



OFICINA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

VI, X e XI 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
LUIZA 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

1 APRESENTAÇÃO	4
2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA	6
3 DESENVOLVIMENTO DA 5ª OFICINA PEPS – VI, X E XI REGIÕES DE SAÚDE.	7
3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTOS E REPRESENTAÇÕES DOS MUNICÍPIOS.	7
3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS	7
3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS	7
3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA	7
3.2.1 MESA DE ABERTURA	7
3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA	10
Tema: A Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na consolidação do SUS	10
3.2.3 DEBATE	11
3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS	14
Eixo 1: Governança da Política de Educação Permanente em Saúde – PE	14
Eixo 2: Rede SUS Escola	15
Eixo 3: Desenvolvimento da Atenção – Redes Integradas e Linhas de Cuidado	17
3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA	19
3.3.1 TRABALHOS DE GRUPO POR REGIÕES DE SAÚDE.....	19
Trabalho de Grupo – VI Região de Saúde	19
Trabalho de Grupo – X Região de Saúde.....	20
Trabalho de Grupo – XI Região de Saúde	20
3.3.2 PLENÁRIA FINAL	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5 ANEXOS	23

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 contemplando as 12 regiões de saúde do Estado, sendo este relatório relativo à quinta oficina, que aconteceu no município de Serra Talhada e contemplou a VI, X, XI 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), discutido e aprovado na Comissão Intergestora Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde, foi estruturado nos seguintes eixos:

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

Durante as oficinas regionais de Educação Permanente em Saúde, a Diretoria Geral de Educação na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco lançou o livro intitulado *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede*¹. O livro agrupou relatos de pesquisas e de vivências práticas em cinco seções temáticas: Educação Permanente em Saúde e o Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde e a Vigilância em Saúde; Educação Permanente em Saúde e a Gestão de Serviços e Programas de Saúde; Formação de Profissionais para a Saúde em Pernambuco; Educação Permanente em Saúde e a Política de Saúde Mental. 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.

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

2 PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

A oficina aconteceu no município de Serra Talhada, no auditório do Hotel Império da Serra, nos dias 29 e 30 de agosto de 2019, conforme programação descrita no quadro a seguir.

Turno	29/08/2019	30/08/2019
Manhã	<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: Ronaldo Vasconcelos, professor da Universidade Federal de Pernambuco</p> <p>Debatedor: Domício Sá (Sanitarista, Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE, Coordenador da CIES Estadual)</p> <p>11h - Debate</p>	<p>8h - Plenária: apresentação das discussões dos grupos de trabalho</p> <p>10h - Orientações para o trabalho de grupo por região de saúde</p> <p>10h30 - 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>
Tarde	<p>14h - Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco – apresentação da Secretaria Estadual de Saúde</p> <p>Lançamento do Livro <i>Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede</i></p> <p>Orientações para o trabalho de grupo por Eixos do PEPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Governança da política estadual de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco 2. Rede SUS Escola 3. Desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado <p>14h30 às 17h - Atividade em grupo</p>	<p>14h30 Plenária final e encerramento</p>

3 DESENVOLVIMENTO DA 5ª OFICINA PEPS – VI, X E XI REGIÕES DE SAÚDE

3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTOS E REPRESENTAÇÕES DOS MUNICÍPIOS

3.1.1 PARTICIPANTES CREDENCIADOS E SEGMENTOS

Participaram da oficina 105 pessoas, representando os seguintes segmentos:

- ✓ gestores: 45;
- ✓ trabalhadores: 33;
- ✓ estudantes/ residentes: 08;
- ✓ movimento social: 04;
- ✓ instituição de ensino: 05;
- ✓ conselheiros de saúde: 10.

3.1.2 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

VI Regional: Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, Venturosa

X Regional: Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, São José do Egito, Solidão, Tabira

XI Regional: Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo

3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA

3.2.1 MESA DE ABERTURA

Célia Borges – Diretora Geral da ESPPE

Iniciou sua fala ressaltando a importância da construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde para o estado, desejou alegria e muita energia para o trabalho nos grupos envolvendo os municípios. Sobre os compromissos, destacou a necessidade de

chamar o coletivo, que tem a defesa da saúde e da política de EPS. Acredita que os trabalhos de grupos serão muito ricos e apresentarão muitas propostas.

Sobre o contexto, ressaltou como Pernambuco está agindo diante da política de desmonte do SUS, construindo; que sabe onde quer chegar com o coletivo. “A pauta da Educação na Saúde nunca foi fácil, mas Pernambuco tem política estruturante e as GERES, as instituições de ensino abraçam essa pauta e buscam avançar.” Espera que os participantes disseminem o aprendizado e as trocas de experiências na oficina em seus municípios.

Por fim, fez referência aos egressos da residência da ESPPE, agradeceu a presença das três gerentes das regionais presentes e reafirmou a certeza da riqueza e importância da oficina.

Domício Sá – Representante da CIES Estadual

Referiu a satisfação de estar presente nesse processo de luta para defesa da política de Educação Permanente em Saúde e também em defesa do SUS. Reafirmou a necessidade de luta, mas também de ter uma prática de formação.

Ressaltou ser fundamental a participação de todos os atores na luta em defesa dessa política. Pernambuco tem mobilizado o Nordeste a partir de uma política específica, mas que pode influenciar no âmbito político mais amplo. Convidou os presentes a pensarem não só no nível macrorregional, mas também municipal, no sentido de, a partir dessa união, fortalecer a EPS.

Ademar Bezerra – Secretário de Saúde de Venturosa

Sua fala confirmou o contexto de resistência e defesa da política de EPS. Parabenizou o esforço da ESPPE e do governo do estado em suas ações de Educação Permanente. Finalizou sua fala fazendo referência aos processos de formação que são voltados para os trabalhadores do setor saúde e para os que não são da área da saúde, mas que precisam ser qualificados.

Camila Andresa – Representante do Conselho Estadual de Saúde

Quanto à representação de usuários, referiu que sente os ataques do governo federal no sentido de impor retrocessos na política de saúde mental (volta do modelo manicomial); mencionou a PEC95 como “PEC da morte”, que congela os investimentos na saúde e educação. Também fez referência ao aumento da inflação, que diminuiu o poder aquisitivo da população e trouxe consequências.

Destacou a importância da presença dos pernambucanos durante a Conferência Nacional de Saúde de 2019, na defesa do SUS. No que se refere às oficinas, expressou que representam um movimento político de resistência como participação ativa dos cidadãos. Espera que os participantes possam levar o aprendizado na oficina para desenvolver movimentos em defesa do SUS.

Renata Remígio – Gerente da VI Regional de Saúde

Desejou que a oficina fosse um espaço de animação e de reinvenção. Afirmou que acredita no potencial do povo do Sertão para contribuição com proposições relevantes para ações de EPS. Apesar da falta de recursos para as ações de educação, as regionais de saúde têm conseguido promover ações de Educação Permanente.

Mary Delânia – Gerente da X Gerência Regional de Saúde

Desejou uma boa oficina e boa troca de informações entre os participantes.

Carla Milena – Gerente da XI Gerência Regional de Saúde

Iniciou sua fala dando boas-vindas aos participantes da oficina e desejando boas discussões nos grupos de trabalho. Referiu acreditar no potencial do grupo em fazer proposições para as ações de EPS. Por fim, agradeceu sua equipe da GERES pelo empenho na logística para a oficina.

Juliana Siqueira – Diretora Geral de Educação na Saúde

Iniciou desejando boas-vindas aos participantes e expressou acreditar no potencial do grupo, destacando que tem boas expectativas de resultados dessa última oficina. Ressaltou o objetivo da oficina, e indicou que os grupos olhem para o seu processo de trabalho, façam reavaliações.

Sobre o contexto atual, referiu que há uma retração de recursos e, assim, propôs a ampliação do olhar: que a oficina discuta não só a política específica da EPS, mas também a gestão do trabalho; indagou como a EPS pode ajudar a pensar as dificuldades dos trabalhadores.

Sugeriu que sejam criadas estratégias para propor ações mesmo em um contexto de não financiamento da política de educação permanente. Mencionou esperar que o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde seja um documento de apoio para a defesa da

política de EPS. Também destacou o protagonismo do Governo de Pernambuco nas ações da Política da Gestão da Educação na Saúde: financiamento crescente de bolsas de residências em saúde; apoio aos municípios e às universidades.

Finalizou destacando o fortalecimento da ESPPE como instituição formadora – retomada da formação de sanitaristas desde 2016, com duas turmas, e em 2019 com três turmas, com o Curso de Especialização em Saúde Pública. Encerrou sua fala com a divulgação do livro *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede* (fruto do INOVASUS).

3.2.2 CONFERÊNCIA DE ABERTURA

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

Conferencista: Ronaldo Vasconcelos (Professor da Universidade Federal de Pernambuco)

Iniciou agradecendo o convite para participar desse momento e também a parceria que vem tendo com as equipes da DGES e ESPPE nas ações de Educação Permanente.

Proferiu seu discurso destacando que considera como ponto central na sua fala a sua condição de sertanejo. Esse lugar traz um volume cultural grande, que habilita a perceber melhor o Sertão e sua racionalidade. Para falar em racionalidade, ou falar em ser sanitarista, ou ser enfermeiro, precisa-se pensar de que forma se estruturou historicamente essa condição. A condição de sertanejo nos leva a uma situação de invisibilidade nacional desde o período escravocrata.

Segundo o conferencista, o Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, durante a década de 1970, contou com a participação de políticos, técnicos, movimentos sociais, e foi um processo criado para dar visibilidade à população invisível e sem direitos. Assim, a Reforma Sanitária Brasileira possibilitou a instituição da cidadania. Destacou o artigo 200 da Constituição Federal de 88, que atribui ao SUS a ordenação da formação de seus trabalhadores. Para ele, se o SUS pressupõe a universalidade do acesso, portanto, seguindo o princípio de solidariedade, os processos de formação dos trabalhadores também devem considerar esses mesmos aspectos.

Prosseguiu fazendo referência à racionalidade do neoliberalismo e sua influência na conformação da política, e do projeto de sociedade. A saúde não é concebida como um bem social pelo neoliberalismo, mas como mais uma mercadoria dentre outras. Há, portanto, uma intencionalidade de provar que um sistema de saúde universal e solidário não é viável, não funciona, não serve. Nas palavras do conferencista, “esse processo perverso vem se apropriando dos espaços públicos e da subjetividade humana, acarretando a desvalorização das políticas públicas”.

Ronaldo referiu que essa racionalidade irá reivindicar a ordenação dos trabalhadores do SUS. Afirmou que a disputa entre o público e o privado está em pauta e que não poderemos lutar contra, mas pensar e atuar a partir do lugar de sertanejo, de lugar de trabalhador em defesa do SUS. A racionalidade neoliberal substituiu o Estado pelo mercado; o cidadão pelo consumidor; o usuário pelo cliente; a autorrealização pelo trabalho, pela condição de sobreviver pelo trabalho.

A racionalidade neoliberal define os países que são considerados periféricos e os países de condição central. Os trabalhadores precisam prestar atenção nos momentos de crise financeira, pois as proposições para sanar a crise sempre levarão ao sacrifício dos trabalhadores, à expropriação da classe trabalhadora, ao sufocamento individual pela lógica de mercado e ao sufocamento subjetivo através do esvaziamento ideológico.

Segundo Ronaldo, é nesse contexto que as ações na saúde pública precisam ser pensadas, de forma contra-hegemônica. Afirmou que, em sua condição de sertanejo, talvez a localidade seja a única forma de reverter essa racionalidade. Será no micro, nos espaços de trabalho agindo em defesa irrestrita do texto constitucional e do SUS que iremos conseguir reverter essa racionalidade de mercado.

O conferencista finalizou a sua fala ressaltando a importância de valorizarmos os espaços de diálogo como os sindicatos, as Comissões de Integração Ensino-Serviço. Encerrou sua conferência agradecendo a oportunidade de estar perto de seu povo sertanejo.

3.2.3 DEBATE

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

Célia Borges – Diretora Geral da ESPPE

Destacou, a partir da fala do palestrante, que estamos hoje numa luta em defesa do SUS, contra seu desmonte, e as oficinas representam um ato político em defesa da educação na saúde.

Maria José – VI GERES

Parabenizou o palestrante pela conferência e propôs a reflexão sobre a terceirização da gestão do trabalho na saúde promovida pelo governo de Pernambuco, que, segundo sua opinião, segue a lógica do neoliberalismo e da precarização da força de trabalho. Solicitou à mesa que comentasse sobre essa política do estado de Pernambuco em relação à gestão do trabalho.

Renata – Docente da UPE Campus Arcoverde

A partir da fala do conferencista – “...pertencimento do lugar sertanejo” –, Renata mencionou que o plano de curso para a formação em saúde coletiva leva em consideração a região onde acontece a formação e as necessidades locais, respeitando as características do território. Ressaltou a importância de a universidade também considerar essa regionalização e que os cursos estejam sempre em articulação com a gestão em saúde e o papel do estudante nos espaços políticos como parte da formação (citou o exemplo da participação nas Conferências de Saúde).

Socorro – VI GERES

Em sua fala apresentou o livro, de sua autoria, sobre uma ação de Educação Popular em Saúde realizada no presídio feminino do município de Buíque, que pertence à VI Região de Saúde. Relatou um pouco dessa vivência e de sua alegria em contribuir academicamente para o fortalecimento do SUS.

Mateus – Residente da ESPPE

Discorreu sobre a fala do conferencista – “pertencimento do Sertanejo” – e ressaltou que sua formação no SUS se deu toda no Sertão, não foi necessário migrar para a capital. Em sua opinião, a invisibilidade histórica do Sertão faz com que as formações cheguem muito tardiamente e com muita dificuldade nessa região. Falou da necessidade de fortalecimento da Educação Permanente na região através da valorização de seus docentes e de lideranças que tenham sua origem e atuem profissionalmente na região, uma vez que conhecem a realidade

regional. Propôs que a residência da ESPPE integre mais a CIES Regional para fortalecer o processo formativo dos residentes, uma vez que algumas regionais de saúde perderam a pessoa do orientador clínico pedagógico, profissional que compõe a equipe de coordenação de residência da ESPPE.

Gustavo Dantas – Sanitarista da DGES

Mencionou que, mesmo diante da falta de aporte financeiro para as ações de EPS, por parte do Ministério da Saúde (MS), o estado de Pernambuco continua promovendo ações de educação na saúde. Propôs que nos espaços de discussão, durante a oficina, os participantes consigam reconhecer as ações que vêm executando em seus municípios, pensem sobre as suas necessidades de formação e sobre as metodologias que vêm utilizando para a realização dessas ações; que procurem refletir sobre o processo de construção/reconstrução da política de EPS dentro das regionais de saúde, uma vez que a PNEPS tem pouca indução do MS e tem sido implementada por atores que acreditam na sua importância e vêm mobilizando através de ações no território. Finalizou afirmando que as CIES regionais podem ser potencializadas/reoxigenadas, e com mais atores envolvidos com essa pauta.

Ronaldo Vasconcelos (Conferencista) – resposta às reflexões

Em resposta às reflexões trazidas pelos participantes, Ronaldo afirmou que a racionalidade neoliberal tem uma influência muito grande no trabalho e, se o trabalhador não compreender essa racionalidade, não poderá fazer reflexão sobre a situação/condição de trabalho na qual está inserido, não terá capacidade de organização para romper com o ciclo de exploração/expropriação e com a lógica perversa do mercado. As universidades interiorizadas em PE precisam compor a CIES como forma de promover a reorientação da lógica de formação da perspectiva neoliberal. Citou o exemplo de processos formativos para a população invisibilizada da região canavieira de Palmares. Ressaltou que a garantia da continuidade do SUS deverá vir das microarticulações solidárias.

Domício Sá – Representante da CIES Estadual e Coordenador da mesa

Agradeceu a participação de Ronaldo Vasconcelos, por sua contribuição para a mesa de abertura da oficina, e comentou que sua fala foi para além da teoria, para estar fazendo isso na prática. Destacou que a formação interiorizada tem um significado sem palavras, pois, quando ainda era luta, não tínhamos noção de que o resultado seria como apresentado por Mateus

(residente ESPPE). Pontuou o quanto Pernambuco foi feliz e estratégico quanto à aposta na execução dos recursos do PRO EPS SUS em PE. Em sua opinião, se os municípios não forem fortalecidos, as regionais não o serão, assim como as macrorregiões – consequentemente, as CIES regionais e a Estadual também não serão. Com essa fala, encerrou a mesa de abertura da oficina e as atividades da manhã com a leitura de seu poema “SUS entrelaçado em nós”.

3.2.4 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS

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

Participantes: 37

Coordenador: Gustavo Dantas

Relatora: Juliana Siqueira

Síntese dos debates e proposições:

- foram apresentados e debatidos o contexto e a situação de cada uma das CIES regionais, apresentando suas diferenças, potencialidades e estratégias de fortalecimento, como pautas estratégicas e produtivas para a qualificação da atenção à saúde, mobilização de pautas na CIR, fortalecimento dos colegiados de Atenção Básica;
- discutiu-se o papel fundamental do controle social no fortalecimento desses espaços colegiados;
- destacou-se que a educação na saúde é pouco priorizada nas gestões municipais e estaduais;
- foi apontado o papel dos programas de residências na contribuição com as estratégias de fortalecimento desses espaços;
- foram demonstradas com exemplos práticos experiências de Educação Permanente em Saúde nos municípios e regiões de saúde, colegiado de coordenadores de Atenção Básica, reuniões de CIR, etc.;
- falou-se da necessidade de construção de pautas estratégicas e produtivas para reoxigenar a CIES Regional;
- destacou-se que as instituições de ensino precisam construir a integração ensino-serviço com as necessidades do território, de forma conjunta com as secretarias municipais e estaduais de saúde (papel do SUS de ordenador da formação);
- refletiu-se sobre as ameaças que vem sofrendo a Política de Educação na Saúde e a importância de seguir atuando no sentido de fortalecer esse espaço com a participação do controle social;
- falou-se, também, da importância de fortalecimento da regionalização da saúde, regionais e macro;

- discutiram-se as potencialidades e dificuldades de execução do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde, colocando algumas experiências municipais e regionais.

Eixo 2: Rede SUS Escola

Participantes: 17

Coordenadoras: Célia Borges e Luísa Macêdo

Relatora: Luciana Camêlo

Síntese dos debates e proposições

Como acontece na prática a relação entre os serviços e as instituições de ensino

- O campo de prática é solicitado e há uma pactuação da disponibilização das vagas. Cada vez mais, estão tentando normatizar o processo, pois, em algumas situações, os campos de prática são pactuados diretamente com os preceptores dos setores.
- Os representantes do Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC) relataram que realizam reuniões mensais com as instituições de ensino para organização dos estágios, mas enfrentam a dificuldade de ter mais solicitações do que a oferta de estágio.
- A representante de Floresta colocou que não há dificuldade para inserir os alunos, que recebem estudantes de curso técnico de enfermagem.
- As instituições de ensino enviam um plano de estágio pronto, que não é discutido tampouco construído com os preceptores.

Potencialidades da Integração Ensino-Serviço

- A residência de obstetrícia tem colaborado com a qualificação da maternidade do HRRBC, contribuindo com a construção de protocolos, por exemplo.
- As residências destacam-se positivamente no processo de gestão, ao possibilitarem para o serviço a discussão teórica feita no espaço de formação.
- Há possibilidade de troca de experiência e construção de conhecimento na relação preceptor/aluno.
- O ACS tem contribuído com a formação dos alunos no SUS. Quando esse profissional atua na preceptoria, o estágio “flui” no sentido de os alunos realizarem mais atividades no território.
- A interiorização da formação tem contribuído para fixar os profissionais no território.

Dificuldades da Integração Ensino-Serviço

- Entendimento, por parte de alguns preceptores, sobre o papel do sanitarista e as atividades que os residentes devem desenvolver naquele espaço.

- Inserção dos residentes de saúde coletiva nas Secretarias Municipais de Saúde.
- O não lugar do residente no serviço e como estudante.
- Insegurança dos preceptores para atuarem nesse papel.
- De maneira geral, a inserção de alunos na Atenção Básica é mais fácil do que no serviço hospitalar.
- Em algumas situações, encontra-se mais dificuldade quando o próprio profissional do núcleo do conhecimento passa a ser o preceptor, a exemplo dos cirurgiões dentistas.
- Insuficiência de professores para conduzir a inserção dos alunos na rede de saúde.
- Corte de financiamento nos hospitais, que ocasionou redução no número de procedimentos e cirurgias, dificultando o cumprimento do plano de estágio.
- A UPE Serra Talhada não tem participado da CIES.
- Em algumas situações, os trabalhadores só têm interesse em realizar cursos que contem para o aumento da produtividade.
- Ausência de núcleos institucionalizados de Educação Permanente na maioria dos municípios.
- Geralmente, a formação do profissional médico não contempla as necessidades de saúde da população, pois, independentemente da qualidade do profissional, ele irá se inserir no mercado de trabalho.

Desafios:

- Ordenar a formação dos trabalhadores para o SUS nas instituições públicas e privadas;
- Garantir o espaço do estágio nos serviços de saúde;
- Traçar estratégias para convencer atores a participarem ativamente da Integração Ensino-Serviço;
- Garantir o estágio também em populações específicas (indígenas, população do campo, entre outros);
- Desvirtuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), no sentido de estimular o trabalho da Estratégia como ambulatório de especialidades;
- Aproximar o preceptor da instituição de ensino. Exemplos citados pela representante do curso de odontologia de Arcoverde: a) oferta de curso de formação para preceptores (curso de atualização); b) os preceptores não precisam se submeter a processos seletivos para ingressarem em cursos de especialização ofertados pela UPE.

Ações propostas:

- Ampliar o campo de prática dos alunos para além da localização da instituição de ensino;
- Recompôr e fortalecer a CIES como espaço potente para qualificar a formação para o SUS;
- Incluir na pauta da CIES a organização dos campos de prática;
- Pautar na CIES de Arcoverde a discussão da implantação do curso de medicina no município;

- Colocar a CIES como condutora da construção do Coapes;
- Criar Grupos de Trabalho (GT) nos municípios que discutam a oferta de Educação Permanente para os trabalhadores;
- Refletir sobre o perfil do representante da CIES, para que participem mais ativamente do processo;
- Manter o calendário de realização das CIES;
- Garantir a participação dos residentes na CIES;
- Ofertar cursos de preceptoria para os trabalhadores das regiões;
- Construir planos de trabalho integrados entre serviços e instituições de ensino;
- Traçar estratégias de integração entre os cursos da própria instituição de ensino.

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

Participantes: 35

Coordenadora: Emmanuely Lemos

Relatora: Neuza Buarque

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:

- Descentralizar os processos formativos, considerando o conhecimento teórico-prático e de experiências de vida dos atores locais;
- Realizar ações de EP considerando os aspectos da empatia (capacidade de se colocar no lugar do outro) e dos vínculos;
- Promover a integração entre os profissionais como base para os processos de EPS;
- Promover a valorização do saber técnico dos trabalhadores das equipes técnicas dos diferentes setores da rede de atenção à saúde e gestão.

Fortalecimento e desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no SUS

Síntese dos debates e proposições:

- Conhecer as necessidades de formação dos trabalhadores de nível médio através de algumas estratégias: registros da Ouvidoria; reuniões de monitoramento das equipes técnicas; elaboração de instrumentos/questionários; informações sistematizadas das Salas de Situação; considerar as fragilidades/dificuldades identificadas nas reuniões de monitoramento das áreas técnicas;
- Considerar todos os profissionais de saúde nas ações de formação: ACS, ACE, recepcionistas, profissionais da limpeza, copeiras, vigilantes e demais profissionais de nível fundamental e médio;

- Promover a articulação estratégica com sindicatos, associações, entidades e Conselhos Municipais (ressaltando a importância das representações rurais) para escuta da população e identificação da situação de saúde, com o objetivo de embasar as ações de qualificação;
- Promover a comunicação intra e intersetorial entre os serviços;
- Descentralizar as ações para escutar as demandas dos trabalhadores;
- Realizar reuniões de monitoramento com o intuito de repensar o processo de trabalho e propor/melhorar estratégias e soluções para os problemas identificados;
- Promover o retorno para os profissionais sobre os resultados de suas ações;
- Realizar espaços de diálogo sistemáticos (rodas de conversa) envolvendo usuários, trabalhadores, gestores e representantes de movimentos sociais sobre a rede de atenção à saúde, os fluxos e EPS;
- Realizar processos formativos para os conselheiros de saúde.

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

Síntese dos debates e proposições:

- Estabelecer processos de formação que incluam todos os profissionais da equipe, promovendo a troca de experiências, a ampliação do conhecimento e mudanças de práticas nos serviços;
- Incluir a temática do acolhimento em saúde e humanização nos processos formativos;
- Elaborar os processos de formação considerando as necessidades de saúde (diagnóstico de saúde, determinante sociais de saúde);
- Realizar ações de formação/qualificação inter e intrassetoriais com ênfase na promoção da saúde na AB e na rede hospitalar;
- Realizar formação para os gerentes da AB nas temáticas de gestão, matriciamento e promoção da saúde e EPS;
- Estabelecer espaços de diálogo sistemáticos com trabalhadores e gestores;
- Realizar formações em conjunto com outros setores, promovendo o protagonismo dos profissionais;
- Instituir espaços formativos com foco na integração da rede de atenção à saúde (CAPS, NASF, CTAs, ABS);
- Realizar formações intersetoriais para promover o conhecimento da rede de atenção à saúde;
- Elaborar plano de trabalho para instituir grupos de trabalho intersetoriais como estratégia para qualificar o processo de trabalho e troca de experiências exitosas;
- Implementar espaços integrados de diálogo sobre o processo de trabalho entre os setores das vigilâncias;
- Realizar rodas de conversa sobre as políticas voltadas para as populações do campo, das florestas e das águas, indígena, negra, cigana, LGBT;
- Estabelecer espaços sistemáticos de avaliações das ações de EPS;

- Estimular ações de EPS lideradas por profissionais da rede intermunicipal, inter-regional e macrorregional;
- Instituir incentivos (PCCV) como estratégia para valorizar os trabalhadores que realizam ações de EPS;
- Realizar mostras de experiências exitosas em EPS na terceira macrorregional;
- Ampliar residências em saúde com ênfase no campo e multiprofissional interiorizada;
- Ampliar os campos de estágios das residências em saúde para municípios;
- Implantar Mestrado Profissional em Saúde Pública através da ESPPE.

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 VI, X e XI regionais de saúde. A facilitação dos grupos foi orientada a partir das seguintes perguntas condutoras:

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

Trabalho de Grupo – VI Região de Saúde
--

Síntese dos debates e proposições:

- Incluir na pauta da CIES a importância da integração com as áreas técnicas para disseminar e fortalecer as experiências;
- Pautar a necessidade de formação dos conselheiros de saúde na CIES;
- Contemplar as iniquidades municipais para que as pautas considerem as especificidades e necessidades de cada município;
- Criar/fortalecer os Grupos de Trabalho (GTs) municipais para discussão da política de EPS nos municípios;
- Estruturar os núcleos de educação permanente nos municípios para fortalecer os espaços de discussão de EPS;
- Apoiar a macrorregião para estruturação das CIES;
- A CIES irá incentivar a criação/estruturação dos núcleos de educação permanente municipais;
- Pautar a discussão do curso de medicina e do Coapes na CIES da VI Regional;
- Refletir sobre organização para possibilitar a descentralização da CIES;
- Discutir a criação de um núcleo de Educação Permanente na macrorregião;

- Rediscutir o uso do recurso do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS);
- Apresentar a estruturação da CIES na CIR;
- Fazer uma oficina regional para rediscussão do PAREPS e apoio para os GTs municipais.

Trabalho de Grupo – X Região de Saúde

Síntese dos debates e proposições:

- Recompor a CIES Regional e retomar a agenda de reuniões sistemáticas;
- Elaborar Plano de Ação para reestruturar a CIES Regional: a) realizar a recomposição das representações da CIES Regional; b) realizar leitura do regimento interno da CIES para apropriação de todos os envolvidos; c) elaborar uma forma de pautar o tema da CIES na reunião de CIR; d) sistematizar as ações de EPS realizadas por município e compartilhar/divulgar nas reuniões de colegiado de gestão da Regional (Reunião da Câmara Técnica; Colegiado Integrado; Reunião de CIR);
- Envolver as equipes da rede hospitalar nas ações da CIES;
- Promover discussão e mobilização para a pauta de EPS com os gestores municipais;
- Realizar análise situacional identificando fragilidades e potencialidades da CIES Regional;
- Promover articulação com os municípios.

Trabalho de Grupo – XI Região de Saúde
--

Síntese dos debates e proposições:

- Mapear a participação dos atores da CIES;
- Compreender o esvaziamento e a pouca participação nas CIES;
- Necessidade de participação mais efetiva de membros da CIES;
- Importância de trazer para dentro das CIES as instituições de ensino;
- Envolver os residentes com a rearticulação da CIES;
- Apoio da SES – DGES na rearticulação da CIES Regional;
- Campos de estágio compartilhados entre os municípios;
- A CIES, mesmo esvaziada, realizou e articulou pela GERES formações em conjunto com os municípios;
- Necessidade de aumentar a importância de levar para a CIR as pautas mais articuladas da CIES e mais constâncias – ter todo mês pauta da CIES na CIR;
- Dificuldade de liberação dos profissionais nas formações realizadas nos municípios;
- Possibilidades de construir e reivindicar formações no território mais próximas das possibilidades de liberação dos municípios. Distâncias intermunicipais muito amplas. Profissionais tirados ao mesmo tempo do local de trabalho. Rotatividade de profissionais muito alta;

- Necessidade de sair com uma data da próxima CIES, bem convocada e pactuada com os municípios. Importância de a CIES reorganizar seu funcionamento;
- Sensibilizar os gestores a partir das ações e formações realizadas no território pela CIES. Chamar novamente os atores para o processo;
- Amarrar todas essas questões na Câmara Técnica;
- Pensar como os processos formativos vêm acontecendo nos municípios. EPS não é simplesmente um departamento ou caixinha, é meio para ajudar as áreas a atuarem melhor;
- Construir um processo de regionalização solidário pela CIES, que garanta a mais atores participarem do processo;
- As GERES precisam comprometer seus atores da gestão dentro da CIES, isso potencializa o funcionamento da CIES na região;
- Municípios devem também construir pautas e leva-las para a CIES, não só à GERES;
- Municípios também devem comprometer seus atores de movimentos sociais dentro dos espaços da CIES, garantir a viabilidade para participar das reuniões. Comprometer a GERES com esse convite e viabilização desses atores;
- Para o município, é mais fácil pensar ações de EPS. Pensar uma política dentro do município necessita do apoio e articulação com a Regional;
- Articular mais os próprios profissionais da região para as formações;
- Sensibilizar os conselheiros dentro dos espaços e agenda da CIES;
- Os municípios precisam se comprometer com a pauta de EPS dentro da Regional;
- Realizar mostras de experiências para compartilhamento das ações promovidas nos municípios;
- No regimento da CIES, a questão do quórum deve estar tirada ou flexibilizada para garantir a dinâmica de funcionamento da CIES;
- UPE se coloca à disposição da CIES Regional e pede maior convite aos espaços da CIES;
- Manter sempre algum evento de seminário ou mostra na agenda das CIES;
- Articular nas reuniões de outros colegiados as pautas da EPS;
- Mesclar na composição dos municípios a diversidade dos atores/segmento na indicação municipal.

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

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde da VI, X e XI 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 boa participação 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 duas regionais, à luz de uma importante representatividade desses segmentos e municípios presentes, deve ter sido atingido, possibilitando que novas agendas, planos e proposições possam ser discutidos e formulados dentro dessas CIES e dentro das gestões municipais nessa região.

5 ANEXOS

ANEXO A – FOTOS













