do SUS. As questões da qualificação dos profissionais estão inclusas no Pacto pela Saúde, cujos Pólos têm que:

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente; e de buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde, contemplando a conseqüente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS (MS, 2006b, p. 40).

O Pacto pela Saúde, somado às análises e às pesquisas sobre os Pólos, balizaram a revisão da Portaria/GM nº 198/04 e os resultados desse processo de discussão contemplam a formação para e no trabalho, a mudança na graduação e na formação técnica, assim como a inclusão dos pressupostos pedagógicos e metodológicos de Educação Permanente como critérios de aprovação, monitoramento e avaliação dos projetos apontados nas diretrizes do Pacto (MS, 2006a).

Finalizando, pode-se dizer que o perfil inadequado de profissionais formados pelas instituições de ensino do país, evidenciado com implantação do PSF, propiciou a formação dos Pólos. A atuação e gestão do PEPSUS- MT têm sua origem demarcada pelos debates, reflexões advindas dos resultados dos processos de profissionalização e de formação experienciados pelas Secretarias de Saúde e instituições de ensino (nível superior, técnico e auxiliar) no Estado de Mato Grosso.

O PEPSUS-MT se estruturou com duas composições, nas quais, mesmo ocorrendo (de um ano para outro) a ampliação da representação das instituições de ensino privado e da Secretaria de Estado de Saúde, ainda manteve a lacuna da não representação do segmento dos trabalhadores. Foi um espaço de integração, debates, decisões políticas com proposições para formação e desenvolvimento da força de trabalho do SUS em Mato Grosso. Embora os momentos de pactuações de projetos se configurassem em uma arena de disputas, contando nessas ocasiões com maior número de participações em suas reuniões.

Essa sua configuração apontou, portanto, para o não atendimento integral à portaria, mesmo tendo feito esforços para instalar núcleos no interior do estado. Pode-se considerar também como fator limitante a pouca participação da representação de gestores municipais e dos Escritórios Regionais de Saúde, ou seja, agregou parcialmente as instituições com responsabilidade sobre a educação

permanente, isto é, aquelas que respondem pela atenção à saúde e congregam significativos números de profissionais.

A organização do PEPSUS-MT foi semelhante à dos demais Pólos do país, na forma da constituição do regimento, de comissões e do colegiado de gestão com participação quase integral dos segmentos dos serviços e do ensino. No entanto, registrou-se a ausência dos trabalhadores e dos gestores da rede conveniada e ou privada, apesar da recomposição do Pólo essa lacuna manteve-se, o que remete à necessidade de ampliar a discussão acerca da relação público-privados e a participação dos trabalhadores do setor privado no processo de formação.

O Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso não teve fôlego para instalar os núcleos de educação permanente nos ERS, como era esperado. Em São Paulo, os pólos ficaram sediados nas Diretorias Regionais, em função de deterem “(...) o conhecimento de todos os municípios da região, os hospitais, as instituições de ensino e a SES teriam maior capacidade de fazer a articulação entre eles caso isso ocorra” (USP, 2008, p. 164).

As oficinas tinham por objetivo facilitar a compreensão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde proposta pela Portaria/GM nº. 198/04, aos participantes do PEPSUS-MT. Foram momentos de horizontalizar informações, medidas estratégicas para enfrentar a instabilidade na frequência das instituições representantes, ou as sucessivas trocas dos representantes institucionais nas reuniões do Pólo. Contaram, em alguns momentos, com a participação de representantes do Ministério, disponibilizados especificamente para o Estado. Essa foi uma estratégia de capacitação do Pleno, além de servir para estabelecer aproximação entre as instituições de ensino, gestão e alguns serviços do SUS.

A atuação do PEPSUS-MT, por meio das oficinas, além das reuniões ordinárias do Colegiado Pleno, foi, portanto, um espaço de reflexão e de debate sobre as questões relacionadas ao SUS regional, à política nacional de educação para o SUS, com destaque sobre os problemas da formação profissional na área de saúde do Estado. Em inúmeros debates, evidenciou conflitos no entendimento da própria política, na sua condução e nos interesses específicos das instituições partícipes em validar seus próprios projetos.

Tanto as oficinas como os eventos foram experiências propiciadas pelo PEPSUS-MT, como espaço de articulação, de criação de novas ações visando à construção de política de educação permanente que promovesse mudanças na formação técnica, na graduação e no desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores, como enfatizado pelo entrevistado:

Eu lembro que a gente fez um esforço grande de procurar avançar aqui em Mato Grosso né? Então, nós fizemos oficinas para discutir a questão da educação permanente, porque até teórica e metodologicamente o que que era educação permanente, o que ela trazia de novo né? Até então, no que diz respeito a política de formação de pessoal para a área de saúde, de capacitação do pessoal para a área da saúde, o que tinha de diferente que até então a gente vinha trabalhando, a gente procurou fazer oficinas que estavam voltadas pra isso, então foi uma dificuldade que a gente teve. (E2.).

Destaca-se maciça participação dos segmentos, como da SES, favorecendo aprovação de suas propostas, originando, com isso, questionamentos e acirrando os conflitos no interior do Pólo, frente à centralização dessa Secretaria.

A necessidade de descentralização do PEPSUS-MT em pólos regionais, apesar das várias tentativas e iniciativas provocadas, não se concretizou. O curso de formação de facilitadores tornou possível, apenas, a identificação de inúmeros profissionais com potencial para disseminar as ideias e ações da política de educação permanente no interior do Estado.

Assim, as comissões para análise de projetos que conduziram os processos de análise de projetos, como as outras que trataram de questões pontuais emergentes das discussões do Pleno, confere-lhe um espaço de aprendizado. Essa experiência atribui ao Pólo importância como espaço potencial e legítimo de articulação, de criação de novas ações para a construção de uma política de educação permanente que promovesse o desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores.

Em que pese todas as contradições inerentes aos espaços de construção coletiva, o processo de análise e seleção dos projetos apresentados, representou, guardada proporção, a sua natureza formativa por meio da participação dos segmentos ali representados.

_____ **CAPITULO IV – A PARTICIPAÇÃO E OS
PROJETOS PACTUADOS NO ÂMBITO
DO PEPSUS-MT**

4 A PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES NO PEPSUS-MT

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

O envolvimento e a participação das instituições e dos profissionais no PEPSUS-MT exigem reflexão específica, considerando a dinâmica proposta pela Portaria 198/04 para a sua gestão colegiada, em que os representantes que o compõem são “(...) participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva (MS, 2004, p. 8)”. A referência aos conceitos mostra-se necessária para a compreensão da análise do significado de participação.

Diferentes conceitos e significados são atribuídos à participação. FERREIRA (1989) apresenta a definição de participação como o ato ou efeito de participar, de comunicar, integrar e de informar, que pode ser direta ou indireta.

CLARO (2002) afirma que o conceito de participação tem sido uma tendência das reformas nas políticas de saúde em curso nas últimas décadas no Brasil e em outros países. Para esse autor, as reformas têm na participação [e no caso específico de seu estudo, a participação comunitária], um de seus pilares e na descentralização um dos pontos principais para se pensar e implementar a gestão dos sistemas de saúde.

CUNILL-GRAU (1997) destaca que a participação tem sido um conceito evocado como instrumento de aprofundamento da democracia e para a reivindicação de democracia participativa, em caráter de complementaridade aos mecanismos de representação.

DEMO (1988, p.67) oferece contribuições para a compreensão da participação como um processo histórico de conquista e autopromoção e que “somente acontece se for uma conquista competente”. Destaca que os objetivos da participação são autonomia, a realização da cidadania, a implementação de regras democráticas, o controle de poder, o controle da burocracia, o estabelecimento da negociação e da construção de uma cultura democrática.

Ainda sobre os meios de participação, DEMO (1986) ressalta como o mais importante a organização da sociedade civil, em comunidades, em grupos de interesse; planejamento participativo; a educação para a cidadania; a cultura como processo de formação da identidade comunitária e a defesa dos direitos fundamentais.

Observa-se que o entendimento de participação está entrelaçado ao estabelecimento da negociação, da construção de uma cultura democrática e como meio para as pessoas se organizarem em grupos de interesses. Entende-se que esses aspectos estão presentes na Portaria/GM nº. 198/04, uma vez que essa legislação projeta a expectativa acerca do envolvimento das instituições e das pessoas, na proposição e implementação da política de educação permanente para uma dada região, mobilizando e articulando os segmentos, potencialmente parceiros, para essa tarefa nos Pólos.

Dessa forma, buscou-se, neste estudo, observar a participação sobre dois aspectos: participação pela frequência às reuniões e a participação propriamente dita, de envolvimento, compromisso, de conquista, como intitula DEMO (1988), ou seja, pelo interesse em contribuir como membro das comissões e com apresentação de projetos.

Registraram-se as seguintes tendências, segundo a análise das atas: 1) instituições e segmentos assíduos, durante todo o período de existência do Pólo, mas com pouquíssimos registros de participação na forma de apresentação de propostas e ou discussões; 2) instituições que se figuram presentes, participando de forma ativa.

Esta primeira classificação pode ser refinada quanto à frequência às reuniões e atividades realizadas pelo PEPSUS-MT, observando-se três situações: 1) Instituições assíduas, destacando: COSEMS, UFMT, SES, SMS; 2) Instituições não assíduas, mas participantes das oficinas e seminários; 3) Instituições assíduas às reuniões, independentemente de compor oficialmente pólo, como por exemplo, o SENAC, (previsto nos artigos 6º e 11º do Regimento do PEPSUS-MT), e alguns segmentos do movimento social em saúde, que vieram participar do PEPSUS-MT, em sua segunda composição (doc. nº. 14; SES, 2006).

A participação de forma ativa, que se refere ao interesse em contribuir e se envolver nas discussões teóricas, na proposição de projetos, na condução das

atividades organizadas pelo PEPSUS-MT, concentrou um pequeno número de membros que representavam três instituições: COSEMS, UFMT e SES.

A participação também foi considerada intensa em situações específicas, como nos momentos de pactuação de projetos, como esclarece o depoimento do entrevistado:

De um modo geral as instituições só participavam efetivamente quando tinha dinheiro, período de lançamento da portaria, o que definir que tinha que definir projetos. Ai ficava lotado. Quando tinha aquele teto financeiro do ano, pra distribuir os recursos, ficava lotada a reunião do pólo, chegava gente com o projeto pronto, ai queria saber das coisas, né. Mas, dia-a-dia pra entender educação permanente, pra organizar seminário, pra descentralizar, pra ir dentro das instituições discutirem educação permanente não tinha ninguém. Portanto, ainda era muito centrado, em de resolver os meus interesses pessoais, eu preciso de dinheiro, então eu vou participar (E4).

Evidencia-se que o PEPSUS-MT, para parte de seus membros, seguia ainda a lógica de balcão de negócio, dificultando a construção de um projeto coletivo de educação permanente para o Estado. Porém, os representantes que se envolveram nas discussões, nas comissões, foram ativos e comprometeram-se com a proposta da educação permanente, como reconhecido na fala do entrevistado “*Tinha os blocos..., as pessoas interessadas em participar... de... está lá no processo de discussão, de construção, de melhorar o SUS, (E1).*”

É aceitável inferir que a participação como conquista, de que trata DEMO (1988), é uma projeção trazida pela Portaria nº. 198/04 (MS, 2004a), ao dispor o objetivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

(...) como uma estratégia de ação que visa contribuir para transformar e qualificar (...), que implica em um trabalho articulado e como construção da educação permanente em saúde com agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviço e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (MS, 2004a, p. 08).

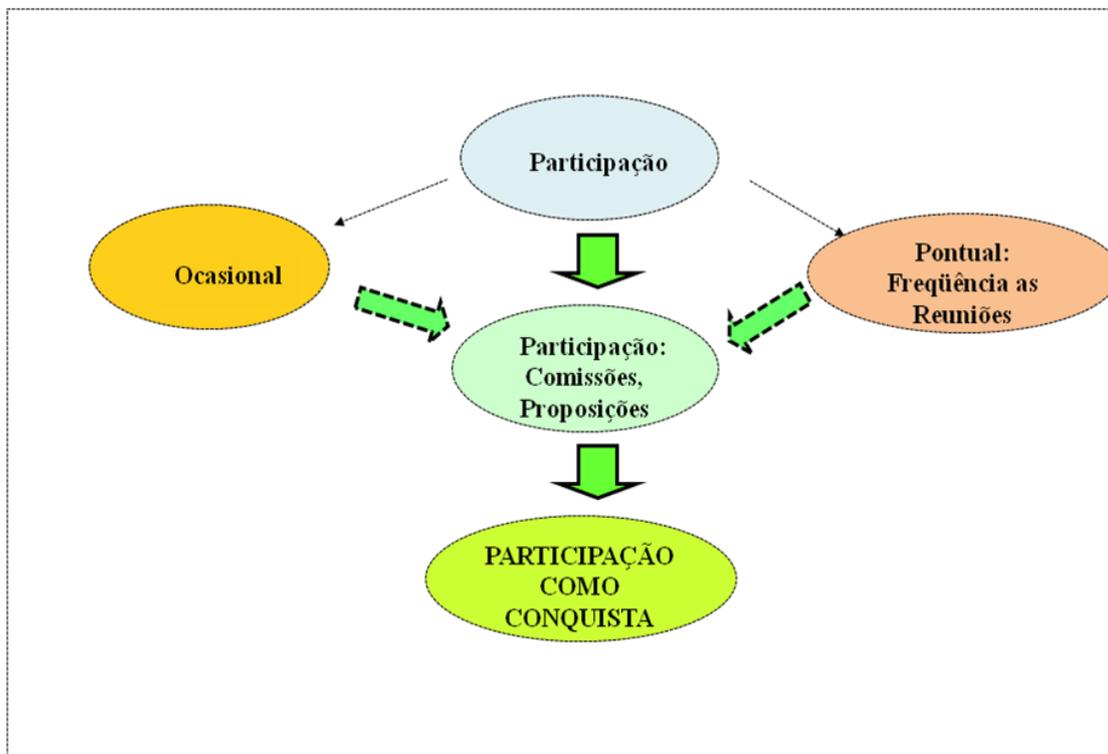
A ação estratégica dessa Política e as suas projeções podem ser visualizadas na Figura 2, ao se considerar que as participações pontuais e ocasionais, no decorrer do tempo, evoluiriam para uma participação como conquista, à medida em que se estabelecia a negociação, o planejamento participativo e a construção de uma cultura democrática (DEMO, 1986 e 1988).

A participação, o tomar parte, são ações estratégicas que trazem implicações em função do interesse, da identificação com a temática, com a experiência de vida profissional progressa. Essa percepção foi evidenciada por um entrevistado quando argumenta que:

(...) para participar do pólo você tem que gostar, você tem que estar militante na saúde coletiva, você tem que gostar, então assim, eu vejo que todos que estavam lá participando tinham um objetivo comum, que era realmente melhorar a situação, tanto é na formação de projetos, né...? Eu vejo que todos participaram né...? Mas assim, destacou mais talvez pela própria militância do pessoal da Federal, pela a estrutura deles mesmo, que eles têm de organização (E1).

Foi possível observar níveis distintos de participação no PEPSUS-MT que, ao mesmo tempo em que requeriam competências específicas para participar efetivamente das discussões, não tê-las não se constituía impedimento para participar do Pólo.

Figura 2: Formas de participação no PEPSUS-MT



Fonte: Análise dos dados, adaptado de DEMO, 1998:

A presença nas reuniões propiciava a interação, como argumenta o entrevistado: *(...) tinha um problema na roda do pólo sentava todas as entidades, até as*

entidades sem as credenciais mais adequadas pra isso. [Porém,] (...) o pólo foi importante, porque ele colocou na roda pessoas que nunca conversaram. Esse é o primeiro ponto importantíssimo (E5).

A articulação de pessoas com inserções diferentes no contexto do SUS com suas especificidades de conhecimento se apresenta como situação importante, necessária e previsível na construção do Pólo de Educação Permanente como prevê a Portaria, ao se referir que os Pólos são espaços de agregação e direcionalidade das diferentes instituições, mas com a capacidade de reuni-los, cujo papel é propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (MS, 2004a).

Segundo FERREIRA (2004), essa forma de participação significa colocar na roda os diferentes e tratá-los de forma equânime, ou seja, ter igualdade de ânimo para lidar com situações opostas e agir com moderação.

As instituições mais ativas no PEPSUS-MT foram as que possuíam maior acúmulo teórico, conhecimento das necessidades dos gestores municipais (COSEMS) e experiência em educação permanente, por terem participado do pólo de saúde da família (SES e UFMT). Tanto que participavam intensamente das discussões e apresentação de propostas.

O PEPSUS-MT agregou pessoas diferentes, inexperientes, experientes, que tinham maior facilidade para compreensão da discussão, com aqueles que ensejavam aprender, cumprindo o seu propósito, sendo essa uma condição alcançada pelo Pólo, na visão do entrevistado, conforme expressa abaixo:

O Pólo, para aquelas pessoas que não tinha visão mais integral da questão da saúde, as pessoas passaram a ver como funciona a saúde aqui no estado e no município, coisa que muita gente não sabe. Então, o pólo propiciou isso, que cada um trazia sua experiência e ali era colocado (E5).

A UFMT apresentou propostas inovadoras para os currículos dos cursos de enfermagem e medicina, além de projetos de pesquisa sobre a implementação da saúde da família, conferindo destaque à UFMT como enfatiza o depoimento:

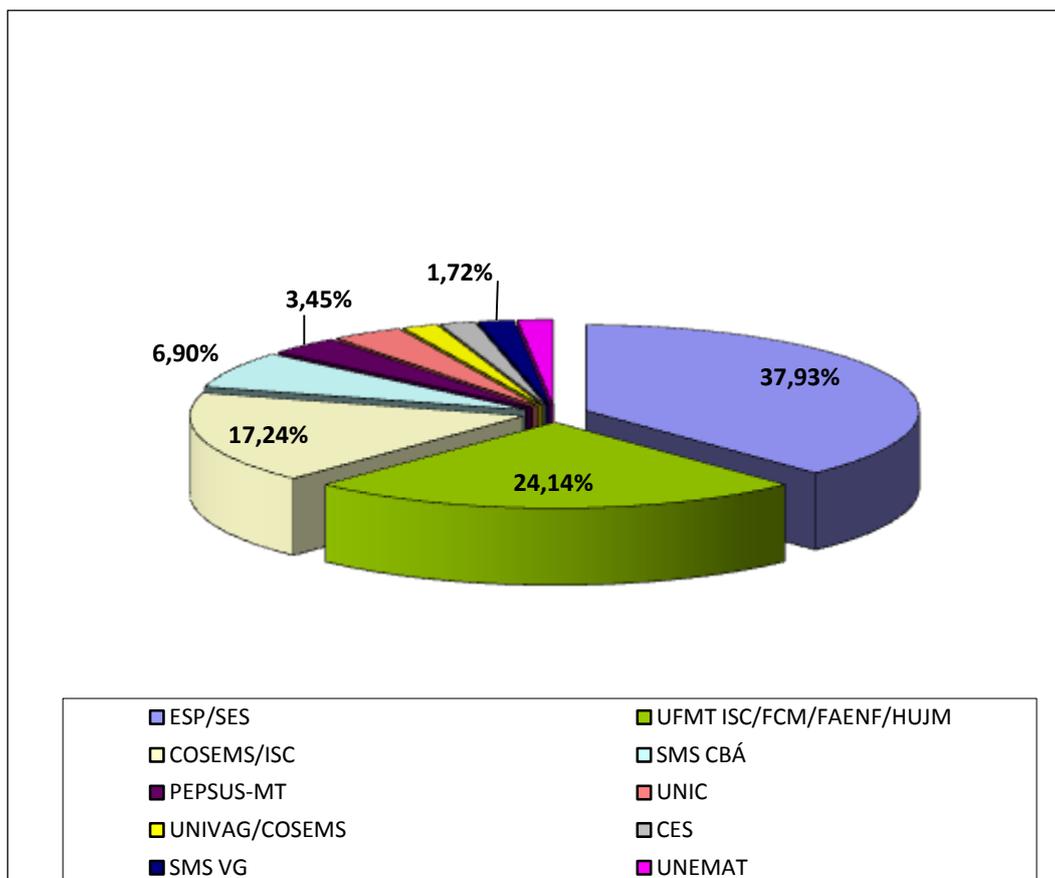
Universidade Federal (...) teve maior visibilidade, que você consegue visualizar hoje, por exemplo: uma enfermagem que tem trabalhado nessa lógica, com pesquisa, é interessantíssima, junto com os municípios

principalmente uma pesquisa que (...) fez em 04 ou 06 municípios que deve está saindo resultado agora. Levando a SES reverenciar né, sua política de formação. A Saúde Coletiva com um grupo de pós-graduação na área de gestão, com o NDS, que acabou se implementando, também não foi em decorrência do pólo, mas o financiamento do pólo foi importante, né (E4).

4.1 Participação e o Processo de Pactuação de Projetos

Ao estabelecer comparação entre projetos pactuados por instituição foi possível observar que do total deles, a UFMT propôs 24,14 %, o COSEMS 17,24 %, e a SES, de forma majoritária através da ESP/SES, com 37,93 %, representando 79,31% dos projetos pactuados no PEPSUS-MT (Figura 3).

Figura 3: Participação das instituições no PEPSUS-MT por projetos pactuados no período de 2004 a 2007, Cuiabá, MT.



Vale destacar que a UNIVAG e a SMS-Várzea Grande não apresentaram projetos, mas fizeram parceria com o COSEMS. A SMS de Cuiabá apresentou projetos próprios; além disso, entrou como parceira em dois outros, sendo um com a UFMT e outro com a SES-MT, através da ESP/SES.

Há que se considerar que um dos projetos da UFMT, elaborado através do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), propunha vinte e seis cursos de capacitações, que contemplavam a quase totalidade da rede hospitalar da grande Cuiabá, beneficiando hospitais privados, filantrópicos e públicos e o Pronto Socorro e Hospital Municipal, de Várzea Grande. Parte dessas instituições eram partícipes do PEPSUS-MT e estiveram envolvidas no seu processo dessa construção.

Alguns entrevistados destacaram que ocorreu um processo de amadurecimento pela participação no PEPSUS-MT, ressaltado como aspecto positivo da experiência, conforme revela a fala abaixo:

(...) com o pólo, [referindo à participação] (...) foram muitos (...) pontos positivos realmente. E partir desse,.. e nesse ínterim foram amadurecendo discussões, é...é..., a principio assim..., as instituições elas ainda estavam um pouco receosas de apresentar opinião, porque o pólo, ele foi concebido para sentar em roda e conversar, todo mundo jogar as suas idéias, debater, o quê que é bom para o processo de educação permanente, o que não é? O quê que venha ser educação permanente? Então, assim a principio as discussões foram mínimas, mas depois foram ficando acalorada, porque todo mundo começou a se apropriar um pouco mais do que era o processo em si, foi todo mundo amadurecendo (E3).

A representação/participação sem autonomia de algumas instituições encontrou dificuldade em discutir no seu interior as questões que eram tratadas no PEPSUS-MT, principalmente as relacionadas com as mudanças na formação. A maior resistência ao debate acontecia com as instituições de ensino privado. Houve dificuldade em se trazer para o interior da administração superior a proposta de educação permanente, confundindo a representação institucional com pessoal.

(...) tudo aquilo que a gente vê no pólo, a gente consegue trabalhar com o acadêmico, trazer informações pro acadêmico, mas a gente não consegue atingir, (...), por exemplo, grande coordenação, as coordenadorias, pró-reitoria, coordenação mesmo de curso que não estão envolvidos por mais que a gente tentou, a gente fez reunião com

todos os diretores, mostrou a proposta do pólo, mas esbarra né? Porque ai acaba sendo mais um ideal pessoal do que o próprio interesse da universidade de estar reproduzindo isso aqui (E1).

Então, ficou muito claro, e ai ficou muito claro, que a participação não é institucional, eram as pessoas que participavam, não eram as instituições, porque se fosse instituição, aquele que tá executando, designa outro pra fazer o debate, pra pactuar. Então, acho que isso foram as fragilidades, que eu consigo hoje visualizar (E4).

Entende-se que tais dificuldades vivenciadas pelos representantes no interior das instituições que eles representavam poderiam ter sido minimizadas, se o PEPSUS-MT estabelecesse relação mais estreita com essas instituições que o compunham, ou seja, “relações cooperativas com outras articulações locorregionais nos estados” (...), contribuindo para maior conhecimento das diretrizes da educação permanente e das responsabilidades do PEPSUS-MT (MS. 2004a, p.02).

Foi possível, também, observar a existência de conflitos na relação entre as instituições, que emergiam nas ocasiões de apresentação e pactuação dos projetos. Eram conflitos relacionados: ao uso de recursos; lógica do financiamento; a pertinência dos projetos que não estavam voltados ao interesse do SUS, mas para capacidade de oferta das instituições; projetos que não eram apresentados na lógica da educação permanente e deveriam ser financiados pela instituição proponente.

Muitas vezes, esses conflitos não eram compreendidos pelos participantes, porém lidar com eles parece ser inerente ao método de pactuação de projetos propostos pela Portaria para orientar o trabalho dos pólos. A fala abaixo ressalta essa característica.

Sim, para propor as ações, eram muito discutidos, eu vejo assim, que se discutia muito, às vezes saia de lá em discussões que até ficavam meio agressivas, né? Mas, eu acho que isso que era a proposta do pólo. Se você não conversar, se você não discutir, se você não esgotar, eu acho que tem pessoas que não aceitam que a sua proposta né? (não) seja aceita, e ai a pessoa né? Tenta esgotar o máximo. Mas eu acho todos os momentos do pólo foi, em nenhum momento ele foi tendencioso, nenhum momento (...) sempre se discutiu no pólo, e sempre buscou o melhor para o SUS (E1).

Embora todas essas questões tenham atravessado os debates, as relações de conflitos no interior do PEPSUS-MT eram mais evidentes nos momentos de discussão e pactuação, como esclarece o entrevistado:

Primeiro, [referindo porque as pessoas estavam no pólo] estavam muito mais interessadas, as pessoas, que financiasse seus projetos, essa era a função principal (delas) no pólo. Muitas pessoas ali, não tava querendo discutir muito coisa, tava querendo dinheiro pra financiar projetos (...) era discutido, teve momentos assim pesados, quando a gente levou projetos, e as pessoas choravam e as pessoas reclamavam, questionaram, houve conflitos sim. Quando a gente foi aprovar os projetos houve conflitos. Porque a gente não aprovou vários projetos (E5).

Então, esses momentos, onde já se definiam tetos financeiros e os projetos podiam ser apresentados. Porque no primeiro momento não foi fluxo contínuo, em que a qualquer momento você apresenta projeto (...). O pólo entendeu que faria um programa, porque entendeu que pelo próprio Ministério você tinha um prazo para coisas acontecerem né? Então, isso induziu de certo modo, um movimento no pólo de que as instituições fossem para lá. Então, algumas instituições participaram mais nesse momento, onde tinha possibilidade de recursos, e outras, participaram sempre, desde discussão teórica, enfim, do (...) é..., era mais ou menos esse movimento (E2).

As questões conflituosas dificultavam a condução das reuniões do Colegiado Pleno, impedindo a conclusão das pautas, contribuindo para pautas recorrentes e inconclusas, dificultando a pactuação dos projetos e construção de consensos, como revelam estes depoimentos:

(...) prá nós? [referindo a quantidade de recurso destinado ao Pólo] vinha hum milhão pra gente fazer guerra, entre as várias, entre as trinta e cinco instituições pra ver quem que ia ficar com o dinheiro (E4).

(...) os estados tinham que apresentar projetos pactuados lá no pólo, que respeitassem aquele teto financeiro. (..) a gente percebeu, no começo, isso levou uma indução de definição das coisas pela lógica financeira, que vai na contra-mão do que a educação permanente se propõe também. Isso foi discutido também, na época com o representante do Ministério da Saúde, que a gente chamou para as reuniões, que eram mais conflituosas, (...), porque envolvia conflito de interesses, As instituições de algum modo estavam, ainda estavam naquele clima, meio que de ... num primeiro momento de disputa de projetos do que de pactuação e de construção de acordos pensando o que é a necessidade pra o SUS em Mato Grosso né? (E2).

Enfim, a fase de pactuação de projetos foi uma das mais difíceis do Pólo. O foco da disputa para algumas das representações institucionais passou a ser a questão do recurso financeiro e não mais a qualificação do SUS. A questão recursos levava à disputa do poder:

Eu me lembro de um incidente (...), que eu nunca mais vou esquecer, que a pessoa que representava (...), queria bater na gente, (...), eles tinham feito um projeto pontual que era (...), para a enfermagem executar o trabalho, e (...), não tinha nada a ver com a educação permanente, e a gente não aceitou a justificativa né! (...) uma situação que aconteceu porque tinha muito a ver com o não entendimento do que é educação permanente, a não compreensão da política de formação para SUS, a não compreensão do próprio SUS! Tinha lá muitos representantes, com aquela visão hospitalocêntrica, com aquela visão de treinamento, mas foi uma experiência riquíssima (E4).

Para administrar os conflitos surgidos durante as discussões na roda para decisão coletiva, foi necessário criar critérios, atualizando-os conforme a necessidade, nos momentos de pactuação dos projetos porque o essencial era que os projetos fossem consensuados pelo grupo (doc. nº 22/maio).

A dimensão pedagógica do Pólo e a sua construção coletiva exigem o desenvolvimento de alguns atributos por aqueles que deles participam, para que possa, realmente, haver inovações, negociações, para se alcançar as mudanças almejadas. São mudanças culturais relativas às práticas pedagógicas e ao trabalho em saúde. Logo, participação e conflitos são inerentes a esse processo. Então, importante foi construir compromisso com a formação profissional para o SUS, conforme sugere o entrevistado:

Porque a política de educação permanente já não se faz sem esse processo coletivo, se as instituições internamente não fizerem esse movimento da construção interna para dentro de si, não adianta chegar no momento só da reunião e achar que as coisas vão acontecer de modo diferente (E2).

No entanto, todos os processos de pactuação dos projetos foram permeados, tanto de relações cooperativas quanto de conflitos e de negociações entre as instituições e seus representantes no PEPSUS-MT. A lógica de financiamento, através do teto financeiro estabelecido pelo Ministério da Saúde, foi uma das

questões geradoras de conflitos de interesses, uma temática recorrente na quase totalidade das reuniões do PEPSUS-MT.

A definição desse teto financeiro, com prazos para as propostas serem aprovadas no Ministério da Saúde e executadas, aprisionou o Colegiado do PEPSUS-MT que consumiu grande parte de seu tempo em pactuação dos projetos. As disputas por recursos e/ou de projetos desviaram-se da expectativa desenhada de participação pela Portaria GM nº. 198/04, que era em torno da elaboração da política de educação permanente e de desenvolvimento de trabalhadores de saúde para o SUS.

Os participantes do PEPSUS-MT tiveram que aprender a lidar com muitas coisas novas ao mesmo tempo, como por exemplo, a se conduzir no processo de elaboração de uma política, as rodas de discussões; o próprio significado de educação permanente; os conflitos gerados pelas disputas entre projetos e instituições, além da condução do Ministério da Saúde, que liberava recursos para projetos fora do teto financeiro do PEPSUS- MT, exigindo, ao mesmo tempo, que fossem pactuados pelo pólo.

Essas dificuldades favoreceram para que prevalecesse o balcão de financiamento de projetos, modelo de política que a Portaria/ GM nº. 198/04 propunha combater, e enfraquecer o Pólo como espaço de articulação e formulação da política de educação permanente.

Dentre as áreas que obtinham financiamento extrateto, destaca-se a formação em Saúde da Família, embora seja área prioritária para investimento, considerando a necessidade de mudança do modelo assistencial. Essas incoerências corroboravam para minar as funções dos pólos, pois eram contrárias à proposta de promover mudanças e inovações com participação de agentes sociais, como preconiza a proposta de educação permanente, percepções que foram reconhecidas pelo entrevistado:

Esse foi um ponto de conflito sabe? Sempre foi. Tinha algumas orientações que eram dadas pelo MS, a gente já tinha um recurso, um teto de recurso que tinha que encaixar todo mundo ali né? E também tinha outra coisa assim, ao mesmo tempo em que, o MS, ele, o proponente e indutor de uma política, dentro das suas estruturas algumas, muitas coisas, o grosso dos recursos passava por fora do pólo, temas importantes como saúde da família e alguns outros, me lembro

claramente do saúde da família, nem eram assuntos que entravam para ser discutido no pólo ou pactuado no pólo, não entravam nesse bolo de recursos que eles tinham um financiamento a parte. Então, a lógica de financiamento, acabou induzindo as discussões do pólo. Até o que seria discutido lá, embora que depois de uma segunda ou terceira leva de projetos, até os projetos que, nós mudamos né, ai alguns projetos que eram já de formação da área da saúde da família eles foram apreciados no pólo, mesmo que não fossem ser recurso do pólo (E2).

Observa-se, portanto, a incoerência na política do próprio Ministério da Saúde, cujo conflito foi contornado no PEPSUS-MT, que passou a apreciar e pactuar projetos, mesmo que estes não pleiteassem recursos desse Pólo.

Houve conflitos para pactuação de projetos no âmbito da gestão estadual, à medida que a SES/MT começou a apresentar projetos para obter recursos do PEPSUS-MT os quais deviam ser por ela financiados, como ilustra a seguinte fala:

(...) entendimento da SES que começou economizar do seu orçamento, jogando no orçamento federal; o enfrentamento dos municípios, né, em função disso [referindo aos aspectos negativos do pólo] (E4).

A atitude da SES/MT, em se beneficiar dos recursos do Pólo, gerou conflito, mas isso não foi debatido e nem negociado em reuniões.

A majoritária representação da SES, após a nova composição do Pólo, propiciou tanto a aprovação de suas propostas, como também levou ao esvaziamento das reuniões e ameaçou a legitimidade do PEPSUS-MT como um colegiado condutor da política. Essa é uma questão reconhecida, mas não enfrentada politicamente pelo Pólo. A análise das atas e documentos mostra que, embora debatido nas reuniões, não houve encaminhamento do problema. As falas a seguir especificam em detalhes essa situação:

(...) a Secretaria teve muita dificuldade, quando a gente começou fazer a crítica de que a Secretaria estava abrindo mão de seus orçamentos que era obrigação do estado, e jogando suas demandas pra dentro do tema de discussão de educação permanente no pólo, acho que isso, foi uma dificuldade que nós tivemos também com a Secretaria. Então, acho que tiveram algumas (...), que criaram este esvaziamento (E4).

(...) foi um problema grande que eu percebi, durante o pólo, que o pólo a partir do momento em que houve injeção de recurso em nível do Ministério, o estado passou a tirar o compromisso dele, entendeu?

Aquilo que era função do estado começou a utilizar, por exemplo: capacitação do pessoal da rede, do pessoal do interior, de tudo, de COSEMS, etc, etc, etc..., começaram a usar o dinheiro pra isso, quando o pólo devia ser um dinheiro adicional e não um dinheiro para isso. O estado passou a tirar (a sua) responsabilidade disso e passou propor no pólo, esse era um problema que nós vimos lá. O pólo passou a tirar aquilo que era responsabilidade do estado e do município, passou agora a ser do pólo. (...) o Estado tem responsabilidade de capacitar o pessoal dele, que trabalha na secretaria de saúde, passou fazer projeto agora para utilizar recursos de o pólo capacitar!...como houve. Por que, que o estado não entrava pelo menos com uma contrapartida, tipo isso: nós vamos capacitar bem 200, então o pólo dá metade e a gente dá o resto. Não, o estado passou a tirar recurso para isso, deixar para o pólo financiar. Então, passou tirar dinheiro do pólo que era prá outras coisas, para financiar atividades que era do próprio estado. Isso também é errado (...), embora o pólo tratasse disso, mas caberia ao estado financiar suas ações (E5).

Esse foi um conflito que afetou o desempenho do PEPSUS-MT, focando a discussão em recursos e em projetos, contribuindo para o distanciamento do cumprimento do papel para o qual foi constituído, isto é, pensar, discutir, avaliar, propor e implementar a política de educação no Estado.

4.1.1 Pactuação dos projetos - Primeira fase

O processo de pactuação de projetos no PEPSUS-MT foi marcado por três fases: 1ª) de constituição do PEPSUS-MT, em 2003; 2ª.) a pactuação dos projetos, período de intenso processo de discussões até a aprovação das propostas na CIB e no CES/MT, entre 2004 e 2005; e 3ª.) quando editada a nova Portaria/GM nº. 1996/07, passando a obedecer as suas diretrizes de alocação de recursos, entre 2006 e 2007. Esta Portaria entrou em substituição à Portaria/GM nº 198/04 (MS, 2004a; MS, 2007b).

Os projetos da primeira fase do PEPSUS-MT foram orientados, tanto pelas discussões remanescentes do Pólo da Saúde da Família, quanto pela Política de Educação Permanente e aprovados de forma mais rápida, porque tinham que cumprir o prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

Nessa fase, foram pactuados dezessete (17) projetos, sendo eles divididos em seis eixos, assim denominados: especialização/pós-graduação; infraestrutura; graduação; educação profissional de nível médio; organização e pesquisa.

Foram apresentados sete projetos de especialização, sendo dois para o nível médio e quatro para o superior, tendo como instituições proponentes e executoras o COSEMS, ESP/SES, FEN/UFMT e ISC/UFMT, como pode ser observado no Quadro 5.

Dois dos cursos sob a responsabilidade de execução da ESP/SES versavam sobre a especialização dos profissionais de nível médio: 1) direcionado para atenção básica, visando aprimorar/aperfeiçoar o trabalho executado pelos técnicos de enfermagem, que atuavam nas unidades básicas de saúde, possibilitando-lhes uma visão atualizada do processo saúde-doença; 2) dirigido à assistência de enfermagem em terapia intensiva/adulto, buscando melhor qualificar os profissionais para atender ao crescente número de leitos de UTI (doc. nº 30).

Quanto às especializações para profissionais de nível superior, destaca-se o curso de gestão de sistemas e serviços de saúde, que previu duas turmas, mas apenas uma delas foi financiada com recursos do PEPSUS-MT. Esse curso respondia a outra iniciativa proveniente do Ministério da Saúde em parceria com o CONASS e CONASEMS, cuja finalidade era fortalecer a capacitação de equipes responsáveis pela gestão do sistema e serviços de saúde em âmbito estadual e municipal. Foi uma proposição do COSEMS, mas sua organização teve a participação do ISC/UFMT, da FUNASA/MT e da ESP/MT (doc. nº 30). Esse curso atendia a demanda da capital e demais macrorregiões do Estado, propiciaria o aprimoramento da capacidade administrativa, gerencial e diretiva de equipes municipais, visando atender, assim, às crescentes exigências do SUS, relativas ao processo de descentralização e municipalização (doc. nº30). Buscou promover a ampliação da capacidade de atuação das instituições formadoras, ao aproximá-las dos serviços de saúde. Era o pré-requisito para cursá-los: ser profissional com atuação na gerência das secretarias estadual e municipais de saúde, preferencialmente, do quadro de pessoal efetivo e permanente do SUS (doc. nº 30).

O Curso de Especialização Modular Saúde da Família (CEMISF) ofereceu duas (02) turmas, com participação das Secretarias Municipais de Saúde que

assumiram, como contrapartida, passagens, hospedagens e alimentação de seus profissionais inscritos nesse curso. A elaboração deste curso, foi articulada com o ISC/UFMT, apresentou uma sistemática de condução e execução que pode ser considerada inovadora e audaciosa, na medida em que se propôs: a) desenvolver níveis distintos de responsabilização entre os parceiros envolvidos; b) mudanças curriculares com um núcleo comum para a fundamentação da atuação na atenção à Saúde da Família; c) renovar o modelo de formação, com atividades de ensino em formato modular e descentralizado, evitando a ausência do profissional, por longos períodos, do seu local de trabalho; d) realizar os módulos nos finais de semana e o mais próximo da realidade sócio-sanitária e de atuação profissional (doc. nº 30).

Por meio dessa sistemática, a expectativa indicada no projeto era que o CEMISF representaria a alternativa de absorção contínua dos profissionais de nível superior das Equipes Saúde da Família, tendo em vista já haver 400 profissionais pré-matriculados que atuavam nas 13 regionais de saúde do Estado (em 2004 e 2005). O projeto oferecia mais 80 vagas (doc. nº 30). Era fluxo contínuo, em que as matrículas ocorreriam continuamente e a admissão do aluno seria por adesão, tendo como requisito estar atuando na Saúde da Família há mais de três (03) meses. As disciplinas seriam ofertadas por ordem distinta para cada Escritório Regional de Saúde e com a mesma grade curricular. Isso possibilitava ao aluno cursar a disciplina em outra localidade; além disso, ofereceria tutoria e realização de estágios em unidades de saúde (doc. nº 30).

No item infraestrutura, dois projetos foram conduzidos pela Secretaria de Estado de Saúde, através da ESP/MT para estruturação do PEPSUS-MT, com aquisição de equipamentos e recursos para a realização de oficinas, seminários, encontros e outros eventos que garantissem a implantação, mobilização e divulgação do Pólo.

O projeto de realinhamento dos estágios e internatos de saúde coletiva no contexto das novas diretrizes curriculares, proposto e executado pelo ISC/UFMT, apresentava ações inerentes às mudanças pedagógicas sugeridas nas diretrizes curriculares dos cursos de medicina e enfermagem e reformulação do processo de trabalho nos campos de estágios. Apoiava os municípios que sediassem estágios para melhorar a capacidade de gestão dos seus sistemas municipais e elaborar o projeto de

pesquisa sobre atenção primária à saúde no SUS/MT. Para isso, previu parcerias com as secretarias municipais de saúde, com a faculdade de enfermagem, nutrição e de ciências médicas (doc. nº 30).

Os projetos relacionados com a graduação referiam-se à implementação do curso de enfermagem na UNEMAT, em Cáceres-MT que enfrentava obstáculos financeiros e materiais para viabilizar a sua estruturação. O projeto conjeturou materiais didáticos e equipamentos, realização de eventos como oficinas, encontros, fóruns e capacitação, todos voltados para assegurar condições de implantar o Curso (doc. nº 30).

A proposta de qualificação do curso de enfermagem da UFMT presumia produção e aquisição de acervo bibliográfico. As ações previstas compunham a proposta de estruturação do curso para viabilizar a inserção dos alunos nos diferentes cenários de atenção e gestão da saúde, bem como favorecer a expansão de turmas para o interior do Estado (doc. nº 30).

O projeto de qualificação do curso de medicina tinha como título estratégico “Transformação da Escola Médica” e objetivava melhorar a formação médica, para torná-la mais adequada às necessidades de saúde da população. Visava, também, atender às diretrizes curriculares e à integração na rede SUS (doc. nº 30).

Esses dois últimos projetos representaram significativas mudanças em direção à reestruturação curricular dos cursos, visando atender às necessidades do SUS. Seus resultados têm se materializado, em 2009, com a implantação de novas estruturas curriculares, como destaca o entrevistado:

A proposta de transformação da escola médica que hoje resultou (...), no aumento de vaga, resultou no novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC), acabou disciplina, humanizou o curso. Então, quer dizer foi com esse recurso do pólo, que a gente pôde (...) e tá aprovado (...) um PPC moderno, que acaba com a fragmentação do ensino, que acaba com a hospitalização do ensino e insere o aluno em outro cenário de prática não só hospital (...) o aluno vai trabalhar de maneira progressiva no curso, em vários cenários de prática. E também esse aluno, ele, não vai mais estudar disciplinas, acabou disciplinas na medicina a partir do ano que vem. Ele vai estudar conteúdos, tipo assim: saúde da mulher, conteúdos integrais, medicina integral, integralidade do conhecimento, então vai estudar, saúde da mulher, saúde da criança, cidadania, saúde do adulto, saúde do idoso, então vai ser isso que agora vão ser ciclos,

não vai ser mais farmacologia, histologia, anatomia, fisiologia, não vai ter mais esses conteúdos (E5).

Para a educação profissional em nível médio, foram apresentados dois projetos. A qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tinha como propósito promover discussões com instituições de ensino e serviços, conselhos de classe sobre a proposta de formação em qualificação básica. Para isso, previu-se realização de oficinas, elaboração da matriz curricular, produção de material instrucional, construção do perfil do profissional ACS e a sua formação baseada nas competências.

A construção de Currículo por competência tinha como proposta mudar a prática pedagógica organizada em disciplinas para outro modelo, visando ao desenvolvimento da iniciativa, da autonomia e do trabalho em equipe. Esse foi o compromisso que a ESP/SES assumiu como membro da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). Previu oficinas envolvendo instituições formadoras de nível médio da área da saúde de Mato Grosso, objetivando atender às necessidades da atenção básica de saúde e promover a mudança no sistema curricular e no acompanhamento e avaliação dos cursos.

Enquadrado como pertencente ao eixo organização, o projeto proposto pelo Conselho Estadual de Saúde para realização de oficinas com vistas à construção da política estadual de educação permanente ao controle social, foi pactuado no PEPSUS-MT. Era uma estratégia política a fim de que esse fórum se mantivesse como espaço de articulação interinstitucional locorregional. As oficinas foram realizadas e resultaram na elaboração da Política de Educação Permanente para o Controle Social, aprovada pelo CES, mas que ainda não foi implementada.

A realização de oficinas para a implantação de uma Rede de Apoio ao SUS, proposta pelo COSEMS, representou a possibilidade de organizar e cadastrar profissionais capacitados a atuarem, prestando serviços de assessoria técnica junto às secretarias municipais de saúde no Estado. Os objetivos dessa rede foram: estabelecer parcerias, promover processos de capacitação, criar núcleos regionais e interdisciplinares, agilizar a socialização das informações de interesse da saúde (doc. nº 30).

O último projeto desse primeiro lote era de uma pesquisa sobre o perfil da qualificação da força de trabalho de nível médio do SUS/MT e representava a primeira fase de uma investigação, cujo produto subsidiaria a ESP/SES na proposição e implantação de cursos de formação em nível médio. Para tanto, previu a realização de cursos de metodologia científica e estatística para embasamento teórico da equipe, oficinas para elaborar o projeto de pesquisa entre outras ações (doc. nº 30).

Dentre todos os cursos pactuados, dois versaram, prioritariamente, em atender às necessidades da Saúde da Família: a pós-graduação nível médio e o CEMISF, podendo-se, inclusive, considerar que a especialização para profissionais de nível médio e em atenção básica foi proposta inédita que, aliada ao CEMISF, favorecia o modelo assistencial na perspectiva da saúde da família.

Nessa mesma direção, acredita-se que os projetos dessa primeira pactuação dinamizaram a educação permanente, orientados pelos princípios do SUS e fortaleceram a mudança do modelo de atenção à saúde, como os projetos relacionados à graduação de medicina e de enfermagem. Assim, esses projetos de pós-graduação investiram no desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, evidenciando os avanços da educação permanente em Mato Grosso.

Quadro 5: Demonstrativo dos projetos pactuados na 1ª. Fase, instituições proponentes, parcerias, respectivos números de eventos e recursos previstos, no PEPSUS-MT, ano de 2004 em Cuiabá-MT (semestre/2004).

Projetos	Eventos: turma/vaga	Repasse do Pólo (R\$)	Total de R\$ Previsto	Instituições	
				Responsáveis	Parcerias
Especializações / Pós-Graduação					
1) Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde*	02 turmas	142.400,00	150.045,00	COSEMS	ISC/UMT / FUNASA / ESP/SES/MT
2) Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva/Adulto para nível médio	01 turma	55.345,94	55.345,94	SES/ESP	
3) Especialização em Atenção Básica em Saúde para Profissionais de Nível Médio	01 turma	43.553,00	43.553,00	SES/ESP	
4) Curso de Especialização em <i>Saúde da Família</i> (CEMISF)	02 turmas	256.924,50	256.924,50	SES/ESP	
5) Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i> em Planejamento e Gestão em Saúde	60 vagas	239.300,00	239.300,00	UFMT/ISC	FEN/COSEMS/ SES-MT / FAEC
6) Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i> em Saúde Coletiva	01 turma	139.100,00	139.100,00	UFMT/ISC	SMS's/SES-MT
7) Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i> em Saúde Mental	01 turma	146.930,00	146.930,00	UFMT/FEN	
Infraestrutura					
8 Processo de organização do Pólo de Educação Permanente em Saúde	01 pólo	44.520,00	17.000,00	SES/MT	
9) Realinhamento dos estágios e internos da saúde coletiva no contexto das novas diretrizes curriculares		218.900,00	218.900,00	UFMT/ISC	FEN/FCM/SMS's
Graduação					
10) Implementação do Curso de Enfermagem da UNEMAT		94.701,99	107.801,99	UNEMAT	
11) Qualificação do ensino de graduação em Enfermagem em Mato Grosso		187.450,00	233.250,00	UFMT/FEM	
12) Qualificação do ensino de Medicina na UFMT		220.000,00	242.000,00	UFMT/FCM	
Educação Profissional de Nível Médio					
13) Qualificação para <i>Agentes Comunitários de Saúde</i> – 1ª fase (elaborar matriz curricular)		45.000,00	45.000,00	SES/ESP	
14) Oficina de Construção de Currículos por competência	05 oficinas	30.000,00	30.000,00	SES/ESP	

Continua...

Quadro 5: Demonstrativo dos projetos pactuados na 1ª. Fase, instituições proponentes, parcerias, respectivos nº. eventos e recursos previstos, no PEPSUS-MT, ano de 2004 em Cuiabá-MT (semestre/2004).

...Continuação

Projetos	Eventos: turma/vaga	Repasse do Pólo (R\$)	Total de R\$ Previsto	Instituições	
				Responsáveis	Parcerias
Organização					
15) Oficina para a construção da Política Estadual de Educação Permanente de Conselheiros de Saúde e Agentes Sociais**				Com.Est. de Saúde- MT	
16) Oficinas de trabalho para a implantação de uma Rede de Apoio ao SUS	13 oficinas	34.200,00	35.910,00	COSEMS	UFMT//FUNASA/SES/ESP/ERS/UNEMAT/CES/MOPS/GSP...
Pesquisa					
17) Pesquisa sobre o perfil da qualificação da força de trabalho de nível médio do SUS/MT – 1ª fase	02 cursos 02 oficinas	15.000,00	15.000,00	SES/ESP	

Fonte: Resolução CIB n. 060 de 16 d/12/2003

* Foi aprovada a realização de 02 turmas, mas somente uma financiada com recursos do Pólo.

** Atividade a ser realizada com recursos do Conselho Estadual de Saúde (1ª. fase).

4.1.2 Pactuação dos Projetos - Segunda Fase

A segunda fase de apresentação e análise dos projetos iniciou no começo do ano de 2005, mas a pactuação em Colegiado Pleno se deu a partir da reunião de 20 de maio daquele ano. Nessa ocasião, foram expostos o processo de análise dos projetos, os critérios e as diretrizes para avaliá-los e a classificação dos projetos segundo eixos temáticos. Foram protocolados na Secretaria Executiva cinquenta e cinco (55) projetos, organizados por eixos semelhantes aos da primeira fase, acrescentando-se o de integração de ensino e serviços de saúde e de pesquisa (doc. nº 31; doc. nº 32; doc. nº 33; doc. nº 34).

O processo de análise dos projetos pela comissão específica, designada para esse fim, foi permeado de dificuldades como: inexistência de um diagnóstico de prioridades para o desenvolvimento de pessoas para o SUS; inadequada assimilação do conceito de educação permanente por parte dos participantes do pólo; insuficiência dos critérios elaborados pelo PEPSUS-MT para analisar os projetos apresentados; falta de padronização para apresentação dos projetos na perspectiva da educação permanente; limitada disponibilidade de tempo para apreciação do volume de projetos apresentados; equipe reduzida para realizar o trabalho e projetos que não possuíam as informações necessárias para possíveis análises (doc. nº. 22).

A maioria dos projetos atendia à demanda de formação técnica e continuada, apesar de não se articularem em parcerias nem dentro da própria instituição proponente. Em razão de a demanda dos projetos ser maior que a disponibilidade de recursos, a comissão expôs as dificuldades referidas acima e sugeriu ao Colegiado Pleno novos critérios para seleção de projetos em consonância com as diretrizes e propostas da Educação Permanente, tais como: promover aproximação entre as instituições; os projetos com temas recorrentes requeriam avaliação de inovação (1) e apresentação de uma justificativa de continuidade do projeto (2); prioridade aos projetos estruturantes(3); prioridade aos projetos que impliquem direta ou indiretamente a melhoria da atenção(4); análise da correspondência entre os resultados dos projetos e o valor solicitado(5); e aqueles que atendessem aos critérios, mas ultrapassassem o teto financeiro deveriam se envolver com várias instituições (5) (doc. nº. 22 e nº.40) (Apêndice II).

Além disso, sugeriu-se que a comissão seguisse uma ordem para apreciação dos projetos, iniciando pelos mais estruturados e em condições de serem aprovados, visando garantir o prazo de execução destes (um ano) (doc. nº. 22).

Assim, os projetos foram submetidos à apreciação a partir desses novos critérios, medida que foi questionada em função da morosidade que causaria ao processo de tramitação dos projetos. Era questionado, ainda, o teto financeiro estipulado pelo Ministério da Saúde e a possibilidade de captação de novos recursos (doc. nº. 22).

Foi acertado no PEPSUS-MT que a distribuição dos recursos financeiros precisaria ser democratizada, contemplando maior número de instituições possíveis. A avaliação dos projetos deveria seguir uma orientação comum, garantindo apreciação justa mesmos. Os critérios foram pactuados e conhecidos por todos os representantes partícipes do PEPSUS-MT (doc. nº. 22).

A discussão final para pactuação dos projetos ocorreu no dia 10 de junho de 2005. A comissão responsável pela apreciação dos projetos apresentou ao Colegiado uma síntese deles projetos com as respectivas análises e esclarecimentos dos itens que precisariam ser readequados, relacionando-os à proposta da Educação Permanente. Todos os participantes do pólo receberam essas avaliações por escrito, acompanhadas de texto sobre educação permanente (doc. nº. 22). Desse modo, os projetos foram discutidos pelos presentes e o Colegiado Pleno acatou integralmente a proposta da comissão com dois encaminhamentos: projetos não recomendados e recomendados à pactuação.

Ressalta-se que alguns projetos foram apresentados para pactuação sem pleitear recursos financeiros do PEPSUS-MT, pois seriam arcados pelas próprias instituições, como indicado no Quadro 6, sendo apreciados sob as mesmas condições e critérios estabelecidos.

Outra medida definida pelo Colegiado Pleno, como alternativa para minimizar os efeitos da exiguidade do tempo para a execução dos projetos, foi encaminhar os projetos pactuados, concomitantemente, à CIB, ao CES e ao Ministério da Saúde. Esse procedimento foi adotado para acelerar o processo de tramitação e aprovação dos projetos para que a execução deles iniciasse o mais rápido possível (doc. nº. 22).

Os projetos do eixo especializações, compreendendo pós-médio e pós-graduação, totalizaram dezesseis, sendo pactuados dez (Quadro 6). Os cursos, além de visarem preparar profissionais para o trabalho, pretendiam desenvolver estratégias de integrar ensino e serviço, ou seja, o desenvolvimento institucional do SUS e o desenvolvimento da capacidade formadora das instituições de ensino.

O eixo capacitação totalizou oito projetos pactuados de um lote de quase vinte encaminhados. O projeto integrado de capacitação permanente de recursos humanos para os hospitais do SUS-Cuiabá (HUJM/UFMT) era abrangente e desdobrava-se em vinte e seis (26) subprojetos que envolviam quase toda a rede hospitalar da grande Cuiabá. A Comissão de avaliação sugeriu que o desenvolvimento desse projeto acontecesse de forma integrada aos cursos de especialização em gestão de enfermagem hospitalar (UFMT), envolvendo a urgência e a emergência da SMS/Cuiabá. Além disso, foi recomendada a participação do Setor de Educação Continuada do HJUM, principalmente dos facilitadores em educação permanente em saúde daquela instituição.

O eixo infraestrutura tinha quatro projetos dos quais dois foram contemplados dois (02), sendo um deles para estruturação do PEPSUS-MT, e que propunha expandir suas bases de sustentação para as demais macrorregiões do Estado. E o outro era de implantação de educação a distância da ESP/MT, recomendado para estabelecer parcerias junto à UFMT, referência nacional nessa modalidade de ensino.

Para o eixo integração ensino-serviço, foram apresentados dois projetos: um de implantação de estágio de Saúde Coletiva nos municípios de Jaciara e Dom Aquino, este não pactuado. E o outro, também proposto pela UFMT, previa integração ensino-serviço em Cuiabá, para estruturar condições políticas, técnicas, de infraestrutura para aproximação das graduações em saúde da UFMT à realidade de saúde local. Visava à inserção de alunos nos diferentes cenários de atenção e gestão da saúde e pretendia efetivar um passo para a transformação das práticas de ensino de medicina, enfermagem e nutrição da UFMT, e melhoria da qualidade da atenção primária à saúde, no contexto do SUS – Cuiabá. Esse projeto possibilitava atender à expectativa da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, (...) “de estabelecer relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão da saúde (...), as instituições de ensino (...) e as ações de atenção à saúde, (...)” e ainda

favorecendo (...) “o compromisso dos gestores com a formação, dos formadores com o sistema de saúde (...); e a produção e disseminação de conhecimento por relevância e compromisso” (MS, 2004a, p. 7 e 8).

As apresentações de projetos que versavam sobre o eixo pesquisa foram em número de cinco, mas só dois pactuados. A assistência à Saúde Mental em Unidades Saúde da Família em Cuiabá, em que a UFMT, como proponente, almejava analisar as condições concretas da assistência à saúde mental realizada em unidades do PSF de Cuiabá (doc. nº. 34).

O segundo projeto proposto pela SES/MT, por meio da Superintendência de Saúde Coletiva, tratava do diagnóstico de necessidades de educação permanente na área de saúde coletiva nessa secretaria (doc. nº. 34). A proposição atendia à Política de Educação Permanente em Saúde, que faz constar, no seu artigo 1º, a importância de tornar conhecidas as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (MS, 2004a). Os resultados dessa pesquisa poderiam direcionar os processos formativos e de capacitação na SES/MT.

O eixo infraestrutura contou com quatro projetos; desses, dois não foram pactuados: o de estruturação e readequação de videotecas para os ERS e o de incremento ao programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da área de saúde e sociedade do Programa de Pós-Graduação da Saúde Coletiva. Os projetos pactuados foram implantação do Núcleo de Educação a Distância da ESP-MT e de estruturação do PEPSUS-MT. Tais proposições possibilitariam avançar em novos processos de formação e qualificação e fortalecer politicamente a atuação do Pólo (doc. nº. 34).

Ainda que não tenha sido objeto de interesse neste estudo averiguar se os projetos pactuados tenham sido executados, algumas informações emergiram durante a pesquisa. A pactuação de projetos pelo Colegiado Pleno do PEPSUS-MT não significava aprovação no âmbito do Ministério, como ocorreu com a proposta do Núcleo de Educação à Distância da ESP-MT. Ou ainda, o projeto ter sido pactuado por todas as instâncias gestoras, mas não executado, como aconteceu ao de estruturação do próprio Pólo, entre outros (doc. 32).

Quadro 6: Demonstrativo dos projetos pactuados na 2ª. Fase, recursos previstos, outras fontes, instituições proponentes, parcerias, no PEPSUS-MT, ano de 2005 em Cuiabá-MT (semestre/2005).

Nº	PROJETOS PRIORITÁRIOS	Repasso do Pólo (R\$)	Outras Fontes (RS)	Instituições	
				Responsáveis	Parcerias
	<i>Especializações / Pós-Graduação</i>				
1	Curso de Especialização em Dependência Química e Atenção Psicossocial fundido com o Curso de Especialização em Saúde Mental.	236.980,00		SES e UFMT	SES-SAI-ESP
2	Curso de Especialização em Formação Pedagógica na área da Saúde – Enfermagem.	167.440,00		UFMT/FEN	
3	Curso de Especialização em Gestão em Enfermagem Hospitalar.	147.697,20		UFMT/FEN	
4	Curso de Esp. em Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.	231.911,08	IES 16.156,12 Fonte Estadual 29.606,40	UNIC	FCO-SES/CAOPE
5	Curso de Especialização Modular e Integrado em Saúde da Família.	505.776,00	SES/EPS 1.200,00	ESP/SES	
6	Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (1). (3ª. turma)	145.752,84	COSEMS 4.372,58	COSEMS	UFMT
7.	Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (2). (4ª. turma)	145.752,84		COSEMS	UFMT
8	Curso Esp. em Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva para Adulto, para: Hospitais Regionais, fundido com o de Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva para Adulto (Cuiabá).	275.334,31 Ainda não enviado ao MS: instituição readequou-o, incluindo pleito de R\$ (devido ter sido apresentado pela primeira vez sem previsão de recursos), após pactuação requereu recursos mas não previstos pelo PEPS.		SES e SMS Cuiabá.	

...continua

Quadro 6: Demonstrativo dos projetos pactuados na 2ª. Fase, recursos previstos, outras fontes, instituições proponentes, parcerias, no PEPSUS-MT, ano de 2005 em Cuiabá-MT (semestre/2005).

Nº	PROJETOS PRIORITÁRIOS	Repasse do Pólo (R\$)	Outras Fontes (RS)	Instituições	
				Responsáveis	Parcerias
	<i>Especializações / Pós-Graduação</i>				
9	Curso Especialização em Atenção Básica à Saúde – subárea Enfermagem	82.226,88 Ainda não enviado ao MS, esta readequação pela instituição.		ESP/SMS	
10	Criação R3 de Pediatria e Medicina Intensiva Pediátrica.	202.895,00 Pactuado como tendo fonte de recursos REFORSUS		UFMT	HUJM
11	Curso de Especialização em Planejamento e Gestão Pública em Saúde	267.000,00		UFMT/ISC	
	<i>Capacitação</i>				
12	Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde	236.142,73	COSEMS 7.084,28	COSEMS	UFMT
13	Curso Desenvolvimento gerencial do SUS			UFMT	
14	Oficinas de planejamento e orçamento em saúde	161.454,50	COSEMS 4.844,00	COSEMS	
15	Curso Fortalecimento das ações de controle social	104.570,00		SMS/Cuiabá	
16	Projeto integrado de capacitação permanente de recursos humanos de saúde para os hospitais do SUS	485.851,00		UFMT/HUJM	UFMT/HUJM-HPSMC – Soc. Benef. Sta Casa Miseric. / Hosp. Do Câncer, Soc. Benef. Sta Helena
17	Projeto de Estruturação da REDE DE APOIO AO SUS em Mato Grosso.	174.633,33	5.239,00	COSEMS	REDE MT SUS
18	Atualização em saúde bucal coletiva, com ênfase em estratégia de saúde da família	Pactuado como sem previsão de recursos ou possuem outras fontes, devolvido para a IES para adequação e não foi rerepresentado pela instituição, informada da necessidade.		UNIC	

Quadro 6: Demonstrativo dos projetos pactuados na 2ª. Fase, recursos previstos, outras fontes, instituições proponentes, parcerias, no PEPSUS-MT, ano de 2005 em Cuiabá-MT (semestre/2005).

Continuação...

Nº	PROJETOS PRIORITÁRIOS	Repasso do Pólo (R\$)		Outras Fontes (RS)	Instituições
	<i>Capacitação</i>				
19	Implementação do Planejamento Estratégico, Gerência de Rotinas e Autoavaliação da Gestão da Secretaria de Saúde	231.350,00		SMS de Cuiabá	
	<i>Formação Profissional</i>				
20	Qualificação profissional para técnico de enfermagem.	4.513.166,50	Fundir com projeto HPSMC, houve acréscimo de + R\$ 116.801,40	ESP/SES	SMS de Cuiabá
	<i>Integração Ensino-Serviço</i>				
21	Integração ensino-serviço para a formação de recursos humanos para a saúde de Cuiabá.	546.480,00		UFMT	
	<i>Pesquisa</i>				
22	Assistência à Saúde Mental em Unidades Saúde da Família em Cuiabá	59.925,00		UFMT	
23	Estudo diagnóstico de necessidades de educação permanente na área de saúde coletiva da SES-MT.	24.587,00	SES/SUSAC/SAI 11.700,00	SES/SUSAC	
	<i>Infra-Estrutura</i>				
24	Implantação do Núcleo de Educação a Distância da ESP/MT.	167.750,00		ESP/SES	
25	Projeto a elaborar: Estruturação do PEPS-SUS (5% do teto).	13.199,22		PEPSUS-MT	

Fonte: Resolução CIB nº. 051 de 15/09/2005 e cópias de projetos.

4.1.3 Pactuação dos Projetos - Terceira Fase

A última pactuação de projetos do PEPSUS-MT ocorreu no ano de 2007 e os seus recursos financeiros foram alocados conforme teto disponibilizado pela Portaria/GM nº. 1996/07, que passou a vigorar nesse mesmo ano, em substituição à Portaria/GM nº. 198/04 (MS, 2004a; MS, 2007b)

Diferente da dinâmica adotada nas duas primeiras fases de pactuação de projetos, nessa etapa ocorreu a discussão de suas prioridades, a partir da lógica do Pacto de Gestão, ou seja, segundo eixos prioritários da assistência, vigilância à saúde, gestão, fortalecendo a educação permanente em Mato Grosso (doc. nº. 24/jun./jul.).

Nesse sentido, as discussões transcorreram, e nelas foi reforçada a necessidade de contemplar o Pacto e o Plano de Trabalho Anual da SES (PTA), como medida para definir o foco necessário que os projetos deveriam assumir (doc. nº. 24/jun./jul.).

Juntou-se também a esse processo de debates, a discussão sobre a execução de alguns projetos que já haviam sido pactuados e cuja temática era relacionada àqueles eixos estratégicos (doc. nº. 24/jun./jul.).

Os debates sobre projetos em execução, e/ou executados, subsidiaram a pactuação das prioridades propostas para 2007. Foi sugerida a análise do desenvolvimento de projetos, com as instituições executoras, como a Faculdade de Enfermagem e Medicina da UFMT e a Escola de Saúde Pública, para exporem sobre a reordenação dos currículos escolares e pós-graduação da Saúde da Família, respectivamente (doc. nº. 24/jun./jul.).

O resultado desse processo foi a realização de mutirão entre UFMT/UNIC/ESP para discutir a condução dos cursos introdutórios da Saúde da Família. Para a temática Saúde do Idoso, foi sugerido às instituições UNIVAG/COSEMS e à área técnica da SES/MT, que se articulassem para propor especialização que atendesse a essa demanda e, ainda, a indicação da elaboração do projeto de descentralização do PEPSUS-MT.

Portanto, a partir dos eixos prioritários do Pacto, foram definidos os temas para os projetos do PEPSUS-MT para o ano de 2007, distribuídos conforme demonstrado a seguir.

Quadro 7. Eixos e temas prioritários para projetos do PEPSUS-MT em 2007.

EIXOS PRIORITÁRIOS	TEMAS DE PROJETOS
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saúde da Família ✓ Saúde da Mulher (mortalidade materna e assistência ao parto) ✓ Saúde da Criança (mortalidade infantil) ✓ Saúde do Trabalhador ✓ Saúde do Idoso ✓ Saúde Mental
Vigilância à Saúde	Grandes endemias em Mato Grosso
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecimento das CIBs Regionais ✓ Capacitação de gestores ✓ Pacto pela Saúde ✓ Controle Social ✓ Planejamento ✓ Financiamento no SUS
Fortalecimento da Educação Permanente em Mato Grosso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educação Permanente nas instituições que compõem o Pólo; ✓ Projeto de Descentralização da Educação Permanente/Pólo ✓ Projetos relacionados à formação de níveis médio e superior voltados para o SUS.

Fonte: Sistematização extraída de atas, com base nas discussões do Colegiado Pleno.

O processo que resultou na definição desses projetos transcorreu sob a dinâmica do consenso entre as instituições que se faziam representar no Colegiado Pleno. Cada uma assumiu a responsabilidade de elaboração, condução dos projetos que lhe couberam, com a descrição das atividades e dos recursos. Algumas delas contaram com fontes próprias de financiamento (Quadro 8).

O Curso Introdutório ficou sob a responsabilidade da ESP e COSEMS, atendendo aos municípios, visto que a primeira etapa já dispunha de recurso assegurado pela SES, cujo valor foi estimado em R\$ 200.000.00(duzentos mil reais). Esse recurso ficaria sob responsabilidade da Escola de Saúde Pública.

A regionalização da saúde teve como responsáveis o COSEMS, a SES/MT e a UNIC, que englobariam nessa temática as discussões sobre o Núcleo de Educação Permanente, a descentralização do Pólo e Fortalecimento dos Colegiados Regionais.

O controle social ficou sob a responsabilidade da UNIC, GSP, COSEMS e a ESP/SES; a saúde do idoso com a UNIVAG, a UFMT, o COSEMS, a SES, a ESP e a UNIC. O Centro UNIVAG já mantinha, ao longo de alguns meses, reuniões periódicas com essas instituições para discutir uma especialização em Gerontologia (multiplicadores para duas regiões do Estado) e atualização para Saúde da Família.

Os projetos cujos temas fossem relacionados à formação técnica couberam à ESP/SES e ao COSEMS, e os recursos financeiros para Curso de Técnico de Enfermagem e Técnico de Higiene Dental (THD) seriam alocados na Escola de Saúde Pública.

Quanto ao tema Saúde da Mulher, foram definidos como responsáveis a UNIC, o COSEMS, o HJUM/UFMT e ESP/SES, cuja proposta era formalizar um projeto de Acolhimento com Clínica Ampliada (doc. nº. 24).

A pactuação dos eixos e temas foi finalizada, devendo ser apreciada na CIB em 12 de julho de 2007. Nessa ocasião, os projetos já estavam constituídos formalmente (doc. nº. 24).

Observa-se que, nesta última fase, a condução do processo de pactuação seguiu nova lógica, com base nas diretrizes do Pacto de Gestão. Inicialmente, ocorreu o debate para a definição de temas prioritários e a identificação das instituições que já estavam envolvidas com a temática; em seguida, a articulação para compor parcerias e cooperação técnica. O processo de pactuação e aprovação ocorreu nos trâmites semelhantes às outras fases já descritas, ou seja, após ter sido pactuado pelo Pólo, foi apreciado e aprovado na CIB e no CES (doc. nº. 24).

No entanto, há um diferencial nesta terceira pactuação, visto que não houve uma apresentação formal dos projetos pelas instituições proponentes que propiciasse a discussão e análise dos mesmos no âmbito do Pólo. Esta etapa foi substituída pela discussão e definição de prioridade em consonância com o Pacto pela Saúde.

Quadro 8: Demonstrativo dos projetos pactuados na 3ª. Fase, instituições proponentes, objetivos, parcerias, respectivos recursos previstos, do PEPSUS-MT, ano de 2007 em Cuiabá-MT (agosto/2005).

Nº	Projetos Prioritários	Instituições Responsáveis	Objetivos Associados	Início e Término	Recursos Alocados Pólo/MT	Execução Físico-Financeira
<i>Especialização-Pós-graduação</i>						
01	Curso Introdutório em Saúde da Família.	ESP/SES	- Possibilitar a inserção dos trabalhadores das ESF na articulação de forma contextualizada, mediante situações de aprendizagem que proporcionem aos participantes sua sensibilização e mobilização para que os mesmos assumam o papel de agentes sociais em saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade de vida. - Estimular o exercício da regionalização solidária	2007/2008	372.147,50	ESP-SES
02	Curso de Especialização em Gerontologia	SMS- Várzea Grande COSEMS	- Construir um diagnóstico da situação de saúde do Idoso no Estado, direcionando o foco das monografias dos alunos das respectivas regiões; - Desenvolver conhecimentos na área do envelhecimento (direitos sociais, saúde e cuidados), despertando os profissionais para intervenção frente ao envelhecimento saudável e patológico considerando a possibilidade da autonomia e independência, mesmo convivendo com doenças crônicas não transmissíveis; - Propor a enfocar uma abordagem interdisciplinar, possibilitando a troca de experiências frente aos aspectos bio-psico-social, cultural e regional do envelhecimento, para melhor compreensão, competência e intervenção frente à demanda da população idosa no Estado. - Estimular o exercício da regionalização solidária.	2007/2008	97.195,50	SMS de Várzea Grande Apoio Técnico: COSEMS/MT
<i>Educação Profissional de Nível Técnico (formação) habilitação técnica em:</i>						
03	Higiene Dental	ESP/SES Fundo Estadual de Saúde MT	Formar profissionais técnicos na Sub-áreas de Saúde Bucal, biodiagnóstico, enfermagem e vigilância sanitárias, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuários do SUS.	2007/2009	1.158.725,98	ESP/SES
04	Patologia Clínica					
05	Enfermagem					
06	Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental					
07	Socorristas					

...Continua

Quadro 8: Demonstrativo dos projetos pactuados na 3ª. Fase, instituições proponentes, objetivos, parcerias, respectivos recursos previstos, do PEPSUS-MT, ano de 2007 em Cuiabá-MT (agosto/2005).

Continuação...

Nº	Projetos Prioritários	Instituições Responsáveis	Objetivos Associados	Início e Término	Recursos Alocados Pólo/MT	Execução Físico-Financeira
08	Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde – PSF Sub-área Enfermagem	ESP/SES Fundo Estadual Saúde MT	Especializar o profissional de enfermagem, com perfil e competência para execução de ações que visem à promoção e prevenção da saúde, aplicando habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, fundamentadas nos conhecimentos técnicos científicos, éticos políticos e educacionais, para contribuir na qualidade do cuidar em enfermagem, na otimização dos serviços de saúde ofertados à população - Especializar profissionais de enfermagem e técnico de higiene dental de nível médio, com perfil e competência para execuções de ações de enfermagem ou saúde bucal visando à promoção e prevenção da saúde do idoso e contribuir com qualidade da saúde do idoso.	2007/2008	50.887,50	
<i>Educação Profissional de Nível Técnico: especialização pós-médio</i>						
09	Curso de Especialização Pós Médio em Saúde do Idoso	ESP– MT Fundo E. Saúde MT	Especializar profissionais de enfermagem e técnico de higiene dental de nível médio, com perfil e competência para execuções de ações de enfermagem ou saúde bucal que visem à promoção e prevenção da saúde do idoso a fim de contribuir para qualidade da saúde do idoso.	2007 2008	99.252,48	
10	Curso de Especialização Pós-Médio em Odontologia para Pacientes Especiais	ESP– MT Fundo E. Saúde MT	Especializar o profissional Técnico de Higiene Dental de nível médio, com perfil e competência para execuções de ações de Saúde Bucal que visem à promoção e prevenção da saúde do paciente especial, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade da saúde dessa clientela.	2007 2008	47.716,90	

...Continua

Quadro 8: Demonstrativo dos projetos pactuados na 3ª. Fase, instituições proponentes, objetivos, parcerias, respectivos recursos previstos, do PEPSUS-MT, ano de 2007 em Cuiabá-MT (agosto/2005).

Continuação...

Nº	Projetos Prioritários	Instituições Responsáveis	Objetivos Associados	Início e Término	Recursos Alocados Pólo/MT	Execução Físico-Financeira
<i>Educação Permanente em Saúde: capacitação</i>						
11	Fortalecimento do Processo de Regionalização do SUS e descentralização da Política de Educação Permanente para SUS em Mato Grosso	Apoio Técnico: COSEMS/MT	Fortalecer o processo de regionalização do SUS, através da descentralização e interiorização do processo de formação e qualificação dos recursos humanos do sistema;	2007/2008	227.584,00	SMS's: Água Boa, Alta Floresta, N.Sra do Livramento, Novo São Joaquim, Juara, Diamantino, Guarantã do Norte, Comodoro, Porto Alegre do Norte, Campo Verde, Vera, Alto da Boa Vista, Tangará da Serra, Juruena, Cólíder e Mirassol D' Oeste.
12	Repolitizando o SUS em Defesa da Vida	COSEMS	Promover a participação dos sujeitos sociais em defesa do SUS, conforme previsto na Constituição Federal, referendada de forma transversal no Pacto pela saúde. Estimular o exercício da regionalização solidária.	2007/2008	248.208,00	SMS's: Água Boa, Alta Floresta, N.Sra do Livramento, Novo São Joaquim, Juara, Diamantino, Guarantã do Norte, Comodoro, Porto Alegre do Norte, Campo Verde, Nova Ubiratã, Alto da Boa Vista, Tangará da Serra, Juruena, Cólíder e Araputanga
13	Capacitação de profissionais de nível médio e superior em gerontologia	COSEMS	Sensibilizar e motivar os profissionais de nível médio e superior das unidades de saúde para a necessidade de abordagem diferenciada na atenção ao idoso, propiciando a reflexão sobre noções gerais da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso e a formação de multiplicadores para implantação desta política nos municípios mais envelhecidos do Estado. - Estimular o exercício da regionalização solidária.	2007/2008	99.252,48	

Fonte: Resolução CIB n. 051 de 15/08/2007

3.2 Projetos Pactuados e sua Relação com a Saúde da Família

A estratégia da Saúde da Família foi pouco discutida nas reuniões do PEPSUS-MT. A pactuação de projetos, relativos à Saúde da Família, além daqueles que já se encontravam em execução, foram bem menores (nove), se se considerar o volume de projetos pactuados no Pólo (Quadro 9). Se existiam propostas diferentes, elas não tramitaram no Pólo, mesmo havendo a orientação do Ministério da Saúde para que fossem apreciadas nos Pólos. O fato de ocorrer financiamento direto, sem exigência de pactuação nos espaços do pólo, concorreu desfavoravelmente para que a Saúde da Família integrasse a política de educação permanente e se estabelecesse de maneira consistente. O relato mostra essa dificuldade no trabalho do PEPSUS-MT:

(...) Mais aí, tem uma coisa que dificulta um pouco, que é o seguinte: pelo menos na primeira leva, os projetos que tinham financiamento por fora, extra recurso teto não eram aprofundado as discussões ali. Saúde da família sempre foi, enquanto foi pólo de educação permanente pelo menos, não sei agora como tá, mas sempre foi recurso extrateto do pólo. Financiamento por fora, foi então o próprio processo que o Ministério da Saúde (...) contraditório nesse sentido (E2).

Mais uma vez, observa-se o Ministério da Saúde recentralizando ações que deveriam estar no âmbito do Pólo. No total, foram dez projetos financiados pelo Ministério da Saúde relativos à Saúde Família e pactuados no PEPSUS-MT.

A atribuição do Pólo de monitorar projetos em execução não aconteceu conforme preconizava a Portaria, devido à relação direta que se dava entre Ministério da Saúde e instituição executora do projeto, quanto ao repasse e acompanhamento da sua execução financeira.

Contudo, pode-se dizer que havia “acompanhamento indireto” do Pólo, por meio de editais de seleção de cursos e informações repassadas em reuniões e /ou em eventos nos quais se apresentavam trabalhos, experiências, relatórios.

O CEMISF teve cerca de 90 especialistas (Quadro 9) concluintes, porém acredita-se haver mais profissionais qualificados em Mato Grosso, visto que o prazo para conclusão da monografia foi prorrogada para julho de 2009.

Quadro 9: Demonstrativo dos cursos relacionados à Saúde da Família e executados pela ESP e UFMT.

CURSOS/Atividades	Execução	N ° Profissionais e Municípios	
		Concluídos	Municípios
1ª.fase: 2004/2005/2006		2005/06	
Curso de Especialização em Saúde da Família (CEMISF)	SES/ESP	20 07 09 15	Barra do Garças, Cáceres, Sinop e Tangará da Serra
Especialização em Atenção Básica em Saúde para Profissionais de Nível Médio.	SES/ESP	27 1ª. 21 2ª.	Cuiabá (02 turmas concluintes).
Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde – 1ª fase (elaborar matriz curricular)	SES/ESP		Cuiabá
2ª. Fase: 2006-2007			
Curso Especialização em Atenção Básica à Saúde – subárea Enfermagem.	SES /ESP SMS- Cuiabá	31 33	Cuiabá (concluído em 2007)
Curso de Especialização em Saúde da Família (CEMISF)	SES/ESP	12 05 09 14	Barra do Garças Cáceres Sinop Tangará da Serra
Assistência à Saúde Mental em Unidades Saúde da Família em Cuiabá.	UFMT	18	Cuiabá
Atualização em saúde bucal coletiva, com ênfase em estratégia de saúde da família.	UNIC		Não foi encontrado registro da execução.
3ª. Fase: 2007-2008			
Curso Introdutório em Saúde da Família.	ESP-SES	1.641 profissionais	Em todo o Estado
Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde – PSF Subárea Enfermagem	ESP/SES Fundo Estad. Saúde MT.		Previsto para ser executado a partir de julho de 2009

Fonte: Registros e relatórios da ESP/SES, 2008 .

Embora os profissionais da Coordenadoria de Atenção Básica estadual e do município de Cuiabá fossem presenças frequentes nas reuniões do Pólo, não houve nenhuma proposta apresentada por esses agentes. Como responsáveis pelas ESF, também não apresentaram demandas de capacitação para esses trabalhadores e nem proporcionaram a programação de qualificação dos profissionais da SF, como esclarece o entrevistado:

Então eu nem tenho como falar pra você de repente o município de Cuiabá apresentou diretamente para o MS, voltados para a área da saúde da família mas não... (...) E não era só saúde da família não, tinha quatro ou cinco áreas que eu me lembro que era recurso extra-teto do pólo (E2).

Portanto, prevaleceram propostas que atendiam à necessidade de formação de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, mesmo que eles não as tivessem demandado, como foi o curso de especialização (técnico em enfermagem) para a atenção básica, direcionado aos profissionais que já atuavam na rede básica de serviço de Cuiabá, concluído em 2007.

O projeto “Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde (1ª fase)” foi aprovado pelo Pólo e executado pela equipe de formação técnica da ESP/SES. Assim, o recurso financeiro destinado a essa ação foi redirecionado, após consulta e autorização formal do MS, para realizar o “Curso Técnico de Radiologia”, executado pela ESP/SES.

Os projetos pactuados, na sua grande maioria, mesmo não sendo direcionados exclusivamente para a Saúde da Família, faziam com ela importante conexão, em função da possibilidade de incrementos na formação e qualificação profissional, como por exemplo, a implementação do Curso de Enfermagem (UNEMAT) em Cáceres. Outra possibilidade foi o curso de Formação, Habilitação Profissional em nível técnico e gerontologia (ESP/SES; COSEMS), representando mais uma oportunidade para qualificação de profissionais que constituem a rede básica de saúde.

Identificar maiores e melhores informações sobre a execução e resultados desses projetos relacionados à Saúde da Família implica aprofundamento dos aspectos investigativos, que permitem novas pesquisas com desenhos mais detalhados.

4.3 A Importância do PEPSUS-MT para seus Participantes

Neste tópico, foram registradas as percepções dos representantes institucionais, acerca da experiência vivenciada no PEPSUS-MT, suas facilidades e dificuldades.

A legislação atual, regulamentada pela Portaria/GM nº. 1996/07, possui muitos aspectos da proposta anterior; então, discutir os aspectos que facilitaram e dificultaram a implementação do PEPSUS-MT, na visão dos sujeitos deste estudo, é

importante para a operacionalização da atual política de educação permanente para os trabalhadores do SUS.

A vigência da legislação que respaldou o trabalho do PEPSUS-MT foi insuficiente para que os seus participantes refletissem mais sobre as potencialidades e limites daquela prática.

Os representantes das instituições no PEPSUS-MT reconhecem as dificuldades dos representantes das IES privadas em discutirem a política de educação permanente em saúde, principalmente quando se tratava da coordenação ou chefia como expressou o entrevistado abaixo:

(...) nós os professores que éramos os representantes, [referindo ao PEPSUS-MT], pessoal da enfermagem, da psicologia que a gente tinha depois medicina. A gente tentou meio que integrar né! Integrava, tentava fazer propostas e os projetos, mas realmente, a gente dentro de uma instituição, particular ainda, se você não tem o interesse. Interesse, né!..., do gestor maior, ou que é de uma coordenação, você não tem suporte. Você não tem suporte com os professores, você não tem suporte (E1).

Em algumas situações, a oportunidade de fazer a interlocução Pólo-instituição era facilitada quando a representação no Pólo era feita por aqueles que exerciam cargos na sua instituição; assim, "todos os trabalhos que eram feitos no pólo eram acompanhado pela congregação da faculdade, era do conhecimento de todos aqui na faculdade e do hospital, porque o hospital tem também assento aqui na congregação" (E5).

Embora o Ministério da Saúde tivesse disponibilizado um técnico para assessorar os pólos, considerando as dificuldades de seus participantes em compreender a proposta da educação permanente por ser algo novo, uma cultura pouco usual, a participação desse assessor, nem sempre contribuiu com o PEPSUS-MT como ilustra a fala do entrevistado:

(...) o MS-SGATES, que coordenava esse processo todo, designou a partir de um momento, um representante pra cada região, em cada estado, tinha uma pessoa referência para acompanhar. E muitas vezes nós chamamos e convidamos esse representante do MS pra vir aqui principalmente nas reuniões em que a gente ia fazer a pactuação dos projetos que iam ser financiados pelos tetos financeiros que cada estado tinha. Isso foi conflituoso também, porque às vezes o representante que vinha não ajudava muito, não compreendia o processo

que a gente estava passando aqui, as vezes ajudava esclarecendo algumas coisas (E2).

Assim, a estratégia era estimular a participação das instituições no Pólo, visando à melhoria do processo de representação, tornando-se uma das razões para a realização de várias oficinas (doc. nº. 21/jun).

Outra dificuldade situou-se na condução do Ministério da Saúde, ao passar a se relacionar diretamente com as instituições executoras, pois, a partir da liberação dos recursos, esvaziava o papel dos pólos como relata um entrevistado:

(...) não sei as outras instituições, a gente não tem idéia, (...), nem do que aconteceu com os financiamentos do Estado, porque, se presta [referindo a relatórios, prestação de contas, discriminação dos resultados] diretamente ao Ministério, destituiu o pólo e a gente não acompanhou nada (E4).

A questão do monitoramento foi pauta recorrente nas reuniões, mas pouco avançou, pois as instituições propunham e executavam os projetos, os quais não eram monitorados pelo Pólo e sim pelo MS que havia trazido para si esta função, fragilizando o Pólo

(...) não sei se caberia uma avaliação, acho que é meio assim até, meio de quem tá no cotidiano, né, da formação, no cotidiano do serviço, é que nós temos poucas pernas, tanto o município, quanto as instituições. E quando a gente recebeu o dinheiro pra executar, a gente perdeu a... não teve pique pra construir o monitoramento e avaliação, não deu conta de monitorar, não era papel de ninguém monitorar. Na verdade era papel do próprio pólo, criar uma comissão prá monitorar. Como o próprio pólo tava decidindo e depois executando e aí nem participando das reuniões e não tinha como fazer (E4).

A questão foi analisada pelo CONASS na Oficina realizada em 2006 com os representantes das Secretarias de Estado de Saúde. A destituição do poder dos pólos, pelo MS, foi analisada como “recentralização da decisão”, “na medida em que equipe técnica decidia o que era ou não prioridade, pactuando nas instâncias estaduais, CIB, CES, etc.” (CONASS, 2006, p.03). Essa medida pouco contribuiu para que Estados e municípios se preparassem para assumir a atribuição de implementar a política de educação permanente e conduzir sua implementação.

A problemática em torno do financiamento apareceu como questão central e recorrente na preocupação dos membros do PEPSUS-MT. O segmento das instituições públicas questionou a incoerência da Portaria em permitir igualdade de condições de financiamento para instituições públicas e privadas, como ilustra a fala do entrevistado:

Porque tinha uns conflitos dentro da portaria, que as entidades privadas podiam participar do pólo. Isso causava um... como esse pessoal, [referido aos participantes do segmento público] dessa área era mais politizada mais organizada então eles causavam um conflito muito grande porque as pessoas não admitiam recursos públicos indo de novo pra as privadas, porque as privadas já tem cobrança de taxas, já tem tudo, tem dinheiro a fundo perdido, tem subsídios de imposto de renda etc. etc. etc. Então, causou um conflito nacional, foi a própria portaria que dava direitos iguais e o recursos poderia ser distribuídos para as entidades privadas por exemplo (E5).

A importância do Pólo foi associada à manutenção de espaços de discussões. Sob esse aspecto, o PESPSUS-MT figura como estratégia profícua, propiciando isso em suas reuniões, como também potencializando a identificação de novos agentes sociais em todo o Estado de Mato Grosso, para o estabelecimento de futuras integrações e parcerias, como foi o curso de facilitadores.

Na visão de alguns entrevistados, para participar do Pólo era preciso ter interesse, estar motivado e articular-se no interior da instituição a fim de que pudesse ser mantida a mobilização em torno da compreensão da proposta de educação permanente e apropriar-se, efetivamente, dessa estratégia política, como ressalta o entrevistado:

(...) porque se você não articular, elas se perdem! O seu cotidiano te engole, a sua consciência crítica desaparece rapidinho. Porque você não tem com quem conversar, não tem com quem... (E4).

(...) porque a política de educação permanente, já não se faz sem esse processo coletivo, (E2).

(...), pra mim o pólo, era um instrumento muito interessante é pra fazer políticas públicas é... no caso ... principalmente interagindo ensino e serviço (E5).

Os entrevistados reconheceram as contribuições do Pólo em reunir as instituições de ensino superior e técnico e propiciar linha diferente de financiamento

para projetos, os quais não seriam financiados por outras agências, como revela o entrevistado:

(...) outro ponto foi financiamento, então, ele financiou projetos que dificilmente seriam financiados por agências de fomento, como nosso projeto aqui (...), financiou (...) também um projeto da enfermagem de mudança curricular deles. Isso não é financiado por FINEP, por FAPEMAT, CNPQ. No ISC, financiou a questão do internato. Então, no hospital financiou aqueles cursos de capacitações no hospital. Pra você vê, dificilmente esses projetos seriam financiados por agências que não o pólo. Então isso foi outra coisa muito boa, é que ele teve um olhar de quê? Para mudar o serviço era preciso qualificar o ensino. O ensino estava formando diferente daquilo que o serviço quer. E o serviço também não estava adequado naquilo que o profissional precisa. Então o pólo trouxe essa discussão (E5).

Na visão desses entrevistados, há a compreensão da relevância da educação permanente na saúde para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, sobretudo quanto à necessidade de dar continuidade a essa proposta, como também o reconhecimento acerca do que se construiu com o PEPSUS-MT. A adesão à proposta de educação permanente e a participação no Pólo ocorreram mais pelo compromisso, pelo esforço pessoal, do que pelo interesse institucional. Muitas vezes, os representantes não podiam nem contar com o apoio da instituição que representavam como revelam as falas:

(...) Pessoal, mais pessoal, porque assim, como eu não estava, porque nós ganhamos hora-aula trabalhada. Então a gente não ganha hora aula extra, então nós ganhamos hora-aula, dentro de sala de aula. Então tudo que é feito extra, então isso também que emperra um pouco. Por assim, tinha projetos, a gente sabe que para montar projetos, para estruturar isso requer tempo, tem que correr atrás e tudo né? (E1)

(...) mas no que diz respeito a discutir politicamente essa questão para dentro da Secretaria Estadual de Saúde, isso foi uma questão que ficou falha, tinha mais uma atuação técnica do que político é né? Porque aí institucionalmente é que tem que haver... (E2).

A participação nas oficinas, organizadas pelo PEPSUS-MT, representou para alguns entrevistados momentos de discussões e reflexões sobre a educação permanente para os trabalhadores do SUS, oportunizando novos conhecimentos sobre o tema e isso é enfatizado pelo entrevistado:

(...) as oficinas, então, isso foi bom, sempre nas oficinas, ao mesmo tempo em que a gente chamava o pessoal do Ministério eles se

dispunham a participar e contribuir e com a gente. Então essa foi uma. Uma outra prioridade que nós escolhemos e elegemos, foi, que a gente precisaria conhecer quais eram as necessidades para o SUS em Mato Grosso no que diz respeito a formação de pessoal, de capacitação de trabalhadores da área da saúde, enfim, que caminho a educação permanente tinha que seguir aqui no nosso estado, para atender as necessidades do SUS e não a capacidade de ofertas das instituições como geralmente acontece.(E2)

A representação da SMS de Cuiabá atribuiu importância à participação no Pólo e seus representantes foram bastante assíduos às reuniões do Pólo, mas tímidos e inibidos nos debates. Ressalta-se que, nas reuniões técnicas de condução no âmbito da SMS, os participantes do Pólo repassavam e reproduziam o que se processava nele. Assim:

(...) nós não perdíamos nenhuma, e aí tudo que era discutia no pólo, orientações de projetos etc. a gente levava para dentro dessas discussões (...). Todos tinham conhecimento, aí nós fizemos na época instrumentos, é..., pra auxiliar, a gente fazia assessoria pras coordenadorias, diretorias que quisessem escrever projetos, seguindo as linhas de um projeto, falava assim... 'Não! Essa justificativa tinha que estar embasada nas diretrizes do pólo'; nós fizemos todas nossas orientações... (E3).

As ações propostas pelo PEPSUS-MT foram consideradas importantes na medida em que introduziram a discussão sobre educação permanente para os trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, como ilustra um entrevistado:

O reconhecimento político da importância da educação permanente, ele traz, traz um outro status de política, de política mesmo, deixa de ser meros programas de formação e capacitação, pra ganhar importância de política e de um política instituída né? Através daquela portaria... Então eu acho que isso é um ganho fundamental. Mesmo que no início as pessoas, tenham ficado todas perdidas, como fazer isso avançar nos estados ou não, não tem problema, teve o mérito de colocar pra os estados isso em discussão, até então a gente nem discutia isso aqui em Mato Grosso, que eu me lembre, com esse enfoque, não. Então eu acho assim, isso induziu um processo de discussão, cada estado teve um conjunto de facilidades e dificuldades diferentes, mas eu acho que isso trouxe o mérito de induzir essa discussão e de forçar de certo modo, eu acho isso entrar na agenda política dos gestores de discussão mesmo e de definição de prioridades. Alguns estados avançaram mais outros menos (E2).

Outro aspecto destacado como avanço foi a possibilidade de as instituições participantes do Pólo estabelecerem parcerias e se aproximarem, como salienta essa fala:

Foi bom, tiveram reuniões e processos muito bacanas. Instituições que conseguiram se aproximar, trabalhar juntas em alguns projetos, estabelecer parcerias, foram todas construções novas, para aquelas instituições que estavam sentadas lá participando desse processo né? Então, eu acho que isso é muito importante, representa um avanço, é um começo de mudança de uma cultura fragmentada que a gente tem e sempre teve (E2).

A implementação de política de educação permanente no desenho proposto pela Portaria/GM nº. 198/2004 e pela Portaria/GM nº. 1996/2007 não ocorre como um “passo de mágica”, requer tempo para ser assimilada pelas pessoas e se dá em um movimento variável entre as representações e as instituições; é, portanto, uma caminhada que deve prosseguir.

O período de transição, entre 2006 e 2007, para a nova portaria afetou o nível de participação no Pólo, que diminuiu consideravelmente em função das incertezas e devido ao longo tempo de espera pelas novas definições para recondução da política de educação permanente. Por outro lado, foi possível constatar, nas atas, a expectativa dos participantes do Pólo, de que a nova proposta de Educação Permanente em elaboração pelo MS manteria o espaço coletivo de condução experimentado na vigência do PEPSUS-MT.

A nova Portaria altera as bases de condução e financiamento, uma vez que a articulação e acompanhamento passam a ser vinculados à Comissão Intergestora Bipartite (CIB), mas mantém o espaço coletivo de construção da Política de Educação Permanente aproximando-o das necessidades reais dos municípios. Embora os membros do Pólo tivessem se colocado à disposição da CIB para constituir a Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual, (doc. nº. 24), em substituição ao Pólo Educação Permanente, a sua constituição ainda não se concretizou.

O Pólo trouxe profissionais dos diversos cenários de atuação e ofereceu nova forma de pensar, aprender-ensinar e fazer saúde, em que cada representação

envolvida colocava suas experiências no PESPSUS-MT. Instituições de ensino (universidades públicas e privadas), de serviço (estadual e municipal), movimentos sociais e conselhos se apresentaram com níveis distintos de participação, oscilando entre os assíduos e com menor participação e os assíduos com participação ativa. O Pólo agregou diferentes: inexperientes e experientes, representando momentos de qualificação para todos.

Propostas inovadoras foram proporcionadas como pactuações de projetos institucionais, cuja participação era mais ativa. Embora se considere isso, eles demonstraram dificuldades vivenciadas no seu interior, em reproduzir discussões travadas no pólo, principalmente as relacionadas à formação das instituições de ensino privado. Esses obstáculos poderiam ser superados se houvesse maior relação do PEPSUS-MT com as IES e também a participação do gestor.

Os conflitos nas relações entre as instituições circulavam em torno da pertinência dos projetos não voltados ao interesse do SUS, da lógica de financiamentos, ao uso dos recursos contrário à lógica da educação permanente, que, em sua maioria, deveria ser financiado pelas instituições proponentes. Essas divergências se apresentavam como embates mais intensos nas ocasiões de pactuação de projetos, provocando deslocamento da centralidade das discussões, que era a qualificação do SUS, em cujo espaço o Pólo se representava como legítimo, passando para a disputa de recursos financeiros, reeditando o balcão de projetos.

Mesmo havendo essa condução ora conflituosa, ora de mediação e consenso, nota-se que a Saúde da Família pouco ocupou a atenção do Pólo, se considerar que se trata de uma estratégia para inversão do modelo de atenção, portanto merecedora de maior destaque na proposição de projetos.

As pactuações de projetos, caracterizadas em três fases, foram demarcadas como momentos de maiores conflitos no interior do Pólo. A condução desse processo de discussão seguiu critérios para apresentação e análise de projetos previamente estabelecidos em pleno e totalizaram 54 projetos pactuados, sendo que 25 deles correspondem ao lote da segunda fase. Desse conjunto de projetos 09 eram relacionados à Saúde à Família.

A participação e a pactuação de projetos no PEPSUS-MT destacam a importância do protagonismo da política de educação permanente, pois as discussões

devem ser problematizadas em todos os espaços, sejam eles do controle social, da academia e nos locais de trabalho, tendo em vista que todos são participantes da gestão e potenciais gestores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto deste estudo foram ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT no período de 2003 a 2007. A análise dos dados produzidos permitiu caracterizar as seguintes ações: a constituição do Pólo; a sua gestão e condução dos trabalhos; a formulação da política de educação permanente para os trabalhadores do SUS de Mato Grosso, além da elaboração e pactuação dos projetos.

Ao ser concebido como colegiado locorregional para condução da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso, pela Portaria/GM nº. 198/04, o PEPSUS-MT foi, então, constituído e desenvolveu suas atividades no período de 2003 a 2007 como uma estratégia para promover mudanças no modo de propor, oferecer e executar os processos formativos e de qualificação dos trabalhadores da saúde e, assim, contribuir para a consolidação do SUS.

Na constituição do PEPSUS-MT, ressalta-se que a sua formalização antecipou à publicação da própria Portaria GM nº. 198/2004 que orientava sua criação, valendo-se da experiência dos técnicos da SES e docentes da UFMT na condução do Pólo da Saúde da Família e de outros projetos de formação induzidos pelo MS como o PITS e PROFAE. Considerando a experiência bem sucedida da Escola de Saúde Pública na condução do Pólo de Saúde da Família, ela sediou e apoiou os trabalhos do Pólo, oferecendo inclusive os serviços de secretaria executiva.

O colegiado do Pólo foi composto em dois momentos destacando, em ambos, a participação da Secretaria de Estado de Saúde, das Instituições de Ensino Superior e da Secretaria Municipal de Saude de Cuiabá; a pequena participação de discentes, a ausência de representação dos trabalhadores e dos serviços privados conveniados ao SUS. As representações das escolas técnicas de saúde e dos movimentos sociais foram incluídas no segundo momento.

A ausência dos representantes dos segmentos dos serviços conveniados ao SUS e dos trabalhadores impossibilitou que as demandas específicas desses segmentos fossem incorporadas nos projetos. Além disso, dificultou refletir sobre o papel dos serviços privados conveniados ao SUS no âmbito do Estado, no que se refere à educação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Considerando que a educação permanente pauta-se pela problematização do processo de trabalho, a falta de representação dos trabalhadores limitou a reflexão sobre as reais necessidades de formação e qualificação que eles vivenciavam, geralmente diferentes daquelas captadas pela visão dos supervisores, gestores e docentes.

Além disso, os gestores dos serviços públicos foram representados pelo COSEMS, Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, nas duas composições, e de Várzea Grande, apenas no segundo momento. Considerando a grande extensão do Estado, a diversidade de problemas relacionados com a formação, gestão e desenvolvimento dos trabalhadores que os gestores municipais enfrentam, seria mais coerente maior representação desse setor de serviço do SUS, subsidiando assim os encaminhamentos do Pólo.

Observou-se também um aumento significativo da representação das instituições de ensino superior privadas na segunda composição, além da predominância de representantes da SES, que favoreceu na pactuação dos projetos encaminhados por essa Instituição.

De certa maneira, a representação das instituições no Pólo cumpriu parcialmente ao que era preconizado pela Portaria 198/04, contando desde a sua constituição com representações das instituições de ensino técnico, universidades públicas/privadas; de serviço, secretaria de estado e municipal de saúde; movimentos sociais e conselhos.

No que se refere à gestão e condução dos trabalhos, o Pólo pactuou, inicialmente, com os seus participantes, a forma de realizá-las, que foram posteriormente formalizadas em Regimento. Observou-se o cuidado daqueles que conduziram o Pólo com os registros de frequência dos participantes e dos assuntos abordados e decisões tomadas nas reuniões.

A gestão do PEPSUS-MT vivenciou vários problemas para a condução dos seus trabalhos, merecendo destaque: rotatividade das representações das instituições; desconhecimento da proposta da Política Nacional de Educação Permanente por parte de seus participantes e dos próprios técnicos do Ministério de Saúde; contradições do Ministério da Saúde na operacionalização da Portaria, que aparentemente descentralizava para o Pólo a elaboração da política de educação

permanente, ao mesmo tempo em que impunha a sua agenda, acompanhava a execução dos projetos sem a participação do Pólo e negociava financiamento de projetos diretamente com as instituições proponentes; insuficiência de participantes para assumir os trabalhos nas comissões e grupos; a manutenção da lógica de balcão na negociação dos projetos; organização do trabalho do Pólo em função da agenda do Ministério da Saúde atropelando a dinâmica de discussão do PEPSUS-MT; impossibilidade de o Pólo acompanhar o processo de execução dos projetos; pouca autonomia dos representantes das instituições privadas de ensino superior para introduzir as mudanças na formação dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS, além do desconhecimento dos participantes da dinâmica de “Roda” proposta para a condução do Pólo, propiciando o surgimento de vários conflitos, para os quais os seus participantes tiveram que se preparar para conduzi-los.

O Pólo adotou a realização de oficinas como estratégia para preparar seus participantes para compreender a proposta de educação permanente, posto que somente a leitura e discussão da Portaria foram insuficientes para esclarecer os pontos obscuros. Nessas ocasiões contou-se com a participação de técnicos do Ministério da Saúde.

Quanto à formulação de uma política de educação permanente para os trabalhadores do SUS de Mato Grosso, que era a principal tarefa do PEPSUS-MT, pode-se afirmar que ele tentou elaborá-la, utilizando para isso o diagnóstico de morbimortalidade apresentado pela SES e SMS de Cuiabá. Esses diagnósticos não apresentaram os problemas relacionados com a formação e gestão dos trabalhadores do SUS do Estado, embora o projeto de pesquisa com objetivo de conhecer o perfil da qualificação da força de trabalho do nível médio do SUS em Mato Grosso fosse pactuado no Pólo. Essas apresentações sobre a situação de saúde do município e do Estado foram importantes, pois muitos participantes do Pólo desconheciam os dados apresentados.

Durante seu período de atividade, o Pólo pactuou 54 projetos, dos quais nove eram relacionados com a saúde da família; 14 eram de gestão de serviços de saúde; cinco sobre infraestrutura; quatro de qualificação da formação dos profissionais de enfermagem e medicina; 17 voltados para melhoria da assistência na atenção básica,

secundária e hospitalar; três pesquisas, e dois voltados para o controle social. Verificou-se que, do elenco dos projetos pactuados no PEPSUS-MT, de alguns não se tem registro da execução.

Além disso, o Pólo realizou cerca de 10 atividades de trabalho distribuídas entre oficinas, seminários e reuniões ampliadas, tudo isso registrado em mais de 30 atas de reuniões ordinárias e extraordinárias. O PEPSUS-MT constituiu 17 comissões e GT's para atender às demandas apresentadas em Colegiado Pleno.

Diante do volume de projetos apresentados e da necessidade de deliberar sobre a pactuação deles, considera-se que o Pólo concentrou grande parte de seu trabalho em propor e pactuar critérios para aceitação dos projetos, analisá-los, apoiar as instituições proponentes para reformulá-los, além de propor a integração de instituições para executá-los.

Cabe destacar que os projetos propostos guardavam mais relação com os interesses e capacidade das instituições que os propunham, do que com os diagnósticos realizados no âmbito do Pólo. Ressalta-se também que a forma como foram propostos se aproxima mais da lógica do ensino em serviço ou da educação continuada que da educação permanente.

A experiência do Pólo evidenciou alguns aspectos positivos, tais como: aglutinou instituições diferentes em um mesmo espaço para discutir as questões relacionadas com a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS; propiciou a integração de instituições ligadas a ensino e serviço para a condução de projetos comuns; financiou projetos de qualificação da formação no âmbito da graduação, que não são financiados por outras fontes, e a formação dos participantes do Pólo e de outros profissionais como facilitadores em educação permanente.

Sobre a participação dos representantes no Pólo, cabe destacar que origem institucional definiu as características dessa participação, mediada pelo acúmulo teórico-prático que cada segmento dispunha. Sendo assim, alguns enfrentamentos ocorreram com limitada participação de certos segmentos, que pode ser atribuída à pouca experiência cultural para o exercício do processo de discussão no seu ambiente de trabalho e também por não ter, na grande maioria, conhecimento suficiente sobre a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS.

O interesse em descentralizar o PEPSUS-MT, formando núcleos de educação permanente nas macrorregiões foi um tema abordado de forma constante pelo Pólo, que não se consumou. Pode-se inferir que a vigência da Portaria 198/04 foi insuficiente para que o Pólo construísse as condições necessárias para implementar essa proposta.

Considerando que este estudo analisou as ações do PEPSUS-MT, seus achados podem orientar a implementação da Comissão Interinstitucional de Ensino e Serviço (CIES), uma vez que a Portaria/GM nº. 1996/07 que orienta a política atual apresenta similaridade com a Política de Educação Permanente proposta pela Portaria 198/04.

Por último, cabe destacar que a análise das ações realizadas pelo PEPSUS-MT permitiu compreender que qualquer projeto de formação, desenvolvimento e gestão dos trabalhadores do SUS tem que ter como base o conhecimento da rede de serviços de saúde, sua complexidade, o perfil da força de trabalho e a forma como ocorre a sua gestão, para permitir que tais projetos possam impactar a realidade localregional à qual estão adscritos. A descentralização dos pólos proposta pela Portaria/GM nº. 1996/07 com a constituição das Comissões Interinstitucionais de Ensino e Serviço (CIES) poderá facilitar a realização dessa proposta.

6 REFERÊNCIAS

Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Brasil, Constituição da República Federal do Brasil: de 1998, com as alterações adotadas pela EC n. 01/92 a 52/2006 e EC de revisão 01 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2006.

Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições. O método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.

Campos GWS. Políticas de formação para o SUS: reflexões fragmentadas. In: Cadernos de RH saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, - vol. 3. N.º 01, Brasília: Ministério da Saúde; 2006, p.55-59.

Campos RO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 669-688.

Campos FE, Pierantoni CR, Machado MH. Conferências de Saúde, o trabalho e o trabalhador da saúde: a expectativa do debate. In Cadernos de RH saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, - vol. 3. n.º 1, Brasília: Ministério da Saúde; 2006a, p. 9-11.

Campos FE, Pierantoni CR, Haddad AE, Viana ALD. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. In Cadernos de RH saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, - vol. 3. n.º 1, Brasília: Ministério da Saúde; 2006b, p. 41-54.

Campos FE, Aguiar RAT. A expansão da atenção básica nas grandes cidades e a especialização em saúde da família como estratégia para sua viabilidade. In: Cadernos de RH saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, - vol. 3. n.º 1, Brasília: Ministério da Saúde; 2006, p.103-108.

Canesqui AM, Oliveira AMF. Saúde da família: modelos internacionais e estratégia brasileira. In: Negri B, Viana ALA, organizadores. O sistema único de saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobravime, Cealag; 2002. p. 241-69.

Canesqui AM, Spinelli MAS. Saúde da Família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2006; 22(9): 1881-92.

Carvalho EF, Cesse EAP, Machado HOP. Fatores limitantes e facilitadores de mudanças nas organizações de saúde do SUS: dialogando com novos e velhos problemas. In: Freese E, organizador. Municípios: a gestão da mudança em saúde. Recife: UFPE; 2004. p. 233-59.

Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

Claro IB. Gestão comunitária: estudo de uma nova articulação estado/sociedade civil no parque proletário de Vigário Geral. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 110 p

Cunill-Grau N. Repensando o público através da sociedade: novas formas de gestão pública e representação social. Rio de Janeiro: Rev; Brasília: ENAP, 1998. 302p).

CUIABÁ, Prefeitura Municipal. Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano (IPDU). Perfil Socioeconômico de Cuiabá – volume III. Cuiabá-MT: Central de Texto, 2007. p. 481.

CONASS– Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Avaliação dos Pólos de Educação Permanente. Nota Técnica nº.28/ 2006. Brasília: CONASS; 2006

Cunha JPP, Cunha FPS. Sistema Único de Saúde: princípios. In: Ministério da Saúde, Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil: Ministério da Saúde, 2001; p.285-304.

Duarte E. Política de RH e a Microrregionalização. In: Müller Neto JS, organizador. A regionalização da saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção. Cuiabá: SES; 2002. p. 120-125.

Demo P. Precariedades de Práticas Participativas. In: Cadernos de Estudos Sociais, vol. II n.º. 02 julho/dezembro; 1986.

Demo P. Participação é Conquista: noções de política social participativa. São Paulo: Cortez; 1988.

Farah BF. A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família – experiência do município de Juiz de Fora/MG. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UER; 2006.

Faria R, Viana ALA, Experiências Inovadoras de Capacitação de Pessoal para Atenção Básica no Brasil: Balanço, Limites e Possibilidades dos Pólos; In: Recursos Humanos em Saúde: Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Organização por Barjas Negri, Regina Faria, Ana Luiza d'Ávila, Campinas- SP: Unicamp, IE, 2002; p. 127-160.

Ferreira ABH. Minidicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1989.

Ferreira ABH. Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 5.0.[S.l.]: Curitiba, Positivo; 2004.

Franz MS. Concepções sobre integralidade no processo de trabalho em saúde pelos participantes de um Pólo de Educação Permanente em Saúde. [Dissertação de Mestrado] Itajaí-SC: Universidade do Vale do Itajaí; 2006; 130f.

Freire P. Pedagogia da Esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido. 3ª. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

Freire P. Pedagogia da autonomia. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

Freire P. Educação como Prática da Liberdade, 22. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996; p. 150.

Freire P. Educação e Mudança, 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.

Gil RRC, Cerveira MAC, Torres ZF. Pólos de Capacitação em Saúde da Família: Alternativas de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Atenção Básica; In Recursos Humanos em Saúde: Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Organização por Barjas Negri, Regina Faria, Ana Luiza d' Ávila Viana, Campinas-SP: Unicamp, IE, 2002; p. 103-126.

Gil CR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxo e perspectivas. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2005; 21 (2): 1-13.

Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, 5. ed. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

Gomes MCPA. Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Rio de Janeiro: 2005; 9(17): 287-301.

Haddad, J. et al. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud:reorientacion y tendencias en America Latina. Educacion Médica y Salud, v. 24, n.2, p. 136 - 204, abr/jun 1990.

Levcovitz E, Lima LD, Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. Rev Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2001; 6(2): 269-91.

Machado MH, coordenadora. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. FIOCRUZ/DAB-MS, 2000. Relatório final. [acesso em 02 de janeiro de 2008]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/psf_perfil/index.html>.

Machado MH. Trabalhadores de Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária: teoria para à prática. In: Cadernos de RH saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, - vol. 3. N °. 01, Brasília: Ministério da Saúde; 2006; p. 13-28.

Marques RM, Mendes A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? Caderno de Saúde Pública vol.18 supl. Rio de Janeiro: 2002; p. 225.

Mendes EV. Organizador. O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS: Distrito sanitário. Rio de Janeiro; Ed. Hucitec; 1993.

Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002; p.92.

Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: 2006.

Minayo MMCS (org), Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis- RJ: Vozes; 2007.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria Executiva - Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS Relatório da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Cadernos Recursos Humanos Saúde. Brasília:Ministério da Saúde; 1993; v.1, n 1, p. 141 – 183.

MS – Ministério da Saúde. Portaria NR nº 2203, de 05 de novembro de 1996. Aprova Norma Operacional Básica 01/96, NOB 01/96. Estabelece Gestão Plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília: Diário Oficial da União de 06 dez 1996a; p. 7. Seção 1:4.

MS - Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1996b; v. 132, nº 155, p 12247, seção 1: 1.

MS – Ministério da Saúde. Relatório Final da 11ª. Conferência Nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado; efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à sua saúde com controle social. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.198.

MS - Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília: Diário Oficial da União; 2004a.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. p. 10; 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

MS - Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. Revisão Atualizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005a. p.98.

MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde: A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde; 2005b; 36p.

MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2006a (série A. Normas e Manuais Técnicos), (série Pactos pela Saúde 2006, v.4).

MS – Ministério da Saúde Portaria GM nº. 399/2006 de 22 de fev.2006. Divulga o pacto pela saúde – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União de 23 fev 2006b; nº 39 - Seção 1: 43-51.

MS – Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: MS, 2006c. (série A. Normas e Manuais Técnicos).

MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório SGTES-DEGES-CT-CIT- revisão portaria 198; 2007a [s.d.].

MS – Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Diário Oficial da União nº 162, de 22 agosto de 2007b, Seção 1.

MS - Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde. Informações de Saúde, 2009 [acesso em 23 março 2009]. Disponível em < <http://www.saude.gov./dab> >.

MT – Mato Grosso. Governo do Estado. Caderno do gestor municipal de saúde de Mato Grosso/Cuiabá: Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso; 2001, p. 198.

MT - Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Organização dos níveis de atenção e estruturação das redes de serviços e sistemas de referência em Mato Grosso. In: Neto JSM organizador. A regionalização da Saúde em MT: em busca da integralidade da atenção Cuiabá: SES. 2002; p.336 (180-185).

MT – Mato Grosso. Governo do Estado. Lei n. 161 de 29.03.2004 de criação da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, e Lei 8269/2004 que explicita sua missão. 2004 [acesso em 10 janeiro 2008]. Disponível em: <<http://www.al.mt.gov.br/2007/Estrutura/Leiscomplementares-ano>>.

Oliveira PS. O Caminho da Construção da Pesquisa em Ciências Humanas. In: Metodologia das Ciências Humanas, HUCITEC UNESP, São Paulo, 1998.

Paim JS. A reorganização das práticas de saúde em Distritos Sanitários In: Mendes EV, Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde, HUCITEC ABRASCO, São Paulo - Rio de Janeiro, 1993; p. 187 – 220.

Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: MZ Rouquayrol, org. Epidemiologia e Saúde. MEDSI, Rio de Janeiro: 1994; p. 455-466.

Pierantoni CR. Recursos humanos e gerência no SUS. In: Viana ALD; Barjas N. organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobrevime, Cealog; 2002; p. 609-630.

Santana JP. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. In: Ministério da Saúde, Gestão Municipal de Saúde: textos básicos, Rio de Janeiro: Brasil: Ministério da Saúde; 2001; p.219-235.

Schrader FAT. Microrregionalização da atenção integral à saúde do indivíduo. In: Müller Neto JS, organizador. A regionalização da saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção. Cuiabá: SES; 2002; p. 139-252.

Schrader FAT. A implementação do Programa de Saúde da Família no Município de Campo Verde: desafios e perspectivas para o gerenciamento e a gestão. [Dissertação de Mestrado]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva da UFMT; 2007.

SES – Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso. Resolução do Conselho Estadual de Saúde n. 27/2003. Institui o Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso; 2003.

SES – Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso. Portaria n. 005/Gab/SES/2006 aprova o regimento do Pólo de Educação Permanente de Saúde de Mato Grosso; 2006.

Souza HM. Saúde da família: desafios e conquistas. In: Negri B, Viana ALDA, organizadores. O sistema único de saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobrevime, Cealag; 2002; p. 221-240.

Souza HM, Gil CRR, Cerveira MAC, Torres ZF. Pólos de capacitação, formação e educação permanente para o programa saúde da família. In Política de recursos humanos em Saúde – Seminário Internacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. p. 144-155.

Tobar F, Yalour. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. NEPP – Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Formação de profissionais para a saúde da família: avaliação dos pólos de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para o PSF – Etapa 2 e 3. Campinas: UNICAMP; 2001. (Projeto MS 395/00), versão preliminar agosto de 2001 e de maio 2002.

USP – Universidade de São Paulo. Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e pólos de educação permanente no Estado de São Paulo. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea: Consórcio Medicina USP, - Cadernos de Atenção Básica: estudos avaliativos; (4). São Paulo; 2008. 208 p.

Viana ALA, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Rev Saúde Coletiva. 2005; (15 Supl): 225-64.

Viana ALA, Rocha JSY, Elias PE, Ibañez N, Novaes MHD. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade; Rev Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006; 11(3): 557-606.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre:Bookman; 2005 p.212.

APÊNDICES

Apêndice I - Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
 MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
 ORIENTADORA: PROF^ª. DR^ª. MARIA ANGÉLICA SPINELLI,
 CO-ORIENTADORA: PROF^ª. DR^ª MARIA DA ANUNCIAÇÃO SILVA
 PESQUISADORA: VERA LUCIA HONÓRIO DOS ANJOS

“Pesquisa: Análise das ações do Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no período de 2003 a 2007”.

Roteiro de Entrevista

N^o.

Local da aplicação do questionário		Data: ___/___/___
Horário início:	Horário término	
Nome:		
Formação Profissional:		
Idade em anos completos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
Instituição representou / Cargo Ocupado na SMS	Anos / Meses:	
Tempo de participação no PEPS-MT:	Anos / Meses:	
<p>1. Como avalia a constituição e o trabalho do Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso?</p> <p>2. Em que o Pólo se baseava para elaborar a Política de Educação Permanente em Saúde para o Estado?</p>	<p>Discorrer constituição e o trabalho relacionados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização do trabalho do Pólo (regimento, etc). ✓ Escolha das Instituições e dos representantes: discentes, docentes escolas técnicas de saúde, ✓ Participação das diversas instituições no pólo: apresentação de projetos, participação nos debates, alianças, idéias defendidas, enfrentamentos realizados, instituições/ segmentos que se destacavam, participação da SMS-Cuiabá; ✓ Mudança constante dos representantes das instituições; ✓ Dificuldades/facilidades do pólo para conduzir e desenvolver o seu trabalho: a elaboração da política de educação permanente em Saúde para Mato Grosso; ✓ Adequação das propostas aprovadas com a política estabelecida na portaria 198/2004; ✓ Adequação das propostas aprovadas com as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS para o Estado e para os Municípios; 	

3. Como avalia a participação da sua instituição no Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso?

Participação nos aspectos:

- ✓ Importância que a Instituição atribuía à sua participação no Pólo;
- ✓ Importância que a Instituição atribuía ao trabalho do Pólo;
- ✓ Periodicidade,
- ✓ Projetos apresentados,
- ✓ Enfrentamentos feitos,
- ✓ Envolvimento em comissões, GT's
- ✓ Discussões na Instituição sobre o trabalho do Pólo;

4. Que repercussão teve para a sua instituição a participação dela no Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso?

Os Projetos implementados por você/Instituição propiciaram mudanças/ inovações na sua Instituição, relacionados com a:

- ✓ Formação,
- ✓ Capacitação,
- ✓ Gestão do SUS,
- ✓ Gestão da política de RH,
- ✓ Identificação de novos parceiros (discentes, trabalhadores, gestores, etc.), viabilização de espaços / fóruns para discussões, etc.
- ✓ Participou do curso de facilitadores que repercussões tiveram para o seu trabalho e para a sua Instituição

5. Fale sobre os aspectos que facilitaram e dificultaram a implementação da política proposta pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso.

6. Comente sobre a relação das propostas/projetos aprovadas (os) com a formação e a capacitação de trabalhadores para a saúde da família no Estado e em Cuiabá.

7. Considerando a sua experiência em participar do PEPSMT, se você fosse participar de outro Pólo hoje, que sugestões você daria em relação à formação, capacitação, educação permanente para os trabalhadores do SUS do estado e dos Municípios?

8. O que achou desta entrevista? Gostaria de abordar outros aspectos que você julga importantes sobre as ações/projetos implementados pelo Pólo?

Novamente agradecemos por participar dessa pesquisa!!!

Qualquer dúvida entre em contato

Apêndice II - Quadro 10: Relação de documentos consultados para pesquisa: análise de implementação do PEPSUS-MT

Doc.nº.	Tipo	Data e nº.	Descrição das informações
01	ATA CES	141 15/12/03	Apresentação da proposta de instituir o Pólo e os projetos para aprovação
02	Relatório CES	04 a 7/11/03	Relatório da V Conferência Estadual de Saúde de MT: pontos relativos à Educação Permanente nos eixos III(2) VII (1) VIII (4), itens.
03	Plano ação	2004	Plano de Trabalho do Pólo de janeiro a julho de 2004.
04	Síntese Oficina	12 e 13 ago/04	Oficina sobre o Pólo de EPS: o que somos e o que queremos: objetivo – discutir o processo de organização e funcionamento do Pólo - MT e propor encaminhamentos pertinentes.
05	Programa	Nov2004	Oficina de trabalho – Construção e pactuação de agenda de investimento: objetivo - definir prioridades de trabalho para 2005/05
06	Síntese Oficina	18 e19 Nov/04	Oficina de trabalho – Construção e pactuação de agenda de investimento: objetivo - definir prioridades de trabalho para 2005/05, frente às premissas/funções dos PEPSUS/MT.
07	Programação	Fev2005	Programação da Oficina de pactuação
08	Síntese Oficina	16 fev 2005	Oficina de pactuação da agenda de prioridades do PEPSUS_MT: objetivo – identificar nós-críticos e apresentar propostas de superação destes. E para aprovação na reunião de 26/fev/05
09	Proposta	25/02 2005	Proposta de definição de facilitadores em Educação Permanente (anexo ata 01/2005) elaborados pelos tutores
10	Orientação Diretrizes	01	Contêm diretrizes e critérios para aprovação de projetos: formato, conteúdo
11	Orientação Tabelas	02	Tabela de valores de referência para cálculo do custo das ações previstas nos projetos.
12	Considerações Para pactuação projetos	2005	Considerações e proposições para a pactuação de projetos no PEPSUS-MT: dificuldades, sínteses de encaminhamentos, referência para análise e desafios (Anexo – XII)
13	Pareces	2005	Projetos que demandam recursos a serem priorizados e readequados no momento; projetos a serem revistos; projetos para pactuado e que não demandam recursos
14	REGIMEMTO	12/08/2005	Pactuação e para publicação: Contem: objetivo, composição, organização, competências, funcionamento, reuniões ordinárias, extraordinárias, coordenação colegiada, secretaria executiva grupos temáticos, seu funcionamento e fluxo de projetos.
15	Ofício circular	No. 27 Nov-dez/05	Mobilização e sensibilização para agilidade na liberação dos recursos e atendimento integral ao pleito: retrospectiva histórica e importância do Pólo
16	Relatório Pólo	14/08/06	Oficina de PEPS: objetivo – ampliar as bases de sustentação da política e horizontalizar conceitos imprescindíveis ao processo de trabalho colegiado no pólo
17	Reunião Ampliada	15/09 2006	Oficina/Reunião ampliada do Pólo: objetivo: estabelecer estratégias de ação e descentralização do Pólo a partir do pacto de gestão, do termo de compromisso, o papel dos facilitadores e com estratégias de regionalização do pólo articulado às diretrizes do pacto
18	Ofício-Pólo	No. 34 16/05/06	Convidando UNIRONDON a compor o Pólo
19	Resolução CIB	n. 51 15/08/07	Aprova os projetos da EPS como estratégia do SUS.Descreve todos os projetos; Descreve os recursos para Educação profissional de nível técnico vinculados à ESP e descreve os R\$ de EP vinculados aos fundos municipais de saúde
20	Atas	2003	<u>Todas as atas tratam da condução, encaminhamento, decisões participações, definição de prioridades:</u> de nº. s/n outubro, 02/dezembro.
21	Atas	2004	de nº. 04/fevereiro; 06/março; 07/abril; 08/maio; 09/junho; 10 jul.

...continua

Doc.nº.	Tipo		Descrição das informações
	Data e nº.	Ano	
22	Atas	2005	De nº. 01/fev; 02/mar; 03/abr; 04/abr; 05/mai; 06/jun; 07/jul; 08/ago; 09/set; 10/set ex; 11/ou; 12/Nov; 12/dez.
23	Atas	2006	De nº.14/fevereiro;15/maio;16/junho; 17/julho; 18/outubro; 19/novembro; 20/dezembro
24	Atas	2007	De nº. 21/fevereiro; 22/março; 23/abril; 24/junho; 25/julho.
25	Listas de Freqüências	2003	De reuniões e oficinas dos meses: agosto; outubro; novembro; dezembro.
26	Listas de Freqüências	2004	Reuniões, oficinas:meses de: fev; mar (1); mar(2); abr; mai; jun; jul; ago; set; out; 134ov;
27	Listas de Freqüências	2005	De reuniões e oficinas dos meses: fevereiro; março; abril (1); abril(2); maio; junho; julho; agosto; setembro(1); setembro(2); outubro; novembro; dezembro.
28	Listas de Freqüências	2006	De reuniões e oficinas dos meses: fev; abr; mai; jun; jul; ago; set; out; nov; dez;
29	Listas de Freqüências	2007	De reuniões e oficinas dos meses: fevereiro; março; abril; junho e julho.
30	Planilha -1ª. fase	2004	De projetos pactuados no ano de 2003 por eixos: título, proponentes e recursos financeiros, e copias dos projetos.
31	Lista -2ª. fase	2005	De projetos protocolados para apreciação no ano de 2005
32	Pareceres/2ª.fase	10/06/2005	Dos projetos pactuados: recomendações de prioridades e ajustes nos projetos
33	Lista 2ª.fase	2005	Protocolo de projetos devolvidos para as instituições fazer as readequações
34	Planilha/ 2ª. fase	2005	De projetos pactuados por eixos: título, proponentes e recursos financeiros
35	Planilhas/3ª.fase	2007	De projetos pactuados por eixos: título, proponentes, objetivos, recursos financeiros
36	Prioridades	2007	Tabela contendo eixos e tema prioritários para pactuados de projetos
37	Relatório	Nov/06	Apresentação Síntese da Oficina de Avaliação dos Pólos (em Brasília/ DF) Power Point .
38	Síntese Seminário		Seminário de EPS: construindo caminhos para a educação na saúde estado MT, com os ERS e trata da port. 1996- realizado pela Escola Saúde Pública.
39	Proposta de Projeto	2007	Proposta de Projeto de Descentralização do Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso : Barra do Garças, Cáceres, Juína, Rondonópolis, Sinop: proposição da ESP-SES-MT
40	Diretrizes e Critérios		Define as condições,
41	Res. CES	n.027/03 22/12/03	Constitui o Pólo e as instituições com nomes de seus representantes.Indica que as atribuições estarão de acordo com o doc. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, aprovado na CIT em 18/09/03.
42	Port.GM/MS	n. 198 13/02/04	Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saude, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.
43	Port.GM/MS	n. 1829 2/09/04	Lançou portaria que define novo recursos financeiros para os projetos apresentados pelos Pólos de EPS, designando para MT o R\$ 2.639.845,00 que representou 2,64 5 dos_recursos disponíveis.
44	Port GAB/SES	n. 005 14/02/2006	Publicação do Regimento do PEPSUS-MT em DOE (pág. 20)
45	Res. CES	27/11/06	Reconstitui os componentes do Pólo
46	Res. CES	014/06 27/11/06	Aprova o projeto de formação profissional para técnico em enfermagem.
47			Informativo da assessoria comunicação SES/MT.
48	Legislação	2004	Port. MS n.1829 de 02/09/2004, que definiu novos recursos financeiros para os projetos aprovados pelos Pólos, designando para o estado de Mato Grosso o valor de R\$ 2.639.845,00, que representou 2,64% dos recursos disponíveis (MS, 2004a).

Apêndice III - Quadro 11: Composição do PEPSUS-MT: *instituições e respectivas áreas de atuação ao ser instituído em 2003 e recomposto em 2006, Cuiabá-MT.*

	Ano de 2003	Ano de 2006	
	Instituições	Instituições	
Ensino Superior	Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT: Reitoria Faculdade de Medicina Faculdade de Enfermagem e Nutrição Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) Instituto de Saúde Coletiva (ISC) PROFAE – ensino superior Discentes - CAMED XII abril - UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT Reitoria Faculdade de Ciências Médicas Faculdade de Enfermagem: Hospital Universitário Julio Muller – HUJM Instituto de Saúde Coletiva - ISC Núcleo de Desenvolvimento em Saúde Departamento de Serviço Social	
	Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT Discentes	Universidade de Mato Grosso – UNEMAT	
	Universidade de Cuiabá- UNIC: Faculdades de enfermagem Faculdade de odontologia Faculdade de Medicina Faculdade de psicologia Hospital Geral Universitário - HGU Discentes	Universidade de Cuiabá - UNIC Faculdade de Medicina: Faculdade de Odontologia: Hospital Geral Universitário - HGU	
	Centro universitário de Várzea Grande – UNIVAG -Faculdade de odontologia.	Universidade de Várzea Grande – UNIVAG Reitoria Faculdade de Enfermagem Faculdade de Educação Física Faculdade de Fisioterapia Faculdade de Farmácia Faculdade de Odontologia Faculdade de Fonoaudiologia Faculdade de Psicologia.	
Ensino Técnico	Instituto TEENF ITEENF PROFAE – ensino técnico	Centro de Ensino Técnico Matogrossense- CETEM Instituto Figueiredo de Educação, Ciências e Cultura – IFECC Centro Figueiredo de Educação, Ciências e Cultura – CFECC Serviço Nacional e Aprendizagem Comercial - SENAC.	
	Serviço	Secretaria de Estado de Saúde: <u>Superintendência de Saúde Integral – SAI</u> Coordenação de Atenção Básica <u>Superintendência de Saúde Coletiva SUSAC</u> <u>Escola de Saúde Pública – ESP - Diretoria</u> Coordenação Geral do Pólo Gerência de Formação Gerência de Pesquisa e Desenvolvimento Gerência Tecnológica e Educacional Pedagógica	Secretaria de Estado de Saúde Escola de Saúde Pública: Diretoria Coordenadoria de Pesquisa e Desenvolvimento - COPDES Coordenadoria de Formação Técnica- COFTES Coordenadoria Pedagógica – COPE Coordenadoria de Informação, Educação e Comunicação em Saúde – COIECS Gerência de Biblioteca GEBIES/ESP <u>Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVSA</u> <u>Superintendência de Atenção Integral a Saúde - SUAIS</u> Coordenação da Atenção Básica <u>Superintendência de Desenvol.de Recursos Humanos-SUDRH</u> Coordenadoria de Planejamento e Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Saúde – SUDPS
		Secretaria Estadual de Educação –SEE	Secretaria Estadual de Educação
		Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá	Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá Recursos Humanos Atenção Básica e Secundária Hospital Pronto Socorro de Cuiabá e Coord. Planejamento
	Secretaria Municipal de Várzea Grande	Secretaria Municipal de Várzea Grande	
Controle Social	Fundação Nacional de Saúde - FUNASA	Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	
	Conselho Estadual de Saúde - CES	Conselho Estadual de Saúde – CES	
	Conselho Estadual de Educação - CEE	Conselho Estadual de Saúde - CEE	
Sociedade Civil Organizada	Conselho de Secretarias Munic. de Saúde	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS	
		Associação Bioenergética Mato-grossense - ABEM	
		Grupo Saúde Popular (GSP)	
		Grupo de Apoio às Pessoas com Câncer – GABCAN	
Secretaria Executiva	Escola de Saúde Pública - ESP Gerência de Pesquisa e Desenvolvimento Saúde - GPDS	Escola de Saúde Pública – ESP Coordenadoria de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde - COPDES	

Fonte: Resolução N.º 027/03 CES-MT,DOE, (SES, 2003) Resolução N.º 013/06 CES-MT, DOE, de 27/11/2006, (SES,2006).

Apêndice IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
 MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
 ORIENTADORA: PROFA.DRA. MARIA ANGÉLICA SPINELLI,
 CO-ORIENTADORA PROFA.DRA. MARIA DA ANUNCIACÃO SILVA
 ESTUDANTE: VERA LUCIA HONÓRIO DOS ANJOS

“Pesquisa: Análise das ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT no período de 2003 a 2007

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamo-lo (la) para participar como entrevistado (a) do projeto de pesquisa, que fará análise do processo de implementação da política de educação permanente para as equipes de Saúde da Família em Mato Grosso: um estudo de caso sobre de Cuiabá – MT. Esse projeto faz parte do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/ISC/UFMT e conta com o interesse e apoio Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, por meio da Escola de Saúde Pública (SES/MT).

Esse estudo tem por objetivo analisar as ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde MT, no período de 2004 a 2006.

Os resultados desse estudo poderão contribuir para o aprimoramento da implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado.

Os benefícios decorrentes da sua participação neste estudo estão voltados para o fortalecimento e para a consolidação do Sistema Único de Saúde de Cuiabá. Os resultados serão posteriormente apresentados e discutidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde-SMS.

Sua colaboração será muito importante. As informações/opiniões dadas por você não lhe causarão nenhum prejuízo ou risco, exceto aqueles desconfortos decorrentes da gravação da entrevista. Asseguramos o sigilo do (s) nome(s), sendo que ao transcrevermos as informações, identificaremos o participante por letras (F1, F2, I1, I2, etc.). A sua participação não significa que você receberá qualquer ajuda financeira da pesquisa. A qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de seu interesse participar, haverá possibilidade de retirar a sua entrevista.

Caso aceite o convite em participar, agendaremos uma data e horário para realizarmos a entrevista, conforme sua disponibilidade de agenda. Lembrando que provavelmente a duração da entrevista será de 60 (sessenta) minutos a ser realizada em local reservado e tranquilo, conforme sua sugestão. Devido às dificuldades por utilizar apenas a escrita para registrar as informações, solicitamos a permissão de gravar a entrevista com o intuito de preservar a sua autenticidade e a fidedignidade os dados no tempo proposto para realizá-la, o que por escrito levaria a perda de dados importantes.

Acrescentamos que este estudo faz parte da minha dissertação de mestrado que será apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso tendo como orientadora as Professoras Doutora Maria Angélica dos Santos Spinelli e Doutora Maria da Anúnciação Silva (co-orientadora).

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento necessário no telefone (0xx-65) 3663-3793 e 8404-9002 (inclusive ligações a cobrar) ou Rua 01 Quadra 02 Casa 08, Jardim Universitário, em Cuiabá. Também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, pelo telefone: 0xx65-3661-3431, 3661-2924 ou pelo e-mail cep@ses.mt.gov.br.

Antecipamos nossos agradecimentos e contamos com vossa preciosa participação!

Coordenadora da pesquisa: Vera Lúcia Honório dos Anjos - Fone: 3663-3793

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
ORIENTADORA: PROFA.DRA. MARIA ANGÉLICA SPINELLI,
CO-ORIENTADORA PROFA.DRA. MARIA DA ANUNCIÇÃO SILVA
ESTUDANTE: VERA LUCIA HONÓRIO DOS ANJOS

“Pesquisa: Análise das ações desenvolvidas pelo PEPSUS-MT no período de 2003 a 2007

TERMO DE COMPROMISSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
abaixo assinada (o), declaro estar devidamente esclarecido (a) sobre as condições contidas neste documento referente à pesquisa: **“Análise das ações de educação permanente elaborada pelo PEPSUS-MT no período de 2003 a 2007”**, tendo como responsável a Sr^a. VERA LUCIA HONORIO DOS ANJOS, e as Pesquisadoras Prof^{as}. Orientadora e Co-orientadora: Maria Angélica Spinelli e Maria da Anunciação Silva, especialmente no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos que serei submetido (a), não correndo riscos das informações serem divulgadas individualmente, sendo, portanto, confidenciais e que as informações serão trabalhadas no intuito de contribuir com o fortalecimento e consolidação do SUS de Cuiabá. Tenho conhecimento dos meus direitos e das condições que me foram asseguradas, sendo assim, aceito o convite para participar do referido estudo.

Cuiabá, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do participante da pesquisa

Obs. Concordando em participar devolver esta folha assinada em duas vias, uma delas é do participante a outra da pesquisadora responsável.

Tarefa

Morder o fruto amargo e não cuspir
mas avisar aos outros quanto é amargo,
cumprir o trato injusto e não falhar
mas avisar aos outros quanto é injusto,
sofrer o esquema falso e não ceder
mas avisar aos outros quanto é falso;
dizer também que são coisas mutáveis...
E quando em muitos a noção pulsar
- do amargo e injusto e falso mudar -
então confiar à gente exausta o plano
de um mundo novo e muito mais humano.

Geir Campos (poeta popular)
Caderno (extra) do povo brasileiro
Poemas para a liberdade
Violão de rua, 1962.