



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

VII, VIII e IX 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

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 de Educação na Saúde  
LUCIANA CAMÊLO DE ALBUQUERQUE

Coordenadora de Integração Ensino-Serviço  
LUIA MACEDO CAVALCANTE

Coordenador de Residências em Saúde  
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe Técnica  
GUSTAVO DANTAS (Sanitarista)  
EMANUELLA ROLIM (Sanitarista)

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 4ª OFICINA PEPS – VII, VIII E IX GERES</b> .....	7
<b>3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTOS E REPRESENTAÇÕES DOS MUNICÍPIOS</b> .7	
3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS .....	7
3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS .....	7
<b>3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA</b> .....	7
3.2.1 MESA DE ABERTURA .....	7
3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA .....	8
3.2.3 DEBATE .....	11
3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS .....	15
Eixo 1: Governança da Política de Educação Permanente em Saúde – PE .....	15
Eixo 2: Rede SUS Escola .....	20
Eixo 3: Desenvolvimento da atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado.....	23
<b>3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA</b> .....	26
3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE.....	26
Trabalho de Grupo – VII Região de Saúde .....	26
Trabalho de Grupo – VIII Região de Saúde .....	28
Trabalho de Grupo – IX Região de Saúde .....	29
3.3.2 PLENÁRIA FINAL .....	30
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>5 ANEXOS</b> .....	34

## 1 APRESENTAÇÃO

---

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, através da Diretoria Geral de Educação na Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) 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 contemplaram as 12 regiões de saúde do Estado, sendo este relatório referente à quarta oficina, que aconteceu no município de Salgueiro e contemplou a VII, VIII e a IX Regiões de Saúde.

As Oficinas Regionais tiveram como 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 (EPS).

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-PE), 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 município de Salgueiro, no auditório do Salgueiro Plaza, nos dias 27 e 28 de agosto de 2019, conforme programação descrita no quadro a seguir.

Turno	27/08/2019	28/08/2019
<b>Manhã</b>	<p>8h - Credenciamento e Acolhimento 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: Aristóteles Cardona (médico de família no município de Petrolina e professor da Univasf)</p> <p>Debatedor: Domício Aurélio Sá (sanitarista, Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz, Coordenador da CIES Estadual)</p> <p>11h - Debate</p>	<p>8h - Plenária: Apresentação das discussões dos grupos de trabalho</p> <p>10h - Orientações para trabalho de grupo por região de saúde</p> <p>11h - Atividade em grupo por região 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 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"> <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>14h30 às 17h - Atividade em grupo</p>	<p>14h30 Plenária final e encerramento</p>

### 3 DESENVOLVIMENTO DA 4ª OFICINA PEPS – VII, VIII E IX GERES

---

#### 3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTOS E REPRESENTAÇÕES DOS MUNICÍPIOS

##### 3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS

Participaram da oficina 75 pessoas, representando os seguintes segmentos:

- ✓ gestores: 25;
- ✓ trabalhadores: 18;
- ✓ estudantes/residentes: 05;
- ✓ movimento social: 03;
- ✓ instituição de ensino: 01;
- ✓ conselheiros de saúde: 23.

##### 3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

**VII Regional:** Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Verdejante, Terra Nova

**VIII Regional:** Afrânio, Cabrobó, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina, Santa Maria da Boa Vista

**IX Regional:** Exu, Ipubi, Moreilandia, Ouricuri, Santa Filomena, Trindade

#### 3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA

##### 3.2.1 MESA DE ABERTURA

A mesa de abertura foi composta pelos seguintes membros: Juliana Siqueira, Diretora Geral de Educação na Saúde; Célia Borges, Diretora da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; Maria Auxiliadora Veras, Gerente da VII Região de Saúde; Domício de Sá, Coordenador da CIES Estadual; Joelma Rodrigues, Gerente da IX Região de Saúde; Ricarda Samara, Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SEGTES/SES-

PE; Andreza Camilo, representante do Conselho Estadual de Saúde; Carolina Morgado, representante do Cosems.

Na mesa de abertura, foram apresentadas a importância e a finalidade da realização dessas oficinas regionais para o fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente em Pernambuco. Na sequência, Juliana Siqueira (Diretora Geral de Educação na Saúde) apresentou os caminhos traçados pela Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, o processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e deu orientações sobre a atividade nos grupos de trabalho segundo os eixos do PEPS: 1. Governança da Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco – PEPS-PE (2019-2022); 2. Rede SUS Escola; 3. Desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado. Os participantes foram orientados a se inserirem no eixo de sua preferência.

### **3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

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

**Conferencista: Aristóteles Cardona (Professor da Univasf – Petrolina, PE)**

O conferencista Aristóteles Cardona iniciou agradecendo o convite e parabenizando a organização do evento. Registrou que é muito simbólica a representação do MST na oficina.

Sobre a Educação Permanente em Saúde, classificou como importante e trabalhoso lidar com o tema no dia a dia. Para ele, durante a graduação, ouve-se falar muito sobre educação e trabalho multiprofissional, porém a prática não coincide com a teoria.

Pontuou que a formação médica se apresenta contraditória no que se refere ao trabalho para a realidade do povo brasileiro. Chegou à conclusão de que as pessoas tinham a mesma ideia de que o modelo de formação não prepara para o trabalho com o povo.

Trazendo a discussão para o município onde trabalha, relatou a construção de uma policlínica da Univasf, e que, para ele, a construção de um estabelecimento de saúde deslocado do SUS não contribui para formação, uma vez que afasta os estudantes da realidade e não possibilita que se deparem com os problemas reais da comunidade. Continuou fazendo uma crítica à formação dos médicos no Brasil ao afirmar que está totalmente voltada para o hospital e não considera a realidade do povo.

Discorreu, também, sobre o modelo adotado para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil; relatou que não surgiu isoladamente, mas seguiu um contexto mundial diante do



rumo que os sistemas de saúde estavam tomando: altos gastos e poucos resultados em saúde. Nesse contexto, lembrou que a conferência de Alma Alta trouxe para discussão a construção de um modelo mais efetivo, uma APS mais abrangente, mais integral. Mas que, paralelamente a esse modelo, existe uma proposta de APS que defende uma atenção mais seletiva, focada em algumas doenças.

Em sua opinião, por mais que sejam modelos de APS, carregam diferenças entre si. Considerou que, apesar de tudo o que o SUS representa e o que está contido nele, políticas de austeridade e neoliberalismo o têm ameaçado, sobretudo pela existência de defesa de um modelo cada vez mais restrito, ao passar para a população o financiamento dos serviços de saúde de que necessitam.

Exemplificou como a defesa desse modelo restritivo é real relatando a participação em um congresso de medicina de família e comunidade no qual um palestrante afirmou: “Estamos em um governo liberal e a saúde deve estar restrita para alguns, os que precisam mais devem ter alguma oferta, mas os demais devem buscar comprar os serviços de saúde necessários para cuidar da sua saúde.”

Diante do exposto, colocou sobre a expansão da APS na década 1990, para mais de 60% dos serviços até 2018, mas que, apesar dos esforços, não houve uma formação dos profissionais de saúde equivalente, ressaltando que, no que se refere à formação médica, poucos optam por medicina de família e comunidade.

Assim, enfatizou que estão cada vez mais difíceis e necessárias a formação e a qualificação dos profissionais ao citar sua pesquisa de mestrado, em que analisou os casos de sífilis congênita e em gestantes em Petrolina nos dez últimos anos. Relatou que, como resultados, identificou que o aumento no número de notificações dos casos de sífilis em gestante não foi acompanhado da redução de casos de sífilis congênita. Por isso, fez questionamentos sobre qual seria o fator motivador desses resultados, uma vez que houve ampliação da cobertura de Atenção Primária em Petrolina, em duas ou três vezes mais. Em sua opinião, explicitou que houve aumento do acesso sem qualificá-lo.

Destacou que se faz essencial, a partir das necessidades dos municípios e do estudo da realidade concreta, que se consiga analisar melhor a problemática. Outra questão que apontou foi “Quem nos convenceu que técnica e política são coisas diferentes?” Destacou a importância de falarmos de política como forma de enxergar o mundo, de como as pessoas se relacionam. Para ele, a formação está completamente descolada da realidade, e a própria ciência mostra o quanto isso só atrapalha. Relatou que, em suas conversas com os estudantes,

discute sobre Drapetomania, um diagnóstico dado ao desejo do escravo de libertar-se, hoje visto como algo absurdo. Relembrou que, no passado, a homossexualidade era tratada como doença, tratada com eletrochoque. Trouxe a necessidade de questionamentos acerca de formações puramente técnicas.

Sugeri que precisamos de política na formação e que, para mudar isso, não depende só de perfil, mas de política de indução para que as pessoas façam as coisas. Relembrou que foi o primeiro residente de Petrolina e, nos últimos quatro anos, houve ampliação de vagas da residência de medicina de família e comunidade com manutenção da taxa de ocupação. Ajudou neste processo de manutenção de 20 residentes de medicina de família e, mesmo que todos não sejam militantes da saúde pública, há uma política que induz essa formação.

Apontou que as CIES devem ser fortalecidas e que o tempo de fazer formações isoladas da realidade vivenciada ficou no passado. Pontuou que acredita na formação integrada e regionalizada, sobretudo naquela que parta da realidade regional, o que a tornará mais efetiva. Afirmou que a política que foi construída e está em vigor já aponta para esse olhar regional.

Concluiu indicando que teremos que aprender a lidar com um cenário cada vez mais difícil, de congelamento e escassez de recurso, ao fazer um paralelo com a construção de estradas: as estradas irão continuar mesmo sem manutenção, mas para a saúde esse cenário será um terror. Aproveitou para ressaltar que a população está envelhecendo até 2050 e demandará mais serviços de saúde. Citou também a flexibilização das leis de trânsito, que possivelmente acarretará em aumento do número de acidentes e, conseqüentemente, de maior demanda por atendimento nos serviços de saúde e aumento de gastos. Ressaltou, também, que os acidentes de moto são uma realidade na região e parece que nada está sendo feito.

Por fim, considerou que o mais importante neste momento é demonstrar inconformismo com as atuais políticas públicas e o impacto disso na sociedade. Encerrou a fala agradecendo a todos os presentes e se colocando à disposição.

Para encerramento da conferência, o professor Domício Sá finalizou ressaltando a alegria e satisfação de estar dividindo o espaço com Aristóteles. Destacou que, nesses espaços, aprendemos e acumulamos no caminhar da dinâmica da Política da Educação Permanente, que precisa ter significado e sentido. Afirmou que a construção do plano pode não ser perfeita em termos teóricos, mas é real. E, dessa forma, concorda com Aristóteles: entre ler o plano e praticá-lo na vida real, é possível identificar pontos cruciais para efetivação da política de EPS.

### 3.2.3 DEBATE

**Domício Sá** abriu o debate e coordenou as inscrições de fala.

#### **Gisele – representante dos trabalhadores da IX Região de Saúde**

Iniciou afirmando que só quem pode falar da experiência é quem a vivencia. Logo, evidenciou que os profissionais de saúde, em sua maioria, não vivenciam o SUS como usuários, por isso são frágeis na defesa do sistema. Para ela, quando o trabalhador não usa e não defende não consegue implantar mudanças no local de trabalho. Ressaltou a participação na conferência como meio de qualificar o debate de apropriação do SUS: já é distante para os trabalhadores que são formados, torna-se ainda mais para os usuários. Concluiu que os trabalhadores são formados para a assistência à saúde e não para o SUS. Por isso, os que não se dispõem a viver a Educação Permanente não conseguem colocá-la em prática.

#### **Gustavo Dantas – representante da SES – Diretoria Geral de Educação na Saúde**

Em sua fala, afirmou que o debate segue pela conjuntura, e quão é estratégico fazer uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) através de regiões de saúde e municípios. Relembrou que, antes da política de EPS, já se formavam profissionais, e em determinado momento a necessidade maior era da formação técnica mesmo. Questionou, então, por que o termo “Educação Permanente” vem à mente e em determinado momento foi escolhido. Trouxe para o debate que a EPS só tem sentido se acharmos que o SUS é bom, e que os trabalhadores sejam formados a partir dessa realidade, distanciando-nos da formação biomédica e de mercado. Quando se fala em EPS, é sobre a formação a partir da concepção do trabalho, da realidade.

Rememorou que, em 2003, a EPS tornou-se política com aporte financeiro, mas que atualmente a política não tem aporte federal, não está posta como política no Ministério da Saúde, havendo, porém, abertura para que sejam ofertados recursos para cursos sem a perspectiva da EPS. Na sequência, fez alguns questionamentos sobre o tema: “Hoje o estado tem apostado na política de residência?”, “É necessidade da regional?”, “Tem contribuído?”, “Se sim, como fortalecemos e qualificamos isso?”, “Como os municípios pensam a relação de formação dos trabalhadores a partir da ausência de indução federal?”, “Como pensar a partir da asfixia financeira dos municípios?”

Para encerrar, enfatizou que a política se fortalece apostando na parceria entre os municípios e regionais, os quais precisam trocar experiências de como já fazem e como

podem fazer, além de definirem qual é o papel da GERES e do estado para articular a política de modo que ela não desapareça. Finalizou afirmando que entende que todos os presentes acreditam na política e desejam que ela seja fortalecida.

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

Parabenizou Aristóteles e disse que se reconheceu na fala dele. Ressaltou que sua formação também foi hospitalocêntrica, e não se identificava com ela. Sendo assim, lançou as seguintes questões: “O que vamos pensar para a EPS local?”, “E para a residência?”, “E a formação dos gestores?”

Destacou que o maior legado que se pode deixar para alguém é o saber. Afirmou que quando passamos por maiores dificuldades é que temos as maiores ideias, e na escassez de recursos precisa-se de mais originalidade. Continuou convidando para a possibilidade de ouvir o ruído e ouvir o existente, mas também para a necessidade de criar o ruído; que ainda não se sabe qual a estratégia para ocupar as vagas das residências, entretanto é necessário criá-la. Aproveitou para exemplificar que, a partir da criação de processos seletivos e concurso público, o estado tem conseguido ofertar serviços de saúde em áreas mais distantes da capital, e de acordo com as necessidades da população.

### **Orlando – representante do Conselho Municipal de Saúde**

Começou ressaltando que as falas colocadas, pelo conferencista e debatedores, foram importantes para dar um norte; mas decidiu continuar o raciocínio saindo um pouco da questão da medicina, falada anteriormente, fazendo recorte a partir do controle social e conselho.

Relatou que as palavras colocadas pela mesa o empoderaram, suscitando ao debate. Pontuou sobre a maneira de fazer política dos conselheiros, que é através de conferências, as quais não são instituídas pelo governo e sim pelos conselhos, como uma conquista do povo. Conclamou para que a luta seja por nenhum direito a menos e que ninguém solte a mão de ninguém, porque devemos estar atentos e participativos.

Enfaticou que todos os momentos de oficinas, como aquela, são importantes porque constroem “nortes”. Reafirmou o histórico de luta do Sertão e da continuidade de luta pelo SUS “O SUS é nosso”; também da necessidade de reconhecer os esforços da gestão para fazer muito com pouco, e dos conselheiros de saúde serem parceiros quando se tem pouco e se precisa fazer muito.

Finalizou reforçando que o sertanejo é, antes de tudo, um forte e aprendeu a viver nas dificuldades.

### **Cecília – representante dos trabalhadores VII GERES**

Iniciou sugerindo que sejam feitas reflexões importantes para fomentar os debates da tarde. Colocou que a VII GERES tem refletido bastante para discutir cada vez mais e melhor sobre os processos de formação. Propôs que, no período da tarde, pudessem afinar ainda mais o debate entre a ESPPE e os campos de formação.

Expressou o desejo de serem atores, junto à ESPPE, no processo pedagógico dos residentes. E, se há o pensamento de melhorar os espaços formativos, uma sugestão é democratizar essa formação. Ensejou pela possibilidade de serem mais que espaço logístico de formação: reconhecidos por produzirem ciência e conhecimento com base no território.

Destacou a importância da continuidade aos processos de preceptoria porque qualificam a formação, empoderam e aprimoram os serviços como espaço em defesa do SUS e da militância. Ressaltou a necessidade de aproximar os processos formativos da realidade e rediscutir conceitos preexistentes. Colocou que sente que o processo de formação parece estar aligeirado e distanciado, não possibilitando discussões em equipes; construído a partir de conteúdos rasos, curtos, os quais não democratizam ou oportunizam a formação corpo a corpo. Continuou enfatizando a reflexão sobre a interiorização dos processos de extensão e de pesquisa, a partir da oferta de pós-graduações, pela dificuldade de os sertanejos buscarem formação distante dos seus territórios. Fez referência à necessidade de maior acesso aos cursos de pós-graduação da modalidade *stricto sensu* pelos profissionais que fazem a diferença nos serviços de saúde. Para encerrar, ressaltou a dificuldade de acesso aos processos formativos da Fiocruz, e a necessidade de a instituição rever tais processos de forma a democratizar esse espaço de formação.

### **Michele – representante dos trabalhadores do município de Santa Maria da Boa Vista**

Iniciou fazendo o seguinte questionamento: “Como garantir a EPS nos territórios?” Enfatizou a necessidade de sua institucionalização. Para ela, se foi possível garantir a Vigilância em Saúde e APS, por que não garantir a EPS através de meios legais. Continuou sua fala destacando a oportunidade de representar o seu município, e os avanços da EPS desde o início desse processo em 2018, ao ressaltar que todos os ganhos foram decorrentes da sua institucionalização, inicialmente com o PRO EPS-SUS, o qual, mesmo com recurso

simbólico, já teve um impulso. Enfatizou a importância do reconhecimento das CIES e da garantia de pautas regionalizadas, de forma a garantir que a EPS considere as necessidades do ponto de vista regional. Destacou a importância do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), que se propõe a discutir interprofissionalidade, o qual tem sido potente e indutor do ponto de vista da EPS. Relembrou que a política de recursos humanos do SUS, que foi engavetada, esquece que o profissional precisa ser valorizado em seu plano de carreira. Por fim, evidenciou a importância da discussão do COAPES como indutor no processo de concretização da rede SUS Escola.

### **Jacinto Nascimento – Controle Social – Santa Maria da Boa Vista**

Começou sua fala colocando o desânimo sobre o contexto atual, mas que também o deixa com vontade de lutar. Pontuou que a forma de condução atual das ações nas regionais de saúde tem deixado a população insatisfeita, uma vez que a oferta de serviços e ações de saúde fica restrita às cidades circunvizinhas dos municípios-sede das regionais, sem contemplar os municípios mais distantes; sugeriu que a divisão dessa oferta deveria ser mais equânime. Destacou a luta atual para não perder o que já foi conquistado, quando a intenção dos governantes é o desmonte do SUS, sucateando, promovendo seu descrédito e incitando que a saída é a privatização. Também, a necessidade de nos colocarmos no lugar dos usuários para sabermos encontrar o caminho melhor para todos.

### **Célia Borges – Gerente da ESPPE**

Colocou sua satisfação em estar no espaço e a importância das provocações feitas. Referiu que a Política Nacional de Gestão de Trabalho e Educação da Saúde teve uma nova configuração e sofreu muitos cortes. Compartilhou que Pernambuco optou por fazer uma estruturação regional da política pela necessidade de defender a política para dentro do estado, em suas regionais de saúde e municípios. Ressaltou que as residências em saúde são pautas estratégicas e importantes para mobilizar o processo. Colocou, também, a dificuldade com os Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde para manter as residências; qualquer deslize é suficiente para justificar o corte do financiamento das bolsas. Finalizou reforçando as dificuldades que a ESPPE enfrenta por dispor de equipe reduzida e insuficiente para tocar todas as ações da escola.

## **Joelma – Gerente da IX GERES**

Trouxe a necessidade de pensar os custos da EPS, uma vez que as ações estão sendo desenvolvidas sem recursos, o que acarreta muitas dificuldades para implementá-las. Finalizou destacando a importância da garantia de recursos financeiros para política de EPS.

Domício Sá retornou a fala para a mesa e finalizou a atividade da manhã.

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

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

**Coordenadores:** Gustavo Dantas e Juliana Siqueira

**Relatora:** Luciana Camêlo

**Participantes:** 17

O trabalho de grupo foi conduzido considerando os seguintes 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**

O debate teve início com a fala de Gustavo Dantas explicando o objetivo do momento, e levantando os seguintes questionamentos: De que forma se pensa a organização de uma política de Educação Permanente em Saúde? Quais instrumentos já existem? Como os municípios pretendem trabalhar a política? Quais as relações estão sendo pensadas para construir não só com gestor, mas com o trabalhador e o movimento social?

Posteriormente, foi feita uma rodada de apresentações na qual os participantes disseram o nome, o município e o segmento que representavam. Juliana Siqueira esclareceu sobre o eixo de governança, o qual trata da concepção de implementação da política. Ressaltou, também, a importância do marco de institucionalização em 2003 e que hoje, com a mudança do organograma no Ministério da Saúde, a política foi reduzida a uma área administrativa. Nesse contexto, a gestão do trabalho voltou a ser vista como um setor de pagamento de pessoal e, com isso, retrocedeu-se a um ponto de ter que debater novamente o papel da gestão do trabalho e educação permanente do SUS. Por isso, precisamos discutir que estratégias deverão ser traçadas para garantir a sustentabilidade, em um cenário de subfinanciamento, sem definição clara sobre de que fonte vem o recurso. O financiamento está reduzido, e a demanda, aumentada; então, como balizar? Há a possibilidade de fazer um plano, utilizado como instrumento político de sustentabilidade, mas não depender apenas desse instrumento para avançar na política. Então, ficam os questionamentos: como estruturar planos regionais? Como fortalecer a CIES para subsidiar a CIR e CIB na discussão da política? Como proporcionar encontros anuais presenciais com as CIES? Relembrou que houve um processo de investimento nas CIES regionais a partir de uma indução federal. No entanto, é preciso pensar como traçar estratégias de sustentabilidade para esses espaços com a ausência de financiamento federal.

A discussão teve seguimento com a fala do professor Domício Sá, que identificou durante a plenária o avanço dos municípios da região na condução da política e que, por esse



motivo, não achou necessário fazer um histórico detalhado, como em outras oficinas. Discorreu sobre sua participação na política de EPS e na CIES ao destacar que tencionou a criação de uma CIES estadual com representação das CIES regionais. Reforçou que o intuito da oficina é reconhecer que são necessários outros atores para participarem da condução da política, além de elucidar que são seus frutos o fortalecimento da ESPPE e a interiorização da oferta de cursos de especializações e residências. Encerrou com uma fala de pesar por não ter conseguido oportunizar o momento anteriormente.

Um dos participantes colocou que não havia representação da CIES antes da sua chegada na VIII GERES. Relatou que a dificuldade maior foi mobilizar os municípios, houve muitos altos e baixos; por exemplo: a demissão de profissionais no final do ano anterior pelos gestores. O participante ressaltou fatores positivos na condução da política, como a motivação de pessoas que a conduzem, impulsionando-a na região, e o processo de construção do COAPES; mas também alguns obstáculos foram citados: o fato de a política não estar institucionalizada, ser muito solta, geralmente conduzida por profissionais que já assumem outras políticas; a dificuldade de estruturação de efetividade da CIES Regional. Relatou, ainda, que, desde sua chegada à Gerência Regional de Saúde, essa tem sido a principal dificuldade; como os municípios não enviam representação para discussão na CIES, entende-se que o gestor não reconhece a importância da política. Informou que, em outras ocasiões, os municípios enviam representação mas não participam ativamente das discussões.

Juliana Siqueira ponderou as dificuldades enfrentadas pelos municípios com a falta de financiamento e a lei de responsabilidade fiscal, que limitam a contratação de profissionais para condução da política. Esclareceu que essas dificuldades não são exclusivas dos municípios do interior do estado; na região metropolitana, a problemática se repete. Diante do exposto, os gestores priorizam a contratação de profissionais para assistência à saúde, ante a disponibilização de profissionais para gestão da Educação Permanente em Saúde. Então, reconhecendo as limitações, como pautar a necessidade e a importância de profissionais para condução da política no território? O debate da construção do COAPES é estratégico e deve ser feito na CIES Regional, por ser um debate que ressignifica o papel da CIES. A pauta da integração ensino-serviço traz outra discussão sobre a construção coletiva: que profissional iremos formar para o SUS?

Durante o debate no grupo, foi relatada a dificuldade do entendimento, por parte dos gestores e profissionais, sobre o conceito e a política de EPS, vista apenas como elaboradora de cursos. Então, há a necessidade de que quem conduz a política domine o que ela é e o seu

papel. Foi sugerido que os integrantes da CIES precisam sair do comodismo cordial para ir ao embate, defender as potencialidades da EPS e demonstrar sua capacidade em qualificar a prática dos trabalhadores da saúde. Outro ponto abordado foi o pouco diálogo e comunicação do setor saúde com outros setores da sociedade para criação de estratégias de fortalecimento da EPS. Houve reforço no pedido para as formações acadêmicas em saúde incorporarem a multiprofissionalidade.

Outro participante iniciou sua fala compartilhando as angústias e avanços colocados pelo grupo. Informou que a VII GERES encontra-se em um momento de reflexão interna, percebendo a necessidade de se discutir mais sobre o que acontece no cenário político, devido aos retrocessos com repercussão na prática profissional. Sugeriu, também, que é possível utilizar a ofertas de cursos como ação coletiva de EPS, fugindo da lógica binária imposta pelo governo federal, e a possibilidade de compartilhar experiências diversas para potencializar ações de educação permanente. Como obstáculos, citou a fragilidade das GERES diante da pouca quantidade de profissionais, situação agravada pelo número de servidores que solicitaram aposentadoria e pelo fortalecimento da terceirização.

Com relação às potencialidades, o participante relatou uma experiência que começou na saúde mental e se tornou um espaço de discussão intersetorial: a implantação de um Grupo de Trabalho (GT) integrado, com representantes dos serviços do SUS, SUAS e Secretaria de Educação, cujo objetivo é discutir não só formação e EPS como também os fluxos que envolvem os três setores, como violência, arboviroses, entre outros. O GT tem fomentado a potencialidade de troca de experiência, proporcionando discussão teórica sobre os serviços e possibilitando o encontro, para que os profissionais conheçam o funcionamento de outros serviços, reflitam sobre as práticas e o distanciamento dos territórios.

Sobre a experiência da CIES da IX GERES, um dos membros do grupo relatou que a situação é semelhante; referiu que, dos onze municípios que compõem a região, só oito mantêm representação no espaço. Mas também ressaltou o pioneirismo dessa GERES na luta em defesa da CIES, desde a época que a política tinha recursos; e que, mesmo diante da escassez, tem mantido ações de EPS. Quanto às dificuldades, pontuou o acúmulo de funções pelos membros da CIES e a não disponibilização de transporte para envio de representação, principalmente pelos municípios mais distantes da sede da regional. Como sugestões para melhoria, destacou a necessidade de otimização do transporte ao agendar a reunião da CIES e da Câmara Técnica no mesmo dia, o fortalecimento do debate teórico e a estruturação da EPS, uma vez que o imaginário das pessoas ainda é de educação continuada. Concluiu com a

ressalva de que as reuniões por videoconferência com a CIES Estadual são importantes, mas se fazem necessários encontros presenciais.

Outro participante corroborou com o fato da necessidade de mais encontros presenciais, e complementou reforçando a importância da atuação dos gestores em âmbito central no estímulo de agendas de EPS nos territórios. Também foi citada a criação de um laboratório de experiências como estratégia para o fortalecimento da política de EPS; para operacionalizar essa proposta, seria necessário promover o encontro de residentes com preceptores, tutores e profissionais, como forma de despertar a inquietude, motivar e manter viva a discussão sobre a EPS. O participante finalizou fazendo uma crítica sobre a preparação deficiente do campo de prática para a chegada dos residentes, mas reconheceu que, mesmo com essa falha, a residência proporcionou um debate importante sobre a EPS.

De maneira pontual, foi suscitada, pelo grupo, a questão sobre a necessidade de alinhar a aproximação da educação na saúde com a gestão do trabalho e a importância de valorizar os trabalhadores do SUS, com reconhecimento dos profissionais de nível médico e técnico. E, para garantir a sustentabilidade da política, surgiu como proposta o protagonismo dos municípios na criação e manutenção dos núcleos de EPS, sendo fundamental que as regionais apoiem e contribuam para o fortalecimento da CIES. Como exemplo, foi citado que o município de Exu, na IX GERES, criou um núcleo EPS, que pode servir de exemplo para criação nos outros municípios dessa regional. No entanto, durante o debate, houve um chamado para se pensar e agir com cautela sobre a criação desses núcleos, e não viabilizar a construção de mais uma estrutura burocrática de EPS.

Ainda no que se refere à sustentabilidade, foi externada a importância de estimular nos trabalhadores do SUS a cultura da EPS, para que, mesmo diante da rotatividade, eles possam contribuir nos espaços que ocupam, na gestão ou nos serviços de saúde. Além disso, foi relatado que as residências têm constituído espaço de disseminação para fortalecimento do SUS, de replicação dessa militância com novos atores. Corroborando essas propostas, foi exposto que as agendas deveriam ser construídas conjuntamente, ancorando-se na EPS, e que as CIES têm potencialidade como espaço para encontro, fortalecimento e disparo para que os municípios realizem as ações.

Outra sugestão importante foi a diversificação da participação dos atores nas CIES, como Conselhos de Saúde, movimentos sociais e trabalhadores da assistência à saúde, além de utilizar as pautas já existentes nas reuniões para discutir a EPS. Tal proposta foi corroborada por outros participantes, como também a incorporação de metodologias ativas

para potencializar tais debates. Enfatizou-se, ainda, que a EPS pode ser utilizada como estratégia potencializadora de outras políticas, e assim tornar-se valorizada, com visibilidade e fortalecida.

Suscitou-se, a partir das trocas no grupo, a importância de direcionar o olhar para dentro dos espaços que cada um ocupa e refletir sobre as contribuições que podem ser realizadas para condução da política. Nessa perspectiva, outras questões foram levantadas: a presença da política reverbera em educação permanente na prática? Quando se fala de EPS, cabe tudo que interessa quanto à formação dos trabalhadores, inclusive conhecimentos técnicos específicos do núcleo profissional? Cabe à EPS ser o espaço que faz capacitações também, porque faz parte da rede e, em qualquer trabalho, há que instrumentalizar-se para desenvolver um trabalho com maior qualidade. A educação permanente surge do ambiente de trabalho, por isso é necessário trabalhar para que surjam problemas da prática, momento em que o trabalhador enxerga que sozinho não consegue resolver o problema.

Neste eixo, também foram contempladas propostas gerais, que perpassam a discussão dos outros grupos, como, por exemplo, a importância de se fortalecer nas ideias e nos conceitos a potencialidade da discussão do COAPES na regional.

Como proposta de fortalecimento da integração ensino-serviço, foi ressaltada a necessidade de discutir com a GERES os campos de prática de formação dos residentes, considerando os atores do território e os preceptores que participarão do processo. Soma-se a este fato a importância de compartilhar os projetos pedagógicos dos cursos dos alunos que estão em formação nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

Como informe, surgiu que a VII GERES irá elaborar um projeto político-pedagógico para pautar a formação nesse espaço.

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

**Coordenadora:** Célia Borges

**Relatora:** Luísa Macêdo

**Participantes:** 19

Síntese dos debates e proposições:

- Petrolina recebe estudantes e tem PET Saúde;

- Municípios com setores de Educação Permanente em Saúde estruturados, com fluxos de estágios e normatizações estabelecidas;
- Municípios que recebem estagiários sem formalização e fluxo, mediados por trabalhadores e gestores;
- Incipiente estreitamento entre instituições de ensino e redes de saúde das regiões;
- Várias experiências de PET nas regiões: PET Saúde, PET Interprofissionalidade, PET Saúde Redes, Gradua SUS; e que aproximam o debate sobre ensino, pesquisa e extensão com o território de saúde;
- Destaque: Univasf com PET Saúde Interprofissionalidade em seis municípios - a experiência do PET da UNIVASF foi induzido pelos municípios da VIII Região de Saúde por meio da CIES Regional; Santa Maria da Boa Vista pautou a universidade quando identificou uma linha de cuidado e mobilizou outros municípios para adesão ao projeto;
- IX Região sem instituição de ensino sediada, porém com a URCA realizando projetos de extensão (fora da área de saúde);
- Os municípios pequenos têm disponibilidade para serem campos de práticas, considerando as especificidades – comunidades quilombolas e rurais –, mas as instituições de ensino não têm realizado ações formativas;
- Os campos de estágio precisam ser potencializados nos diversos municípios das regiões, considerando as especificidades das regiões de saúde;
- Existem instituições que ofertam cursos a distância, posteriormente enfrentam dificuldades para inserção dos alunos nos campos de estágio e não dialogam com os municípios e as demandas de formação na realidade do SUS;
- Programas de residência implantados nas regiões;
- Preceptores de municípios discutem a relação da integração ensino-serviço e comunidade, considerando o papel da formação do estudante e também a relação do processo com os usuários;
- VIII Região de Saúde: COAPES em Santa Maria da Boa Vista está sendo puxado pelo PET, e a CIES está sendo a intermediadora;
- Cronograma instituído e pactuado na CIES para estruturar o COAPES com etapas estabelecidas: diagnóstico dos municípios, debates em espaços entre as partes para pactuações, debates das contrapartidas;

- Potencializar o apoio da UNIVASF por meio da integração ensino-serviço para realização de ações voltadas ao contexto sanitário e demandas de EPS dos trabalhadores da saúde dos municípios;
- As CIES regionais estão sendo realizadas nos dias de CIR e Câmara Técnica de CIR, para possibilitar e otimizar a participação dos segmentos;
- Discutir nas CIES o desenvolvimento de pesquisas nos serviços;
- Pautar nas CIES regionais a necessidade de qualificação profissional para os trabalhadores dos serviços;
- Realização de mostra de experiências exitosas para mobilização e fortalecimento da pauta de EPS com os diversos segmentos da Política de Educação Permanente:
- Para trocas e compartilhamentos das experiências realizadas, TCR dos residentes, Projetos de Intervenção da especialização em saúde pública, projetos de extensão e PET, ações desenvolvidas pelos trabalhadores;
- Discussão sobre o papel da CIES no âmbito da política de saúde e no contexto da regional;
- Debater nas CIES a aproximação com as instituições de ensino, a gestão e a rede de saúde, e que a formação seja voltada para as especificidades regionais;
- Promover espaços de encontros e debates nos municípios para discussão da Política de EPS municipal e suas ações;
- Pautar e discutir a inserção de residentes nos diversos municípios das regiões, a partir de pactuação nas instâncias: CIES e CIR;
- Debater a parceria com o estado do Ceará para extensão da URCA como polo de formação para os trabalhadores dos municípios da IV Macro;
- Discussão de COAPES regionais nas CIES, englobando a discussão da formação de preceptoría;
- Discussão nas CIES regionais sobre as diretrizes da integração ensino-serviço: estabelecimento de fluxos, formalização institucional com instituições de ensino, construção de planos de estágio, formação de preceptoría;
- Pautar em CIR as ações e demandas das CIES regionais;
- Por meio do consórcio dos municípios, discutir proposta de construção de pauta macro da integração ensino-serviço e EPS;
- Garantia de uma representação da GERES conduzindo a CIES Regional;

- Retomar o debate sobre o papel da CIES regionais e de qualificação de seus membros, para mobilizar e fortalecer a participação as pautas e construção de agendas, por meio da participação dos segmentos;
- Garantir pautas das CIES regionais na reunião da CIES Estadual;
- Retomar o debate de cada segmento representante no papel da integração ensino-serviço na CIES regionais;
- Desenvolvimento e ampliação de pautas nas CIES regionais como estratégia para a continuidade e o fortalecimento das CIES.

<p>Eixo 3: Desenvolvimento da atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado</p>
--

**Coordenadora:** Emmanuely Lemos

**Relatora:** Neuza Buarque

**Participantes:** 35 pessoas

**Qualificação e formação profissional dos trabalhadores de nível médio em áreas estratégicas do SUS, alinhadas à estruturação das redes de atenção à saúde**

Síntese dos debates e proposições:

- Realizar a formação técnica para o ACS e ACE;
- Quem são esses trabalhadores: recepcionista, cozinheira, ACS, ACE, técnico de enfermagem;
- Valorização dos trabalhadores de nível médio que já têm formação, além da oferta de qualificação/formação para aqueles sem formação;
- Fazer uso sistema de informação para diagnóstico de necessidades de formação;
- Realizada escuta das necessidades de formação a partir da Ouvidoria e também dos momentos de acolhimento dos usuários;
- As equipes NASF realizam levantamento das necessidades de formação de trabalhadores de nível médio, resultando na realização de simpósio;
- Na rede hospitalar, são realizados encontros sistemáticos que envolvem todos os trabalhadores da equipe para levantamento sobre as necessidades de qualificação; a partir disso, são realizadas formações considerando as temáticas escolhidas e a realidade dos serviços.



## **Fortalecimento e desenvolvimento da gestão e do controle social no SUS**

Síntese dos debates e proposições:

- Criar espaços de diálogo com a comunidade com o propósito de fortalecer o SUS;
- Criação de conselhos locais;
- Utilização de boletins epidemiológicos e rádio como estratégias de comunicação com a comunidade e profissionais de saúde;
- Realização de processos formativos nas reuniões ordinárias dos Conselhos de Saúde a partir de temáticas consideradas de relevância pelo grupo;
- Mobilizar a comunidade com a realização de espaços de conversa e trocas de experiências, promovendo seu empoderamento para que seja multiplicadora de conhecimento, e do desenvolvimento do autocuidado;
- Realizar processo de formação sistemática dos conselheiros municipais de saúde;

## **Desenvolvimento da interprofissionalidade nas políticas estratégicas nas regiões de saúde e nos municípios**

Síntese dos debates e proposições:

- Realizar reunião de equipe, com a presença de usuários e gestão, para escuta das dificuldades, e definir estratégias conjuntas de enfrentamento (exemplo da GERES: em conjunto com residentes, elaboração de questionários sobre as necessidades de formação, aplicado com os diferentes setores da GERES – esse processo resultou na realização de Semana da Saúde);
- Realização de ações sobre Educação Permanente em Saúde nas equipes de saúde da família a partir de temáticas escolhidas/identificadas pelos trabalhadores;
- Pensar estratégias metodológicas adequadas/potentes para a condução dos processos de educação permanente das equipes de modo a promover a transformação das práticas. Considerar as experiências da “Tenda Paulo Freire” como espaço de acolhimento, escuta, autocuidado dos trabalhadores; e das formações em PICS (por exemplo, auriculoterapia, Reiki, ventosaterapia, acupuntura, etc.) como forma de envolver os trabalhadores em temáticas para além das relacionadas aos agravos à saúde; instituição de grupo de teatro “Mentes que brilham”, envolvendo trabalhadores



das equipes do CAPS e usuários; realização de rodas de conversa sobre a temática da violência obstétrica utilizando metodologias mais atrativas;

- Descentralizar espaços de formação (rodas de conversa e de diálogo) com os trabalhadores;
- Formações relacionadas ao acolhimento e humanização em saúde para as equipes da ABS, da rede hospitalar, etc.;
- Instituição de um dia para debate sobre as diferentes temáticas trazidas pelas equipes (envolvendo todos os trabalhadores);
- Questionário de satisfação como processo avaliativo das ações de qualificação/formação; realização de questionário de avaliação e monitoramento das ações de educação;
- Encontros mensais para promover aproximação entre os trabalhadores das equipes com o objetivo de ampliar a troca de informações e experiências entre eles;
- Reuniões de equipe como espaço para promoção da Educação Permanente em Saúde;
- Articulação com as instituições de ensino para a realização de parcerias para os processos de Educação Permanente em Saúde;
- Levantamento junto às equipes do CAPS sobre as necessidades de formação a partir dos momentos de reuniões de equipe;
- Promoção de rodas de conversas intersetoriais envolvendo os profissionais do SUS, SUAS, educação;
- Realização de processos de formação intersetoriais e intrassetorial;
- Realização de fóruns de discussão como espaço de promoção da interprofissionalidade, a exemplo do “Fórum de Saúde Mental”, envolvendo diversos serviços e setores;
- Fortalecer e desenvolver as políticas de saúde das populações do campo, da floresta e das águas; bem como das populações negra, indígena, quilombola, cigana e LGBTQI+, a partir da Educação Permanente em Saúde;
- Promover a multiplicação das residências multiprofissionais, principalmente as com ênfase no campo, nos municípios pequenos e gerências regionais de saúde;
- Promover a integração e o diálogo das equipes de saúde bucal com as equipes da Atenção Básica utilizando o espaço das reuniões mensais da USF e convidando profissionais das instituições de ensino para o debate sobre a temática da saúde bucal;

- Realizar ações de promoção da saúde do trabalhador através do acompanhamento das fichas de notificações, dos acidentes de trabalho grave, etc., assim como o acompanhamento da investigação dos acidentes de trabalho fatais;
- Realizar processos formativos sobre a temática da saúde do trabalhador;
- Formação introdutória para os trabalhadores que integram as equipes de saúde.

### **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 três grupos de trabalho envolvendo trabalhadores das VII, VIII e IX Regiões 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)?

<p>Trabalho de Grupo – VII Região de Saúde</p>
--

Síntese dos debates e proposições:

- A Cies Regional atuou no ano de 2018 no apoio realizado aos municípios para elaboração dos Planos de Ação Municipais de Educação Permanente em Saúde e desenvolvimento do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde;
- Realizar oficina de planejamento estratégico para discussão e elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (2019-2022);
- Realizar discussão na CIES Regional sobre integração ensino-serviço junto à Gerência Regional de Saúde, ao Hospital Regional Inácio de Sá, à Diretoria Geral de Educação na Saúde (SES) e aos Programas de Residências em Saúde (ESPPE e GERES);

- Planejar e promover rodas de conversa sobre Educação Permanente em Saúde com os profissionais do Hospital Inácio de Sá (envolver todos os profissionais, nível médio e superior), para além da área de enfermagem;
- Instituir grupo de preceptores da VII Região de Saúde (VII GERES, residentes, trabalhadores da GERES, movimentos sociais, Hospitais Regional e municipais). Esse encaminhamento foi fruto da formação/qualificação de preceptores realizado na região – 2º semestre;
- Elaboração do projeto político-pedagógico da VII Gerência Regional de Saúde (GERES, hospital e municípios);
- Instituição de grupos de Educação Permanente em Saúde nos municípios;
- Incluir no plano de regionalização a formação dos gestores;
- Realizar o curso introdutório da atenção primária para todos os municípios da região;
- Inclusão do sindicato dos trabalhadores rurais no grupo de preceptoria da VII GERES e na CIES Regional;
- Potencializar a formação de terapeutas comunitários dos municípios para disseminar as práticas integrativas na região;
- Realizar uma Mostra de Experiências Exitosas “de vida” (ampliar a proposta da Mostra de Experiências em Saúde da VII GERES);
- Planejar projetos de extensão junto ao Instituto Federal;
- Incorporar metodologias ativas nas ações de Educação Permanente em Saúde;
- Institucionalizar grupo de estudo intersetorial para trabalhar políticas estratégicas no âmbito da Educação Permanente em Saúde;
- Incluir os conselheiros municipais de saúde nas ações de Educação Permanente em Saúde;
- Incluir nas ações de Educação Permanente em Saúde os diversos profissionais da equipe multiprofissional.

## Outros pontos do debate

- O financiamento da política de Educação Permanente em Saúde de forma tripartite é necessário.
- A Política de Educação Permanente em Saúde precisa ser uma política de Estado, e que não sofra tanto com as mudanças de gestão.
- Importância do curso ofertado para todos os coordenadores da Atenção Básica. Mas precisa, ainda, fortalecimento do acolhimento e fluxos a partir da Atenção Básica.
- Necessidade de inserir todos os profissionais das equipes nos processos formativos em temas estratégicos.
- Desafio: incorporar as metodologias ativas nas formações e de forma integrada, envolvendo os diversos profissionais de saúde.
- Necessidade de fortalecimento da Atenção Primária.
- Os Conselhos Municipais e Estaduais foram inseridos em todos os momentos das oficinas regionais de saúde.

Trabalho de Grupo – VIII Região de Saúde

### Síntese dos debates e proposições:

- Continuidade da recomposição dos municípios;
- Reuniões bimestrais, na CT CIR;
- PAREPS – execução de formações em parceria com os municípios e instituições de ensino;
- Fortalecer os municípios com a Educação Permanente e COAPES;
- Fortalecer municípios com a Educação Permanente em Saúde;
- Pautar de forma mais frequentes a EPS na CIR;
- Descentralizar as reuniões da CIES – CIES Itinerante;
- COAPES Regional;
- Continuidade da recomposição dos membros da CIES – representante dos municípios, instituições de ensino, movimentos sociais, etc.;

- Revisar o regimento da CIES VIII Regional, contemplando a composição da CIES;
- Fortalecer a representação das populações LGBTQI+, indígenas, quilombolas, população do campo, das florestas e das águas – a partir dos Conselhos Municipais de Saúde e da representações presentes na oficina;
- Pautar a CIES da VIII Região no Conselho Municipal de Saúde;
- Pautar na CIES, junto às instituições de ensino, a experiência da residência de saúde do campo da UPE para discutir a possibilidade da criação de programa na região;
- Realizar Oficina Regional de EPS – com participação efetiva e ampliada dos municípios;
- Realizar CIES Itinerante;
- Realizar um encontro anual das CIES regionais + CIES Estadual;
- Cies Regional coordenar o COAPES Regional, e as representações dos municípios como intermediadores com as instituições de ensino locais.

Trabalho de Grupo – IX Região de Saúde
--

Síntese dos debates e proposições:

- Reestruturação da composição da CIES;
- Descentralizar as reuniões da CIES – CIES Itinerante;
- Convidar a Gerência Regional de Educação para compor a CIES;
- Envolver os gestores com a pauta da Política de EPS – incluir pauta nas reuniões de CIR;
- Realizar oficina para trabalhadores, representantes das instituições de ensino, gestores, e posteriormente para os usuários, explicando o conceito da EPS e o papel da CIES;
- Esclarecer as responsabilidades dos membros da CIES nos espaços de formação sobre a EPS;
- Mobilizar para que os debates realizados na CIES retornem com contribuições para os municípios;
- Esclarecer e reforçar o papel da CIES como câmara técnica da CIR;
- Envolver os residentes para apoiar o processo de EPS nos municípios e na regional;
- Pautar na CIR a EPS, buscando inovar a forma de abordar a política nesse espaço;
- Identificar os motivos pelos quais os municípios não estão enviando representação para as reuniões de CIES;

- Planejar o cronograma das reuniões das CIES sincronizado com outras agendas da regional de saúde;
- Desenvolver ações/agendas para promover a cultura da EPS com os atores nos municípios;
- Institucionalizar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos municípios, com representações das áreas da saúde (PSE, NASF, Vigilância) e de outros setores da sociedade;
- Realização de mostras de experiências para compartilhar as ações realizadas pelos municípios;
- Compartilhar os resultados dos trabalhos de acadêmicos dos residentes e discentes que realizaram estágio na rede de saúde;
- Desenvolver ações de EPS intersetoriais envolvendo as escolas, as rádios locais, o departamento de trânsito, entre outros.

Encaminhamentos:

1. Realizar reunião da CIES para planejar a oficina no dia 6 de setembro de 2019;
2. Solicitar pauta na reunião de CIR para apresentar a proposta da oficina.

### **3.3.2 PLENÁRIA FINAL**

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

Posteriormente, foram realizadas algumas intervenções dos participantes da oficina, pontuando diversas questões apresentadas e contribuindo para o delineamento de construções a serem realizadas sobre a agenda de EPS nas regiões e no estado.

Ao final, dois participantes fizeram leitura dos poemas que construíram a partir da discussão das oficinas:

DEBATER SOBRE O ASSUNTO,  
PRA MIM FOI PROVEITOSO.  
MAS, ALÉM DE DEBATER,  
TEM QUE SER AUDACIOSO.  
PRA NÃO ACABAR COM ESSE BEM,  
TENHO QUE SER CORAJOSO.

TENHO QUE IR PRA RUA,  
GRITAR MINHA VONTADE.  
NÃO SE DESTRÓI O QUE TEM  
DEIXA PELA METADE  
POR QUE METADE É RESTO  
VEM PRA ESSE PROTESTO  
NOS SÓ QUEREMOS A VERDADE.

QUEREMOS SIM A VERDADE,  
OUVIR O CERTO QUE É CERTO.  
A MALDADE QUE FIQUE LONGE  
A BONDADE QUERO PERTO  
E QUE TUDO FIQUE FELIZ  
NÃO ACABE COM PAÍS  
QUE ESTÁ POR UM TRIZ  
EITA DESTINO INCERTO.

Carlos Pajeú

JÁ SÃO QUASE 12  
EM GRANDE REUNIÃO  
MUITA GENTE CONVERSANDO  
SUAS OPINIÃO  
PARA DISCUTIR SAÚDE  
CHAMANDO DE FORMAÇÃO

QUANTOS PENSAMENTOS VEIO  
EM PENSAR, EM EDUCAR  
SE NA ÁREA DE SAÚDE  
NOSSO DEVER É TRATAR  
QUEM EDUCA É A FAMÍLIA  
O PROFESSOR PODE AJUDAR

A FORMAÇÃO FOI TOPADA,  
JÁ DEU PRA SENTIR FIRMEZA  
PERMANECER SE EDUCANDO  
JÁ NOS DÁ UMA CERTEZA  
QUE NÓS TODOS SOMOS SUS  
MESMO CARREGANDO CRUZ  
VENCEREMOS COM CERTEZA

Raimundo Sabino Feitosa  
CMS Usuário Trindade, PE



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde da VII, VIII e IX 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 dos 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 ser 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 três 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



















