



OFICINA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
IV e V Regiões de Saúde

Relatório Final

Pernambuco, agosto de 2019.

Governador do Estado de Pernambuco
PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA

Vice-Governadora
LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SANTOS

Secretário Estadual de Saúde
ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
RICARDA SAMARA DA SILVA BEZERRA

Diretora Geral de Educação na Saúde
JULIANA SIQUEIRA SANTOS

Gerente de Desenvolvimento da Educação na Saúde
LUCIANA CAMELO DE ALBUQUERQUE

Coordenadora de Integração Ensino-Serviço
LUIZA MACEDO CAVALCANTE

Coordenador de Residências em Saúde
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe Técnica
GUSTAVO DANTAS (Sanitarista)
EMANUELLA ROLIM (Sanitarista)
FABIANA RUFINO
FELIPE LUIS RODRIGUES DE ARAÚJO

Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

Gerente da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
BRUNO COSTA DE MACEDO

Coordenadora de Educação Permanente
EMMANUELLY CORREIA DE LEMOS

Coordenadora de Ações Educacionais
NEUZA BUARQUE DE MACÊDO

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA	6
3 DESENVOLVIMENTO DA 3º OFICINA PEPS – IV E V REGIÕES DE SAÚDE	7
3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS	7
3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS	7
3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS	7
3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA	7
3.2.1 MESA DE ABERTURA	7
3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA	10
3.2.3 DEBATE	13
3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS	14
Eixo 1: Governança da Política de Educação Permanente em Saúde – PE.....	14
Eixo 2: Rede SUS Escola.....	18
Eixo 3: Desenvolvimento da Atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado.....	20
3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA	22
3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE.....	22
Trabalho de Grupo – IV Região de Saúde	22
Trabalho de Grupo – V Região de Saúde.....	24
3.3.2 PLENÁRIA FINAL	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5 ANEXOS	28

1 APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, através da Diretoria Geral de Educação na Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública e da Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES Estadual), realizou as Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde no período de junho a agosto de 2019. Ao todo, foram realizadas cinco oficinas, que contemplam as 12 regiões de saúde do estado, sendo este relatório sobre a terceira, que aconteceu no município de Garanhuns e contemplou a IV e a V Regionais de Saúde.

As Oficinas Regionais têm por objetivos:

- mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais;
- discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022);
- mobilizar e reestruturar as Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) regionais;
- apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde.

As vagas para participação nas oficinas foram destinadas a gestores estaduais e municipais, representantes de instituições de ensino, conselheiros de saúde, trabalhadores e representantes de movimentos sociais que pudessem contribuir com o debate regional e estadual da Política de Educação Permanente em Saúde, conforme critérios pactuados previamente na Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) Estadual.

Essas oficinas são parte do processo disparado no IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde realizado em agosto de 2018 e com o processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS-PE) 2019-2022, e correspondem a um dos momentos das ações pactuados no Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) Pernambuco.

Cabe destacar que o estado de Pernambuco tem acumulado experiências importantes no âmbito da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, a partir da atuação dos gestores municipais e estaduais, instituições formadoras e movimentos sociais, e por isso a Secretaria Estadual de Saúde optou por discutir a estruturação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de forma democrática e tendo como referência a CIES Estadual. Considerando, ainda, o cenário de mudança na gestão estadual e federal, o início das Conferências Estaduais de Saúde e os desafios no âmbito do SUS e da PNEPS, propôs-se a

construção de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde quadrienal, que sirva de instrumento de luta do coletivo representado pelo quadrilátero da formação no estado de Pernambuco.

O Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, discutido e aprovado na Comissão Intergestora Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde, foi estruturado nos seguintes eixos:

1. Governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco;
2. Desenvolvimento da gestão e do controle social no SUS;
3. Desenvolvimento e disseminação de capacidade pedagógica no SUS;
4. SUS Escola;
5. Desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado;
6. Comunicação e gestão do conhecimento aplicado ao SUS.

Durante as oficinas regionais de Educação Permanente em Saúde, a Diretoria Geral de Educação na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco lançou o livro intitulado *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede*¹. O livro agrupou relatos de pesquisas e de vivências práticas em cinco seções temáticas: Educação Permanente em Saúde e o Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde e a Vigilância em Saúde; Educação Permanente em Saúde e a Gestão de Serviços e Programas de Saúde; Formação de Profissionais para a Saúde em Pernambuco; Educação Permanente em Saúde e a Política de Saúde Mental. Conta com a participação de trabalhadores, gestores estaduais e municipais, secretários municipais de saúde, estudantes, residentes, pesquisadores, docentes, integrantes de movimentos sociais, usuários do Sistema Único de Saúde – atores que vivenciam e são protagonistas de experiências no campo da Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco.

¹ Disponível em: <<http://ead.saude.pe.gov.br/>>.

2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

A oficina aconteceu no Hotel Tavares Correia, no município de Garanhuns, nos dias 20 e 21 de agosto, conforme programação descrita no quadro a seguir.

Turno	21/08/2019	22/08/2019
Manhã	<p>8h - Credenciamento e Acolhimento</p> <p>9 h - Mesa de abertura</p> <p>Conferência: A Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na consolidação do SUS</p> <p>Conferencista: Ricardo Burg Ceccim (UFRGS)</p> <p>11h - Debate</p>	<p>8h - Plenária: Apresentação das discussões dos grupos de trabalho</p> <p>10h30 - Orientações para trabalho de grupo por região de saúde</p> <p>11h - Atividade em grupo por regional de saúde. Objetivo: construção e pactuação de agenda de trabalho para as ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito regional.</p>
Tarde	<p>14h - Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco – apresentação Secretaria Estadual de Saúde</p> <p>Lançamento do Livro <i>Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede</i></p> <p>Orientações para o trabalho de grupo por Eixos do PEPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco 2. Rede SUS Escola 3. Desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado <p>14h30h às 17h - Atividade em grupo</p>	<p>14h30 Plenária final e encerramento</p>

3 DESENVOLVIMENTO DA 3ª OFICINA PEPS – IV E V REGIÕES DE SAÚDE

3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS

Participaram 150 pessoas, representando os seguintes segmentos:

- ✓ Gestores: 42
- ✓ Trabalhadores: 39
- ✓ Estudantes/ Residentes: 32
- ✓ Movimento social: 05
- ✓ Instituição de ensino: 08
- ✓ Conselheiros de saúde: 24

3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

IV Regional: Agrestina, Altinho, Alagoinha, Barra de Guabiraba, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Pesqueira, Poção, Ibirajuba, Jataúba, Tacaimbó, Panelas, Riacho das Almas, São Joaquim do Monte, Sairé, São Caitano, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, Taquaritinga do Norte

V Regional: Águas Belas, Bom Conselho, Brejão, Cachoeirinha, Caetés, Canhotinho, Calçado, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jupi, Lagoa do Ouro, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João, Terezinha

3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA

3.2.1 MESA DE ABERTURA

O encontro teve início, no dia 21 de agosto de 2019, com uma apresentação sobre a importância e finalidade das oficinas regionais. Posteriormente, apresentaram-se a programação da oficina, a composição dos grupos de trabalhos e os eixos que seriam discutidos: a) Governança da Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco – PEPS-PE (2019-2022); Rede SUS Escola; b) Desenvolvimento da atenção – Redes Integradas

e Linhas de Cuidado. Os participantes foram orientados que os grupos deveriam ser divididos por região de saúde e a inscrição no eixo se daria de acordo com sua preferência.

Dando continuidade ao evento, a mesa de abertura foi composta com os seguintes membros: Juliana Siqueira – Diretora Geral de Educação na Saúde; Célia Borges – Diretora da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; Domício Sá – Coordenador da CIES Estadual; Ricarda Samara – Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES); Itamar Lages – Coordenador de Residências em Saúde; Erivânia Ferreira – Representante do Conselho Municipal de Saúde de Garanhuns; Daniel Barbosa – Representante da V GERES.

Célia Borges – Diretora da Escola de Saúde Pública de Pernambuco

Iniciou a fala saudando a todos os presentes. Posteriormente, expressou a importância em participar do momento e a necessidade em reafirmar o compromisso na defesa do SUS e a saúde como direito diante do cenário político de incertezas que estamos vivenciando no País. Ressaltou o desafio de colocar o Plano de Educação Permanente em Saúde em prática e de resistir como política que caminha integrando gestão do trabalho e educação em saúde.

Reafirmou a potencialidade da presença das pautas da formação por residências ao ampliar o olhar para a integração ensino-serviço, bem como a oficina como uma ferramenta disparadora da temática e para mobilização nas GERES e CIES regionais. Aproveitou o momento para informar que o Curso de Especialização em Saúde Pública está sendo ofertado pela ESPPE, em Garanhuns.

Domício Sá – Representante da CIES Estadual

Após saudar a mesa e os presentes, demonstrou sua satisfação de compor a mesa e participar da oficina na perspectiva de resistência da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto atual, de restrição em investimentos no setor da saúde e educação. Relembrou que o formato de descentralização das oficinas é um fator importante para resistência da EPS e tem como um dos objetivos principais promover uma CIES Regional mais fortalecida.

Itamar Lages – Residências em Saúde

Saudou o momento pela admiração e respeito à presença de todos. Conclamou as parcerias de todas as instâncias gestoras para que a oficina aconteça de forma coletiva, de

maneira a fortalecer a democracia e os sujeitos políticos do processo. Relatou que se sentia emocionado por representar as residências em saúde ao renomear pessoas importantes – como Lúcia Ferreira Lima, Sueli e Fátima Godoy – que na década de 1980 desejavam instituir residências também em Saúde Coletiva. Lembrou que, à época, foram “derrotados” nessa ideia, mas hoje sente-se “vencedor” uma vez que as residências em saúde, e principalmente em Saúde Coletiva, trazem propostas ousadas e ajudam a gestão a “dar um pulo de qualidade” para EPS e para a política em si. Finalizou afirmando que esse momento é histórico, e o fim não chegou!

Erivânia Ferreira – Representante do Conselho Municipal de Saúde de Garanhuns

Saudou a mesa e todos os presentes. Iniciou sua fala destacando o momento difícil na política do País e a urgente necessidade de reafirmar os compromissos com as conquistas do período de 1988. Ao apresentar-se como representante das pessoas com deficiência visual, ressaltou a importância da representatividade em todos os espaços e diante das dificuldades atuais das políticas públicas. Encerrou sua fala pontuando o compromisso com a defesa pelos direitos historicamente conquistados e com o avançar para novos caminhos.

Daniel Babosa – Representante da V GERES

Cumprimentou a mesa e os presentes em nome de Katarina Tenório (Gestora da V GERES), que não pode estar presente. Emocionado, destacou a honra em falar como coordenador de Atenção à Saúde do município de Garanhuns, mas também como ex-residente. Abordou, em sua fala, a importância das oficinas como ferramenta estratégica de reunir atores de diversos setores, vivências diferentes, bem como de pensar a EPS como algo dinâmico e composto pela reunião dessas vivências, necessidades que são mutáveis. Destacou que o presente espaço deve ser utilizado para refletir sobre nossa ação cotidiana com o intuito da formação de atores propositivos, com visão integral da saúde. Reforçou o convite para pensar a EPS como espaço reflexivo e potencializador do trabalho vivo em ato e da possibilidade de construir planos que escutem as singularidades de cada realidade que compõe o cenário.

Juliana Siqueira – Diretora Geral de Educação na Saúde

Após as saudações, iniciou sua fala afirmando que os processos de construção da política e do plano se configuram como espaço de formação, e que o maior objetivo da oficina

é que esses instrumentos políticos sejam construídos no coletivo e não a portas fechadas. Destacou como outro objetivo da oficina o fortalecimento da política no estado, seu papel de resistência e ação nas regiões de saúde. Trouxe o debate de que o movimento de regionalização integrada ainda é pauta no SUS e a EPS entra como potencializadora dos processos de trabalho e educação nos espaços regionais, as quais são repletas de potentes instituições de saúde e formadoras em saúde. Agradeceu a Ricardo Ceccim pela disponibilidade em construir e fortalecer a política e qualificar o SUS no estado de Pernambuco. Finalizou apresentando os seguintes desafios: o que fazer para fortalecer as CIES regionais e provocar o debate quanto ao papel das residências no apoio à política, uma vez que Pernambuco é o estado que mais investe em residências?

Ricarda Samara – Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Primeiramente, saudou a mesa e todos os presentes lembrando que, desde o ano de 2013, reconheceu o estado de Pernambuco, e principalmente Garanhuns, como campo fértil para construção da EPS. Ressaltou a necessidade da formação de sujeitos atuantes com responsabilidade para construção coletiva. Reforçou o sentimento de resistência diante das dificuldades, mas que essa resistência seja qualificada. Afirmou acreditar que a melhor “arma” para resistir seja a educação, como potencialidade para construção de sujeitos críticos e capazes de transformar realidades sonhadas desde os momentos passados. Finalizou sua fala ao fortalecer a posição de Pernambuco mediante o cenário gestor do País, através dos cursos criados, propostos e ofertados pelo governo do estado.

11h – ENCERRAMENTO DA MESA

3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA

Ricardo Ceccim – Conferencista

O convidado iniciou sua fala agradecendo a oportunidade de retornar ao Nordeste, mais especificamente a Pernambuco, estado do qual se sente próximo desde o final da década de 1980, quando a Educação Popular ganhou espaço dentro da política de saúde, possibilitando novas formas de promover saúde. Aproveitou para ressaltar que o momento é de comemoração pelo presente trabalho, mas também de celebrar a amizade, o amor de uns

aos outros e a potência desses afetos na construção de políticas efetivas que promovam mudanças no e para o trabalho, a educação.

Neste segmento, destacou a necessidade da reflexão acerca de os trabalhadores, da saúde ou de qualquer outro setor, serem sujeitos que imprimem subjetividades aos ambientes, portanto tratá-los apenas sob a ótica de recursos humanos seria transformá-los em materiais específicos que executam funções. O diploma, dos diversos processos formativos, confere aos trabalhadores listas de habilidades e competências, mas estas só se desenvolvem durante o percurso no trabalho e a partir das vivências, da construção das subjetividades coletivas.

Em continuidade, trouxe no discurso que a saúde não é um conceito definitivo, estático, mas construído pelas singularidades e necessidades de cada território. E, quando a saúde é proposta como conceito de e para a correção dos sujeitos, anula os modos singulares de experimentar a vida, como se as subjetividades construídas pelos sujeitos não produzissem ou interferissem nos processos de saúde-doença.

A partir das questões levantadas, o conferencista fez referência às divergências entre o entendimento sobre Atenção Básica (AB) e Atenção Primária em Saúde (APS), sendo a APS o conceito adotado, pelo Governo Federal atual, como forma de conversar com a tendência mundial. Ao mesmo tempo, vai na contramão dos princípios e diretrizes das políticas de saúde do SUS no Brasil, que consideram as particularidades de maneira a amenizar as iniquidades. O conceito de “Atenção Básica”, criado no Brasil, remete aos conceitos de “território”, “integralidade” e “equidade”; assim como a Saúde Coletiva, levam em consideração os modos de viver e levar a vida. Mas o mundo fala “Saúde Pública”, e tem-se a sensação de que a tentativa de equiparar-se à tendência mundial resulte em perdas no que tange às subjetividades e singularidades do território.

Nesse contexto, lembrou a Carteira de Serviços Essenciais para Atenção Primária, a qual está em processo de consulta pública até o dia 26 deste mês de agosto de 2019. Mas como construir lista de serviços essenciais sem o encontro com a base territorial, sem considerar as suas singularidades? Desta forma, pontuou que as necessidades de saúde não são iguais para os mesmos serviços ofertados e a discussão de que problemas de saúde predefinidos pela ciência e pelos trabalhadores de saúde sem consulta à população, a quem se destina os cuidados, não se configura necessidade legal de saúde. Suscitou a impressão de que a Carteira de Serviços Essenciais simplifica a visão de que corpos e organismos são tratados por pessoas portadoras de diplomas.

A partir das considerações anteriores, o conferencista referiu que é na educação que se encontra o movimento da problematização e de se refazer constantemente. A Educação Permanente em Saúde (EPS) nos ajuda a não apenas “fazer”, com a troca do poder “aprender” durante e com o desenvolvimento das atribuições do trabalho.

Ao rememorar epistemologicamente a Pedagogia – aquela que conduz a criança até a idade de pertencer ao mundo –, reafirmou que pertencer ao mundo é também pertencer à política, onde todas as relações acontecem e as decisões serão tomadas para as vivências em sociedade. A educação política para não usar a educação como ferramenta de poder e segregação. Da necessidade de difusão dos saberes pedagógicos para estar no mundo construindo possibilidades para a vida em coletivo, preservando as potências e transformando fragilidades. Construir cuidados para que os indivíduos expressem o máximo de suas potências no fortalecimento da coletividade ao se oportunizar a discussão dos conceitos de saúde diariamente. Se o conceito de saúde for de correção de sujeitos, aquilo que não se consegue corrigir será excluído. E o cenário político atual diz que o mundo não é para todos.

A partir dessa discussão, ressaltou o compromisso de Pernambuco no reforço ao diálogo entre as universidades e os serviços de saúde como espaços potentes de transformação do País, talvez do mundo. Assim, afirmou que o texto da Política Estadual de EPS é bonito e expressa a realidade do trabalho, que não é feito com e para portadores de diplomas, mas trabalhadores; não se trata de cursos e serviços de saúde predefinidos, mas construídos considerando as realidades e singularidades dos territórios e necessidades de saúde. Ressaltou a importância da área técnica como assessora e apoiadora na construção de cursos, ações e serviços de saúde mais integrais.

Para finalizar esse momento de fala, destacou que o ato do diagnóstico na saúde, por si só, configura-se como uma forma de não escutar mais: já determina o que prescrever, não abrindo espaço para a necessidade de ouvir o ser diagnosticado. Cartografar as necessidades não acontece mais e, ao introduzir o conceito de “cartografia” na saúde, remete a conceitos da Saúde Coletiva de trabalho vivo, que se depara com necessidades e as transforma em normas, políticas; e trabalho morto – que só reproduz essas normas sem repensar ou transformar para novas realidades.

3.2.3 DEBATE

Perguntas

- Diante dos desmontes e retrocessos, quais estratégias para sermos resistência?
- O conceito de “cartografar” é utilizado pela Antropologia; como podemos utilizá-lo no contexto da saúde e há experiências que já a utilizam?
- A partir da integração entre ensino, serviço e comunidade, como provocar essas relações no cotidiano de trabalho e atuação na saúde?

Para a primeira pergunta, o conferencista afirmou, de forma breve, que o próprio evento em formato de oficina, construída de forma coletiva, é uma estratégia de resistência para derrubar as fronteiras rígidas impostas entre gerenciamento e execução dos serviços e ações. A união de territórios comuns como forma de enfrentamento e a desinstitucionalização dos indivíduos, corpos e comportamentos dão ênfase às biopotências, e não à necropolítica.

A partir do segundo questionamento, explicou que a cartografia é o olhar atento e sagaz de que as coisas ao nosso redor estão em movimento, ao mesmo tempo que se percebe também que os moventes se movem juntos. O território não deve ser um lugar de constrangimento, mas de produção de comunidades, de coisas em comum, de se fazer junto; quanto mais se faz coisas junto, mais se produzem cartografias dinâmicas, vivas – a partir do diverso que pode compor, construir comum-unidades. Relembrou o pensamento de Paulo Freire de que a sala de aula deve ser um círculo de cultura, de composição, não de opressão.

Para finalizar o debate, destacou que os saberes são produzidos, se organizam, são sistematizados, divulgados e distribuídos ao território/comunidade sendo chamados de “ensino”. O mundo das práticas, de exposição ao outro, em que se experimenta também o outro, precisa de encontro com o ensino para que todos dialoguem com suas especificidades e construam realidades mais palpáveis. Os serviços não devem ser apenas locais de estágio, mas de compromisso dessa integração e de transformação para os dois eixos – ensino e serviço.

12h30 – ENCERRAMENTO DA CONFERÊNCIA

3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS

Eixo 1: Governança da Política de Educação Permanente em Saúde – PE

Participantes: 34

Coordenador: Gustavo Dantas

Relatora: Juliana Siqueira

A discussão foi conduzida a partir destes objetivos e perguntas condutoras:

Incentivar a estruturação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nas 12 regiões de saúde e nos 185 municípios.

- Que estruturas existem nos municípios para dar conta dessa política (organograma, espaços colegiados, instrumentos, etc.)?
- Quais as potencialidades?
- Quais os desafios nos âmbitos municipal e regional?

Apoiar a estruturação e o desenvolvimento dos planos regionais e municipais de Educação Permanente em Saúde.

- Existem Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde?
- Existe Plano Regional de Educação Permanente em Saúde?
- Como está sendo desenvolvido o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) nos municípios e nas regiões de saúde?
- Como são realizados o monitoramento e a avaliação das ações da Política de Educação Permanente em Saúde?

Assessorar a CIB e as CIR com a pauta de Educação Permanente em Saúde.

- Como está o funcionamento da CIES Regional (composição, cronograma de reuniões, participação, pautas, ações, etc.)?

- Qual o papel da CIES Regional como câmara técnica de Educação Permanente em Saúde junto à CIR?
- Que estratégias de participação e mobilização há ou podem ser desenvolvidas para incorporar a pauta de Educação Permanente em Saúde na região?

Síntese dos debates e proposições

A discussão teve início com a apresentação de todos os participantes, seguida da explanação sobre o panorama da Política de Educação Permanente em Saúde Nacional e Estadual. Posteriormente, foram lançados questionamentos acerca da aplicação na prática dos elementos da política nos processos de trabalho em saúde.

Um representante de cada região de saúde fez uma breve explanação sobre o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito regional, ressaltando algumas iniciativas e desafios que deverão ser enfrentados para efetivação da política. No que se refere à V Região de Saúde, foram destacados o papel e a atuação da CIR. Por fim, o representante da CIES Estadual contribuiu fazendo um resgate histórico da política de EPS no estado de Pernambuco.

Foram lançadas perguntas norteadoras para o debate:

- Como vem acontecendo a Política de Educação na Saúde nos municípios, na Regional e na CIES?
- Que possibilidades podem ser apontadas na construção da Política de Educação na Saúde em seu município e na região para o fortalecimento da CIES Regional?

Os principais pontos suscitados durante a discussão foram os seguintes:

- Destacou-se a dificuldade de implementar a Política de Educação Permanente em Saúde nos municípios de pequeno porte, ressaltando-se a importância de os profissionais compreenderem a política e aplicá-la na prática. Municípios de pequeno porte, em geral, recebem menos apoio para o desenvolvimento da política, tanto da CIES quanto das instituições de ensino, que em geral se inserem mais no município sede da região.
- Alguns municípios têm utilizado estratégias para incentivar ações formativas e de Educação Permanente em Saúde junto aos trabalhadores.

- A atuação da CIES Regional ainda se dá de forma precária. Mesmo reconhecendo esforços no sentido da recomposição, o espaço funciona sem uma proposta clara e sem definição de pauta.
- Foram citados exemplos de municípios pequenos que tiveram iniciativas para implementação da política com elaboração do Plano Municipal de EPS buscando articulação com atores locais.
- Destacou-se a experiência de uma gestão municipal que desenvolveu um processo de “cartografia” das necessidades de formação e estruturou o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde. A experiência foi compartilhada na CIR com outros gestores da região.
- Representantes de instituições de ensino propuseram fazer articulação com os municípios pequenos e atores locais para discussão de estratégias de implementação da PEPS, mobilizando por meio da CIES Regional.
- Foram referidas algumas dificuldades das secretarias municipais de saúde: financeira e de definição de prioridades, com alocação prioritária de recursos para serviços de saúde básicos (medicamentos) em detrimento da formação e educação permanente dos trabalhadores; compor núcleos municipais de saúde sem recursos financeiros e pessoais; pouco apoio/suporte do ente federal na gestão da saúde. No entanto, as dificuldades elencadas não foram postas como barreiras que impossibilitem o desenvolvimento de ações e a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde.
- Importância da interiorização da formação para o SUS e das residências em saúde nesse processo. Foi feito um resgate histórico do Programa de Residência em Saúde Coletiva da ESPPE na V Região de Saúde e enfatizada a importância de os profissionais egressos atuarem como agentes multiplicadores da política nos municípios, bem como de a ESPPE ampliar e/ou inserir os profissionais residentes nesses municípios de pequeno porte.
- Emergiu no grupo uma proposta para realização de oficinas de educação permanente, por meio da CIES Regional, apoiando os municípios e identificando potenciais atores para auxiliar na operacionalização, visando à construção do Plano Municipal de EPS a partir da realidade local.
- Visitar os planos municipais de saúde é de extrema importância. Boa parte não contempla a Educação Permanente em Saúde.

- A questão de financiamento da política é importante, pois, onde não há recurso, não há prioridade.
- Ainda há fragilidades relacionadas à representação dos usuários no próprio controle social e nas políticas do SUS, entre elas a Educação Permanente em Saúde. Destacou-se a necessidade da inserção do usuário na formação política no contexto da EPS, e como o município se organiza e compreende a implementação da EPS.
- Aspectos importantes no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde nos municípios são o entendimento da política de gestão do trabalho e educação na saúde e o conceito de "regionalização".
- O Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) se apresenta como importante instrumento de organização e colaboração no âmbito da integração ensino-serviço. As regionais de saúde vêm discutindo a estruturação de COAPES.
- Relatou-se experiência municipal com a criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde Multiprofissional, composto de gestores municipais das diversas áreas/políticas estratégicas, visando à qualificação do processo de trabalho da equipe na rede de saúde do município. A maior parte das unidades está localizada na zona rural, e o objetivo é promover ações articuladas a partir do diagnóstico das necessidades das equipes. A primeira ação conjunta está sendo desenvolvida em torno do acolhimento.
- Outro relato municipal reforçou a importância de Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde. O núcleo de educação permanente atua com apoio da CIES Regional na oferta de ações de aprimoramento/qualificação para os servidores e a comunidade através das unidades de saúde; no fortalecimento da integração ensino-serviço; no apoio à produção científica.
- Educação permanente em saúde é a estratégia para problematizar o cotidiano dos serviços e do trabalho em saúde.
- Relato de dificuldades vivenciadas no serviço, e da motivação dos profissionais a partir de formações complementares (cursos de preceptoria).
- Necessidade de formar trabalhadores e usuários diferentes do modelo biomédico para produção de saúde no território. Compartilhar a formação entre municípios de grande e pequeno porte, e a participação dos municípios nas reuniões da CIES.

- Importância do Núcleo de Educação Permanente no Hospital Regional, que apresenta impacto na produção de saúde no serviço e no fortalecimento da Política de EPS. Destaque para o papel das residências em saúde desenvolvidas no serviço.
- Discutiram-se experiências locais de iniciativas de EPS que tiveram efetividade a partir de diversas estratégias (saúde no rádio, programa de tabagismo, entre outras).
- Foram apontadas outras estratégias que estão sendo desenvolvidas para o fortalecimento da EPS nos municípios (PROEPS SUS, oferta de cursos, oficinas), e a importância dos centros formadores no processo de EPS com reflexos de forma positiva ou negativa no território.
- Ressaltou-se a importância do apoio matricial através da equipe do NASF.
- Refletiu-se sobre o desenvolvimento da CIES nos municípios e nas regionais, enfatizando-se a importância do fortalecimento da EPS na atual conjuntura política.

Eixo 2: Rede SUS Escola

Participantes: 22

Coordenador: Célia Borges

Relatora: Luisa Macedo

Síntese do debate e proposições

O debate teve início com a apresentação de todos os presentes no grupo e foi proposto aos participantes que relatassem um pouco do contexto da Rede SUS Escola na IV e V Regiões de Saúde. Os principais pontos suscitados durante a discussão estão elencados a seguir:

- aumento do número das instituições de ensino – maior demanda de estágios e atividades práticas curriculares nos serviços de saúde;
- dificuldade de integração/comunicação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde,
- Garanhuns está realizando a discussão do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), em parceria com a UPE;
- não são realizados planos de atividades para as práticas dos acadêmicos;
- dificuldade em realizar a avaliação dos estágios e práticas – de quem é a responsabilidade, instituições de ensino e serviços?

- alguns municípios têm profissionais de Educação Permanente em Saúde, outros municípios estão estruturando os setores;
- as residências em saúde têm contribuído para a melhoria dos serviços e para a formação dos profissionais para atuarem na realidade do SUS;
- as instituições de ensino têm tido experiências exitosas na integração entre ensino, serviço e comunidade a partir do desenvolvimento integrado de ações de EPS, cursos de preceptoria, diálogo permanente e transparente com os serviços.

AÇÕES

Pautar nas CIES regionais:

- formação das profissões da saúde baseada na concepção de “saúde” como direito e na defesa do SUS – demandar das instituições de ensino ajustes nos projetos pedagógicos e práticas;
- perfil de formação em saúde que o SUS deve formar;
- discussão sobre a criação e melhoria de estratégias de comunicação com trabalhadores e com as instituições de ensino – planejamentos integrados, planos de estágios compartilhados, avaliações e acompanhamentos das atividades de integração entre ensino e serviço;
- integração entre ensino e serviço e melhoria da qualificação dos serviços;
- discussão das residências como forma de fortalecer os programas, como dispositivo de Educação Permanente em Saúde e atuação no desenvolvimento da integração entre ensino e serviço;
- criação de programa de residência médica na V Regional de Saúde;
- desenvolvimento dos COAPES (desde a criação até o acompanhamento dos convênios);
- realizar “micropontos de Educação Permanente em Saúde” (Itamar Lages) nos serviços de Saúde Mental de Garanhuns e Materno Infantil de Caruaru, cujo planejamento deve ser pautado nas CIES regionais;
- diagnosticar os serviços prioritários e as temáticas para que as instituições de ensino desenvolvam ações de EPS junto aos trabalhadores e gestores;
- gestões municipais, regionais e estaduais apoiarem no diagnóstico dos serviços para realizarem ações de EPS.

Eixo 3: Desenvolvimento da Atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado

Participantes: 47

Coordenador: Emmanuely Lemos

Relator: Neuza Buarque

Promover a qualificação e a formação profissional dos trabalhadores de nível médio em áreas estratégicas do SUS, alinhadas à estruturação das redes de atenção à saúde.

- Ausência de diagnóstico sobre as necessidades de formação;
- Quem são esses trabalhadores? ACS, ACE, ASB, recepcionistas, técnico de enfermagem, serviços gerais, técnico de farmácia; maqueiro; equipe da cozinha; lideranças comunitárias, motoristas;
- Formação técnica para ACS e ACE;
- Fortalecer o processo de trabalho no que se refere à notificação de doenças/agravos;
- Formação para promover o trabalho em equipe.

Contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento da gestão e do controle social no SUS.

- Espaços sistemáticos de diálogo com a população de forma itinerante;
- Melhorar e garantir a divulgação das informações sobre as ações e serviços da rede de atenção e seu funcionamento;
- Trabalhar com as informações da Ouvidoria para os processos de gestão e formação;
- Descentralizar as reuniões dos Conselhos de Saúde para o território (por exemplo, comunidades indígenas, quilombolas);
- Cursos e processos formativos para os conselheiros de saúde;
- Ampliar o conhecimento sobre o SUS através da criação de espaço de diálogo e troca de informações;
- Inclusão da equipe dos conselheiros de saúde nos processos formativos.

Contribuir para o desenvolvimento da interprofissionalidade nas políticas estratégicas nas regiões de saúde e nos municípios.

- Realizar levantamento participativo sobre as necessidades de formação para os profissionais da rede de atenção;
- Ofertar formação considerando as especificidades da população do campo, das águas e florestas (quilombola; indígena; ST);
- Planejar as ações em conjunto com as equipes técnicas de forma regionalizada e descentralizada, com o apoio das GERES e ESPPE;
- Ações de Educação Permanente em Saúde como ferramenta para promover a qualificação dos trabalhadores nas vigilâncias;
- Formações que abordem a temática da violência no território (promover o aumento das notificações de violência);
- Reunião de equipe das USF (envolvendo todos os profissionais) sobre os fluxos de cuidado;
- Implantação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) que realizem e promovam discussões a partir das necessidades apresentadas pelos trabalhadores;
- Promover espaços de reflexão entre os NEP sobre as metodologias utilizadas nos processos educacionais;
- Garantir a representação de todos os trabalhadores nos NEP;
- Trabalho de forma integrada entre os níveis de atenção à saúde;
- Garantir espaços de formação que contemplem todos os trabalhadores de saúde, que promovam discussões e apresentem propostas para a melhoria na qualidade das ações e serviços;
- Fortalecimento e real implantação do Núcleo de Promoção da Saúde como espaço de fortalecimento das ações em educação permanente;
- Realizar reuniões sistemáticas intersetoriais no território, com a presença de profissionais das equipes de Atenção Básica, escolas, comunidade, líderes comunitários, CRAS – com o propósito de promover a discussão de casos da comunidade (situações de violência), procurando identificar propostas, soluções e estabelecendo acordos;
- Espaços de diálogo e de educação permanente itinerantes;
- Promover o respeito às diversidades culturais, de gênero e raça;

- Reforçar a política de humanização e acolhimento em saúde;
- Incluir nas ações de EPS a temática da informação e comunicação;
- Colegiados integrados como espaços potentes EPS e de gestão, promovendo o diagnóstico situacional;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e dos serviços com a população;
- Reuniões regulares com as equipe de recepção e portaria sobre temáticas propostas pelos trabalhadores (por exemplo, fluxos e itinerários na rede de atenção à saúde);
- Promover a divulgação sobre a presença e especificidades de populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas e assentamentos da reforma agrária no território.

3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA

3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE

O trabalho de grupo por região de saúde teve como objetivo realizar discussão sobre a estruturação e o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco. Para tanto, foram criados dois grupos de trabalho envolvendo trabalhadores das IV e V Regionais de Saúde. A facilitação dos grupos foi orientada a partir das seguintes perguntas condutoras:

- Que agenda vamos construir para implementação da política na região de saúde (Plano de Ação)?
- Quem são os atores envolvidos/responsáveis para desenvolver esse processo na região de saúde (município, estado, controle social, movimentos sociais, instituições de ensino)?

Trabalho de Grupo – IV Região de Saúde

Síntese do debate e proposições:

- Realizar encontro/seminário sobre as experiências exitosas em Educação Permanente em Saúde (EPS) dos municípios da IV GERES – a UFPE apoia disponibilizando espaço para a realização do encontro;
- Descentralização dos encontros e seminários sobre a EPS por microrregião de saúde;
- Articular a integração ensino-serviço de modo a promover a descentralização dos campos de prática dos residentes em saúde para os municípios;

- Realizar encontro/seminários com os conselheiros de saúde para promover a discussão/reflexão sobre a EPS;
- Realizar a recomposição da equipe da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES);
- Estabelecer parceria com as instituições de ensino para a realização das ações de EPS;
- Realizar articulação com as escolas públicas municipais para que a EPS integre a grade curricular dos cursos;
- Realizar diagnóstico situacional sobre as ações e necessidades de Educação Permanente em Saúde, considerando as especificidades de cada setor/área da saúde. Incluir, também, as necessidades de formação da rede de atenção à saúde;
- Articulação entre os municípios para a viabilização das ações de EPS – troca de experiências; apoio na logística para as ações – descolamentos;
- Formação de conselheiros de saúde utilizando o espaço do Conselho Municipal de Saúde;
- Potencializar os espaços das CIES pautando as ações/propostas de educação permanente dos municípios, bem como realizar CIES Itinerante;
- Fortalecimento da preceptoria no NASF;
- Implantar Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) nas Unidades Mistas de Saúde, não só nas unidades hospitalares;
- Pautar nas reuniões da Comissão Intergestora Regional (CIR) as necessidade de EPS dos municípios;
- Sensibilizar os gestores sobre a importância da pauta da EPS;
- Elaborar/propor processos formativos considerando as linhas de cuidado em saúde, ampliando a visão sobre o propósito da EPS para além de cursos de curta duração com foco nas doenças e agravos em saúde;
- Promover rodas de conversa para debater conceitualmente a Educação Permanente em Saúde (educação em saúde; Educação Popular em Saúde; educação profissional; educação continuada; formação profissional), objetivando sua disseminação e seu fortalecimento no território.

Encaminhamento: pautar na reunião da CIR a recomposição da CIES.

Próxima reunião da CIR IV Regional: 27 de agosto de 2019

Trabalho de Grupo – V Região de Saúde

- Ampliar a divulgação das reuniões da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) da V Região de Saúde para todos os segmentos e a divulgação de cronograma de reuniões, pautas, atas;
- Realizar uma convocação ampliada para a próxima reunião da CIES V Região de Saúde, incluindo os participantes da presente oficina, com o objetivo de incorporar novos atores para fortalecimento dessa instância – Data: 9 de setembro de 2019, às 9 horas, na Funasa.
- Discussão/compartilhamento de pautas e assuntos discutidos na CIES Regional pelos representantes entre os membros da instância/segmento que representa (municípios, serviços de saúde, conselho municipal, instituição de ensino, outros);
- Potencializar a inserção das instituições de ensino (graduação e residências) nos municípios da Região de Saúde, discutindo o tema na CIES Regional;
- Realizar Oficina de Educação Permanente em Saúde na V Região de Saúde com os membros presentes e novos atores (UPE, Residências, coordenadores, tutores, preceptores e residentes, gestores municipais, trabalhadores, conselheiros de saúde, GERES/SES);
- Objetivos: realizar integração entre os atores da Educação Permanente em Saúde na região; compartilhar ações e potencialidades locais; discutir os papéis dos sujeitos para desenvolvimento do SUS na região; planejar ações para potencializar a Educação Permanente em Saúde em cada município (o que cada um tem a oferecer ao outro). Data: 9 de outubro de 2019. Local: Funasa.
- Realizar diagnóstico da Educação Permanente em Saúde, do território e da Rede SUS Escola nos municípios, e “discussões locais nas unidades de saúde”;
- A CIES da V Região de Saúde irá adaptar o diagnóstico já realizado, os coordenadores municipais de atenção à saúde irão apoiar na execução do diagnóstico e nas “discussões locais nas unidades de saúde” com consolidação dos dados para a Oficina de Educação Permanente em Saúde na V Região de Saúde;
- Realizar reuniões de CIES Itinerante;
- Discutir na CIES Regional a formação técnica para ACS e ACE;
- Discutir na CIES Regional estratégias para capilarizar a formação/qualificação de preceptores nos municípios;

- Realizar levantamento e discussão sobre as ações de Educação Permanente em Saúde a partir dos planos municipais de saúde.

3.3.2 PLENÁRIA FINAL

Comentários do professor Ricardo Burg Ceccim

Destacou, em sua fala, que a educação permanente funciona como pontos de cultura em saúde aplicando o conceito amplo da saúde para o SUS; daí a necessidade de estimular pontos de cultura em Educação Permanente em Saúde. Lembrou, na sequência, que há uma fragmentação e que, na figura da rede, todos estão conectados. Falou da simbologia da rede, que conecta todos e, ao mesmo tempo, acolhe como uma verdadeira rede de deitar. “Educação em redes na saúde de Pernambuco.”

Fez referência à expansão dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos hospitais e sua contribuição para a melhoria do diálogo interno no serviço entre os profissionais e também entre o hospital e os demais componentes da rede. Deu como exemplo, ainda, a “saúde no rádio”, como importante instrumento de Educação Popular.

Trouxe a importância de termos clareza de que o SUS é uma escola. Na Lei Orgânica da Saúde, o SUS é uma escola, e todo serviço é um serviço de ensino. No SUS Escola, destacam-se as residências, os profissionais preceptores, a formação de preceptores. Propôs a construção de uma certificação no estado de Pernambuco: “SUS, aqui se ensina”, abrindo edital para estimular o conceito de que no serviço se ensina (hospitais, UBS, NASF, etc.).

Parabenizou as gestoras municipais (secretárias municipais de saúde) presentes e incentivou a discussão sobre feminismo na educação. Destacou a importância do Plano de Educação Permanente em Saúde do estado de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022), afirmando sua qualidade e indicando que o texto que aborda a Educação Permanente em Saúde (disponível na apresentação do PEPS-PE) pode ser utilizado para subsidiar oficinas, reuniões e mostras locais – regionais e municipais. Destacou que as Comissões de Integração Ensino-Serviço já estavam previstas na Lei 8.080/90, artigo 14, e que, com elas funcionando, estamos colocando em prática os princípios do SUS. Chamou a atenção para a importância de discutir nas escolas o significado do SUS nas aulas de história, ciências, etc. e questionou: “Como vamos nos articular para que a escola compreenda o que é o SUS?”

O conferencista lançou, ainda, o conceito de “cidades cuidadoras”, compreendendo outro conceito debatido anteriormente, o de “pólis” (cidade-estado-política), estimulando os participantes a pensarem mostras e discussões de Educação Permanente em Saúde que

incluam esse debate.

Concluiu relatando otimismo com as possibilidades de criação e com os debates e construções coletivas que estão sendo realizadas no estado de Pernambuco.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde da IV e V Regiões de Saúde constitui-se como um importante espaço de reoxigenação das discussões sobre a educação na saúde envolvendo representantes da maioria dos municípios dessas regiões e importantes atores que já se organizam na estruturação dessa política nos municípios e no estado de Pernambuco, além de muitos novos atores que foram aproximados para esta discussão e agenda na política de saúde.

Através das discussões realizadas, foi possível cumprir com os quatro objetivos propostos para sua realização. Sujeitos que já atuam com a política e novos sujeitos foram formados, mobilizados e reoxigenados para construção de agendas de educação na saúde nos territórios, conseguindo mobilizar representações de todos os segmentos que formam o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais). Sobre estes, destacamos a forte representação de conselheiros municipais de saúde presentes na oficina, o que possibilitou reforçar as agendas de EPS em âmbitos mais capilarizados do controle social.

Apesar de o formato da oficina não ter trabalhado diretamente com todo o conjunto de ações do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, no conjunto das discussões realizadas na Conferência, nas discussões em plenária e nos grupos, foi possível apresentar um pouco da estrutura geral do plano de EPS de Pernambuco, bem como discutir alguns elementos regionais inseridos no plano.

Acreditamos que o maior objetivo da oficina tenha sido caracterizar-se como um importante espaço para mobilizar, reestruturar e recompor as CIES e as agendas de educação na saúde nos municípios dessas regionais, objetivo que, pelas discussões travadas e relatadas, bem como pelas agendas tiradas dentro dos grupos das duas regionais, à luz de uma importante representatividade desses segmentos e municípios presentes, deve ter sido atingido, possibilitando que novas agendas, planos e proposições possam ser discutidos e formulados dentro dessas CIES e dentro das gestões municipais nessa região.

5 ANEXOS

ANEXO A – FOTOS









