



# **OFICINA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

I e III Regiões de Saúde

**Relatório Final**

**Pernambuco, junho de 2019.**

Governador do Estado de Pernambuco  
PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA

Vice-Governadora  
LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SANTOS

Secretário Estadual de Saúde  
ANDRÉ LONGO

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

Coordenadora de Integração Ensino-Serviço  
LUIZA MACEDO CAVALCANTE

Coordenador de Residências em Saúde  
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe Técnica  
GUSTAVO DANTAS  
EMANUELLA ROLIM

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

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA</b> .....	6
<b>3 DESENVOLVIMENTO DA 1ª OFICINA PEPS – I E III REGIÕES DE SAÚDE</b> .....	7
<b>3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS</b> 7	
3.1.1 Participantes credenciados .....	7
3.1.2 Relação dos municípios com representação .....	7
<b>3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA</b> .....	7
3.2.1 MESA DE ABERTURA .....	7
3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA .....	10
Tema: A Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na consolidação do SUS .....	10
3.2.3 DEBATE .....	15
3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS .....	17
Eixo 1: Governança da Política de Educação Permanente em Saúde – PE.....	17
Eixo 2: Rede SUS Escola.....	21
Eixo 3: Desenvolvimento da Atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado.....	23
3.2.5 REUNIÃO RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.....	26
<b>3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA</b> .....	26
3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE.....	26
Trabalho de Grupo – I Região de Saúde .....	26
Trabalho de Grupo – III Região de Saúde.....	28
3.3.2 PLENÁRIA FINAL .....	30
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>5 ANEXOS</b> .....	32
<b>ANEXO A – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DA REUNIÃO RESIDÊNCIA EM SAÚDE</b> .....	32
<b>ANEXO B – FOTOS</b> .....	36

## **1 APRESENTAÇÃO**

---

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Diretoria Geral de Educação na Saúde (DGES), da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e da Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES), realizou as Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde, no período de junho a agosto de 2019. Ao todo, foram realizadas cinco oficinas que contemplaram as 12 regiões de saúde do estado. A primeira oficina ocorreu nos dias 06 e 07 de junho de 2019, em Cabo de Santo Agostinho, sendo referente à I e à III Regiões de Saúde.

As Oficinas Regionais tiveram 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 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.

As Oficinas Regionais de EPS fazem parte do processo disparado no IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde realizado em agosto de 2018 e do processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS-PE) 2019-2022. Correspondem a um dos momentos das ações pactuadas 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, 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 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), propôs-se a construção de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde quadrienal, que servisse de instrumento de luta do coletivo representado pelo quadrilátero da formação em saúde no estado de Pernambuco.

O Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS), 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*<sup>1</sup>. 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. Contou com a participação de trabalhadores, gestores estaduais e municipais, secretários municipais de saúde, estudantes, residentes, pesquisadores, docentes, integrantes de movimentos sociais e 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.

---

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

## 2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

A oficina aconteceu no Hotel Canarius, no município de Cabo de Santo Agostinho, nos dias 06 e 07 de junho, conforme programação descrita no quadro a seguir.

<b>Turno</b>	<b>06/06/2019</b>	<b>07/06/2019</b>
<b>Manhã</b>	<p>8h - Credenciamento e Acolhimento 9h - 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) Debatedor: Itamar Lajes</p> <p>11h - Debate</p>	<p>8h - Apresentação do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, e do consolidado das discussões</p> <p>10h - Orientações para o trabalho de grupo por região de saúde</p> <p>10h30 - Atividade em grupo por Regional de Saúde</p> <p>Objetivo: construção e pactuação de agenda de trabalho para as ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito regional.</p>
<b>Tarde</b>	<p>14h - Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco – apresentação da Secretaria Estadual de Saúde</p> <p>14:30h - Orientações para o trabalho de grupo por Eixos do PEPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco</li> <li>2. Rede SUS escola</li> <li>3. Desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado</li> </ol> <p>14h45 às 17h - Atividade em grupo</p> <p>17h às 18h30 - Debate sobre as residências em saúde com o Fórum Estadual das Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) de Pernambuco</p>	<p>14h30 - Plenária final e encerramento</p>

### **3 DESENVOLVIMENTO DA 1ª OFICINA PEPS – I E III REGIÕES DE SAÚDE**

---

#### **3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS**

##### **3.1.1 Participantes credenciados**

Participaram 146 pessoas, representando os seguintes segmentos:

- ✓ gestores: 70;
- ✓ trabalhadores: 26;
- ✓ estudantes/ residentes: 13;
- ✓ movimento social: 09;
- ✓ instituição de ensino: 11;
- ✓ conselheiros de saúde: 17.

##### **3.1.2 Relação dos municípios com representação**

**I Regional:** Recife, Pombos, Vitória de Santo Antão, Itapissuma, Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, São Lourenço da Mata, Araçoiaba, Igarassu, Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho, Olinda, Ipojuca

**III Regional:** Palmares, Ribeirão, Tamandaré, Lagoa dos Gatos, Sirinhaém, Rio Formoso, Xexéu, Cortês, Joaquim Nabuco, Gameleira, Barreiros, Jaqueira, Catende, Primavera, São José da Coroa Grande, Amaraji, Belém de Maria

#### **3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA**

##### **3.2.1 MESA DE ABERTURA**

O encontro teve início, no dia 06 de junho de 2019, com uma apresentação sobre a importância e a finalidade das oficinas regionais. Posteriormente, foram apresentadas 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); b) Rede SUS Escola; c) Desenvolvimento da atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado. Os participantes foram orientados a se inscreverem no eixo 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; Débora Amaral – Representante da I Região de Saúde; Gaudêncio Costa – Gerente da III Região de Saúde; Ronaldo Vasconcelos – Conselheiro Estadual de Saúde; Domício de Sá – Coordenador da CIES Estadual; Nídia Kelly – Secretária Municipal de Saúde de Araçoiaba.

### **Célia Borges – Escola do Governo de Saúde Pública de Pernambuco**

Dando início às explanações da mesa, Célia Borges realizou uma contextualização da Política Estadual de EPS, citando o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) e a sua mobilização para os municípios e o estado, com o processo de construção do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, por meio de seminários e grupos de trabalho.

Ressaltou a necessidade de se politizar o processo devido à conjuntura atual de ameaças ao Sistema Único de Saúde (SUS), e o papel da oficina para marcar o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) em Pernambuco, demarcando a importância da integração de atores: universidade, trabalhadores, representantes sociais e gestores.

### **Domício de Sá – Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço**

Após saudações, ressaltou o processo de luta das CIES, a qual está representando para que se tenha uma política de fato regional no estado de Pernambuco. Embora ainda não se tenham alcançado os ideais almejados, comparativamente a outros estados, obtiveram-se avanços principalmente no que se refere às CIES regionais, mesmo com os diversos embates quanto ao financiamento.

Relatou que houve um enfraquecimento das CIES regionais com a atual conjuntura, entretanto essa oficina também tem o propósito de fortalecer o Plano Estadual para que ele possa ser efetivado pelas regiões fortalecidas. Conclamou que o apoio de todos os presentes é essencial nesse processo para a realização de diálogo, reafirmando que é preciso resistir, lutar e fortalecer município a município.



Finalizou trazendo que, em rede, a resistência se fortalece, não apenas na Política de Educação Permanente em Saúde, mas numa visão mais ampla: na resistência pelo SUS.

### **Nídia Kelly – Gestão Municipal**

Saudou a mesa e a todos. Em seguida, realizou uma explanação sobre a dificuldade que os municípios pequenos possuem em realizar a EPS para os trabalhadores no quesito financiamento. Finalizou lembrando que a conjuntura política vem afetando os municípios nas formações e no planejamento, e sempre há esse debate nos Conselhos de Saúde e gabinete para avaliar melhores formas de investir e contornar essa situação.

### **Ronaldo Vasconcelos – Conselho Estadual de Saúde**

Iniciou sua fala saudando a todos os presentes. Destacou o convite realizado para aderir ao compromisso da EPS em Pernambuco. Reforçou a importância de qualificar o controle social para as políticas públicas de saúde, visto que há o Conselho Estadual de Saúde e outras instituições parceiras. Lembrou o fato de, atualmente, estarem acontecendo conferências livres para consolidar o controle social, e como preparação para a Conferência Nacional de Saúde (CNS), o que evidencia a necessidade de engajamento nessa causa e nas micropolíticas do cotidiano.

### **Débora Amaral – Representando o gerente da I GERES**

Iniciou sua fala relatando que historicamente existe um enfraquecimento regional das CIES, e observar os municípios presentes nesse momento é muito positivo, visto que as oficinas são o início para a luta e o fortalecimento das políticas de EPS no estado como um todo.

Explanou a alegria em estar presente na mesa com pessoas de resistência e referências nacionais, com orgulho de dizer que estão no estado de PE. Finalizou sua fala reforçando a importância de se ter a educação como um meio para transformar a sociedade.

### **Gaudêncio Costa – III GERES**

Após saudações a todos os presentes, ressaltou a resistência da III Regional de Saúde e o envolvimento de diversos sanitaristas da região nos avanços junto à Política de EPS. Reforçou a responsabilidade de todos durante esse processo, com humanidade e respeito pelo

cidadão como profissional de saúde e, principalmente, para os profissionais que se relacionam diretamente com o usuário.

### **Juliana Siqueira – Diretora Geral de Educação na Saúde**

Saudou a todos os presentes com alegria e desejou que todos se envolvessem nas atividades da oficina, considerando o olhar sobre a conjuntura e tudo que já foi explanado pelos integrantes da mesa. Enfatizou o quanto é preciso pensar quais estratégias e ações podem ser realizadas para implementar a política no estado de PE. Ressaltou, também, que o plano não é apenas da SES, mas uma construção coletiva e estratégica para a consolidação do SUS.

Na sequência, destacou que a construção do plano ocorreu a partir de uma convocatória geral feita pela CIES Estadual, construída por eixos, juntamente com as áreas técnicas e diretorias ligadas à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES), objetivando a construção e efetivação da Política de EPS, indo além da secretaria, para as regiões e os municípios. Relembrou que é preciso olhar para os problemas, conhecer os sujeitos e discutir a política em âmbito regional.

Por fim, agradeceu a presença de Ricardo Ceccim, que tem dado seu apoio em todo o processo. Continuou pontuando, além de tudo já destacado, que o objetivo do momento também era trazer um processo formativo para todos os participantes, a partir de uma leitura da conjuntura atual, e realizar uma reflexão sobre as estratégias a serem propostas. Concluiu com o questionamento “Pensando no futuro, a partir de hoje, o que poderá ser feito?”

### **3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

#### **Tema: A Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na consolidação do SUS**

Conferencista: Professor Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

A segunda mesa da oficina teve como coordenador o professor Itamar Lages (Universidade de Pernambuco), e como conferencista o professor Ricardo Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Itamar fez uma saudação inicial e passou a palavra a Ceccim.

Ricardo Ceccim iniciou sua fala explanando sobre a proximidade que sente com a equipe que conduziu o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado (PEEPS-PE). Destacou a descentralização de PE, principalmente em um ano de Conferência Nacional de Saúde (CNS), e o quanto é preciso investir e valorizá-la pela riqueza de culturas locais: “Cultura diferente, que informa sobre saúde diferente, acolhimento diferente, construção do SUS diferente, e precisa ser assim.”

Deu continuidade ao seu pensamento ao falar que, de modo ascendente, é possível fazer um sistema de saúde que contemple as inúmeras particularidades de um país como o Brasil; ao considerar o fazer, de fato consegue-se desenvolver estratégias e tecnologias para atender as demandas, sendo a EPS uma delas.

Ceccim relatou que participou da formulação e condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e, recentemente, publicou um artigo sobre a criação da Política de Educação Permanente específica para área da saúde. Destacou, ainda, as mudanças políticas e de governabilidade que ocorreram entre 2003 e 2018, com mudanças de ministros, partidos e presidentes. Relembrou, também, que o Presidente Bolsonaro e o Ministro Mandetta lançaram o decreto que altera a estrutura do MS, sendo um dos primeiros itens modificados a condução da política de EPS.

Ceccim afirmou que o artigo anteriormente citado aborda como se faz, implanta e dá continuidade a uma política: “Normalmente, ela vai embora junto com os gestores, mas essa, em particular, ainda não terminou. Houve um cuidado na apresentação dessa política, que foi conversar com todo mundo.”

Destacou que as reuniões sobre a PNEPS tiveram o objetivo de saber como ela estava sendo realizada e como os atuais gestores gostariam de conduzi-la, decidindo em conjunto com os ministros o que seria efetivado.

Destacou como a PNEPS conversa com as diversas políticas, o modo como os autores a conduziram, a maneira como ela foi publicada e como ela abordou seus conceitos. Enfatizou que existe um diálogo constante e muita produção a respeito dela: “Escrevemos muito sobre uma política que foi apresentada para a sociedade e que conversou muito com a sociedade. A política precisa conversar sobre o que é escola na Rede de Atenção, contribuir com a formação, dialogar, produzir textos, conceitos e pensar a realidade.” Citou, ainda, que antes de 2003 existiam pouquíssimas publicações sobre EPS, crescendo nos últimos anos.

Ceccim também trouxe em sua fala a temática da expansão dos cursos de graduação. Para ele, uma questão bastante discutida foi a aproximação dos cursos de medicina com o

território da Atenção Básica (AB). Esse era um novo desenho que deveria ser adotado para formar bem o médico, que precisa ir para a rede de serviços, e não apenas hospitais. O estudante precisa se enxergar em qualquer local da rede, levando o modo de trabalho de cada local: “Vemos os próprios estudantes fazendo pressão para retornarem ao velho desenho, os hospitais, criticando a ida para as comunidades. Esses imaginários precisavam ser desconstruídos, não podemos deixar as discussões apenas a nível gerencial.”

Na sequência, referiu que são realizados diversos diálogos e, no final, a PNEPS é considerada estratégica. Para tanto, quem irá trabalhar o pensamento crítico da ação interprofissional e as mudanças dos perfis de prática? Todos que estão no SUS. Continuou sua fala afirmando que são muitas as dificuldades mas é preciso dar conta dessa tarefa: “Nós abrimos a passagem, depois alargamos a passagem, derrubamos a porta, e é nesse caminho que estamos.” Sempre haverá um cenário de governo, e é preciso se reunir para fazer a agenda dar certo. “Somos nós que vamos fazer essa agenda, e PE tem trabalhado muito nesse estilo.”

Afirmou também que é preciso escrever e deixar que outros leiam as ações que são feitas, como exemplo citou a publicação do livro *A educação como elemento transformador do trabalho em saúde* pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em 2019. Por meio de uma experiência prévia, da produção envolvendo muitas pessoas, pode haver a construção, o passo a passo em conjunto, com desdobramentos de ações para as regiões e microrregiões.

Para Ceccim, a partir do momento em que os conceitos abordados pela PNEPS ficam evidentes, a sua construção fica melhor, a diferença é concretizada. É preciso trabalhar com as adversidades, e não com as mesmas atividades e ações, realizando todas iguais. O conceito deve ser apreendido. Existe também a relação com as universidades, escolas técnicas, gestores municipais, entre diversos outros atores que fazem parte da agenda de fazer o SUS dar certo.

Destacou que atualmente os conceitos de “vida” e “seguridade social” têm sido trabalhados com uma outra visão pelo atual governo, uma visão higienista e assistencialista. “Como atravessar o SUS 30 anos depois? Agora precisamos atravessar o SUS.”

O conferencista chamou a atenção para o documento da Rede Unida que explana o que seria uma Política de Educação na Saúde.

Na sequência, Ceccim destacou que outras questões precisam ser levantadas com o lançamento do decreto que alterou a estrutura do MS: onde está a inclusão das diversidades humanas? O prestígio do controle social? Não está em nenhum local. Práticas integrativas e complementares? Educação Popular? Práticas populares? Diversas coisas não se fizeram presentes, mesmo que elas se encontrem implícitas em outros textos; quando elas estavam

escritas (explícitas), elas estavam presente nas propostas de ações de saúde. “Se não está escrito, é porque não está tendo relevância.”

Ceccim finalizou sua fala destacando que está fazendo uma construção, interpretação conceitual de alguns fatores que coordenam algumas práticas. Entre os presentes estão estudantes, professores, gestores, trabalhadores. Se cada um é o que é, é preciso saber que todos têm a tarefa de cuidar dos brasileiros em território pernambucano com a máxima qualidade possível, então é preciso estudar e ousar, com rede colaborativa e de educação. É preciso lançar algumas pistas que serão para todos e para cada realidade de prática. Nesses lugares, o que cada um pode fazer?

Na sequência, Itamar fez uso da palavra agradecendo a Ceccim e ressaltando que aquela oficina possuía pressupostos, e um deles era o de que os participantes se identificassem na defesa do SUS e seus princípios. A EPS é identificada como uma atividade fim do SUS, portanto é preciso operar a EPS dentro do SUS.

Na sequência, Itamar fez um breve resumo da fala de Ceccim, relacionando-a com as falas dos componentes da mesa de abertura. Destacou a defesa do SUS e da EPS, que passa pela seguridade social, pela perspectiva de pensar e agir, refletindo sobre a proteção social à vida. Para Itamar, é preciso se posicionar contra o sequestro da vida e a banalização do mal; contra as políticas que produzem cortes na educação e contra o assistencialismo. Continuou sua fala afirmando que é muito evidente que, ao ser decretado o fim do SUS, nada de novo é lançado, a novidade continua sendo o SUS, o direito à saúde para todos. Para ele, tudo isso é ressaltado no decreto de mudança da estrutura do MS.

Na sequência, Itamar destacou que, para o enfrentamento a essas mudanças, Ceccim trouxe elementos conceituais importantes: o diálogo e a democracia radical. Ou seja, deu ênfase à abertura para conversar e compreender como todos sentem e enxergam a temática, o que não é realizado pelos representantes do Ministério da Saúde.

Reforçou o posicionamento de Pernambuco contra a revisão da Política de Educação Permanente em Saúde por meio de uma carta à qual o Nordeste inteiro aderiu, fazendo história e praticando a democracia pelo diálogo. Portanto, afirmou que é nessa perspectiva que todos se reuniam na oficina, para perguntar, fazer comentários, adendos e, inclusive, se posicionar a respeito dessa perspectiva de mundo. Ao questionar como se constrói o SUS no Brasil, sendo que historicamente e culturalmente são muitos “Brasis”, trouxe que a EPS tem que ser um elemento fim.

Concluiu sua fala fazendo a seguinte proposta na oficina: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se troca e não se vende.”

Com essa síntese, a palavra foi aberta para a plenária e foram levantadas as questões contidas no anexo 2. Após as questões apresentadas, a fala foi repassada para as considerações finais do conferencista.

Ceccim iniciou sua fala refletindo sobre as instituições formadoras, que possuem movimentos contraditórios, paradoxais, sobre a influência que a sociedade exerce em alguns locais, e que o papel da universidade não pode ser um campo de saber instrumental, mas de análise, reflexão crítica; é preciso desenvolver a capacidade de olhar as coisas de forma abrangente, de cruzar saberes diversos ao longo do processo formativo. Afirmou que os saberes instrumentais vencem rapidamente, e é preciso sair da universidade sabendo ler, interpretar, diagnosticar a realidade e situação de saúde; caso contrário, será desenvolvida uma visão de ler apenas os corpos biológicos.

Continuou trazendo que, no Brasil, há a expressão de diversidade de corpos, culturas, estados, e isso não pode ser esquecido; existem diversos movimentos que se dizem libertadores mas matam a voz do outro. Concluiu essa fala: “A liberdade que exclui e que mata não é liberdade. Quanto mais diferença a gente produz, mais diferente a gente fica, e tudo fica diferente.” Ressaltou que, mesmo que a população não saiba o que é SUS, ela sabe o que é corpo e vida. Na sequência, fez a seguinte indagação: “Mas, também, como irá saber sem o estudo da sociologia e filosofia?” Finalizou dizendo que, para que esses conteúdos sejam fortes, é preciso estudar, ler e produzir a respeito, para que haja mudança.

Para Ceccim, o MS vem atuando com gerencialismo, estabelecendo contratos e cobrando metas de desfecho, concepção que não está de acordo com o SUS, havendo necessidade de valorizar a atuação, a expansão e a produção de conhecimento dos trabalhadores.

Na sequência, afirmou que o CNS tem exercido um forte protagonismo, mas há um esvaziamento sobre sua importância, sobre a compreensão e o reconhecimento do lugar histórico que ocupa. Na atualidade, o que está sendo derrubado é uma visão de mundo, uma visão que é pela participação, diversidade, democracia; e a juventude está aprendendo isso agora mas, se houver muita demora, o cenário dos anos 80 irá se repetir.

Conclamou a todos a refletirem sobre a importância das CIES, prevista em lei, e de seu fortalecimento. Destacou que, mesmo diante dos cortes do financiamento da saúde, muito pode ser feito; é possível realizar ações a partir de um conjunto de capacidades que podem ser

planejadas e executadas de maneira compartilhada, principalmente nas relações de vizinhança dos municípios. “O que mais luta pela vida é o coletivo.”

Encerrou sua fala lembrando que a universidade desenvolveu um conceito chamado “Árvore do Conhecimento”, de Pierre Lévy, o qual permite o mapeamento dos territórios por competências, e que tais conceitos deveriam estar presentes na luta: “Precisamos de máquinas de guerra que lutem pela vida. Armas com flores. A nossa máquina de guerra tem que ser mais coletiva e afirmadora da felicidade, da vida e pela vida. Obrigado.”

### 3.2.3 DEBATE

**Íris Maria (SESAU – Recife):** Como preceptora dentro do Conselho Municipal de Saúde, relatou que realiza oposição ao presente governo federal, pois fere a sua existência, e que será resistência ao projeto político que está sendo posto e dirigindo a toda a população que faz oposição. Questionou a Ceccim sobre quais e onde estão os dados e informações dos cursos de graduação que já estão com aproximação maior com o SUS.

**Tatiana (PACID – Recife):** Expôs sobre a defasagem que teve na sua formação a respeito do SUS e da educação permanente, sobre a qual aprendeu na prática, lendo, estudando e buscando referenciais, atividades e ações. Afirmou que busca trabalhar a temática na sua área técnica, e acredita estar no caminho certo, mas é necessário se qualificar cada vez mais.

**Priscila (CEBES – Recife):** Refletiu sobre o lugar de cada sujeito dentro do SUS: é preciso pensar não apenas na política, mas nos trabalhadores, sobre o que pode ser feito para um diálogo intersetorial, e para que cada pessoa reconheça o seu espaço como formador.

**Mitiam Alcenir (ACS – Cordeiro Recife):** Agradeceu a oportunidade e destacou que todos precisam estar abertos para que a construção seja positiva, pois todos possuem um interesse em comum: a democracia. Ressaltou que é preciso construir algo não apenas para PE, mas para o Brasil.

**Igor Morais (Conselheiro de Saúde):** Expôs a dificuldade que o controle social possui em trazer os espaços de controle social para a sociedade e, conseqüentemente, de levar a



educação para a população. Questionou o conferencista sobre como mobilizar a população para participar desses momentos de construção em época de *fake news*.

**Fernanda (NASF – Ipojuca e Tamandaré):** Fez agradecimentos e ressaltou a importância de os gestores presentes na oficina incentivarem os trabalhadores dos seus municípios para participarem desses espaços, pois é neles que os trabalhadores aprendem e, a partir deles, podem multiplicar para os seus locais de trabalho.

**Luiz Valério (Coord. Estadual de Saúde LGBT):** Afirmou “Temos que pensar a diversidade para construir equidade.” Ressaltou a necessidade de pensar estratégias em momentos de desastres políticos. Questionou como fazer uso da Educação Permanente em Saúde como um processo de base, com início, meio e fim.

**Geane (Secretaria Executiva do Conselho de Saúde – Recife):** Questionou acerca do que pode ser visto de bom nesse caos, em um cenário no qual os movimentos populares estão ressurgindo, a população acordou e tem acordado com qualidade. Ressaltou que é necessária a atuação de todos na saúde, educação e na rede. Em suas palavras: “Temos que aproveitar esse momento que a sociedade está acordando para fazer o trabalho de formiguinha. Temos que nos ver como iguais, nós somos um nesse processo.”

**Frei Francisco:** Destacou que todos precisam militar, ter força, lutar, ter consciência e politização para conquistar os direitos. “Precisamos aprender sobre unidade. Temos que ter a educação de amor permanente.”

**Andrezza Camila (Conselho Estadual de Saúde – segmento usuário):** Representando a central sindical CUT, voltou sua discussão para que os estudantes sejam empoderados sobre a política, e que é preciso se inspirar em Cuba no sentido de trazer o olhar observador da natureza, comunidade, que traz esse compromisso com a vida, em salvar vidas, fazer saúde e educação em todos os espaços.

**Shirlene (ACS – Abreu e Lima):** Destacou que cada trabalhador tem que buscar por esses momentos, e que sente-se contemplada em todos os momentos da oficina. “Eu quero entender o que é educação permanente, então vou pra lá. Não tem dificuldade nenhuma.”



**Miriam (ACS):** Relatou que gostaria de ver mais profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, nesses momentos. Questionou: “Já que é a ponta que possui maior familiaridade sobre as dificuldades da população, então porque ela não consegue lutar pelo SUS? Que implicações o que for decidido na conferência vai ter na saúde da população?”

**Gustavo Dantas (SES):** Realizou encaminhamentos para os grupos de trabalho e finalizou com alguns questionamentos sobre como mobilizar e fortalecer uma estrutura de encaminhamento para a CIES. Destacou que é importante aproximar os trabalhadores, entender o que está acontecendo e saber o porquê de esses profissionais não estarem participando, e que para defender a política é necessária a pactuação de todos os presentes.

### **12h30 – ENCERRAMENTO DA MESA**

Convite aos coordenadores de residências, tutores, residentes e conselheiros estaduais de saúde para estarem juntos entre 17h e 19h e conversar sobre a pauta da residência: quais estratégias de fortalecimento podem ser encontradas em PE e como podem se organizar para participar do Encontro Nacional de Residências.

**Domício de Sá:** Fez uma explanação sobre o livro *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede* e declamação do verso de resistência que compõe o volume.

### **3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS**

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

**Participantes:** 36

**Coordenador:** Gustavo Dantas

**Relatora:** Isabela Nájela

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.**

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

### **Discussão**

- A governança da PEPS-PE necessita de estrutura para isso, seja núcleo ou outras formas, mas deve-se fazer EPS no cotidiano do trabalho e independentemente de estruturas formais;
- Os profissionais/trabalhadores dos municípios não têm conhecimento da pauta e estrutura de EPS da região de saúde. As coordenações que assumem esse papel e participam desses espaços não disseminam a informação para os trabalhadores da rede;
- A pauta de Educação Permanente em Saúde acaba sendo assumida por coordenações de áreas técnicas, que ficam sobrecarregadas e não priorizam essa pauta;
- Os municípios não têm Núcleos de Educação Permanente em Saúde;
- As CIES não são das GERES, são responsabilidade de todos os segmentos;
- A I Região de Saúde revisou o regimento das CIES regionais e precisa recompor a comissão com os segmentos;
- Reforçar o compromisso na multiplicação das informações;
- Pensar nas estruturas já existentes e traçar metas de acordo com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- Instrumentos que viabilizem a implementação;
- Os municípios têm compromisso com a Atenção Básica. A Educação Permanente em Saúde precisa ser incorporada como instrumento de gestão, de planejamento estratégico. Se a Atenção Básica entender que a EPS é uma ferramenta do processo de trabalho, estaremos incorporando a Política de Educação Permanente em Saúde no SUS, independentemente da existência de núcleo ou plano específico (apesar de serem importantes);

- Importância da incorporação da discussão de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica;
- Reconhecer nas equipes pessoas que possam contribuir com a Educação Permanente em Saúde (identificar nos municípios profissionais que possam atuar na formação, em instituições com espaços e estruturas);
- As ações de Educação Permanente em Saúde nem sempre estão na PAS e na LOA. Nem sempre são priorizados pelos gestores. Os Conselhos Municipais de Saúde têm um papel importante na orientação e na “cobrança” dessas ações na análise dos instrumentos de gestão;
- Os Conselhos Municipais de Saúde têm papel importante na fiscalização e na promoção das ações pelas gestões;
- Os Conselhos Profissionais de Saúde podem apoiar as ofertas formativas;
- Reuniões administrativas *in loco* (APS);
- Fortalecer as reuniões no âmbito da CIES;
- Estímulo dos processos da educação continuada;
- Manter uma agenda permanente na CIR acerca das discussões da Educação Permanente em Saúde;
- Fortalecer as potencialidades nos territórios;
- Apoio institucional – parceria com Secretaria de Atenção Primária;
- Educação Popular em Saúde;
- Reformular as pautas das CIES;
- Importância do apoio institucional descentralizado para apoiar a construção de planos municipais e regionais;
- Na conjuntura de desfinanciamento, cabe pensar em como os municípios podem criar estruturas (atreladas às áreas técnicas, Atenção Básica, etc.);
- Incorporar a educação permanente como estratégia de gestão nos serviços de saúde, na prática cotidiana dos trabalhadores, para além de capacitações;
- Construção de agendas e produtos específicos, incluindo troca de experiências, no âmbito regional;
- Resignificar a Atenção Primária;
- Reorganizar os processos de estruturação da Educação Permanente em Saúde;
- Apoio das gestões no tempo destinado aos processos de Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes de saúde;

- Integração das ações de Educação Permanente em Saúde aos planos de cargos e carreiras;
- Projeto “Compartilhando experiências”;
- Trabalhar as questões da referência e contrarreferência.

### **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 regiões de saúde?
- Como são realizados o monitoramento e a avaliação das ações da política de Educação Permanente em Saúde?

### **Discussão**

- Os municípios da I e III Regiões de Saúde, geralmente, não têm planos de EPS;
- Questionamentos:  
Os planos regionais me representam como município?  
Os planos regionais de EPS, nesse contexto de subfinanciamento, podem contemplar as ações que estão sendo planejadas pelos municípios? Como se complementam?
- Disparar a construção de planos regionais de forma articulada com os municípios, transformando os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) e responsáveis por essas estruturas nos municípios como referências nessa pauta;
- Os representantes das CIES regionais não têm conhecimento do que está sendo desenvolvido pelo PRO EPS-SUS nos municípios;
- Necessário identificar em que as ações que estão sendo planejadas pelos municípios se assemelham.

### **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?

### **Discussão**

- A CIES Regional da III Região de Saúde não tem funcionamento e precisa ser incorporada pela gestão como câmara técnica da CIR;
- A CIES estadual e a SES podem apoiar para que as gerências regionais de saúde reconheçam as CIES regionais como câmara técnica da CIR;
- Há necessidade de os gerentes de GERES e secretários municipais se apropriarem da concepção da CIES Regional como câmara técnica da CIR e CIB;
- As CIES regionais servem de câmara técnica às CIR? Pensar em agendas estratégicas concretas para pautar a Educação Permanente em Saúde;
- Promover uma agenda permanente na CIR com a pauta de Educação Permanente em Saúde a partir das principais necessidades de saúde da região.

Eixo 2: Rede SUS Escola
-------------------------

**Participantes:** 39

**Coordenadores:** Célia Borges e Thiago Almeida

**Relator:** Luisa Macedo

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

### **Qualificar a gestão da integração entre ensino e serviço na rede SUS Pernambuco.**

- Qual o diagnóstico da estruturação da Rede SUS Escola na região e dos cenários de prática?

### **Discussão**

- Os serviços se reconhecem como cenários de prática;
- Os ACS realizam preceptoria porém não são reconhecidos como tal;
- Alguns cenários de prática têm dificuldades na adesão à preceptoria por parte dos trabalhadores;
- Formação em descompasso com a realidade do SUS;
- Professores que não têm experiência prática e não conhecem a realidade e o funcionamento dos serviços de saúde;
- Os serviços de saúde estão superlotados de estudantes, o que dificulta o trabalho dos profissionais e o aprendizado dos discentes;
- Não existe um alinhamento sobre as atribuições e os objetivos dos discentes nos cenários de prática, assim como dos preceptores;
- Cursos com pouca inserção na rede.

#### **Fortalecer a integração entre as instituições de ensino e a Rede SUS em Pernambuco.**

- Quais ações são desenvolvidas por meio da integração entre as instituições de ensino e a Rede SUS na região de saúde?
- Existem instrumentos de diretrizes e cooperação técnica para integração entre ensino e serviço e campos de práticas na região? Em que municípios/regiões? Que pactuações são realizadas?
- Que ações poderiam ser realizadas no âmbito da integração ensino-serviço?

#### **Discussão**

- Estágios e aulas práticas;
- Realização de supervisão de campo, com discussões locais, ocasionando aprendizado para os trabalhadores;
- Oficinas de preceptoria;
- Fluxos de solicitação de estágios;
- Discussão do COAPES;
- COAPES municipal implantado;
- CIES municipais;
- Ofertas educacionais de cunho político e formativo para fortalecer a integração entre ensino e serviço;

- Instrumento de monitoramento e qualificação da integração entre ensino e serviço;
- Alinhamento e estreitamento de diálogo quanto à formação profissional, entre instituições de ensino e serviços de saúde;
- COAPES regional;
- Fortalecer os planejamentos municipais de integração entre ensino e serviço;
- Revisar a regulamentação da preceptoria para os ACS;
- Pautar o COSEMS quanto à integração entre ensino e serviço;
- Criação de estratégias entre serviços e instituições de ensino para desenvolver a preceptoria e integração entre ensino e serviço;
- Desenvolver relações interinstitucionais para a integração entre ensino, serviço e comunidade.

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

**Participantes:** 55

**Coordenador:** Emmanuely Lemos

**Relatora:** Camila Mendes

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

**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.**

- Com base nas necessidades de saúde da população na região, quais as principais necessidades de formação para os trabalhadores de nível médio? Existe um diagnóstico? Quem são esses trabalhadores?

**Discussão**

- Profissionais que fazem parte desse cenário: ACS, ACE, técnico de enfermagem, técnico administrativo, recepcionistas, técnico de saúde bucal, terceirizados, trabalhadores de farmácia, redutores de danos, educador social, arte educadores dos CAPS, técnicos de laboratório;
- Formação ampla no que diz respeito ao gerenciamento e conhecimento do território;

- Gerenciamento dos próprios sistemas de saúde, não só unidades de alta complexidade, mas a rede;
- Formação gerencial para o profissional de nível médio;
- Usar a epidemiologia como suporte nas formações;
- Ouvir o trabalhador, não como um tarefeiro;
- Processos de formação de forma horizontal;
- Valorizar as tecnologias sociais longitudinais;
- Apoio dos ACS, não só às famílias, mas aos equipamentos sociais do território;
- Reafirmar o profissional de nível médio para o SUS;
- Valorizar as práticas tradicionais da cultura local, e articulá-las com os trabalhadores e os serviços;
- Discutir os conceitos-chave de trabalho em equipe, território sanitário e interdisciplinaridade, além de criar vínculo com os usuários e a comunidade;
- Desenvolver formações que contemplem os condicionantes de saúde para os trabalhadores e usuários;
- Formações direcionadas à criação e manutenção dos grupos terapêuticos.

### **Contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no SUS.**

- Quais estratégias são desenvolvidas pelo controle social na pauta de Educação Permanente em Saúde na e para a região?

### **Discussão**

- Espaços de diálogo, valorizando as conversas como formação;
- Promover o conhecimento e a apropriação sobre o controle social e a política de saúde;
- Fazer rodas menores de discussão por local;
- Disseminar as formações de Educação Popular e contribuir para o empoderamento;
- Transformar o cotidiano em espaço formativo;
- Construir espaços formativos;
- Resgatar a capacidade formativa do serviço;
- Qualificar a relação dos CEPs com o controle social;
- Implementar e estimular os conselhos de unidade nos serviços de saúde;



- Levar os Conselhos de Saúde ao cotidiano do serviço;
- Discutir com os gestores a integralidade do cuidado;
- Planejamento integrado dentro das políticas estratégicas para os processos formativos, compondo fórum das políticas;
- Formação dos trabalhadores para a função de preceptoria.

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

- Que ações e estratégias são desenvolvidas na região e no município para fortalecer a interprofissionalidade nas práticas de saúde?

**Discussão**

- Valorizar as diversas profissões na tarefa do gerenciamento;
- Integrar o PSE com os projetos de extensão;
- Ampliar/Realizar formação de multiplicadores em PICS;
- Colocar as PICS na integralidade da atenção;
- Diagnóstico territorial intersetorial;
- Integrar o trabalho com os residentes;
- Implementar fóruns locais por política, com a participação de vários serviços;
- Fortalecer e qualificar os NASF como espaço pedagógico;
- Inserir as questões de raça, geração, gênero e orientação sexual no tema das vulnerabilidades e fatores de risco e proteção à saúde;
- Dar importância e formar para a segurança do paciente;
- Usar as linguagens expressivas para as formações;
- Envolver todos os profissionais, de nível médio e superior, na perspectiva de um trabalho colaborativo;
- Incluir a política de humanização e acolhimento, de forma transversal, entre os profissionais da rede;
- Reafirmar as residências multiprofissionais em saúde;
- Desfragmentar as práticas e fortalecer o matriciamento;

- Cuidar da saúde do trabalhador da saúde.

### **3.2.5 REUNIÃO RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**

A Secretaria Estadual de Saúde e o Fórum Estadual de COREMU promoveram o debate com os segmentos envolvidos na política de residências em saúde, cujo objetivo foi discutir acerca do cenário nacional das residências (funcionamento da CNRMS, financiamento) e a construção de estratégias de atuação em diversas instâncias para o fortalecimento da pauta.

#### **Encaminhamentos:**

1. Pautar mais fortemente as residências na Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS;
2. Realizar encontro estadual antes do encontro nacional – organizado junto com o coletivo pernambucano de residentes em saúde;
3. Pautar nos diversos espaços a defesa da comissão nacional de residências em saúde;
4. Fortalecer a agenda para os preceptores.

### **3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA**

#### **3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE**

As atividades do segundo dia de oficina iniciaram com o compartilhamento de cada um dos três grupos trabalhados no dia anterior, que expuseram, através de pessoas escolhidas no próprio grupo, o que foi debatido, pontos e encaminhamentos tirados.

Após o compartilhamento de cada grupo, abriu-se para algumas falas da plenária geral, que trouxeram contribuições às questões destacadas pelos grupos.

Posteriormente, os presentes foram divididos em dois grupos para discussão de agenda de trabalho de cada uma das duas Regiões envolvidas na oficina.

**Trabalho de Grupo – I Região de Saúde**

Após divisão dos atores da oficina em cada região em que atua, os trabalhos se deram com a condução de um facilitador e relator, e falas abertas a partir do ponto de partida condutor descrito a seguir.

A partir das discussões sobre a estruturação e o desenvolvimento da política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco:

- **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)?**

### **Pontos debatidos**

- Promover/articular ampla participação (todos os segmentos: gestores, trabalhadores, controle social, movimentos sociais, instituições de ensino) na próxima reunião da CIES Regional no dia 19 de junho de 2019, às 8h, no auditório da primeira GERES. Objetivo: retomar o processo de recomposição da CIES e de planejamento de ações/realizar planejamento estratégico para a CIES;
- Encaminhar o regimento interno da CIES;
- Proposta de pauta para a CIES Regional: estudo/discussão do Plano Estadual de Educação Permanente;
- Disponibilizar documentos e legislação acerca da Educação Permanente em Saúde no blog da CIES Estadual – atores: Diretoria Geral de Educação na Saúde;
- Mobilizar para que as ações do PRO EPS-SUS estejam contidas nos planos municipais de saúde – atores: membros (representantes dos municípios) da CIES Regional;
- Continuidade do EdPopSUS – Curso de Educação Popular em Saúde no SUS;
- Incluir a Educação Permanente em Saúde nos espaços de fitoterapia CESAM – atores: as equipes e os usuários dos PSF irão mobilizar;
- Mobilizar a participação das Instituições de Ensino na CIES – atores: Ronaldo (CAV UFPE) e COREMUs;
- Reunir os secretários municipais de saúde, Conselhos Municipais de Saúde, trabalhadores para realizar planejamento de Educação Permanente em Saúde,

utilizando recursos do PRO EPS-SUS e/ou PAB Portaria 3194, de 28 de novembro de 2017 – I Regional de Saúde;

- Realizar encontro estadual de residências uni e multiprofissionais em saúde – atores: Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde, Fórum Estadual de COREMU;
- Discutir a atuação das coordenações de educação permanente e centros de estudos dos hospitais, desdobramento do planejamento estratégico da CIES.

### Trabalho de Grupo – III Região de Saúde

A partir das discussões sobre a estruturação e o desenvolvimento da política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco:

- **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)?**

#### **Pontos debatidos**

- Articulação com os gerentes regionais para o fortalecimento das CIES regionais como câmara técnica da CIR;
- Núcleos de Educação Permanente inseridos nos núcleos de promoção à saúde para uma atuação integrada;
- Formar os núcleos de promoção da saúde nos municípios de Água Preta e Cortês como núcleos piloto;
- Formalizar/documentar a atuação das práticas de educação permanente que já estão em andamento nos municípios;
- Reativar e reestruturar as CIES regionais com compromisso dos atores da região;
- Pautar a reestruturação da CIES na reunião de CIR de junho;
- Articular Comissão de Educação Permanente para o controle social nos municípios;

- Agendar a data de 17 de julho de 2019 para a CIES Regional iniciar o planejamento das ações de educação permanente na região (seminário, fóruns, oficinas, etc.);
- Inserir a pauta do PRO EPS-SUS nas reuniões da CIES Regional;
- Realizar o Encontro de NASF da Mata Sul, coordenado pelos municípios de Tamandaré e Palmares;
- Realizar o Fórum de Políticas Estratégicas.

### **3.3.2 PLENÁRIA FINAL**

A plenária final foi iniciada com as apresentações de cada grupo de debate. Houve a explanação das discussões realizadas e foram apresentados os encaminhamentos elencados.

Posteriormente, Ricardo Ceccim realizou uma sistematização verbal das apresentações. Após debate e discussões trazidas pela fala de Ricardo Ceccim, houve algumas intervenções dos participantes da oficina pontuando diversas questões apresentadas, contribuindo para o delineamento de construções futuras a serem realizadas sobre a agenda de EPS nas regiões e no estado.

Ao final, Juliana Siqueira (DGES/SES-PE) apresentou uma breve sistematização sobre como caminharam a Política e o Plano Estadual de EPS até aquele período, as principais ações realizadas e o que se visualizava como estratégico para o desenvolvimento da política estadual e das questões apresentadas. Finalizou-se a oficina com a leitura de um poema, feita por Nataly Oliveira.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

A Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde da I e III 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 a 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 – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DA REUNIÃO RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

Juliana Siqueira – DGES/SES  
Célia Borges – ESPPE  
Jaslene Carlos – Coord. Residência Multi Jaboatão  
Jennifer Maiara da Silva – Coord. Ed. Perman. Vitória  
Juliana da Costa Eufrásio – Coletivo Pernambucano de Residentes  
José Laerton Santos – Residente CAV  
Iracly Karina – Preceptor  
Iris de Souza Abílio – Residente Jaboatão  
Jéssica Fernanda – Preceptora Jaboatão  
Lusanira Santo – UPE  
Marcia Dantas – Coord. Residência Multi UFPE  
Joselma Cordeiro – Tutora – UPE  
Camila Mendes – Residente Saúde Coletiva UPE  
Maria Jucineide – Coord. Residência Saúde Mental  
Vilma Dornelas – Tutora ESPPE  
Marina Fenício – Tutora ESPPE  
Domício de Sá – Coord. Residência Saúde Coletiva Aggeu Magalhães  
Ana Célia Oliveira – COREMU UPE / CNRMS  
Itamar Lages – Coordenação Residência Saúde do Campo  
Priscila Viégas – Conselho Nacional de Saúde  
Luisa Macedo – Coordenação Integração Ensino-Serviço DGES/SES-PE  
Fabiana Rufino – DGES/SES  
Matheus Jesus – Residente SESAU – Recife  
Rossana Paula – Coordenação Residência Enfermagem Obst. SESAU – Recife  
Valderez Ribeiro – UFES-SESAU – Recife  
Iris Maria – Preceptora Recife  
Michele Alves de Oliveira – DGES/SES  
Dayane da Rocha  
Maria Lucia do Nascimento – Tutora – ESPPE  
Maria Gislaine – Residente  
Manuela Corrêa –  
Kellyane Pereira – Residente HGV  
Ricardo Burg Ceccim – CNRMS  
Pualette Cavalcanti – Aggeu Magalhães



## Principais pontos discutidos

- Levantamento de quem é tutor, preceptor, coordenador e residente.
- As leis que criaram as residências são de 2005, mas as residências existiam muito antes.
- Alguns estados tinham bolsas MEC e não eram considerados do MEC.
- A lei marca o período, passa a ter a ativação de editais.
- Questionamento: qual a política nacional de residências? Não existe. Existe também o desejo de que seja pactuada na base. Atualmente, com o governo federal, é perigoso ter uma política nacional, vazou uma minuta de uma política nacional que tem coisas absurdas.
- A lei criou a residência com área profissional na saúde, assim como a Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRMS).
- No MS, a política de residências estava no DEGES e no DEPREPS (Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde), que foi instinto, e foi para o Departamento da Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS).
- A residência deixou de estar na pasta de formação, e passou para a de trabalho.
- Hoje tem o anúncio de que responsável será a nova Secretaria de Atenção Primária à Saúde.
- Sem comissão nacional, não pode haver residência. A abertura de programas deve passar pela comissão.
- Atualmente há uma comissão formada com composição dos fóruns (coordenadores, preceptores/tutores, residentes).
- Necessidade de construir um encontro nacional político e não operacional.
- *Câmaras técnicas*: com as comissões, foram criadas as câmaras – já foram 12, 10 e agora são 6. Têm o papel de assessorar a CNRMS na avaliação dos projetos. É a primeira instância da avaliação, que encaminha para avaliadores, e segue para a CNRMS, que responde aos proponentes. O sistema não abarcou o tamanho das residências, hoje o sistema só cadastra os programas, e as CT só podem ler os programas, não modificá-los.
- As CT existiram até 2014. Ano passado, foram retomadas por insistência, assim como o banco de avaliadores. As CT não foram adiante, é a terceira vez que foram atualizados os bancos de avaliadores mas que não estão sendo treinados porque o sistema não funciona. Os órgãos de classe identificam pessoas para as CT, mas atualmente os membros não têm conhecimento acerca das residências.

- Ano passado, foi colocado que não ocorreria abertura de programas sem a CT, e isso foi atropelado: houve edital do MS e houve abertura de programas.
- Desde 2010, não há avaliação dos projetos e programas.
- Necessidade de se ter uma comissão de residências multiprofissional estadual.
- Importância do respaldo legal do MEC como órgão responsável pelo processo de formação.
- A comissão estadual de residência de enfermagem sucumbiu por conta da CNRMS.
- Até que ponto o Ministério da Educação vai dar legitimidade a essa comissão estadual?
- Os programas foram autorizados sem visita e avaliação.
- Necessidade de união como grupo.
- O objetivo da comissão estadual é ocupar o vazio, e não “enfrentar” o CNRMS.
- Não é fácil o caminho das residências, e o processo de vai e volta é intencional. No Conselho Nacional de Saúde, estamos provocando, através da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), problematizar que a residência é formação para saúde.
- O CNRMS passou a funcionar com duração de apenas um dia, o que deixa essa instância burocrática e não política.
- O CNS pode apoiar mas não pode sobrepor o papel da CNRMS. Foram feitas diretrizes para o controle social em uma possível Política Nacional de Residência. O CNS não fazia parte da composição anterior, era uma instância recursal; entrar agora poderia ser utilizado para legitimar o espaço. Mas acabamos sendo convencidos em participar para poder se abster nas demandas e problematizar no pleno.
- Realização da última reunião da CNRMS no mês de abril, com a informação de que só seria retomada com a publicação de portaria nomeando os membros.
- É necessário fortalecer o cenário estadual e local, fortalecer os fóruns, os espaços locais, a política estadual.
- Proposta: realizar o 1º Fórum Estadual de Residências em Saúde.
- São duas instâncias com papéis diferentes, com criação de regimentos, para que se garanta que a comissão estadual consiga avaliar.
- Consolidar agendas para dialogar com outras instâncias: legislativo, Conselho Estadual de Educação. Consolidar proposições locais e nacionais.

- É preciso que Pernambuco escreva na sua Política Estadual de Residência a sua qualificação de preceptoria, coordenação, seu investimento.
- Fazer agendas estaduais para fortalecer politicamente esse grupo.
- Pautar mais fortemente no CONASS a situação das residências.
- Provocar os residentes para discutirem o não funcionamento da Comissão Nacional.
- Criação da Comissão Estadual de Residências Multiprofissionais.
- Discussão sobre o papel do Fórum Estadual de Residências em Saúde.
- Destacado que o GT de trabalho da ABRASCO tem forte relação com CONASS.
- Mobilizar, por meio dos preceptores, os gestores estaduais. Ocupar os espaços de programas, como os hospitalares.

## ANEXO B – FOTOS









