

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A CRIAÇÃO DE CONSELHOS GESTORES EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA: PARTICIPAÇÃO COLETIVA E DEMOCRÁTICA NA ROTINA E NAS DECISÕES DESSE ESPAÇO PÚBLICO

PERMANENT HEALTH EDUCATION AND THE CREATION OF
MANAGEMENT COUNCILS IN PUBLIC HEALTH UNITS: COLLECTIVE AND
DEMOCRATIC PARTICIPATION IN THE ROUTINE AND DECISIONS OF THIS
PUBLIC SPACE

Adriana Duarte de Souza Carvalho da Silva¹
Enderson Rodrigues de Carvalho²

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce com base em dois princípios centrais, que são a descentralização da gestão e a participação social nas suas decisões. É por meio da concretização desses princípios que o SUS poderá se consolidar como um sistema efetivamente democrático. Contudo, o desafio é sempre como institucionalizar práticas de gestão mais descentralizadas e participativas¹.

Um das formas mais democráticas de promover a interação e a participação de uma equipe de saúde, seja ela de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou de Estratégia em Saúde da Família (ESF) em suas decisões, é envolver a educação dentro desse processo. O seu poder de impactar as pessoas por meio de transformações sociais é capaz de diminuir distâncias e quebrar relações de poder, algo que é muito tensionado dentro desses espaços e que por vezes é o causador de muitos problemas de relações interpessoais².

A Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), preconizada pelo Ministério da Saúde, possibilita a criação de espaços seguros de discussão e formação para o trabalho, dentro desses locais de oferta em saúde pública que compõe a Atenção Básica. Por meio de suas concepções, todos os profissionais inseridos no contexto daquela unidade possuem conhecimento para compartilhar e lacunas e defasagens na formação para aprender com os seus colegas³.

Desta forma, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como um importante mecanismo para o aperfeiçoamento e atualização desses profissionais. Além de estimular a troca e a boa relação entre a equipe, ela permite que a rotina desses espaços seja alterada prevendo que o grupo se reúna e crie reflexões frente aos problemas diários das unidades.

¹ Doutora em Ciências Políticas pela Universidade Federal de São Carlos.

² Doutorando em Clínica Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp93.

Algumas dessas discussões, por vezes, envolvem a população e o atendimento territorial de alguma forma, seja devido a alterações e atualizações no serviço, promovidas pelo Ministério, ou até mesmo em melhorias estruturais e práticas dentro da própria unidade³.

A participação e a fiscalização da população junto aos espaços de oferta em saúde, são essenciais para o controle social e para a melhoria da qualidade da assistência. A prática e o olhar vicioso da equipe na tratativa de boa parte dos serviços, pode camuflar problemas nítidos no trabalho desses profissionais. Dessa forma, aproximar a população dos trabalhadores traz inúmeros benefícios para a manutenção das atividades.

Uma das maneiras mais seguras, democráticas e viáveis de aproximar a população das decisões e do dia-a-dia de uma Unidade Básica de Saúde ou de uma Unidade de Estratégia em Saúde da Família (ESF) é a criação de Conselhos Gestores em cada um desses locais. Formado pelos usuários da unidade, esse grupo é fundamental para um bom relacionamento da equipe com o território, além de permitir que a população auxilie e busque formas de colaborar para o incremento e a melhora na oferta de serviços⁴.

Quando temos os profissionais de saúde participando ativamente de toda a rotina da unidade, podemos dizer que esse trabalhador tem usado a Educação Permanente em Saúde ao seu favor. Dessa forma, conscientizá-lo de que as portas das UBS e ESF estão abertas para que a população faça parte das ações e mudanças que se pretendem implementar naquele território, democratiza essa relação de paciente e prestador de serviço e diminui as possibilidades de conflitos, que muitas vezes surgem por falta de informação qualificada e diálogo junto à todos esses atores⁵.

É possível usar da própria essência da EPS para captar junto aos Conselhos Gestores recursos humanos que possam voluntariamente promover mudanças esperadas por essas unidades de saúde. Quando a população entende que ela pode participar, opinar e ajudar a construir as melhorias que ela espera da oferta do serviço de saúde em uma unidade que está ao lado da sua casa, ela se torna parte da mudança e passa a ter uma sensação de pertencimento daquilo que é público e que é de direito⁵.

Temos que deixar claro que a criação desses conselhos não pode ser vista como mais um incremento burocrático das atividades diárias de uma unidade de saúde. Pelo contrário, ele precisa ser institucionalizado de forma a criar canais de gestão coletiva e democrática de serviços públicos. Para isso, é preciso discutir junto a todos que fazem parte desse processo, trabalhadores e usuários, que a união de esforços coletivos em prol de uma melhora continua daquilo que acreditamos ser o ideal na oferta de serviços, só terá efeito e alcançará resultados se de fato for promovido de forma conjunta, por meio da construção democrática de consensos.

Nesse sentido, recomendar a criação de Conselhos Gestores em todas as unidades de oferta em saúde pública, torna-se propício para a melhoria da qualidade da assistência, para o

controle social e para a aproximação do poder público com a população. Democratizar e promover com transparência todos os serviços e possibilidades de melhoria na sua implementação, com o apoio dos usuários, torna a prática dos serviços médicos mais assertivos e qualificados para quem de fato mais precisa.

REFERENCIAL

1. Teixeira SM. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. 2 p. 154-163 jul./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/9R5qjBhgFfbG8Cmxn8GLW5N/?lang=pt>
Consultado em: 20/01/2023
2. Costa DAC, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. 2020;6(3):e6000012 Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>
Consultado em: 20/01/2023
3. Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Entre políticas (EPS - Educación Permanente en Salud y PNH - Política Nacional de Humanización): por una manera de formar en el/para el Sistema Brasileño de Salud (SUS) . Interface (Botucatu). 2016; 20(59):981-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5kcmC57YkL45VwFcvRDnGWt/?lang=pt>
Consultado em: 20/01/2023.
4. Pestana CLS, Vargas LA, Cunha FTS. Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(3):485-499, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dxZL6wSQj8CQGk5GLDmYjLc/?lang=pt&format=pdf> Consultado em: 20/01/2023
5. SALES MONTEIRO, M. do C.; LARA DE MORAES, T. C. Educação Permanente para o controle social: uma ferramenta para a gestão participativa e compartilhada. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 119-127, 2017. DOI: 10.52753/bis. 2017.v18.34782. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34782> Consultado em: 20/01/2023.