



OFICINA REGIONAL
NORDESTE

FORTALECIMENTO DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA: FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES DO SUS

RELATÓRIO FINAL

OFICINA REALIZADA NOS DIAS 19 E 20 DE SETEMBRO DE 2024, NA ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (ESP-PE)



Realização:

Apoio:



Coordenação Geral

Márcia Cristina Rodrigues Fausto
(RedEscola/ENSP/FIOCRUZ)

Coordenação Local

Alberto Luiz Alves de Lima – Escola de Saúde do Recife (ESR/SESAU/Recife)
Dara Andrade Felipe – Escola de Saúde do Recife (ESR/SESAU/Recife)
Célia Maria Borges da Silva Santana – Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)
Domício Aurelio Sá - Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz

Comissão Organizadora

Secretaria Técnica Executiva da RedEscola
Cristiane Saade Rocco
Edjane Alves de Santana
Francisco Gaston Salazar Munoz
Lucas Manoel da Silva Cabral
Rosangela Costa Carvalho
Yansy Aurora Delgado Orrillo

Escola de Saúde do Recife (ESR)

Alberto Luiz Alves de Lima
Dara Andrade Felipe

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)

Célia Maria Borges da Silva Santana
Emmanuelly Correia de Lemos

Palestrantes

Ana Lúcia Nunes - Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA)
Lenilma Bento Menezes - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Lívia Mello - Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
Maura Vanessa Sobreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Osmar Arruda da Ponte Neto - Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (EPS-VS)
Ricardo Ceccim - Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa)
Priscilla Viegas Barreto de Oliveira - Associação Brasileira Rede Unida

Mediação de mesas

Célia Borges – Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)
Márcia Cristina Rodrigues Fausto - Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola).

Mediação de grupos de Trabalho

Alberto Luiz Alves de Lima (ESR/SESAU/Recife)
Dara Andrade Felipe (ESR/SESAU/Recife)
Lucas Manoel da Silva Cabral (STE/RedEscola)
Yansy Aurora Delgado Orrillo (STE/RedEscola)

Reladoras/es

Alyne Trigueiro Rodrigues Cavalcanti (IAM/Fiocruz-PE)
Bruna Cybele Mendes Angelim (PROSC/SESAU-RECIFE)
Letícia Moreira Silva (IAM/Fiocruz-PE)
Maria Clara Vieira Marques (ESR/SESAU RECIFE)
Melba Santiago Menezes (FCM/UPE)
Paloma Beatriz Costa Silva (FCM/UPE)
Vanessa Cavalcante Oliveira (ESR/SESAU RECIFE)
Victor Travassos de Carvalho (SESAU/COREMU-IMIP)

Instituições participantes

Associação Rede Unida

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual
Vale do Acaraú (CCS-UVA)

Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco (CES-PE)

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
(COSEMS-PE)

Departamento de Saúde Comunitária - Universidade
Federal do Ceará (DSC-UFC)

Departamento de Saúde Pública - Universidade
Federal do Maranhão (DSP-UFMA)

Escola de Governo em Saúde do Município do Recife
(ESR)

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
(ESPPE)

Escola de Nacional de Saúde Pública - Fiocruz (ENSP-
Fiocruz)

Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge
Novis (ESPBA)

Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)

Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS)

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF)

Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP-SE)

Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão Dr^a
Maria Nazareth Ramos de Neiva (ESP-MA)

Escola de Saúde Pública do Estado do Piauí (ESPPI)

Escola de Saúde Pública do Município de Fortaleza
(ESPFOR)

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
(ESPRN)

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS)

Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora
(ETSAL)

Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
(ETSUS-TO)

Fundação Oswaldo Cruz - Ceará

Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz
Pernambuco

Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em
Saúde – (ICEPi-ES)

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da
Bahia (ISC-UFBA)

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade
Federal da Paraíba (NESC-UFPB)

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte (NESC-UFRN)

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade
Federal da Paraíba (NESC-UFPB)

Núcleo de Estudos em Saúde Pública - Universidade
Federal do Piauí (NESP-UFPI)

Núcleo de Saúde Pública - Universidade Federal de
Alagoas (NUSP-UFAL)

Secretaria Técnica Executiva - Rede Brasileira de
Escolas de Saúde Pública (STE-REDESCOLA)

Secretaria de Saúde – Prefeitura de Recife (SESAU-
PCR)

Secretaria Estadual de Saúde - PE

Universidade de Pernambuco (UPE)

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
(UERN)

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa)

Registro Fotográfico

Cristiane Saade Rocco

F74

Fortalecimento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: formação e qualificação de trabalhadores do SUS – Relatório final da Oficina Regional Nordeste / Yansy Aurora Delgado Orrillo; Lucas Manoel da Silva Cabral; Alberto Luiz Alves de Lima; Dara Andrade Felipe; Célia Maria Borges da Silva Santana; Domicio Aurelio Sá. – Recife: RedEscola, 2024.

76 p. : il.

ISBN 978-65-01-95505-6

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Integração ensino-serviço. 4. Gestão do Trabalho em Saúde. 5. Políticas Públicas de Saúde – Brasil. I. Orrillo, Yansy Aurora Delgado. II. Cabral, Lucas Manoel da Silva. III. Lima, Alberto Luiz Alves de. IV. Felipe, Dara Andrade. V. Santana, Célia Maria Borges da Silva. VI. Sá, Domicio Aurelio.

CDD 362.1068

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1. CERIMÔNIA DE ABERTURA.....	9
2. MESA DE DEBATE 1: EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO SUS: RESGATE, INSTITUCIONALIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE COMO POLÍTICA DE ESTADO.....	12
2.1 RICARDO CECCIM - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA).....	12
2.2 MAURA VANESSA SOBREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN).....	14
2.3 LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO - DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SEGTES/MS).....	15
3. MESA DE DEBATE 2: ORDENAMENTO DA FORMAÇÃO PELO SUS: PAPEL DAS INSTITUIÇÕES FORMADORAS NO SUS E NECESSIDADES DE ESTRUTURAÇÃO.....	19
3.1 PRISCILA VIEGAS BARRETO DE OLIVEIRA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA REDE UNIDA.....	19
3.2 LENILMA BENTO MENEZES - REPRESENTANTE DA UFPB.....	20
3.3 ANA LÚCIA NUNES - DIRETORA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO.....	21
3.4 OMAR ARRUDA DA PONTE NETO - DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SOBRAL - VISCONDE DE SABOIA.....	22
4. DEBATE DA PLENÁRIA.....	23
5. GRUPOS DE TRABALHO.....	28
5.1 GRUPO 1: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS/AS TRABALHADORES/AS DO SUS.....	28
5.2 GRUPO 2: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	32
5.3 GRUPO 3: RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.....	35

5.4 GRUPO 4: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	43
6. PLENÁRIA.....	47
6.1 GRUPO 1: CÉLIA MARIA BORGES, ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO ESPPE/PE.....	47
6.2 GRUPO 2: VANESSA, DA ESP-PB ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.....	48
6.3 GRUPO 3: DIEGO, ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - ESPPE	49
6.4 GRUPO 4: ANDRÉ GUSTAVO - COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE.....	52
7. APRESENTAÇÃO DOS PROJETOS REDESCOLA EM ANDAMENTO INFORME DEGES/MS E ESP.....	54
8. CARTA REDESCOLA NORDESTE 2024	58
ENCERRAMENTO.....	59
ANEXO 1 – CARTA OFICINA REDESCOLA NORDESTE.....	62
ANEXO 2 – PROGRAMAÇÃO DA OFICINA REGIONAL NORDESTE – REDESCOLA.....	66
ANEXO 3 – REGISTROS FOTOGRÁFICOS.....	68

APRESENTAÇÃO

A Oficina Regional Nordeste – RedEscola foi realizada nos dias 19 e 20 de setembro de 2024, no Compaz Atriz Leda Alves, situada na cidade de Recife/PE. A Oficina foi a Terceira do conjunto de cinco que estão sendo realizadas nas distintas regiões do país, como parte das atividades propostas pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola).

A oficina faz parte das atividades do Projeto Fortalecimento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: formação e qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SGTES/DEGES/MS). A Oficina teve como objetivos compartilhar experiências de formação e de educação permanente em saúde entre instituições de ensino da região Nordeste do país, integrantes da RedEscola, e aprofundar o debate em torno das políticas públicas de gestão da educação e do trabalho em saúde e de promoção da equidade e do fortalecimento do controle social, tais temáticas serão campos da Saúde Coletiva e estarão na pauta das discussões para a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

As atividades dos grupos de trabalho foram divididas entre quatro eixos: Fortalecimento da Política de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS; Integração ensino-serviço-comunidade; Residências em saúde; e Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde.

A programação incluiu apresentações culturais, mesas de debate e grupos de trabalho, com participação de importantes nomes da saúde pública no Brasil, contribuindo para o fortalecimento e desenvolvimento da educação na saúde no país.

O evento reuniu representantes das Escolas de Saúde Pública, Instituições de Ensino Superior, Institutos e Centros Formadores em Saúde Pública, entre outros, para debater e propor soluções sobre a educação na saúde no SUS, a institucionalização e sustentabilidade das políticas de educação, e a integração ensino-serviço-comunidade.

Além disso, com o intuito de compartilhar e discutir experiências de formação de instituições da região Nordeste, foram apresentadas experiências das seguintes instituições: Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Paraíba (UFPB), e a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia Sobral-Ceará.

Ao longo dos dois dias de evento, foi elaborada e apresentada a Carta RedEscola Nordeste 2024, com propostas das instituições formadoras da região para a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4CNGTES).

A Oficina Regional Nordeste – RedEscola contou com a participação de 143 pessoas, sendo 70 no primeiro dia e 73 no segundo dia. O evento contou com participantes de municípios dos estados do Nordeste: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, assim como convidados dos estados de Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro, Tocantins e Distrito Federal. No **anexo 2**, está disponível a programação completa do evento.



19/09/2024
1º DIA DA OFICINA

1. CERIMÔNIA DE ABERTURA

O início da cerimônia de abertura da **Oficina Regional Nordeste** foi conduzido por **Ana Beatriz**, Gestora de Desenvolvimento Profissional da Escola de Saúde do Recife (ESR), que discursou sobre o espaço escolhido para o evento, o **Centro Comunitário da Paz - COMPAZ Lêda Alves**. O grupo de capoeira **Mestre Lua**, que atua no COMPAZ e é coordenado pelo Mestre Lua, foi o responsável pelas boas-vindas. O grupo realizou uma apresentação baseada no tema do **abuso e exploração da criança e do adolescente**. Mestre Lua ressaltou que esse tema, entre outros, é muito importante para ajudar os participantes a compreenderem e aplicarem seus aprendizados no cotidiano. Ele relatou que o grupo já está causando efeitos positivos e destacou sua importância para a comunidade. Após a apresentação do grupo, **Ana Beatriz** retomou a fala, enfatizando a temática da oficina e convidou os participantes que compuseram a **mesa de abertura**.

A cerimônia de abertura iniciou-se com a composição da **mesa de abertura**, que contou com a participação das seguintes representações: **Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo** - Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), **Luciana Albuquerque** - Secretária de Saúde do Município do Recife (SESAU/Recife), **Andreza Barkokebas** - Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Recife (SEGTES/SESAU/Recife), **Leidjane Virões** - Representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS/PE), **Célia Borges** - Diretora da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), **Alberto Luiz Alves de Lima** - Gerente da Escola de Saúde do Recife (ESR/SESAU/Recife), **Domício Aurélio Sá** - Docente-Pesquisador do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco), **Márcia Fausto** - Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), e **Oilda Silva** - Representante do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco (CES/PE).

Oilda Silva deu as boas-vindas, exaltou a **cultura do Estado** com a apresentação e saudou os componentes da mesa, destacando a importância de o **Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco** estar presente em um momento de troca tão importante e necessário para o controle social. Ela ressaltou que a **RedEscola** pode contribuir com os conhecimentos necessários para a formação de multiplicadores junto aos demais conselhos municipais e locais de Pernambuco, fortalecendo-os verdadeiramente.

Domício Sá destacou em sua fala a satisfação de estar nesse momento presencial após tantos encontros remotos. Ele desejou boas-vindas ao estado e à cidade, pontuou o papel da **RedEscola** em aglutinar e fazer a roda girar, e celebrou a participação da **Fiocruz**, tanto no âmbito local quanto no nacional, bem como a satisfação de contribuir para esse processo.

Em seguida, **Alberto Lima**, gerente da **Escola de Saúde do Recife**, saudou a mesa em nome da secretária de Saúde do Recife, **Luciana Albuquerque**, agradeceu a presença dos participantes e destacou a alegria da Escola do Recife em receber todos. Alberto

ressaltou o trabalho de construção e organização do encontro junto à **RedEscola** e à Rede Estadual de Saúde Pública, visando fortalecer o papel das Escolas de Saúde Pública com palestras, grupos de discussão e contribuições significativas. Ele ainda comparou a educação na saúde à Rosa dos Ventos no Marco Zero, dando a ideia de norte e direção, e expressou o desejo de que, após esse encontro, surjam mais oportunidades tanto de **gestão e ensino** quanto de **comunidade e controle social** para fortalecer o SUS e ampliar o acesso à saúde para a população.

Leidijane Virões saudou os dirigentes da mesa em nome de **Luciana Albuquerque** e expressou a alegria de representar o **Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de Pernambuco**. Ela ressaltou a importância de uma visão municipalista e de profissionais cada vez mais qualificados e capacitados na rede, pois isso impacta diretamente na assistência à população, tendo em vista que o foco principal da saúde pública são as pessoas. Leidijane reforçou que as **políticas públicas são construídas e fortalecidas** através da educação e transformação social. Trouxe como exemplo o trabalho do **Mestre Lua** com as crianças da comunidade, e concluiu sua fala enfatizando que é preciso empoderar e capacitar a rede, pois todos os dias são dias de aprendizado, **e somos eternamente aprendizes**.

Márcia Fausto agradeceu a todos os presentes e destacou a alegria da RedEscola em concretizar o desejo de realizar **encontros regionais** com as instituições que compõem a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Ela expressou gratidão à **Secretaria Municipal de Saúde do Recife** e à **Escola Municipal de Saúde do Recife** pelo acolhimento e agradeceu a todos os participantes das instituições da RedEscola no Nordeste.

Márcia ressaltou a importância de realizar esta **Oficina**, agradecendo às equipes da ESPPE e da RedEscola pelo esforço em fortalecer as **Escolas de Saúde Pública** em todo o Brasil. Ela destacou que o evento foi viabilizado com apoio da **SGTES/MS e DEGES**, reforçando o apoio para que as instituições formadoras atuem em rede, e agradeceu especialmente à **Livia Mélo** pela parceria. Márcia também agradeceu os momentos de construção da oficina e citou Célia Borges, Alberto Lima, Dara Andrade e Domício Sá. Finalizou desejando que os dois dias de oficina fossem produtivos para o fortalecimento da **rede de educação em saúde**.

Célia Borges deu as boas-vindas, cumprimentou a mesa e ressaltou a satisfação com a realização da oficina, das Escolas de Saúde Pública e da formação para o SUS. Justificou a ausência da Secretária da SEGTES da SES, que estava de férias, e enfatizou que esta era a **primeira oficina presencial do Nordeste**, elogiando a **instituição anfitriã** e a apresentação do grupo de capoeira, que abordou um tema importante. Célia enfatizou a necessidade de reafirmar a **Política de Educação Permanente em Saúde como política de Estado**, valorizando sua relevância no contexto de uma política maior de gestão do trabalho e educação na saúde, e destacou que essa política fortalece os **vínculos e valorização dos trabalhadores**.

Andreza Barbokebas cumprimentou a mesa em nome da secretária de Saúde do Recife e expressou a felicidade de sediar a Oficina Nordeste com a presença de cerca de **24 escolas**. Ela apresentou o histórico da Escola de Saúde do Recife, nascida em outubro de 2020, e, embora ainda em busca de uma sede física, já realiza **capacitações para servi-**



dores. Enfatizou também a valorização dos profissionais da rede, destacando a nomeação de mais de 3.500 servidores e a revisão do **Plano de Cargos e Carreiras**.

Luciana Albuquerque expressou sua alegria e orgulho em receber todos os presentes e cumprimentou a mesa na pessoa de **Oílda**, representando o **Conselho Estadual de Saúde**. Ela mencionou os avanços na **SMS do Recife**, como o projeto **Recife Cuida** e a ampliação da APS, e destacou a Oficina Nordeste como uma oportunidade fortalecedora para superar desafios de maneira conjunta.

Lívia Mello iniciou sua fala homenageando **Liu Leal**, sanitarista de referência, e destacou que o Nordeste tem papel fundamental na construção de uma **política pública democrática**. Em relação ao empoderamento feminino, celebrou a **presença da primeira-Ministra da Saúde mulher** e reforçou a importância de fortalecer a **gestão do trabalho e educação em saúde**.

Lívia explicou que o primeiro ano da atual gestão foi dedicado à reorganização interna do setor e à convocação de estados e municípios para um **planejamento ascendente**. Enfatizou que a área de gestão do trabalho na saúde é feita não apenas pelo Ministério da Saúde, mas que as experiências em diferentes territórios podem ser nacionalizadas. Ela finalizou reforçando a necessidade de um SUS forte e parabenizando a gestão de Recife pelo acolhimento e o **COMPAZ**, encerrando com uma frase do professor Itamar Lages - “não perder a capacidade de se indignar”, na perspectiva de esperança de Paulo Freire.

2. MESA DE DEBATE 1: EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO SUS: RESGATE, INSTITUCIONALIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE COMO POLÍTICA DE ESTADO

Mediação por **Márcia Cristina Rodrigues Fausto** - Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola).

2.1 RICARDO CECCIM - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)

Ricardo Ceccim iniciou agradecendo o convite do grupo do Nordeste, mencionando suas experiências em mesas de debate em outros estados, onde discutiu os caminhos para alcançar a **integração ensino-serviço**, considerando a bagagem histórica nacional e internacional. Ceccim destacou a importância de buscar a história e a genealogia dos conceitos e ressaltou o tema da mesa, **“Educação na Saúde no SUS: resgate, institucionalização e sustentabilidade política”**, interpretando a sustentabilidade como a construção de atores e redes, que fortalece uma política ao ponto de ela deixar de ser apenas formuladora e passar a pertencer à sociedade. Segundo Ceccim, esse processo transforma a **política pública em um campo de ação estratégica**, permitindo que ela se manifeste em diversos espaços, tanto na gestão pública quanto em diferentes esferas de atuação social. Ele mencionou ainda um artigo de sua autoria sobre a política de Educação Permanente em Saúde (EPS) como campo de ação estratégica para a sociedade.

Ceccim destacou que acompanhou a trajetória das Escolas de Saúde Pública no Brasil, observando suas diferenças e o potencial que têm para contribuir entre si. Defendeu a criação de Escolas de Saúde Pública em municípios e discutiu a evolução da linguagem da Educação na Saúde, que passou a se estruturar em 2003. Ele explicou que inicialmente se falava em **educação sanitária**, relacionada ao período higienista e preventivista de Sérgio Arouca. Posteriormente, houve uma transição para **educação para a saúde**, um conceito que recebeu críticas por transmitir conhecimento de uma forma hierárquica, onde o “sábio” ensina ao que “não sabe”.

No conceito de **educação em saúde**, os processos educativos passaram a ser voltados tanto para profissionais quanto para usuários. Segundo Ceccim, a saúde não deve focar apenas na ausência de doenças ou na prevenção, mas sim na cidadania. Ele chamou atenção para a importância das preposições utilizadas nesses conceitos ao elaborar políticas e mencionou que a formação na saúde não deve se limitar a diplomas, mas incluir processos educativos em diversos espaços, como escolas e universidades. No campo educativo, ele destacou que o **desenvolvimento de trabalhadores ocorre no próprio trabalho**, e ilustrou isso com a distinção entre o **trabalho real e o trabalho prescrito**. O trabalho real envolve ações que os trabalhadores realizam no dia a dia, muitas vezes além do que é prescrito formalmente.

O professor ressaltou que o desenvolvimento do trabalho precisa da **implicação dos trabalhadores** para que o trabalho proposto seja de todos, e não apenas uma tarefa prescrita. Como exemplos, ele mencionou o **PROFAE**, projeto bem-sucedido do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e o **PROFORMAR**, que qualificou as vigilâncias, uma área que carecia de formação específica. Ceccim afirmou que **formação, desenvolvimento e profissionalização** são processos essenciais da educação em saúde, e que a **certificação profissional** tem capacidade de mudar o perfil de trabalho, pois é uma necessidade do SUS. Ele explicou que, em casos onde não há profissionais de uma categoria específica, uma certificação de competências pode atender a essa demanda, reforçando a importância de qualificar todos os segmentos de trabalhadores.

Ceccim também defendeu que uma política de **Educação Permanente** requer processos de educação continuada, com certificações periódicas de competências. Ele mencionou a série de TV “Respira” para exemplificar que o diploma não garante o conhecimento absoluto, ressaltando que a certificação deveria ser renovada periodicamente. Ele lembrou que 2003 foi o primeiro ano em que houve uma política nacional de educação na saúde, assim como a criação da **SGTES**, além da aprovação da **política de gestão de trabalho** construída pelos conselhos de saúde do país.

Ceccim destacou seu artigo sobre “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social”, que propõe mudanças na atenção (clínica), na gestão, na formação e na participação, chegando ao conceito de **Rede SUS Escola**. Ele enfatizou a necessidade de superar a visão de que apenas hospitais universitários são campos de formação para profissionais da saúde, sugerindo uma formação médica que envolva outros espaços de saúde. O sanitarista também mencionou os projetos IDA e UNI, que juntos criaram a **Rede UNIDA**, fruto da integração ensino-serviço-comunidade, e lembrou sua participação na construção das **diretrizes curriculares de 2001**.

Quanto à **Política de Educação Permanente em Saúde**, Ceccim argumentou que ela não deve focar apenas no serviço, mas englobar **atenção, gestão e participação**, com ênfase na integralidade, práticas interprofissionais e processos inclusivos. Ele criticou o afastamento da **Educação Popular** da SGTES para a gestão participativa e mencionou a criação da PNEPS e da RedePop, que surgiu na Paraíba.

Ceccim também destacou a importância de **movimentos estudantis** na área da saúde e mencionou o programa **VERSUS** e os executivos das profissões, que mantêm diálogo com o Ministério da Saúde. Ele comentou sobre seu artigo “Disseminação de capacidade

pedagógica no SUS”, onde defende a formação de **preceptores** como parte da capacidade pedagógica nos serviços, transformando-os em **rede escola**. Ressaltou que essa prática possibilita a experiência dos trabalhadores em outros serviços, criando uma **rede intermunicipal e interestadual de aprendizagem**.

Ceccim finalizou destacando que, atualmente, há políticas, novos atores, desafios e práticas a serem conduzidas. Ele questionou **quem deve conduzir essas práticas**, propondo que elas sejam lideradas por **profissionais da educação em saúde pública e pelas Escolas de Saúde Pública**. Por fim, convidou as escolas a refletirem sobre seu papel e a importância de compreenderem os conceitos abordados em sua fala.

2.2 MAURA VANESSA SOBREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)

Maura Sobreira iniciou agradecendo a todos os presentes e pela oportunidade de participar de um espaço de debate e construção junto com a RedEscola. Ela destacou a fala do professor Ceccim em relação ao compartilhamento de suas experiências e construção de conceitos, ressaltando os avanços da Política de Educação Permanente apesar dos muitos desafios. Para nortear a conversa, Maura abordou as limitações e potencialidades quanto à **institucionalização de uma política de educação na saúde** no Brasil, refletindo sobre sua sustentabilidade. Ela enfatizou seu lugar de fala como professora universitária, participante do SUS em diversos espaços e parte da construção da Escola de Saúde Pública no Rio Grande do Norte.

Maura destacou a importância do **trabalho em saúde** como uma prática relacional e um princípio educativo, afirmando que não há como dissociar a **gestão do trabalho da gestão da educação em saúde**. Enfatizou que a formação deve ocorrer no serviço (graduação, residências e outras modalidades) e é fundamental questionar a formação completamente à distância, pois essa modalidade impossibilita a experiência da **realidade do território**.

Em sua apresentação, Maura abordou os temas de ensino, regulação da oferta da formação em saúde, **educação permanente**, controle social e **educação popular em saúde** como política. Ela reiterou a necessidade de uma **reforma educacional e de diretrizes claras** para o processo de certificação, articulado com o Ministério da Educação. Isso garantiria que os processos de educação na saúde pudessem responder às iniquidades. Maura defendeu uma **perspectiva práxis** onde o SUS seja visto como uma escola, o que requer investimento na **preceptoria em saúde** e a adoção de metodologias ativas e inovadoras, centradas no estudante, promovendo a **educação interprofissional** desde a graduação e integrando a curricularização da extensão, ampliando o conhecimento prático e aproximando o estudante da comunidade.

Ela mencionou os **movimentos indutores dos processos formativos**, como o **PET-Saúde**, **VER-SUS** e as **residências em saúde** – destacando que “onde tem residência, tem transformação de prática.” Maura reforçou a importância de valorizar as residências em saúde, entendendo-as como potências que precisam ser revisitadas. Defendeu mais inves-

timentos nos programas e a construção de uma **Política Nacional de Residências em Saúde** com financiamento tripartite e indução federal, visando à qualidade e ao desenvolvimento de competências interprofissionais, valorização dos preceptores e a inserção dos egressos no mundo do trabalho, com foco na **fixação dos profissionais nos territórios onde atuaram**.

Maura enfatizou a necessidade de dimensionar a força de trabalho e investir na **qualificação profissional**, principalmente através de mestrados e doutorados profissionais, além da valorização e apoio às **escolas públicas e de ensino técnico em saúde**. Ela destacou a importância de revisar os cursos de graduação e técnicos ofertados em **modalidade EAD**, bem como fortalecer os **COAPES** de forma regionalizada como instrumentos de planejamento e pactuação dos cenários de prática.

No que se refere à **Educação Permanente em Saúde (EPS)**, Maura destacou a retomada do financiamento federal da **PNEPS**, o fortalecimento das **Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)** e a necessidade de qualificar a educação enquanto política pública. Segundo Maura, muitos desses espaços foram esvaziados e hoje têm **pouca capacidade técnica e poucos profissionais com pensamento crítico-reflexivo** da realidade. Ela ressaltou a importância de que os instrumentos de planejamento reflitam as necessidades dos territórios e que haja integração entre os instrumentos de **gestão do SUS** e os instrumentos de planejamento da PNEPS.

Quanto à **Educação Popular em Saúde**, Maura destacou a necessidade de financiamento para a **PNEPS-SUS** e da implementação de estratégias que cheguem aos territórios, abordando as iniquidades. Ela mencionou que os editais e investimentos frequentemente não promovem a equidade, pois acabam excluindo e propõem uma **distribuição equânime** que incentive estados e municípios a desenvolverem ações sem depender de editais.

Maura encerrou sua fala com um agradecimento e citou uma frase de Eduardo Galeano (2007) intitulada “Para que a utopia?”, deixando uma reflexão inspiradora para o futuro das políticas de educação em saúde.

2.3 LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO - DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SGTES/MS)

Lívia Mello iniciou sua fala se apresentando como professora do bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco e com 10 anos de trajetória no SUS estadual e municipal. Atualmente, ela está cedida para a **Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES)** e lidera o **Departamento de Gestão da Educação**. Ela destacou que sua trajetória profissional reforçava o sentido de sua presença no evento e que estava feliz por poder discutir os **20 anos da SGTES** e os desafios atuais. Lívia explicou a estrutura atual da SGTES, que conta com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, além de suas respectivas Coordenações Gerais.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde possui três Coordenações Gerais: Integração Ensino-serviço-comunidade, Residências em Saúde e Ações Estratégicas de Educa-

ção na Saúde. Já o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde é composto por quatro Coordenações Gerais: Regulação e Relações de Trabalho na Saúde, Gestão e Valorização do Trabalho em Saúde, Planejamento da Força de Trabalho na Saúde e Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde.

Lívia abordou o papel do **Ministério da Saúde (MS)** em resgatar e institucionalizar políticas interrompidas, mencionando desafios como a escassez de profissionais com perfis adequados para o SUS, a ausência de algumas categorias de profissionais no SUS, dificuldades de alguns gestores em autorizar e financiar a participação de profissionais em processos de qualificação, e a fragmentação dos processos educativos. Ela retomou falas dos professores Ceccim e Maura e chamou atenção para o debate sobre ordenação e regulação, destacando as responsabilidades do **Ministério da Educação (MEC)** e do MS.

Ao falar da **qualificação de gestores**, Lívia destacou os desafios de encontrar profissionais com as competências necessárias e superar o modelo biomédico, avançando para uma abordagem que inclua a **gestão do cuidado em saúde** e as ações de promoção e prevenção, com um foco em cuidado integral, intersetorial e intercultural. Ela enfatizou a necessidade de incorporar a **Integralidade na Perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH)**, que utiliza metodologias práticas de cuidado integral.

Lívia destacou que, embora tenham ocorrido avanços na integração **ensino-serviço-comunidade** nas residências e graduações, a formação de nível técnico ainda sofre com processos procedimentais e tecnicistas. Ela ressaltou também os progressos dos **currículos baseados em problemas** e nas metodologias ativas, que incentivam o desenvolvimento crítico no trabalho em saúde, considerando o SUS como um espaço educativo, mas que precisa discutir questões como **raça, etnia e gênero** para evitar a reprodução de uma realidade que perpetue discriminações como racismo e machismo.

Lívia mencionou a fala de Maura sobre o eixo da **regulação**, sugerindo a retomada da discussão do **COAPES** e da regulação dos campos de prática. Ela deu o exemplo de **Sobral-CE**, onde uma taxa de recolhimento de recursos de instituições privadas que utilizam o SUS Escola gerou uma nova fonte de financiamento para o município, e também mencionou a prática de **precificação de serviços** em São Paulo.

A coordenadora do DEGES, informou que o MS planeja criar um **sistema de informações** para acompanhar esses contratos, fortalecendo o **COAPES** para que ele se torne uma ferramenta mais estratégica. Outro ponto foi o desafio do **ensino a distância (EAD)** para a formação em saúde, ressaltando as limitações de uma formação totalmente à distância e defendendo estratégias legislativas para regulamentar essa modalidade. Lembrou também a importância de **cotas regionais** como uma estratégia para garantir acesso e equidade regional.

Para Lívia, é essencial ampliar a **Educação Permanente em Saúde (EPS)** na gestão, na atenção e no controle social, de forma que qualifique a rede e desenvolva competências. Ela destacou a necessidade de fortalecer as **competências educativas dos preceptores** e de aproximar a comunidade e movimentos sociais do SUS, especialmente com a retomada da **educação popular em saúde**.

A secretária enfatizou os desafios da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**, considerando a necessidade de integrar a política e fortalecer as

Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Ela destacou o COAPES como uma ferramenta importante e mencionou os núcleos de educação permanente como um objetivo estratégico para fortalecer a EPS. Lívia também falou dos programas ValorizaGTES e AgPop-SUS, além de propostas futuras para ampliar os investimentos em residências e criar uma política nacional para essa categoria.

Ela celebrou o programa **ProfSaúde** e a possibilidade de cotas para indígenas, pessoas com deficiência e outros grupos sub-representados. Na agenda de reorientação das graduações, Lívia anunciou a retomada do **programa de vivências no SUS**, tanto para estudantes quanto para **intercâmbios entre núcleos docentes** e experiências, como destacado por Ceccim.

No **PET-Saúde**, Lívia mencionou a inclusão das **ciências sociais**, permitindo a participação de estudantes de outras áreas, e o **programa AfirmaSUS**, que visa garantir bolsas para estudantes cotistas, incentivando sua permanência na universidade. Ela também anunciou que em outubro de 2024 terão início as **caravanas de discussão** para a retomada das associações de ensino e movimentos estudantis, de residentes e pró-reitores de ações afirmativas, com o objetivo de integrar as agendas.

Lívia finalizou ressaltando que **garantir sustentabilidade exige a mobilização de atores e o financiamento de estratégias**. Ela mencionou um debate com Maura na UFRN sobre políticas de certificação de estabelecimentos de ensino e anunciou que uma nova **portaria de certificação** será lançada, com critérios para reconhecer estabelecimentos como **SUS Escola** (exemplo: CAPS Escola, SAMU Escola), e a proposta de que essas unidades possam receber recursos pelo teto MAC.

Ela destacou o selo **"Aqui se Ensina"**, um reconhecimento para certificar estabelecimentos do SUS no Rio Grande do Norte como **SUS Escola**, com o objetivo de inspirar outras realidades no Brasil. Em sua conclusão, Lívia compartilhou a missão da SGTES nos últimos 18 meses em construir um **espaço democrático** para promover processos de educação e trabalho no SUS. Ela enfatizou que a agenda da SGTES busca enfrentar os principais desafios contemporâneos, incluindo a **precarização do trabalho na saúde** – agravada pela revolução tecnológica no contexto pós-pandemia –, a **reestruturação da agenda da classe trabalhadora brasileira** e a **heterogeneidade da força de trabalho no SUS**.

Lívia destacou também a necessidade de lidar com a diversidade de modelos de gestão e vínculos que coexistem no SUS, a fixação de profissionais médicos em áreas interiores e especialidades específicas, a alta rotatividade de postos de trabalho, a desigualdade na distribuição de profissionais e as particularidades de atendimento em saúde para populações indígenas. Ela mencionou a **transformação do mundo do trabalho**, impulsionada por novas tecnologias e pela telemedicina, e enfatizou a necessidade de formação interdisciplinar para ampliar as capacidades de atuação em saúde, como exemplificado pela Ministra da Saúde, uma socióloga, que representa o valor da interdisciplinaridade na complexidade do setor.

Outro ponto abordado foi a **saúde e segurança dos trabalhadores** em um mundo do trabalho afetado por questões de saúde mental no período pós-pandêmico, e o **desafio do financiamento**, com a urgência de um dimensionamento adequado das necessidades

e o impacto do subfinanciamento estrutural. A secretária alertou para os **limites fiscais** impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal e o arcabouço fiscal, que constantemente pressionam para desvincular os recursos da saúde.

Lívia ressaltou a necessidade de **garantir dignidade no trabalho**, promovendo crescimento econômico inclusivo, emprego produtivo e trabalho decente para todos, além do combate a todas as formas de assédio, discriminação e violência no ambiente de trabalho. Ela defendeu a inclusão, na agenda dos gestores em todas as esferas, de pautas relacionadas aos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles mais vulneráveis e invisibilizados.

Entre as **pautas estratégicas defendidas**, Lívia destacou a importância de focar em saúde e segurança do trabalhador, planejamento e dimensionamento da força de trabalho, desenvolvimento de carreiras no SUS e uma regulamentação robusta para o trabalho em saúde. Finalizando sua fala, Lívia citou Emicida: “Tudo que nós tem é nós”, reforçando a importância da solidariedade e do compromisso coletivo para avançar nas conquistas do SUS.

TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO SUS

SGTES SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Compreensão que a Sgtes é múltipla, diversa, complexa, criativa...assim como é o mundo do trabalho. Para tanto, só podemos encontrar os caminhos para melhorar a vida e valorizar os/as trabalhadores/as da saúde de uma única forma: **DEMOCRATICAMENTE JUNTAS/OS**

“Tudo que nós tem é nós”
Emicida

BRASIL GOVERNO FEDERAL

3. MESA DE DEBATE 2: ORDENAMENTO DA FORMAÇÃO PELO SUS: PAPEL DAS INSTITUIÇÕES FORMADORAS NO SUS E NECESSIDADES DE ESTRUTURAÇÃO

A mesa foi mediada por **Célia Borges**, Diretora da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

3.1 PRISCILA VIEGAS BARRETO DE OLIVEIRA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA REDE UNIDA

Priscila Vieagas iniciou a palestra dando as boas-vindas e apresentando-se como terapeuta ocupacional e membro do **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. Ela destacou que **2024** é o ano da **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES)**, cuja etapa nacional ocorrerá de 10 a 13 de dezembro. Parabenizou o SUS pelos **34 anos da Lei 8080**, que organiza a força de trabalho do sistema, e fez um resgate histórico sobre os desafios enfrentados nos primórdios do SUS, recordando os movimentos da década de 70 e as dificuldades de um modelo médico-centrado que desconsiderava a realidade política e as variáveis econômicas, afastando-se dos reais problemas de saúde. Ela também destacou a importância da **formação de Recursos Humanos**.

Priscila trouxe uma problematização essencial: como avançar em um sistema capitalista, abordando questões como as condições de trabalho na educação, o enfraquecimento de políticas organizativas, o aumento de contratações terceirizadas e precarizadas, e o impacto dessas práticas, principalmente para as **mulheres negras**, que representam uma força de trabalho na saúde com salários mais baixos, contratos instáveis e condições de trabalho adversas. Ela abordou a necessidade de atenção aos diferentes recortes de **interseccionalidade** e de focar nas demandas reais, em vez de priorizar grupos financeiros. Priscila ainda mencionou a interferência do setor privado, os vazios assistenciais e o sucateamento de serviços que justificam a privatização, tornando o SUS refém de uma lógica privatizante.

Ela questionou também os **vínculos de trabalho** que causam adoecimento e discutiu o papel da **universidade na sociedade**. Segundo Priscila, as universidades precisam dialogar com as comunidades locais, conhecendo suas necessidades e tornando os serviços

oferecidos mais acessíveis e alinhados com os princípios e diretrizes do SUS. Esse diálogo não deve substituir o papel do Estado, mas deve contribuir para uma atuação horizontal e integradora, onde as necessidades da comunidade sejam mapeadas e atendidas.

Ela trouxe à discussão a ideia de uma “utopia freireana”, uma visão inspirada em **Paulo Freire** de que as universidades deveriam ter disciplinas obrigatórias de saúde pública para aumentar a adesão. Priscila defendeu que as universidades trabalhem “do” e “com” o território, sendo ativas nos **espaços de controle social** e com assentos nos conselhos. Ela concluiu com reflexões sobre a transformação completa da realidade, como defendia Paulo Freire, e parabenizou-o pelo aniversário, encerrando com agradecimentos e oferecendo-se para responder a perguntas.

3.2 LENILMA BENTO MENEZES - REPRESENTANTE DA UFPB

Lenilma Menezes iniciou sua fala apresentando-se como enfermeira e participante de movimentos que fortalecem o SUS nas áreas de saúde mental e saúde coletiva, representando as universidades públicas do Nordeste. Ela afirmou estar em busca de respostas para vários problemas e refletiu sobre a fala de Ceccim pela manhã. Lenilma abordou o papel das universidades na organização do SUS, destacando o **movimento de reforma sanitária**, que aconteceu em paralelo a diversas iniciativas nas universidades. Essas instituições foram fundamentais na formação de coletivos e na capacitação de profissionais de saúde, em parceria com as secretarias de saúde, para garantir a presença do SUS em diversos espaços e aprimorar práticas e conceitos em saúde.

Ela traçou um histórico da **reforma sanitária** e dos movimentos universitários que ajudaram a construir o SUS. Para Lenilma, é essencial formar profissionais críticos, capazes de transformar o sistema, com o apoio de **departamentos de promoção da saúde e núcleos de educação**. Ela mencionou o papel das universidades como protagonistas, trabalhando com as secretarias de saúde para novas formações e capacitando profissionais em todo o país. Enfatizou a importância da Educação Permanente em Saúde no ensino, tanto na formação inicial quanto na capacitação contínua.

Foi citado o programa **AprenderSUS**, que promove oficinas para reflexões sobre o SUS, beneficiando tanto as instituições formadoras quanto os serviços de saúde. Ela criticou as formações limitadas ao ambiente hospitalar, incentivando a ampliação dos cenários de prática para incluir as comunidades e estabelecer pactos com esses cenários.

Lenilma destacou o **Quadrilátero da Formação**, que visa integrar e conectar o processo de trabalho, aprendizado e gestão de maneira inclusiva e participativa. Ela questionou: “Como formar sem colocar a realidade em análise?” e “Como ampliar a participação sem considerar o acolhimento e a escuta dos movimentos sociais?”. Nesse contexto, Lenilma refletiu sobre a necessidade de considerar as **desigualdades regionais**, especialmente no Nordeste, e construir soluções que atendam à realidade local, focando na capacitação em saúde coletiva e no uso de sistemas de informação eficazes.

3.3 ANA LÚCIA NUNES - DIRETORA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

Ana Lúcia Nunes se apresentou como Diretora da Escola de Saúde Pública do Maranhão e, para despertar a plateia, pediu que todos se levantassem. Ela destacou os desafios enfrentados pelas escolas de saúde no Nordeste e mencionou a Escola Técnica do SUS no Maranhão, que, apesar de criada em 2002, só foi estabelecida em 2019. Iniciou suas atividades durante a pandemia, o que trouxe desafios significativos.

Ana trouxe uma reflexão importante sobre a necessidade de **“enxergar além da dor”** e considerar o que a **análise situacional** revela sobre fraquezas e potencialidades. Enfatizou a importância da **diversidade e inclusão**, ressaltando que uma formação específica para uma região pode não ser adequada para o Norte e Nordeste.

Assim como Priscila, Ana destacou a importância da **escuta ativa**, mencionando o exemplo das comunidades indígenas. Ela mencionou o uso de **ervas medicinais** e questões de **saúde mental** nessas comunidades, incluindo o aumento dos casos de suicídio, agravados pela presença de homens brancos nos territórios indígenas, o que resultou na interrupção de rituais culturais. Ela reforçou a importância de “enxergar além dos indicadores” e de realizar análises situacionais que identifiquem as **barreiras, dificuldades e potencialidades** específicas de cada localidade, respeitando a diversidade e inclusão nas formações para atender às realidades distintas do Maranhão.

Ana discutiu também a **reorganização dos serviços e ofertas educacionais**, refletindo sobre o **Quadrilátero da Formação** (figura 1) e sobre a proliferação de **universidades privadas** cujos currículos muitas vezes não atendem às necessidades das comunidades locais. Destacou a **colaboração entre as escolas** de saúde como uma força unificadora.

Além disso, Ana apresentou um **catálogo das atividades** da escola do Maranhão e introduziu o **Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)**, que atualmente atende 15 mil alunos com uma plataforma voltada para a **saúde pública**.

Figura 1. Quadrilátero de Formação para a Área da Saúde.



3.4 OMAR ARRUDA DA PONTE NETO - DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SOBRAL - VISCONDE DE SABOIA

Osmar Neto iniciou sua apresentação expressando gratidão à RedEscola e à anfitriã de Recife e Pernambuco, e compartilhou sua experiência como Diretor da Escola de Saúde Pública de Sobral-CE. Ele destacou a responsabilidade na **gestão da educação na saúde** e levantou a questão de como a ordenação da formação do SUS esteve presente em sua trajetória.

Osmar questionou quem, dentro do SUS, é responsável por essa ordenação e em que momento o ordenamento da formação em saúde se manifesta. Em sua opinião, **é no município que o SUS se expressa mais plenamente no ordenamento, por meio da organização e estruturação das ofertas de saúde**. Ele também mencionou a responsabilidade de ordenar a formação das instituições privadas que atuarão no SUS.

Osmar citou o **VerSUS** e os **Programas de Residência como espaços de ordenamento da formação “NO” e “PARA” o SUS**, e agora também os doutorados. Ressaltou que, embora esses espaços existam, eles ainda precisam de um processo mais orgânico e sustentável, e que é necessário tempo para garantir a qualidade da formação em saúde. Ele explicou que esse processo ocorreu com a colaboração das universidades, visando a formação de profissionais voltados para a saúde da família até 2017, um ano que considera significativo.

Osmar mencionou um **fórum**, que funciona como uma roda de conversa onde os residentes podem discutir dificuldades com preceptores, e as plataformas do **Sistema Saúde Escola (SSE)**, como a **plataforma Saboia**, que ajudam na regulação de trabalhadores em cursos e capacitações. Para ele, as pesquisas devem ser orientadas pelo sistema de saúde e não por interesses pessoais. Comentou também que, embora o **MEC** tenha aberto novos cursos voltados para a saúde, o processo de ordenação da formação pelo SUS ainda ocorre de forma ineficiente.

Ao compartilhar a experiência de Sobral, Osmar destacou que em 1999 foi criada a residência em saúde da família, estabelecendo uma relação orgânica e articulada entre o SUS e as instituições formadoras. Ele mencionou o **Fórum do Sistema Saúde Escola** como um espaço importante para discutir melhorias no SSE, com a participação de instituições públicas e privadas. Citou um exemplo de ordenamento através da indução: a abertura do curso de Terapia Ocupacional em uma faculdade privada para atender à demanda do município. Osmar convidou à reflexão sobre a **necessidade de uma formação locorregional** para os trabalhadores do SUS, argumentando que estados e municípios têm a estrutura necessária para formar profissionais e representar a gestão do trabalho e educação na saúde, reduzindo os desencontros na formação.

Ele também abordou a questão dos **vazios assistenciais criados pela lógica de mercado**, e encerrou sua fala citando Paulo Freire e agradecendo.

Após a apresentação dos palestrantes, Célia Borges conduziu o debate. Inicialmente, estavam previstos debates separados, com a mesa 1 pela manhã e a mesa 2 à tarde. No entanto, devido ao tempo, os debates foram realizados conjuntamente, pois os temas das mesas se complementavam. Célia explicou que a mesa 1 abordou o histórico, incluindo a estrutura e as estratégias de governabilidade, enquanto a mesa 2 focou na cooperação entre processos, analisando a perspectiva das escolas municipais e estaduais.

4. DEBATE DA PLENÁRIA

O debate foi conduzido por **Célia Borges** e contou com a participação dos membros da plateia:

Suely Nascimento, representando o núcleo de saúde pública da Universidade Federal de Alagoas, concordou com a fala de Lenilma sobre a falta de encontros de **educação permanente**. Ela mencionou que, embora esses encontros devam ser normativos, são essencialmente participativos. Suely compartilhou o exemplo de duas unidades de saúde da família próximas à UFAL, onde conseguiram ampliar a infraestrutura com financiamento do MEC, através da atuação de docentes e residentes.

Marcelo Ferreira, representando a Universidade Federal do Ceará (UFC) e atuando como chefe de saúde comunitária, abordou os desafios da formação “NO” e “PARA” o SUS na universidade. Ele apresentou o **programa PRÓ Escola**, que oferece 32 especialidades de residência, e destacou que a universidade é um grande ecossistema de formação, incluindo cursos de medicina, residências multiprofissionais e médicas, **PET-Saúde** e o primeiro programa de pós-graduação do Ceará. Marcelo contrapôs as falas dos palestrantes que mencionaram a falta de profissionais adequados para o SUS, afirmando que o desafio maior é a **escassez de profissionais para a Atenção Primária**. Ele reforçou a importância da **presença dos estudantes de medicina na Atenção Primária** desde o primeiro período de formação.

Alessandra Pimentel, da Escola de Saúde Pública de Fortaleza (ESPFOR), questionou o papel das Escolas de Saúde Pública na **formação dos trabalhadores para o SUS**. Ela observou que as Escolas de Saúde Municipais não têm o mesmo reconhecimento das estaduais e enfrentam desafios como financiamento restrito e muita dedicação dos envolvidos. Alessandra perguntou à mesa 2 como enxergam essa situação.

Lúcia Vilarinho, professora da Universidade Federal de Piauí (UFPI) e coordenadora de um programa específico, comentou sobre a história do **Ministério da Saúde** e **Ministério da Educação** (MEC), que eram unificados no passado, com um acordo para manter comunicação e articulação, mas que essa comunicação ainda é deficiente. Ela parabenizou a professora Lenilma pelo papel das universidades e compartilhou seu envolvimento em processos formativos no estado através da universidade. Lúcia ressaltou a importância das universidades na **formação inicial dos trabalhadores para o SUS** e convidou a rede a se fortalecer com a contribuição das universidades.

Márcia Fausto, da RedEscola, trouxe à tona os **esforços das secretarias estaduais para manter as formações dentro dos próprios estados**, reduzindo a dependência

do nível nacional. Ela ressaltou a importância de definir o papel das escolas, especialmente em locais onde não há instituições de ensino, e onde a formação é muitas vezes ocupada por gerências. Márcia perguntou como se pode entender e aprimorar esse espaço dentro do sistema. Ela observou que a **RedEscola** surgiu do esforço de construir uma política de educação na saúde e que o movimento foi construído junto com as universidades e secretarias estaduais para consolidar uma formação estadual. Destacou a importância de **refletir sobre o papel das escolas municipais e de pensar em um Sistema Único de Saúde Escolar**. Para Márcia, é fundamental que as escolas tenham um papel ativo na formação dentro da rede, respeitando a importância distinta das escolas e universidades.

Priscila Barreto (UFPE) agradeceu a oportunidade de estar presente e de compartilhar suas reflexões, expressando a certeza de que novas propostas significativas seriam construídas. Ela ressaltou que o **SUS é uma escola** que precisa avançar na viabilização desse conceito, e que o processo de formação é essencial para que os profissionais tenham suporte adequado em suas funções. Alertou sobre o **impacto dos contratos precarizados** na qualidade do acolhimento aos usuários e enfatizou a importância de melhorar as condições de trabalho.

Priscila comentou que as **universidades e Escolas de Saúde Pública** têm buscado articular **parcerias, mas que o diálogo com o MEC ainda é difícil** e afeta os processos de trabalho. Ela mencionou a **SGETS como um articulador fundamental para viabilizar programas e políticas**, enfatizando a necessidade de escuta ativa da sociedade nesses processos. Questionou onde estava o MEC nesse processo informativo e reforçou a importância de pressionar para concretizar essa comunicação.

Priscila também destacou a importância de uma **educação contextualizada**, sugerindo que temas de saúde, como a dengue, fossem integrados nas disciplinas escolares para desenvolver um aprendizado mais conectado com a realidade. Ela concluiu afirmando que Recife está sendo um espaço de muitas discussões construtivas e reforçou seu compromisso com o **controle social**, colocando-se à disposição para apoiar. Em seguida, Priscila se despediu, pois precisou se ausentar.

Por outro lado, **Ricardo Ceccim** enfatizou a importância de **fazer o SUS acontecer**, destacando que esse também é o objetivo das universidades e das Escolas de Saúde Pública. Ele afirmou que o **ordenamento não se limita apenas às áreas de saúde e educação, mas se estende a outras políticas públicas, como a cultura**. Ceccim compartilhou sua experiência como docente universitário e diretor de escola, ressaltando que, em sua posição, conversou com a universidade de maneira assertiva, demandando uma **escuta ativa**. Ele reforçou ++que não existe oposição entre universidade e escola.

Ceccim refletiu sobre as **escolhas estratégicas e políticas** que buscava implementar na sociedade, questionando o que realmente desejava ver refletido no contexto social. Ele afirmou que não conseguia **resumir o SUS** em uma única página e que seus escritos abrangem desde as reformas sanitárias até os dias atuais. Em uma reflexão sobre conhecimento acumulado, perguntou quem nunca havia lido documentos importantes, como os da **Co-**

missão Nacional da Reforma Sanitária ou o relatório da **8ª Conferência Nacional de Saúde**, apontando o impacto dessa bagagem em suas próprias escolhas.

Ao atuar como diretor de uma Escola de Saúde Pública, Ceccim criou o **Fórum de Educação Popular**, acreditando que a formação dos conselheiros e futuros conselheiros deveria incluí-los como protagonistas. Ele reconheceu a complexidade do diálogo com representantes dos conselhos e mencionou a dificuldade de se conectar com realidades específicas, como a dos campos, florestas e árvores, admitindo que, até então, não estava plenamente ciente desse movimento.

Ceccim comparou as particularidades da vida rural e reforçou a importância de entender como chegar até esses povos, mencionando os **ribeirinhos** como um grupo de importância conceitual relevante. Ele citou o **movimento das águas**, vinculado à Universidade Federal do Pará, e solicitou que a universidade desenvolvesse um estudo sobre o **MARETÓRIO** – um conceito que representa a interconexão entre água, terra, mangue e aves, englobando a pesca e a vida ribeirinha.

Ceccim questionou por que o ministério criou programas como o PET-Saúde e as residências, argumentando que seria mais eficiente geri-los em parceria, já que a universidade sozinha não poderia lidar com tudo. Ele também observou que a **interprofissionalidade** é uma prática que ainda se apresenta de forma fragmentada dentro da universidade e mencionou que acabou criando um **curso de graduação**; no entanto, a **saúde coletiva não se desenvolvia plenamente pela ausência de uma compreensão clara das necessidades desse campo**.

Uma **participante** se posicionou, afirmando que a discussão sobre o papel das **Escolas de Saúde Pública** e das **universidades** precisava amadurecer, pois ambas faziam parte de uma **rede integrada**. Ela observou que, no passado, uma dessas instituições havia fundado a outra e que agora era necessário entender como coexistiam e se potencializavam mutuamente. Enfatizou que o **SUS** atuava como uma escola e que a função de ordenamento não cabia exclusivamente à universidade, mas sim à coordenação conjunta entre as instituições.

Ela destacou que todas as **escolas do SUS** tinham o papel de coordenar e ordenar a formação dos profissionais. Em alguns lugares, essas instituições funcionavam como escolas e, em outros, como departamentos. No entanto, havia dificuldades em garantir financiamento, uma vez que era necessário caracterizar adequadamente cada tipo de instituição. Algumas possuíam **CNPJ**, enquanto outras não, o que impactava a elegibilidade para financiamento e o cumprimento de seu papel.

A participante questionou se todos os municípios precisariam de uma **escola do SUS**, mencionando que o Ceará já havia proposto a criação dessas escolas em grandes polos regionais, como o existente em **Sobral**. Ela retomou a discussão sobre o **COAPS** e as **CIES**, espaços de governança que envolviam usuários e trabalhadores, mas questionou se o formato da CIEIS ainda era o mais adequado, já que seu caráter havia mudado ao longo do tempo.

A participante também perguntou a Ricardo sobre o **engessamento dos polos de educação Permanente** e das CIES, e se ele percebia algum aspecto positivo nessa mudança. Questionou como todos avaliavam essa transição e se o debate poderia abrir ca-

minhos para as **escolas do SUS** coordenarem, ordenarem e instituírem as CIES de forma mais eficaz.

Ela fez um paralelo entre as CIES e os **conselhos de saúde**, mencionando que havia um controle social instituído em moldes diferentes e questionou como fortalecer esse espaço de governança. Afirmou que a CIES deveria retomar seu papel de construção e ordenamento.

Mais cedo, a participante havia mencionado que o SUS é um espaço formador, mas destacou que ainda havia desafios a serem enfrentados para que isso se tornasse efetivo. Enfatizou que a **atenção primária** era o local mais adequado para discutir a **determinação social** da saúde, formando o estudante dentro dos princípios de **integralidade e equidade**. Reconheceu que, apesar das limitações, a **formação hospitalar não conseguia atender às necessidades que a atenção primária era capaz de suprir**.

Ela também mencionou que a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)** discute o SUS como uma escola, com uma agenda que inclui **educação popular, educação permanente e ensino-serviço**, mas que não abrange diretamente a gestão do trabalho. Ressaltou que o SUS é construído por trabalhadores, que são os verdadeiros educadores.

Maria de Jesus (ESPPI) trouxe à tona questões importantes sobre a saúde pública no Piauí, mencionando a vacância de 10 anos nas escolas de formação. Ela destacou o movimento do **CONASS** em 2020 para fortalecer as escolas técnicas do SUS como um passo significativo para reverter essa situação.

Maria de Jesus também destacou a importância das **rodas de conversa** para a troca de experiências e construção coletiva de saberes, reconhecendo que essas rodas têm estado ausentes. Ela sublinhou que as escolas estão em contextos muito diferentes e não podem ser tratadas de forma homogênea, já que cada uma representa um território único com suas próprias particularidades. Mencionou ainda o desafio de realizar **educação permanente sem recursos**, ressaltando que o financiamento adequado é essencial para potencializar essas iniciativas. A diversidade de contextos exige abordagens flexíveis, e ela concluiu dizendo que há espaço para todos nesse processo de **fortalecimento da educação em saúde**.

Renata Cabral (ESR) trouxe à tona questões cruciais sobre a articulação entre as **instituições de ensino** e o **campo de prática em Recife**. Ela mencionou a dificuldade em acomodar estudantes, refletindo uma demanda crescente que supera a capacidade da rede, o que representa um grande desafio para a **formação de profissionais de saúde**. Dirigindo suas reflexões a Marcelo, enfatizou a importância de garantir que a formação prática esteja alinhada com a realidade das instituições. Renata destacou que não se pode ser “ordenador da formação” sem um espaço adequado para acolher os estudantes, ressaltando a **figura do preceptor** como central nesse processo, pois ele orienta e integra os alunos na prática. Ela questionou como manter essa rede de formação ativa e relevante e perguntou se os profissionais na linha de frente estão dispostos e motivados a receber e apoiar os estudantes. Renata sugeriu a necessidade de um diálogo que identifique desafios e soluções colaborativas para fortalecer tanto a formação quanto a prática profissional, promovendo uma rede que atenda efetivamente às demandas do território.

Thiago de Almeida (ESPPE) comentou sobre a importância política e econômica da **educação em saúde**, mencionando o impacto do edital do **Mais Médicos**. Ele reforçou a necessidade de fortalecer o **COAPES** e expandir a discussão para incluir a inserção de estudantes nos hospitais, com atenção ao valor da bolsa e ao orçamento disponível.

Fabiano dos Santos (ICEPi), ressaltou o papel fundamental de uma **Escola de Saúde Pública** interfederativa no **ordenamento, formação e formulação de políticas públicas** e destacou a importância da relação com as universidades públicas. Ele defendeu que o compromisso e a responsabilidade são compartilhados, enfatizando que, embora se cobre das universidades, todos os atores são responsáveis por desenvolver uma política de formação voltada ao SUS. Fabiano acredita que a autonomia das universidades permite criar uma formação orientada para a saúde pública, baseada no diálogo e na cooperação entre a rede e as universidades, e não apenas em críticas.

Dara Andrade Felipe, representando a **Escola de Saúde do Recife (ESR)**, comentou sobre a recente estruturação da escola, que existe há apenas quatro anos. Ela destacou que o papel das escolas é diverso, sem a necessidade de normatizar papéis, e que o desafio atual é conquistar legitimidade como um espaço de referência para as políticas de saúde. Dara afirmou que o MS precisa apoiar essa legitimidade, essencial para que a ESR se consolide como um **espaço legítimo de formação de trabalhadores da saúde**.

Osmar Neto (ESP-VS) enfatizou que o objetivo principal de todas as escolas é formar trabalhadores para o SUS. Ele mencionou a **importância da sustentabilidade e do financiamento**, destacando que a **dependência de editais não garante estabilidade para as escolas de saúde**. Osmar sugeriu que, **assim como as Vigilâncias em Saúde possuem financiamento fundo a fundo, o mesmo deveria ocorrer com a educação em saúde, propondo um modelo de financiamento per capita por trabalhador como uma possibilidade para garantir recursos estáveis**.

Por fim, **Ricardo Ceccim (UFERSA)** reforçou a **conexão entre ciência e tecnologia** e o papel das escolas no desenvolvimento de tecnologias específicas para os ambientes de trabalho. Ele destacou a importância de conhecer a política de ciência e tecnologia e de incentivar a **criação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde** em todos os serviços, para que o desenvolvimento de competências e a inovação façam parte da prática cotidiana.

5. GRUPOS DE TRABALHO

O segundo dia da Oficina foi iniciado com discussões em grupos de trabalho, organizados por eixos temáticos, para promover a troca de experiências, identificar desafios, avaliar avanços e construir propostas. Essas propostas serão encaminhadas à 4ª Conferência Nacional de Educação e Trabalho na Saúde.

5.1 GRUPO 1: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS/AS TRABALHADORES/AS DO SUS

Pergunta Mobilizadora: Quais ações e caminhos são necessários para o fortalecimento da política?

Mediadora: Dara Andrade Felipe, Chefe da Divisão de Educação em Saúde da Escola de Saúde do Recife (ESR-PE)

O encontro iniciou-se às 09:10h, facilitado por Dara Felipe, que liderou a discussão sobre estratégias para fortalecer a Política de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS.

Dara Felipe iniciou a sessão desejando bom dia aos presentes e abordou o tema do **Grupo 1**. Ela explicou que organizaram o horário para o debate e a elaboração das propostas a serem apresentadas na plenária maior. Junto aos participantes, decidiu que seria escolhido um representante após a validação do documento final. O trabalho do dia seria responder às perguntas temáticas. Uma das propostas dos relatores foi sintetizar os pontos discutidos para permitir que outros participantes apresentassem suas propostas. Dara discutiu a **sistematização do produto**, sugerindo uma apresentação dos pontos por um dos integrantes do grupo.

Dara questionou os participantes sobre **quais ações e caminhos poderiam ser seguidos para a consolidação das políticas**, perguntando se preferiam fazer rodadas ou discutir pontos específicos. Ela destacou que a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)** precisava entender os contextos dos componentes para estruturar a política e os trabalhadores do SUS. A PNEPS estava institucionalizada, mas enfrentou um hiato desde 2011 sem funcionar plenamente.

Célia Borges (ESPPE) fez uma intervenção, perguntando se todos haviam compreendido as temáticas e comentando sobre dois aspectos principais da política: **saúde e formação em educação**.

Dara Felipe retomou, trazendo algumas provocações da mesa anterior sobre como essas questões poderiam se reorganizar. Ela perguntou como os grupos pensavam as **expe-**

riências municipais e estaduais e os **núcleos reguladores** que facilitaram o debate e as regulamentações, questionando se havia alguma matriz para essas discussões ou se os temas eram tratados livremente. Ela ressaltou os desafios e a necessidade de retomar alguns pontos importantes.

Célia Borges comentou sobre a **estruturação das CIES** (Comissões de Integração Ensino-Serviço) para viabilizar o plano estadual e sua validação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Explicou que as CIES tinham uma composição definida, regimento próprio e funcionamento regular até 2011, com repasses de recursos do Ministério da Saúde (MS), que foram interrompidos. No contexto da educação permanente, os recursos permaneceram no ministério, mas passaram a ser utilizados para outras finalidades, como termos de cooperação. Com isso, a PNEPS perdeu apoio técnico para estruturação nos estados, e várias políticas e programas enfraqueceram.

Célia destacou a importância do **SUS como escola**, mencionando temas como **COAPES e financiamento**. Ela relatou a experiência no Nordeste, enfatizando que a região organizou um seminário estadual, mobilizando a todos para expressar a falta de apoio político para a revisão da política em um período de resistência coletiva. Ressaltou que, apesar de receberem recursos para reativar o plano estadual e apoiar os municípios, o diálogo com o governo anterior era difícil.

Célia mencionou que, quando a gestão anterior assumiu, **fecharam-se todos os canais de diálogo**. A resposta foi a mobilização como rede, articulando agentes regionais e criando documentos para resistir. Ela relatou que, durante o governo passado, os recursos da PNEPS foram redirecionados para áreas como a segurança pública e que a região Nordeste manteve uma postura de resistência, enquanto em outras regiões esse processo foi menos intenso. Planos e projetos foram introduzidos sem diálogo com os trabalhadores, agravando a desconexão entre a política e os profissionais de saúde.

Dara Felipe iniciou sua análise observando que a situação da política de educação permanente era complexa e que, desde 2017, após o golpe, houve uma revisão na política, refletindo a falta de capacidade de execução tanto do estado quanto das escolas. Ela destacou a diferença entre **comprar equipamentos e pagar docentes**, apontando que esses aspectos nunca foram tratados como prioridade na pauta de educação em saúde. A **região Nordeste** sempre se posicionou contra um contexto político favorável à revisão da política e, embora o documento norteador para **monitoramento e avaliação** tenha sido publicado, faltou indução para que o plano fosse efetivamente executado.

Em 2020, durante o governo passado, houve tentativas de formar uma **rede de educação permanente**, pois as pautas não estavam sendo fortalecidas. Nesse período, vários projetos foram financiados, mas a região Nordeste permaneceu firme, ciente das dificuldades políticas enfrentadas pelas outras regiões. Promoveu-se, então, um debate sobre a política em busca de um contexto mais geral.

Adriana Fortaleza (DEGES/SGTES/MS), expressou interesse em entender a falta de um contexto político favorável.

Célia Borges (ESPPE) ressaltou que o que faltava era a **incorporação dessas questões na pauta de gestão**.

Osmar Neto (ESP-VS) apoiou a fala de Célia, concordando que a **educação permanente** era uma questão problemática, em parte devido à confusão sobre o que era educação em saúde. Ele enfatizou que, embora houvesse diálogo para valorizar e reconhecer a educação permanente, isso nem sempre significava expressar tudo o que essa área trazia de conhecimento para o SUS. Osmar destacou a necessidade de uma **política de educação em saúde separada da educação permanente, considerando as especificidades locais regionais**. Ele criticou o atraso na alocação de recursos para itens prioritários em educação em saúde e comentou que a sustentabilidade financeira era um grande obstáculo, especialmente para municípios menores, que dependiam de verbas de programas ou projetos específicos. Ele defendeu que os **recursos fossem direcionados às Escolas de Saúde Pública** que têm estrutura para operacionalizar as formações.

Adriana Fortaleza (DEGES/SGTES/MS), sugeriu centralizar a discussão sobre o que é, de fato, formação. Ela observou que SAPS e SAES promovem mais formações do que a SGTES dentro do Ministério.

Márcia Fausto (RedEscola) apontou as fragilidades na implementação da PNEPS, mencionando que, desde a sua criação em 2004, a política enfrentou desafios. Ela sugeriu que o desenvolvimento da política deveria partir de uma avaliação do que foi alcançado até o momento, analisando os problemas enfrentados. Márcia destacou o papel central das **escolas do SUS** na EPS, diferenciando-as das universidades e ressaltando o impacto dessa formação em indicadores, como a mortalidade infantil. Ela enfatizou que a sustentabilidade da política passa, inevitavelmente, por financiamento, destacando que, se o foco dos recursos é direcionado a questões como dengue ou medicações, é necessário refletir sobre o que realmente é valorizado.

Adriana Fortaleza (DEGES/SGTES/MS) abordou a questão do financiamento, afirmando que ele é tanto técnico quanto político. Ela questionou como repassar, mensurar e avaliar os recursos, principalmente devido às exigências do TCU. Adriana levantou dúvidas sobre como comprovar e justificar o financiamento: seria pela quantidade de trabalhadores, pelo número de serviços, ou por algum indicador específico? Ela mencionou que o recurso de 2011 parecia ter chegado a algumas escolas, mas não a todas, e ponderou se o dinheiro estava indo para o fundo estadual ou municipal antes de alcançar as escolas. Embora existisse vontade política, o “COMO” operacionalizar esse financiamento era o principal desafio. Ela sugeriu a criação de um programa macro de fortalecimento, como o **PET Saúde**, ou uma reformulação da política com indicadores e critérios claros para receber o financiamento.

Daniele Travassos (ESP-SE) propôs **ações estruturantes** para reconhecer o papel das escolas. Ela questionou se isso deveria ocorrer por meio de um novo programa e enfatizou a importância de produzir **indicadores para o financiamento**. Daniele destacou que

a falta de registros da produção das escolas estava relacionada à ausência de um **sistema de informação** específico para a educação em saúde.

Cylene Nóbrega (ESP-PB) comentou sobre as dificuldades de avançar em certas pautas sem **autonomia financeira**. Ela questionou como justificar a urgência de certos cursos sem uma estrutura jurídica que garantisse essa autonomia, apontando a necessidade de um suporte financeiro independente.

Matheus Mata (NESC-UFRN) priorizou o fortalecimento das **Escolas de Saúde Pública** e sugeriu sistematizar algumas propostas. Ele propôs uma **linha de financiamento** para estruturação das escolas, semelhante a um “**PAB fixo e variável**,” e questionou se a escola deveria atuar como executora da política. Matheus sugeriu que o papel indutor e ordenador da política deveria ser assumido por estados e municípios, mas sem desconsiderar a importância dos **núcleos de saúde coletiva e das universidades** no processo de formação. Ele questionou o papel da **CIT** (Comissão Intergestores Tripartite) nesses processos de articulação e como os estados poderiam fortalecer a EPS, especialmente em municípios menores. Matheus também propôs que as pactuações fossem orientadas para garantir que os recursos promovessem uma formação ampla, evitando a dispersão e aproveitando a **economia de escala** com a cooperação intergestores.

Célia Borges (ESPPE) trouxe à discussão a relação entre as **escolas de saúde** e as **universidades**, destacando que não havia intenção de separar as instituições, mas que o papel das universidades deveria ser claro e alinhado com a sociedade, para que juntas pudessem desenvolver uma política de formação para o SUS. Ela explicou que a política de formação deveria envolver estados e municípios, pois sem isso o Ministério da Saúde (MS) acabava assumindo funções que caberiam a essas esferas. Célia enfatizou a **necessidade de um arcabouço legal** que protegesse os trabalhadores do SUS, mencionando uma portaria que poderia ser revogada a qualquer momento. Ela sugeriu um plano de ação com três frentes:

1. Um grupo para **articulação estratégica com o CONASS, CONASEMS e CIT**.
2. Uma dimensão **conceitual** para colaborar com o MEC.
3. Um grupo de **governança política** para a gestão da PNEPS.

Lúcia Vilarinho (NESP-UFPI) observou que as **Escolas de Saúde Pública não possuíam o reconhecimento político necessário e que havia uma fragilidade histórica em definir quem poderia ser um centro formador. Ela propôs uma campanha de reconhecimento** das escolas como instituições de saúde, mencionando que muitas secretarias de saúde delegam a responsabilidade de formação às universidades sem acompanhamento, o que enfraquece a estrutura formadora do SUS. Lúcia sugeriu parcerias para realizar seminários estaduais em todo o Brasil, a fim de superar a lentidão nos avanços políticos.

Mariana Oliveira (ETSAL), afirmou que se sentia representada pelas falas anteriores e destacou a **luta pela legitimidade das escolas**. Ela compartilhou que um recurso estadual destinado à saúde mental foi desviado para outras áreas, e que a escola havia recebido recentemente um financiamento de 2009 para ações de redução da mortalidade. Mariana questionou se a **educação permanente** se aplicava ao trabalho realizado na atenção primária e ressaltou a importância dos cursos presenciais, especialmente para os trabalhadores de nível médio. Ela enfatizou a necessidade de um apoio financeiro institucionalizado e legítimo.

Oilda Silva (CES) abordou a questão do **controle social** e mencionou as dificuldades enfrentadas, especialmente por conselheiros que, em muitos casos, são novos e não possuem informações adequadas. Ela destacou que, sem autonomia e um arcabouço legal, as escolas de saúde enfrentariam prejuízos ao tentar alcançar os trabalhadores, e apontou o impacto negativo do **desmonte dos equipamentos do SUS**, o que trouxe desânimo para os profissionais que carecem de apoio.

Por fim, foi feita a **sistematização das discussões** entre os participantes, com a presença de Dara Felipe, e **Célia Borges foi escolhida para representar o grupo** na apresentação final das propostas.

5.2 GRUPO 2: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Pergunta mobilizadora: Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento da IESC (Integração Ensino-Serviço-Comunidade) no SUS?

Mediador: Alberto Luiz Alves de Lima, Gerente da Escola de Saúde do Recife.

Estavam presentes representantes de diversas instituições, incluindo o **SEGTES** de Pernambuco, equipe da SEGTES Recife, CIES do Distrito Sanitário do Recife, Integração Ensino-Serviço da Paraíba, Escola de Saúde Pública do Maranhão, ISEP, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, ESPPE, UFPI, Fiocruz e ENSP.

Alberto deu as boas-vindas aos convidados e introduziu o pacto de convivência que o grupo adotaria. O grupo contou com representantes de diferentes estados do Nordeste e iniciou o debate com uma rodada de apresentações, seguida da discussão sobre as necessidades e principais desafios para o fortalecimento da IESC no SUS.

Ana Lúcia Nunes, Coordenadora da Escola de Saúde Pública do Maranhão, abriu a discussão destacando os desafios das **escolas estaduais**. Ela mencionou a falta de diálogo contínuo entre formação, campos de prática e a comunidade, questionando qual seria o papel das **CIES** nesse processo de articulação. Ana enfatizou a necessidade das instituições formadoras adaptarem suas **matrizes curriculares** para direcionar a formação dos estudantes para atuar no SUS, permitindo-lhes explorar diversos espaços dentro do sistema. Ela também ressaltou a dificuldade que muitos trabalhadores têm em compreender seu papel como **preceptores**.

Thais Lisboa, da Integração Ensino-Serviço da Escola de Saúde do Recife, refletiu sobre a questão do aumento de cursos de graduação, afirmando que o problema não reside necessariamente na quantidade, mas na **forma como esses cursos são estruturados**. Ela destacou a importância de os cursos responderem às necessidades da população, que depende do SUS, e que é essencial integrar os **Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs)** com a realidade da rede de atenção à saúde.

Vanessa Cintra, Diretora Geral da Escola de Saúde Pública da Paraíba, abordou as dificuldades de integração enfrentadas também pela ESPPB. Ela ressaltou a necessidade de **mobilizar e valorizar os preceptores**, observando uma discrepância entre o incentivo dado pelas instituições públicas em comparação às privadas. Vanessa questionou como poderiam fomentar essa mobilização e valorização dos preceptores, enfatizando que, se o objetivo é formar para o SUS, é essencial oferecer **incentivos financeiros e educacionais**, além de criar um ambiente equilibrado e cooperativo. Ela ressaltou ainda a importância dos **campos práticos no SUS** para a formação de estudantes e a necessidade de **fortalecer a integração ensino-serviço**.

Osmar Cardoso, representante do NESP, Universidade Federal de Piauí iniciou concordando com a fala anterior, destacando que a **integração ensino-serviço** muitas vezes se resume a “ceder vagas,” sem um planejamento integrado que realmente beneficie tanto os alunos quanto os profissionais de saúde. Ele apontou que a ausência de um plano de ensino robusto e de **preceptores familiarizados com a realidade institucional** pode comprometer a formação dos estudantes. Ressaltou a necessidade de uma equipe maior e mais capacitada para garantir uma formação efetiva, sugerindo que a **preceptoría** deveria ser vista como uma ação colaborativa, embora ainda enfrente resistência de alguns profissionais, que muitas vezes não se sentem preparados ou incentivados. Ele também abordou a crescente **mercantilização da saúde e da educação**, destacando que a abertura de novos cursos nem sempre garante uma formação de qualidade, podendo sobrecarregar os campos de prática. Finalizou sua fala frisando a necessidade de soluções criativas para otimizar os recursos, como parcerias e práticas interdisciplinares, além de priorizar a formação para o SUS e fortalecer as **instituições de ensino técnico**, essenciais para a saúde pública.

Fernanda Monteiro, da Escola de Saúde Pública do **DF-Brasília**, compartilhou a experiência do **CIES de Brasília**, que atua com 26 instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas. Ela explicou que, por meio de **seminários semestrais** com representantes institucionais, o CIES transformou a dinâmica de busca por vagas de estágio, destacando a importância das vagas na saúde pública, especialmente na atenção primária, e garantindo que os estágios atendam às necessidades da rede SUS. Fernanda mencionou que envolver as instituições no diálogo trouxe à tona questões sobre a formação dos alunos, que muitas vezes não possuem o perfil necessário para o SUS, resultando em uma comunicação mais eficiente entre escolas públicas e privadas. Destacou a **lei de preceptoría** em vigor no DF, que assegura gratificação aos servidores envolvidos na preceptoría, equiparando o sistema

ao da rede privada e promovendo maior controle e transparência. Finalizou enfatizando a importância de um **plano de trabalho** para cada vaga, aprovado pelo servidor responsável, garantindo que os alunos recebam uma formação adequada e valorizando o cenário de ensino.

Renata Cabral, da Escola de Saúde de Recife, expressou suas preocupações sobre a **integração ensino-serviço**, ressaltando a importância de conhecer e aplicar o **Projeto Político-Pedagógico (PPP)** das instituições de ensino à realidade dos cenários práticos e do SUS. Ela compartilhou as dificuldades enfrentadas pelos preceptores na supervisão dos estágios, citando um caso em que a falta de supervisão resultou em problemas na declaração de experiência de um estudante. Renata destacou a figura do preceptor como central para a integração, mas observou que muitos profissionais não se veem nesse papel, encarando a preceptoria como uma tarefa adicional. Ela enfatizou a necessidade de encontrar formas de **estimular os preceptores sem mercantilizar** a função e sugeriu discutir uma **política de preceptoria** em âmbito mais amplo, buscando orientação e soluções para melhorar essa integração.

Fabiano dos Santos, do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) abordou a necessidade de alinhar a **formação profissional** às demandas reais dos serviços de saúde, criticando o modelo assistencial vigente e a reprodução de uma lógica hegemônica na formação. Ele argumentou que a **integração entre ensino e serviço** deve ser um processo colaborativo, em que tanto a academia quanto os serviços de saúde influenciem a formação dos profissionais. Destacou a importância de uma **regulamentação nacional para os campos de prática**, enfatizando que a abertura de vagas deve seguir critérios rigorosos, já que interesses privados podem impactar negativamente a qualidade da formação. Fabiano também apontou as desigualdades na regulação dos campos de prática e a necessidade de contrapartidas que reconheçam a relação público-privado. Defendeu que as **Escolas de Saúde Pública** sejam formalmente reconhecidas como responsáveis pela formação, conforme preconiza a Constituição, e que o financiamento para essas instituições seja garantido, destacando essa integração e reconhecimento como essenciais para enfrentar os desafios da formação de profissionais de saúde.

Marcos compartilhou os desafios enfrentados no estado da **Bahia**, destacando que, apesar do caráter progressista da região, o estado vem passando por um processo intenso de **privatização do SUS**. Ele expressou preocupação sobre como a privatização de hospitais e centros de testagem ameaça a relevância do sistema público de saúde, evidenciando uma crescente proporção de alunos do setor privado em relação ao público. Marcos apontou que, paradoxalmente, algumas instituições privadas estão incorporando o SUS em seus currículos de forma mais eficaz do que as públicas, que ainda enfrentam dificuldades em integrar essa temática. Enfatizou que a formação nas universidades públicas precisa incluir o SUS de forma significativa e urgente. Além disso, mencionou que certos gestores estaduais envolvidos na privatização mantêm vínculos com universidades, agravando o cenário, e

ressaltou que esses **desafios são estruturais**, exigindo atenção para que a saúde pública não se torne irrelevante dentro do ensino-aprendizagem.

Fernanda Monteiro, diretora da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF) retomou a fala para reforçar reflexões sobre a **integração ensino-serviço** na saúde, destacando a importância de fortalecer a **preceptoria** e as **contrapartidas**, além de promover um uso eficiente dos recursos destinados a esses processos. Ela ressaltou a dificuldade em definir o uso dos recursos de contrapartida e sugeriu a criação de um **plano de ação** que seja aprovado nas CIES, garantindo que os recursos sejam empregados para melhorar as condições de trabalho e de preceptoria nos serviços de saúde. Fernanda também mencionou a importância de garantir vagas para universidades públicas antes de abrirem espaço para instituições privadas. Ressaltou o valor dos **projetos de extensão**, que aproximam universidades e a Secretaria de Saúde para atender às necessidades das comunidades. Por fim, levantou o debate sobre a legislação da preceptoria, expressando preocupação com as disparidades salariais entre preceptores de instituições públicas e privadas. Ela enfatizou a necessidade de um espaço de fala respeitoso e representativo, especialmente em um contexto que exige **diversidade e inclusão** para atender às necessidades específicas de cada território.

Letícia Moreira, residente em Saúde Coletiva do **Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ/PE)**, reiterou os principais pontos levantados pelos participantes e compartilhou uma experiência vivenciada durante sua formação no campo de prática no **Distrito Sanitário III, no Recife**. Ela relatou a criação de um **Fórum de Integração Ensino-Serviço**, implementado como uma estratégia para fortalecer a integração ensino-serviço (IES) no município.

O Fórum promoveu discussões sobre **formação e educação na saúde**, enfocando tanto os Programas de Residência quanto os **Estágios Curriculares Obrigatórios e Não-Obrigatórios**. A iniciativa visou o fortalecimento desses programas, buscando avanços nos processos de trabalho nos setores presentes nos Distritos Sanitários do Recife. Letícia destacou que o Fórum incentivou melhorias significativas no processo de formação de estudantes, residentes e preceptores, promovendo um ambiente colaborativo e contínuo de aprendizado por meio de **oficinas, palestras, atualizações e congressos** voltados à formação e capacitação em preceptoria.

5.3 GRUPO 3: RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Pergunta mobilizadora: Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das residências em saúde no SUS, e quais direcionalidades são necessárias para a formulação de uma política nacional de residência em saúde?

Mediador: Lucas Manoel da Silva Cabral

Participaram representantes do Serviço, Fiocruz/CE, Coordenação da Residência em Saúde Indígena, Pró-Reitoria de Educação Continuada de Sobral-CE, Coordenação de Pós-Graduação da Escola de Saúde de Pernambuco, Segtes do Estado de Pernambuco, equipe Segtes Recife, Coordenação de Residência de Pernambuco, Direção da Escola em Palmas e o Coordenador do Programa de Residência Médica da UFC.

Lucas Cabral deu as boas-vindas aos presentes e abriu o debate com uma rodada de apresentações, onde os participantes compartilharam suas experiências e visões sobre o fortalecimento das Residências em Saúde.

Vanira Pessoa, enfermeira e coordenadora da especialização em Educação Popular em Saúde na Fiocruz/Ceará e da Residência em Saúde Indígena, compartilhou sua trajetória. Ela destacou a importância de adaptar a residência aos contextos culturais específicos, como o indígena, e comentou que esta era sua primeira participação na RedEscola.

Maristela Vasconcelos, também enfermeira e atuante nas Residências em Saúde da Família em **Sobral**, falou sobre as parcerias que estabeleceu com as **Escolas de Saúde Pública** (ESP) e como se inspirou na experiência da RedEscola para construir uma rede em Sobral. A rede conta hoje com programas de mestrado e doutorado em Saúde da Família, e Maristela atua como Pró-Reitora da Educação Continuada.

Diego Francisco, psicólogo com residência em Saúde Coletiva e coordenador de Pós-Graduação e Pesquisa e Extensão na ESPPE, compartilhou suas experiências e destacou o desejo de enfrentar novamente os desafios vivenciados como residente. Ele refletiu sobre as transformações nas residências ao longo dos anos, especialmente após o período de instabilidade política.

Lorena Albuquerque, da ESPPE, trouxe uma análise sobre o contexto histórico das residências, apontando que o modelo atual é uma herança das residências médicas em cenários hospitalares. Ela destacou que, atualmente, as residências ocorrem em diversos espaços, não apenas hospitalares, e enfatizou a importância de reconhecer as **diferentes realidades dos locais de atuação** e os desafios que isso traz para a estruturação e desenvolvimento das residências.

Maria de Socorro Ramos, da ESPPE sanitaria e vice-coordenadora da residência com ênfase na gestão da população negra, destacou o grande **desafio da intersetorialidade**, apontando que a prática se desenvolve de maneiras variadas em diferentes espaços e ressaltando a necessidade de adaptação e integração intersetorial.

Domício Aurélio Sá, pesquisador da Fiocruz-PE e egresso do programa de residência em Saúde Coletiva, mencionou a expansão das vagas no programa ao longo dos anos. Ele reforçou a importância do momento para discutir pontos essenciais ao aprimoramento e fortalecimento da residência em saúde.

Ive Monteiro, dentista de formação e coordenador da residência em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife desde 2017, compartilhou sua experiência no apoio à formação de uma nova COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional) da SESAU-Recife, evidenciando a importância de um ambiente organizacional sólido para apoiar a residência.

Marcelo Monteiro Ferreira, representante da Faculdade de Medicina da UFC, destacou que sua escolha de participar do grupo foi motivada pela visão de que uma forma eficaz de viabilizar a inserção dos estudantes no campo de prática é através da **articulação com os residentes**. Ele comparou a organização entre o ambiente hospitalar e a atenção primária, apontando os desafios que os estudantes enfrentam em cenários menos estruturados.

Paloma e Bruna, residentes em Saúde Coletiva, atuaram como reladoras, assumindo a responsabilidade de registrar os pontos discutidos durante o encontro.

Raimunda Fortaleza, diretora da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Et-sus), e **Lauana**, coordenadora da residência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, trouxeram perspectivas de liderança e coordenação, reforçando a importância de estruturar as residências para responder aos contextos locais de saúde.

Lucas Cabral, mediador, convidou os participantes a se voluntariarem para a apresentação dos pontos debatidos, e **Diego Francisco** se prontificou para ser o apresentador, garantindo a clareza e coesão da apresentação final.

O grupo então discutiu as **necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das Residências em Saúde no SUS** e as direcionalidades necessárias para a formulação de uma política nacional de residência em saúde. As discussões focaram na importância de:

1. Garantir a **intersectorialidade** e adaptação das práticas para as diferentes realidades regionais.
2. Estabelecer **comissões de residência estruturadas** e coordenadas (como a COREMU) para organizar o ambiente de prática.
3. Promover **parcerias entre academia e serviço** para facilitar a inserção e a formação dos estudantes no campo prático, especialmente nas áreas de atenção primária e coletiva.
4. Enfrentar os desafios da **desorganização dos cenários de prática**, garantindo que a residência ofereça um ambiente estruturado e integrador.

Esses pontos foram considerados essenciais para a consolidação e fortalecimento das Residências em Saúde no SUS, promovendo uma formação adequada e articulada com as necessidades do sistema.

Maristela Vasconcelos (CCS/UVA) destacou que o principal desafio para o fortalecimento das residências em saúde é o **financiamento e o apoio logístico**, incluindo a ne-

cessidade de contar com tutores e preceptores qualificados. Ela ressaltou que seu programa dependia da colaboração de universidades e outras instituições, observando as dificuldades de realizar essas articulações de maneira eficaz. Outro ponto relevante foi a **educação interprofissional** e a necessidade de eliminar a divisão entre a medicina e as demais categorias profissionais. Maristela enfatizou que era essencial **romper a dicotomia entre residências médicas e multidisciplinares**, promovendo uma formação integrada e colaborativa.

Vanira Pessoa (Fiocruz-CE) compartilhou sua experiência com o **Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)**, que colaborou com a universidade para desenvolver um programa de residência voltado às necessidades específicas dos povos indígenas. Ela destacou que profissionais formados em residências convencionais muitas vezes não estavam preparados para lidar com a complexidade da saúde indígena, onde a **interculturalidade e a comunicação em outras línguas** eram competências essenciais. Para ela, o programa de residência deveria envolver **imersões comunitárias** que considerassem o território e as práticas de cuidado além das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Vanira ressaltou ainda a importância de incorporar uma **visão de rede** ao planejar o programa, valorizando o território e as possibilidades de intercâmbio, o que permitiria que o residente se conectasse com o trabalho e se identificasse com diferentes comunidades. Ela também mencionou que a **espiritualidade** era um aspecto fundamental na saúde indígena, observando que muitos preceptores ainda não estavam preparados para integrar essa dimensão ao atendimento. Vanira sugeriu que fossem incorporadas atividades pedagógicas que estimulassem a presença de residentes, além de propor uma **reflexão sobre o papel do residente**, que muitas vezes é tratado como um trabalhador adicional, sem uma colaboração real nas atividades.

Ambas as participantes destacaram a necessidade de um redirecionamento nas políticas de residência para que os programas atendam efetivamente às demandas dos diferentes contextos e contribuam para a **formação integral e colaborativa dos profissionais de saúde**.

Marcelo Monteiro Ferreira (UFC) respondeu à fala de Maristela, concordando com a importância de uma integração entre residências médicas e multidisciplinares, mas apontando que, em seu ponto de vista, não via uma separação real entre elas. Ele enfatizou a necessidade de **retomar a essência da Atenção Primária à Saúde (APS)**, observando que as Unidades de Saúde da Família (USFs) em seu contexto estavam sendo transformadas em mini Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Marcelo criticou a visão equivocada de que ser médico na APS significava realizar atendimentos em massa, mencionando a perda de práticas que envolviam articulações comunitárias e a extinção de grupos e ações colaborativas nos territórios.

Marcelo questionou como era possível **ensinar APS** sob essas condições, ressaltando que a residência não deveria ser utilizada como **mão de obra barata**. Ele fez críticas ao programa **Previne Brasil** e mencionou as dificuldades de inserir residentes em campos de prática, observando que poucas unidades de saúde estavam dispostas a recebê-los, o que

gerava uma sobrecarga para os serviços. Marcelo propôs que **todas as unidades recebessem incentivos** para acolher residentes, de modo que sua presença fosse vista como uma contribuição, e não como um obstáculo à organização do trabalho.

Ele observou que a situação era ainda mais complexa no Ceará, onde muitas USFs eram geridas por **Organizações Sociais (OS)**, o que dificultava o trabalho em rede e comprometia a continuidade do cuidado aos pacientes. Marcelo destacou que esse modelo gerencial dificultava a **longitudinalidade e a responsabilidade** com os usuários, representando um grande desafio para a APS.

Lorena Albuquerque compartilhou seu incômodo como preceptora, especialmente ao observar os desafios levantados por Vanira sobre a criação de programas específicos de residência na APS. Ela destacou que o **financiamento** era crucial para garantir o deslocamento e uma preceptoria eficaz. Lorena mencionou que sentia uma falta de diálogo direto entre as instituições e os preceptores, apontando que as conversas muitas vezes ocorriam apenas de forma indireta.

Ela também expressou uma crítica ao modelo de capacitação, que, segundo ela, era implementado de maneira **ascendente** e não levava em conta a realidade e as necessidades específicas dos programas. Lorena compartilhou que, durante seu período como residente, **não havia preceptor** em sua área de atuação e que ela teve de aprender por conta própria. Ela destacou a importância de que **os preceptores sejam mais valorizados** e de que haja um alinhamento claro entre as expectativas do programa de residência e os projetos políticos das instituições onde os residentes atuam.

Lorena, dirigindo-se a Vanira, expressou o quanto se sentiu inspirada pelo programa de residência em saúde indígena que Vanira estava desenvolvendo e demonstrou confiança no sucesso dessa iniciativa. Ela, no entanto, reconheceu que **a regulamentação das residências ainda enfrentava desafios**, especialmente no que tange à formação adequada dos residentes. Lorena apontou que, apesar das facilidades que as tecnologias digitais oferecem, elas não substituem totalmente o valor da **interação presencial** e o contato humano direto. Ela observou que, embora as ferramentas digitais fossem benéficas, a eficácia da formação continuava a depender da presença física e do engajamento direto entre alunos e tutores, destacando a importância do **“olho no olho”** da sala de aula.

Marselle Carvalho (UEL) compartilhou seu entusiasmo com a discussão, mencionando que, embora ela mesma não tenha passado pela residência, já havia trabalhado como tutora em programas residenciais e conhecia bem as nuances do processo. A partir dessa experiência, ela destacou a complexidade de conciliar **residências uniprofissionais e multiprofissionais** dentro de uma única política nacional, questionando como uma política poderia ser formulada para acomodar essas diferenças.

Marselle ressaltou a diversidade dos programas de residência, que abrange tanto hospitais quanto a Atenção Primária à Saúde (APS). Ela observou que, enquanto muitos hospitais são instituições privadas, essa realidade apresenta desafios distintos dos enfrentados na APS. Para ela, essa diversidade impunha desafios específicos na **formulação de uma política**

nacional de residência e a pressão de diferentes associações de classe complicava ainda mais a situação.

Ela elogiou a fala de Lorena e destacou a importância de ouvir as vozes da **preceptoria** dentro de um governo democrático, uma vez que muitos programas de residência nas universidades são formados exclusivamente sob a perspectiva dos docentes. Marselle ressaltou também a relevância de uma **competência intercultural** para atender à diversidade de realidades em que os profissionais do SUS atuam.

Em um tom reflexivo, Marselle questionou como formar trabalhadores em um ambiente de constante mudança e incertezas políticas, observando que reproduzir as práticas vigentes sem reflexão crítica não constituía uma verdadeira educação. Ela mencionou o **desafio de dialogar com gestores** e a necessidade de que o COAPES aborde adequadamente as variações e especificidades locais. Marselle também destacou o valor de promover **tensões construtivas** dentro do processo educativo, que incentivem mudanças sem romper o diálogo.

Concluindo, Marselle enfatizou a necessidade de ouvir todas as partes envolvidas na formação dos residentes, incluindo **representantes das profissões, professores e preceptores**, para garantir uma interlocução efetiva e respeitosa no desenvolvimento de políticas de residência que sejam inclusivas e adaptadas às diferentes realidades do SUS.

Domício Sá (Fiocruz-PE) compartilhou sua trajetória de militância desde os tempos de residente, atuando como docente, tutor e preceptor, e sua contribuição em debates sobre as residências. Ele detalhou como o programa de residência da Fiocruz Pernambuco surgiu com um propósito estratégico: implementar a Saúde Coletiva e formar sanitaristas, narrando o processo de criação da residência e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC). Defendeu que **uma política nacional para as residências deveria ser participativa e flexível, respeitando as especificidades dos territórios e os contextos diversos** em que são aplicadas. Domício criticou tentativas de restrições e padronizações que não dialogavam com as realidades locais e enfatizou a importância de uma gestão integrada, valorizando a educação permanente e incentivando a interprofissionalidade e os processos colaborativos nos municípios. Ele também apontou desafios práticos como a alta carga horária de 60 horas semanais, que considera excessiva, e defendeu benefícios como auxílio para moradia e transporte, para dar suporte ao residente.

Lucas Cabral fez uma leitura das principais pautas discutidas até o momento, sintetizando as necessidades identificadas.

Vanira Pessoa (Fiocruz-CE) trouxe uma perspectiva crítica sobre o tratamento dado aos residentes, muitas vezes vistos como “mão de obra barata,” o que, segundo ela, gera um ambiente prejudicial e desumanizador. Ela apontou as consequências desse modelo, como o aumento de casos de suicídio e outras situações de vulnerabilidade. Vanira defendeu uma **revisão completa do modelo de residência**, observando a necessidade de adaptá-lo às demandas futuras, que envolvem avanços tecnológicos e o envelhecimento populacional,

e de fortalecer políticas que incorporem o residente como trabalhador, com respeito e suporte adequados.

Maristela Vasconcelos (CCS/UVA) destacou a importância de manter a **integridade da formação** dos residentes, defendendo que um residente só deveria ser certificado se cumprisse todos os requisitos da residência.

Maria do Socorro Ramos (ESPPE) apontou a falta de profissionais qualificados no interior do país, especialmente de pós-graduados, como um desafio significativo para a expansão e eficácia dos programas de residência.

Essas discussões sublinham a necessidade de uma política nacional de residência que equilibre **inclusão e flexibilidade**, apoio ao residente como trabalhador e a valorização de contextos locais, promovendo uma formação que responda às demandas sociais e às particularidades de cada território.

Lorena Albuquerque (ESPPE) trouxe à tona a questão da **gestão do trabalho** dentro das residências, questionando se seria possível incentivar um plano de cargos e carreiras que promovesse a valorização dos profissionais. Ela destacou o desafio de valorizar o trabalhador em um contexto onde a carga horária integral muitas vezes não é respeitada e os atestados médicos têm pouca validade prática. Lorena criticou o formato de formação que obriga trabalhadores a uma carga de 60 horas semanais, sem espaço para questionamento ou indignação, o que, segundo ela, gera uma falta de identificação entre os trabalhadores e o papel que desempenham na saúde.

Diego Francisco (ESPPE) falou sobre a necessidade de uma política que contemple aqueles com formação em residência, lamentando a ausência dos residentes nos espaços de discussão e decisão. Ele observou que os residentes não foram convidados a compartilhar suas dificuldades e ansiedades, e questionou o que acontece com esses profissionais após a conclusão da residência. Defendeu que a política para residentes deveria ter uma abordagem inclusiva, e não punitiva.

Ive Monteiro (ESR) ressaltou que a gestão do trabalho precisa ser **transversal** a todas as políticas, incluindo a formação de residentes como parte da educação permanente, não como um processo isolado. Ela argumentou que o financiamento deve ser voltado ao desenvolvimento do programa como um todo, em vez de focar exclusivamente nos residentes. Discordou da oferta de bolsas para preceptores, afirmando que isso poderia desviar o foco da residência, e defendeu um fortalecimento das COREMUS, com apoio estrutural e atribuições claras.

Bruna Angelim (ESPPE), residente, compartilhou suas dificuldades, especialmente em relação à exigência de **dedicação exclusiva**, que limita a flexibilidade e a participação em eventos extracurriculares, como congressos e cursos complementares. Ela observou que as residências multiprofissionais seguem uma regulamentação rígida em comparação com

as médicas, e destacou que, ao final da residência, os residentes muitas vezes retornam ao mercado de trabalho sem atualizações e experiências fora do contexto da residência. Bruna também mencionou as dificuldades com preceptores que não são bem-preparados para orientar os residentes e a rigidez das cargas horárias, inclusive em feriados, o que impacta na qualidade da formação e no bem-estar dos residentes.

Essas falas reforçam a importância de políticas que contemplem o **bem-estar e a valorização do residente**, com uma abordagem que respeite a transversalidade da educação em saúde, garanta flexibilidade e incentive uma gestão do trabalho mais integrada e comprometida com o desenvolvimento profissional.

Paloma Silva (UPE), residente, iniciou apoiando o ponto de **investimentos nas residências**, destacando a importância de se participar de eventos para enriquecer a formação. Ela mencionou o exemplo do congresso recente da Abrasco, que não pôde frequentar devido aos custos, mesmo sendo relevante para sua área, a saúde coletiva. Paloma também enfatizou a necessidade de **interiorização das residências**, compartilhando sua experiência como sanitarista indígena e residente em Saúde da Família e em Saúde Coletiva. Para ela, é fundamental que as formações ocorram nos próprios territórios, permitindo acesso e especialização a quem não tem condições de se deslocar para grandes centros.

Ela discutiu ainda a **inserção profissional no mercado**, revelando que, após sua primeira residência, as oportunidades de trabalho eram limitadas, especialmente nas áreas em que sanitaristas costumam atuar. Em sua experiência na atenção básica, ela enfrentou desafios ao ser integrada na equipe Nasf, sem um preceptor qualificado para orientá-la adequadamente. A falta de compreensão dos profissionais sobre o papel do residente era evidente, e muitos residentes, como ela, precisavam encontrar formas autônomas de aprendizagem e desenvolvimento. Paloma também enfatizou que, muitas vezes, os profissionais no SUS não se reconhecem como educadores no serviço, o que resulta na exclusão dos residentes dos processos de trabalho e no enfraquecimento da experiência formativa.

Lauana Souza (SES-PE) trouxe para a discussão o tema do **auxílio-moradia** e questionou se o governo consideraria revisar o valor da bolsa. Ela mencionou que o governo está analisando iniciativas de interiorização das residências e destacou o papel do Fórum Estadual de COREMUS na estruturação dessas políticas.

Vanira Pessoa (Fiocruz-CE) encerrou a discussão destacando a importância da residência na **produção de conhecimento** e na **valorização dos Termos de Compromisso de Responsabilidade (TCR)**, instrumentos que formalizam o compromisso dos residentes com os programas e com a formação.

Ao final, foi elaborado uma síntese pelo mediador que será apresentado no Encontro Nacional da Rede Escola e encaminhado como proposta para a Conferência da SGTES em dezembro, contendo diretrizes e sugestões discutidas pelo grupo para o fortalecimento das residências e a valorização dos residentes.

5.4 GRUPO 4: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Perguntas mobilizadoras: Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde nas redes de saúde? Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de Educação Popular em Saúde?

Mediadora: Yansy Aurora Delgado Orrillo (STE-RedEscola)

O debate do grupo começou às 9h20, facilitado por Yansy Orrillo, que deu as boas-vindas e pediu para que todos se apresentassem. Estavam presentes representantes de diversas instituições de ensino e saúde, como a Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE), a equipe da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SE-GTES) Recife, além das Escolas de Saúde Pública de Salvador, Fortaleza e Rio Grande do Norte.

Yansy introduziu o grupo, mencionando que a oficina regional, realizada em parceria com as Escolas de Saúde de Recife e Pernambuco e com apoio da Fiocruz, era a terceira com o objetivo de aprofundar discussões sobre temas que apresentavam desafios específicos nos territórios e escolas. O foco do debate foi as temáticas de **Educação Permanente em Saúde** e **Educação Popular em Saúde**, orientadas por duas perguntas norteadoras sobre os principais desafios e necessidades para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde nas redes de saúde, assim como a identificação de necessidades e desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de Educação Popular em Saúde.

Yansy destacou a importância de explorar essas questões com profundidade, para que as propostas resultantes do debate pudessem dialogar com a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, a ser realizada em dezembro. Ela também informou que o grupo escolheria um representante para apresentar os pontos e propostas ao final do debate.

Durante a rodada de apresentações, os participantes incluíram:

- ♦ **Christian Tirelli**, gerente executivo da Escola de Saúde Pública de Salvador
- ♦ **Cláudia Santos** e **Gisele Cazarin**, do núcleo de educação popular em saúde da Gerência de Formação e Educação na Saúde da Secretaria de Saúde do Recife
- ♦ **Bárbara Paloma Luna**, coordenadora de Educação Permanente em Saúde da ESSPE
- ♦ **Emmanuelly Lemos**, da Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco
- ♦ **Gustavo Dantas**, da coordenação de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
- ♦ **Daniele**, da Escola de Saúde Pública de Sergipe
- ♦ **Vanessa Cavalcante** e **Maria Clara Vieira**, da Divisão de Educação em Saúde da Escola de Saúde do Recife, que atuaram como reladoras do grupo.
- ♦ **Suely Nascimento**, do NUSP, da Universidade Federal de Alagoas.
- ♦ **Maria de Jesus Dias Ferreira**, gerente da Escola de Saúde Pública do Estado de Piauí

- ♦ **Alessandra Pimentel**, da Escola de Saúde Pública do município de Fortaleza.
- ♦ **Claudia Frederico de Melo**, gestora da Escola de Saúde Pública de Rio Grande do Norte.

A discussão seguiu com uma análise dos desafios enfrentados e das necessidades para fortalecer e desenvolver ações de Educação Permanente e Educação Popular nas redes de saúde, garantindo que as propostas fossem integradas às necessidades dos territórios e às particularidades da formação na saúde pública.

Christian Tirelli (ESPS), ao iniciar a discussão, destacou a dificuldade em liberar a carga horária dos servidores para participação nas atividades de **Educação Permanente**. Ele mencionou a busca por referências nacionais, como instruções normativas, notas técnicas ou documentos que respaldem e facilitem essa liberação.

Outro ponto levantado foi a ausência de **sistemas de informação** específicos para a educação na saúde, que poderiam organizar e monitorar a participação dos servidores, emitir certificados e relatórios, entre outras funções. Ele observou que a Educação na Saúde é uma das áreas que menos conta com sistemas de gestão acadêmica, o que resulta em um controle limitado da participação, atualmente realizado apenas com planilhas de Excel. Christian sugeriu a criação de um sistema de informação que pudesse verificar se um profissional já realizou determinado treinamento, evitando saídas desnecessárias do local de trabalho. Ele apontou que, em algumas situações, muitos servidores acabam dedicando mais tempo a treinamentos do que ao trabalho nas unidades, o que impacta negativamente na assistência.

A **utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)** foi sugerida como uma solução potencial para o monitoramento da frequência, registro diário e emissão de certificados. Um único sistema acadêmico poderia simplificar o processo, facilitando tanto a emissão de certificados quanto os trâmites burocráticos para liberação de servidores. A Escola de Saúde de Pernambuco e a Escola de Saúde do Município de Paulista-PE foram citadas como exemplos de instituições que estruturaram processos para assegurar a participação de profissionais em atividades educativas, seja na posição de tutores ou alunos.

O grupo também mencionou **decretos e notas técnicas** que poderiam regulamentar e garantir a participação dos profissionais em atividades de Educação Permanente, incluindo incentivos e liberação para atividades de mestrado e doutorado. Concluiu-se que a Educação na Saúde deve estar integrada à **gestão do trabalho** para assegurar a participação dos profissionais sem comprometer a assistência.

Christian compartilhou o exemplo da Escola de Saúde do Recife (ESR), que, por meio de um decreto, institucionalizou a liberação dos servidores para tutorias, preceptorias e coordenações, com até quatro horas semanais dedicadas ao estudo. Esse decreto também abrange o pagamento por carga horária para preceptores e coordenadores, resultando em um avanço importante para a escola.

O grupo abordou as dificuldades enfrentadas em conciliar as formações com a variedade de cargas horárias entre os servidores (20h, 30h, ou 40h), destacando o desafio adicional

para os servidores com carga horária de 20h, cuja liberação para essas atividades impacta a assistência.

Outra questão foi a escassez de instrutores técnicos nas escolas para capacitações, dado que as escolas em si funcionam como apoio logístico e metodológico, mas carecem de especialistas em determinados temas. Para contornar essa falta de instrutores, mencionou-se a implementação de um banco de instrutores credenciados via edital, o que facilita a seleção de instrutores conforme temas específicos e agiliza os pagamentos.

Maria de Jesus (ESPPI) compartilhou sua experiência com o uso de credenciamento desde 2013, permitindo a inclusão de servidores ou terceirizados para atuarem como tutores, revisores e conteudistas. O estado ainda enfrenta desafios relacionados à inflação e tributação, que afetam a remuneração atrativa para instrutores, especialmente na área médica, onde muitos profissionais demandam valores elevados para participar de tutorias e se recusam a realizar protocolos ou lançamentos de frequência e notas.

A discussão também destacou o **desfinanciamento do Ministério da Saúde** para a Educação Permanente, que limita o apoio a viagens, congressos e outras atividades formativas. Algumas escolas têm acesso a fundos estaduais para essas ações, mas a burocracia e a escassez de recursos dificultam atender a todos os profissionais.

Gustavo Dantas (ESPPE) destacou a necessidade de um entendimento unificado na rede sobre regulamentação e normatização para reconhecer o servidor tanto como docente quanto como discente, visando simplificar processos de pagamento e valorização na carreira. Ele ressaltou que uma abordagem conceitual e técnica respaldada pelo Ministério da Saúde facilitaria a incorporação dessas práticas docentes nos ambientes de trabalho.

Foi destacada a importância dos **núcleos descentralizados e colegiados intrasectoriais para fortalecer a Educação Permanente**, além de incentivar espaços de diálogo, como rodas de conversa e oficinas, permitindo uma **gestão mais participativa e conectada com as necessidades** dos serviços de saúde.

Outro desafio mencionado foi a confusão persistente entre os conceitos de educação permanente, continuada e popular em saúde, o que prejudica a compreensão e quantificação das ações. Uma proposta para enfrentar isso foi a realização de fóruns temáticos, que permitiriam maior clareza sobre cada abordagem e ampliariam o entendimento dos profissionais e da população.

Foi consenso que a Educação Permanente é uma ferramenta essencial de gestão e que o Quadrilátero (figura 1) – representando gestão, formação, prática e participação social – deve orientar encontros, rodas de conversa e cursos, promovendo o conceito e a prática da Educação Permanente.

Em relação à Educação Popular em Saúde, o grupo destacou os desafios na **institucionalização da política e na implementação de ações de formação para trabalhadores e gestores**. Foi sugerida a criação de um financiamento fixo para apoiar essas atividades, especialmente devido às dificuldades financeiras enfrentadas nos territórios, como a falta de recursos para reuniões e fóruns.



Além disso, **Claudia Frederico (ESPRN)** e **Gisele Cazarin (ESR)** ressaltaram a necessidade de um trabalho articulado e regionalizado, reduzindo a duplicação de esforços e possibilitando a replicação de ações bem-sucedidas, como os cursos online. Gisele enfatizou a importância de incluir essas práticas desde a formação acadêmica, garantindo que os profissionais se formem já familiarizados com os princípios da Educação Popular em Saúde.

O grupo concordou que, para consolidar a Educação Popular em Saúde como parte integrante do SUS, é crucial institucionalizar a política, promovendo parcerias entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e outras instâncias para garantir o suporte contínuo. A reunião foi encerrada, com Gustavo sendo escolhido para representar o grupo na sistematização das propostas para a plenária.

6. PLENÁRIA

A professora **Célia Borges (ESPPE)** iniciou a plenária com uma calorosa recepção aos participantes, ressaltando a relevância das discussões realizadas em cada grupo de trabalho ao longo da oficina. Ela iniciou a mediação com os seguintes selecionados por Grupo Temático.

- ♦ Grupo 1: Célia Maria Borges, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco ESPPE/PE
- ♦ Grupo 2: Vanessa, ESP-PB Escola de Saúde Pública
- ♦ Grupo 3: Diego, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE
- ♦ Grupo 4: André Gustavo - coordenação de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE.

A mediação seguiu com as falas de representantes dos grupos:

6.1 GRUPO 1: CÉLIA MARIA BORGES, ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO ESPPE/PE

Célia, como mediadora e representante do Grupo 1 - Fortalecimento da Política de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS, enfatizou a necessidade de consolidar propostas estratégicas que promovam uma política de formação sólida e permanente para o SUS. Ela destacou os desafios enfrentados na liberação de carga horária para servidores participarem de capacitações, além da importância de integrar sistemas de informação que facilitem o monitoramento e a organização dos processos formativos.

O grupo propôs a criação de mecanismos para garantir a liberação dos profissionais e um sistema de gestão que integre relatórios, emissão de certificados e monitoramento da frequência dos participantes. Célia ressaltou que esses avanços trariam maior efetividade ao controle das atividades e apoio direto ao desenvolvimento dos trabalhadores, promovendo uma valorização na carreira e no contexto prático do SUS.

Principais desafios do grupo 1:

1. Manter articulação interinstitucional estratégica para reformulação, visando à legitimidade e institucionalização como política estratégica do SUS - CONASS, CONASEMS, CNS.
2. Integrar as ações de formação e educação na saúde desenvolvidas pelas Instituições Públicas de Ensino Superior na Política de Educação na Saúde/Educação Permanente em Saúde, reconhecendo suas responsabilidades.
3. Fortalecer a integração entre as áreas de gestão do trabalho e gestão da educação na saúde.

4. Prestar apoio técnico às Escolas do SUS para fortalecer a autonomia executiva.
5. Manter articulação interministerial com o MEC para efetivar o ordenamento e consolidar o dispositivo Escola de Saúde como instância formadora do SUS.

Propostas do grupo 1:

1. Fortalecer a Política de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS.
2. Revisar as políticas de Educação Permanente vigentes, reformulando seu arcabouço normativo por meio de Lei, Decreto ou Portaria.
3. Revisar conceitualmente a Educação Permanente em Saúde e a Educação na Saúde.
4. Revisar as instâncias de governança.
5. Instituir uma linha de financiamento permanente, vinculada à política de Educação Permanente em Saúde.
6. Definir parâmetros para o repasse regular e automático de recursos, fundo a fundo.
7. Estabelecer indicadores de monitoramento e avaliação das ações de Educação na Saúde.
8. Definir todos os componentes da Política de Educação Permanente em Saúde.
9. Ordenar a formação dos trabalhadores por meio das instâncias de gestão do trabalho e educação na saúde, partindo das necessidades de todas as políticas de saúde.

6.2 GRUPO 2: VANESSA, DA ESP-PB ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

O segundo grupo – **Integração Ensino-Serviço-Comunidade** – seguiu com a pergunta condutora: **Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento da IESC no SUS?** Vanessa, da ESPPB, elencou os seguintes desafios e propostas:

Principais desafios do grupo 2:

1. Falta de coordenação e ampliação dos estágios e campos de prática (ampliação de vagas nas universidades e limitação de vagas no campo de prática).
2. A quantidade de cursos não é o problema, mas sim a forma como são estruturados; necessidade de integração entre os Projetos Político-Pedagógicos (PPP) e o serviço.
3. Abertura de universidades sem garantia de vagas previamente delimitadas para campos de prática.
4. Dificuldades na preceptoria e falta de incentivos.
5. Mercantilização da saúde e do ensino.
6. Fortalecimento necessário do CIES e falta de infraestrutura adequada.
7. Dificuldades para expandir a preceptoria.
8. Falta de preparação e valorização dos profissionais para o desenvolvimento de preceptoria.

Propostas do grupo 2:

1. Criar diretrizes nacionais para a Política Nacional de Educação Permanente na integração ensino-serviço.
2. Enfatizar a importância da formação de preceptores no processo de formação profissional.
3. Alinhar as matrizes curriculares às necessidades do SUS, considerando as especificidades locais/regionais.
4. Estabelecer critérios para a regulação nacional de campos de prática, organizando uma lógica regulatória e regulamentando a relação público-privada.
5. Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação periódica da integração ensino-serviço.
6. Incentivar a construção de um plano de ensino com os objetivos da instituição, plano de atividades e plano de trabalho voltado para os estágios.
7. Realizar seminários entre as instituições para organizar a oferta de vagas a nível estadual (iniciativa do estado na distribuição de vagas de estágio).
8. Reforçar a priorização de vagas para universidades públicas (estaduais e federais).
9. Estimular atividades de pesquisa e extensão nos campos de prática.
10. Atualizar o COAPS, enfatizando o incentivo à preceptoria e qualificação dos preceptores.
11. Definir critérios para contrapartidas e elaboração de um plano de ação.
12. Fomentar a reativação da CIES em todos os níveis de gestão.
13. Implementar a criação de Mostras Integradas de Saúde para os estágios.
14. Criar uma política nacional de incentivo e valorização da preceptoria por meio de leis, com garantias como: gratificação, progressão funcional, abono, entre outros.
15. Realizar articulação entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, Escolas de Saúde Pública, Universidades e instituições de ensino para fortalecer a preceptoria em diferentes territórios e contextos.

Fabiano sugeriu a inclusão das demais indagações discutidas sobre desafios e soluções na carta final. Christian Tirelli, da ESPS, propôs a organização dos campos de prática, alocação das vagas e a criação de um sistema de gerenciamento de informações para esses campos.

6.3 GRUPO 3: DIEGO, ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - ESPPE

Dando continuidade, o **grupo 3 - Necessidades para o Fortalecimento das Residências em Saúde no SUS**, foi apresentado por Diego da ESPPE, e retoma a importância da discussão do eixo com os principais desafios encontrados, e as propostas respectivas à pauta.

Principais desafios do grupo 3:

1. Recuperação do Papel da APS como Ordenadora do Cuidado: Fortalecer a APS como o eixo central da rede de atenção à saúde, assegurando que os programas de residência contribuam para a melhoria da qualidade do cuidado primário e da organização do sistema de saúde.
2. Modelo Gerencialista e Produtividade na APS: Debater o impacto do modelo de financiamento da APS, promovido pelo programa Previne Brasil, e o equilíbrio necessário entre produtividade e a qualidade do atendimento prestado à população.
3. Competência Cultural: Capacitar os residentes para o desenvolvimento de habilidades em competência cultural, garantindo uma abordagem inclusiva e sensível às diversidades culturais e sociais dos territórios onde atuam.
4. Escuta das Representações de Profissionais, Professores e Preceptores: Valorizar as contribuições e ouvir as representações dos profissionais de saúde, professores e preceptores para aperfeiçoar e adaptar a formação, garantindo que atenda às necessidades reais do sistema e da prática cotidiana.
5. Vazios Assistenciais: Enfrentar os vazios assistenciais em diversas regiões do país, garantindo que os programas de residência contribuam para reduzir essas lacunas e oferecer cuidado em áreas carentes.
6. Carga Horária e Obrigatoriedade de Cumprimento: Discutir a carga horária de 60 horas semanais para os residentes, além da obrigatoriedade de cumprimento de 100% da carga horária de trabalho, considerando o impacto dessa exigência na qualidade da formação e na saúde mental dos residentes.
7. Centralidade do Conselho Nacional de Residentes como Desafio: Reconhecer a centralidade do Conselho Nacional de Residentes como um desafio, garantindo que as demandas e propostas dos residentes sejam efetivamente incorporadas nas políticas de formação e na gestão dos programas.

Propostas do grupo 3

1. Financiamento de Preceptores e Tutores: Garantir o financiamento contínuo desde a formação até a atuação dos preceptores e tutores, assegurando qualidade na orientação dos residentes.
2. Financiamento Integral para Residentes: Realizar financiamento dos residentes de forma que este não se limite apenas à bolsa de estudos. Ele deve contemplar alimentação, deslocamentos e outros recursos necessários para garantir condições adequadas de formação e desenvolvimento profissional dos residentes.
3. Romper com a Dicotomia entre Residências Médicas e Multiprofissionais: Promover maior integração entre as residências médicas e multiprofissionais, valorizando as diferentes áreas de atuação e construindo um sistema de saúde interdisciplinar e colaborativo.
4. Estratégias Específicas para Residências em Comunidades Indígenas, Quilombolas e Interiorizadas: Desenvolver programas que considerem a interculturalidade, promovam o intercâmbio entre residentes e fortaleçam a APS com foco nas realidades locais e culturais específicas.

5. Estímulo à Interiorização e Regionalização dos Programas de Residência: Implementar incentivos que promovam a interiorização e regionalização dos programas de residência, garantindo que eles atendam às necessidades das regiões mais remotas e carentes do país.
6. Saúde Mental dos Residentes e Relação de Trabalho Precarizada: Considerar a saúde mental dos residentes como um aspecto fundamental para o sucesso dos programas, e discutir as condições de trabalho precarizadas, que impactam diretamente a formação e a qualidade de vida dos residentes.
7. Incentivos às Unidades para Projetos de Acolhimento de Residentes: Criar incentivos para que as unidades de saúde desenvolvam projetos que possibilitem a acolhida e a integração dos residentes, garantindo uma experiência formativa rica e significativa.

Direcionamentos Necessários para a Formulação da Política Nacional de Residência

1. Política Nacional de Residência em Saúde Construída de Forma Ascendente e Democrática: A política de residência precisa ser construída com a participação dos diferentes atores, de forma democrática e ascendente, respeitando as diversidades regionais e os diferentes territórios. A construção de uma política centralizada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, sem reconhecer essas particularidades, enfraquece a efetividade da formação e do cuidado.
2. Integração Interprofissional: Fomentar a criação de projetos de residência que promovam a inclusão interprofissional, incentivando o trabalho colaborativo entre as diversas categorias de profissionais da saúde.
3. Fomento à Criação de Redes de Cooperação: Incentivar a criação de redes de cooperação entre os programas de residência, possibilitando o intercâmbio de práticas e experiências, promovendo a integração entre instituições e serviços de saúde.
4. Valorização da Residência em Editais de Concursos: os editais de concursos valorizem mais a experiência em residência nos critérios de pontuação, reconhecendo a formação prática e a qualificação dos profissionais.
5. Uso do Ensino a Distância (EAD): Realizar uma reflexão crítica sobre o uso excessivo do EAD em detrimento do ensino presencial, visando equilibrar a formação prática e teórica.
6. Interlocução com o Ministério da Educação (MEC): Fortalecer a interlocução com o MEC para garantir que as diretrizes curriculares e pedagógicas dos programas de residência estejam alinhadas às necessidades do SUS e dos territórios, promovendo uma formação qualificada e contextualizada.
7. Valorização dos Residentes no Edital
8. Reavaliação da Carga Horária de 60h e 100% de Presença
9. Situação do residente Pós-Residência no mercado de trabalho
10. Criação de um programa pelo MS para que haja Indução às Unidades de Saúde para Submeter Projetos para Receber Residentes
11. Diferença entre a Resolução da Residência Multiprofissional e a Residência Médica, pois a Residência Multiprofissional é bem menos flexível em relação à Médica.
12. Permissão para Residentes Participarem de Atualizações em Outras Áreas

6.4 GRUPO 4: ANDRÉ GUSTAVO - COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE

Para finalizar, André Gustavo, coordenador de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), apresentou a sistematização do Grupo 4 – **Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde** –, que abarcava ambos os temas no eixo: Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde. Ele iniciou com uma síntese dos desafios discutidos.

Principais desafios do grupo 4:

1. **Gerenciamento das ações:** dificuldade em liberar profissionais para treinamentos sem comprometer a assistência. Propôs-se a criação de normas técnicas, portarias e um sistema de acompanhamento de carga horária, frequência e atividades dos profissionais.
2. **Carga horária para educação permanente:** desafios para a formação de servidores com carga de 20 horas semanais e baixa adesão de médicos devido aos valores de pagamento para tutorias.
3. **Capacitação técnica:** falta de pessoas capacitadas para realizar treinamentos e implementação de práticas docentes no ambiente de trabalho.
4. **Conexão com a gestão do trabalho:** necessidade de articulação entre a educação permanente e a gestão do trabalho, com decretos que respaldem a liberação de servidores (exemplo: município de Paulista-PE).
5. **Sistemas de informação:** importância de um sistema que apoie a educação a distância (EAD) com ambiente virtual de aprendizagem para monitoramento, liberação de servidores e diários de classe.
6. **Normatização da Educação Permanente em Saúde:** criação de decretos para pagamentos de tutores e entendimento sobre financiamento.
7. **Credenciamento público:** criação de editais de instrutoria/tutoria.
8. **Valorização do profissional:** valorização da carreira, incluindo progressão em planos de cargos e carreiras.
9. **Implementação da política de educação permanente:** mobilização dos trabalhadores para adesão.
10. **Turno de estudo:** conciliação entre os horários de trabalho e de formação dos servidores.
11. **Educação permanente como ferramenta de gestão:** utilizando o quadrilátero da educação para formações na área de saúde.
12. **Educação Popular:** institucionalização da educação popular em saúde como equipamento do SUS.
13. **Fragilidade da Educação Popular em Saúde:** desafios para retomada da agenda de educação popular nos municípios.
14. **Financiamento da Educação Permanente em Saúde (EPS):** necessidade de recursos materiais e financeiros para atividades formativas.

15. Qualificação profissional em Educação Popular: necessidade de fomentar espaços colegiados e rodas de conversa.

16. Controle social: baixa participação social no debate sobre educação permanente e educação popular.

Propostas do grupo 4:

1. Normatizar a Política de Educação Permanente com planos estratégicos e definição de responsabilidades.
2. Criar decretos normativos municipais e estaduais para regular horas de estudo e remuneração para tutores.
3. Consolidar a educação popular em saúde sob a coordenação da SGTES.
4. Fortalecer a comunicação dos gestores para garantir a liberação de servidores para ações de educação permanente.
5. Implementar a educação permanente em todos os pontos da rede com apoio dos gestores.
6. Criar financiamento tripartite para EPS com fundo de incentivo fixo.
7. Implementar estratégias regionalizadas de financiamento.
8. Institucionalizar a política de educação permanente como equipamento do SUS.
9. Realizar parcerias com universidades para garantir capacitações técnicas.
10. Apoiar a criação e descentralização de núcleos de educação permanente para todos os níveis de atenção.
11. Capacitar a rede com criação de espaços colegiados intersetoriais e rodas de conversa.
12. Induzir formações pedagógicas com base nas necessidades locais.
13. Ampliar a participação do controle social na EPS.
14. Conciliar horários de estudo e trabalho dos servidores.
15. Utilizar a EPS como ferramenta de gestão com foco no quadrilátero da educação.
16. Realizar fóruns bimestrais temáticos de EPS.
17. Criar instrumentos normativos para monitoramento e avaliação da EPS.
18. Desenvolver ações de educação digital com plataformas estruturadas para a rede.
19. Resgatar e implementar políticas municipais de Educação Popular em Saúde.
20. Realizar oficinas distritais com recursos humanos e financeiros garantidos.
21. Incorporar saberes locais e movimentos sociais no fortalecimento da EPS.
22. Oferecer formações contínuas em Educação Popular em Saúde.
23. Inserir a Educação Popular em Saúde nos currículos acadêmicos com pactuações em todos os níveis.
24. Criar documentos acessíveis (guias, cartilhas) para que os usuários compreendam a EPS.

Com o avançar do horário, a mediadora, Célia Borges, encerrou as inscrições para manifestações da audiência e convidou os participantes para o almoço. Após o intervalo, foram apresentadas as atividades de leitura e construção final da carta.

7. APRESENTAÇÃO DOS PROJETOS REDESCOLA EM ANDAMENTO INFORME DEGES/MS E ESP

A professora **Márcia Fausto (STE-RedEscola)** apresentou os projetos em andamento da RedEscola. Márcia iniciou apresentando o **projeto de formação pedagógica**, o qual terá uma oferta de 500 vagas destinadas aos docentes das escolas do SUS que compõem a RedEscola. Nesse sentido, está sendo construída a proposta considerando-se a distribuição de vagas e as escolas que podem ser oferecidas pelo curso de forma articulada com as instituições formadoras das regiões, assim como conformou-se a coordenação do curso e está sendo pensada a certificação. Essa etapa implicou na composição e definição de uma coordenação geral do curso, mediante a representação da secretaria técnica, um membro do grupo de condução e um especialista externo.

O curso busca estabelecer um posicionamento sobre como se pretende-se trabalhar, utilizando as perspectivas da **Educação Permanente em Saúde (EPS) como base em todas as suas etapas**, desde a elaboração dos materiais didáticos até a condução dos conteúdos, alinhando-se à ideia de formar profissionais com uma base pedagógica sólida. Entre as etapas do processo de formação destaca-se o Projeto Político Pedagógico (PPP), o material didático e a formação dos facilitadores para o desenvolvimento do curso.

A respeito do segundo projeto acerca de **uma pesquisa sobre Educação Permanente em Saúde**, Márcia destacou a necessidade de partir das atividades estavam sendo realizadas nas Escolas, identificando onde as escolas estão nesse momento, como as escolas lidam com as suas problemáticas, onde conseguem avançar, quais são as suas fortalezas e obstáculos, e como podem-se potencializar para fortalecer o SUS.

A pesquisa espera ter uma abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo as escolas do SUS que fazem parte da RedEscola, com **abrangência nacional**. A finalidade da pesquisa é que seja **participativa, envolvendo outros atores e superando os desafios da EPS**. Nesse processo, deseja-se pensar coletivamente e agir, buscando caminhos e proposições para essa política. Espera-se que a pesquisa ocorra em duas etapas: primeiro, uma coleta de dados nos locais de estudo, e, em seguida, um espaço mais coletivo, como grupos focais, para debater os resultados e refletir sobre a política.

Foi mencionada a intenção de utilizar a matriz SWOT para implementar a pesquisa e enfatizou que a esse projeto estava menos amadurecida do que o curso. Foi colocado de que não era a intenção que as escolas fossem apenas locais de coleta de dados; ao contrário, que as escolas participassem e se envolvessem no processo, especialmente na análise e disseminação dos resultados. O estudo será multicêntrico e envolveria a Escola Nacional de

Saúde Pública (ENSP) para a aprovação do comitê de ética. Márcia explicou que pela Plataforma Brasil, a pesquisa poderia ser agregada à ENSP. O cronograma do projeto prevê que o desenvolvimento da pesquisa conclua entre 2025 e 2026.

Por fim, ela considerou importante realizar essa apresentação para que todos soubessem o que estava acontecendo na RedEscola em termos de projetos.

Adriana Fortaleza, do Ministério da Saúde, se apresentou, informando que trabalha no MS há 13 anos. Ela começou explicando que o seu departamento tem buscado se aproximar das escolas públicas de saúde de forma mais frequente e sistemática. Em junho, teve início uma série de reuniões mensais, alternando entre encontros com a RET-SUS com as escolas. Como resultado, ficou decidido que seriam formados três grupos de trabalho com as escolas. Cada grupo desse é composto em média por 13 escolas. A região Nordeste com 3 representantes e as demais regiões com 2.

O Grupo 1, está relacionado com questões do MEC. Já foram realizadas duas reuniões sob a liderança de Érika Almeida, coordenadora Geral de Ações Estratégicas. Neste grupo, foi realizado um levantamento de temas e foram escolhidos dois eixos prioritários: os critérios que as escolas precisam seguir para a certificação de pós-graduação, tanto à distância quanto presencial, e a questão de o avaliador tratar a escola como uma universidade, ora sim, ora não. A dúvida que restou foi qual o status da escola de saúde pública?

O grupo 2, foi sobre a EAD e UNA-SUS. Esse nome foi escolhido para refletir o desejo de que as escolas participem do sistema UNA-SUS. Adriana mencionou um decreto e uma portaria que definiam quem integra esse sistema, e a proposta é que as escolas façam parte dessa rede. Antes disso, foi necessário ter uma conversa com a UNA-SUS, que ocorreu de maneira muito receptiva. A partir desse diálogo, será necessário reestruturar o decreto e a portaria. A líder deste grupo é Betânia, do setor técnico, que ainda está aguardando a reunião de reestruturação do decreto.

E o Grupo 3, refere-se ao Sistema de Gestão Acadêmica. Esse grupo já teve duas reuniões, uma com a equipe técnica das escolas, onde os técnicos das secretarias escolares foram convidados para uma reunião preparatória, e a segunda com os dirigentes, onde foram levantados pontos alarmantes. A professora Célia Regina é a líder deste grupo. Durante as reuniões, foram coletados requisitos, e as escolas enviaram planilhas com informações sobre suas operações nas secretarias escolares. Em breve, um protótipo será desenvolvido.

Célia Borges (ESSPE) perguntou se as escolas que participaram do levantamento eram aquelas que fazem parte dos cursos, no grupo de Gestão Acadêmica.

Adriana Fortaleza (SGTESOMS) respondeu que sim, essas escolas foram incluídas. Ela explicou que a ideia é trabalhar em conjunto, apresentando o grupo. O time de TI fez um mapeamento do processo e elaborou uma proposta para o primeiro módulo. Com isso, os dirigentes dessas escolas terão a oportunidade de revisar o material, e antes de qualquer ação ser implementada, ele será enviado a todas as escolas para garantir que algo efetivo possa ser realizado.

Ana Lúcia (ESPMA) achou importante mencionar que, das 25 vagas por estado, 22 eram destinadas à SES e incluíam integrantes da Escola de Saúde Pública. Ela deu o exemplo do Maranhão, que contava com 6 vagas da escola, explicando que a ideia era que esses participantes atuassem como multiplicadores do processo no território. Destacou também que o sistema seria hospedado na UNA-SUS, permitindo a portabilidade para as outras plataformas utilizadas pelas escolas.

Célia Borges (ESPPE) fez uma colocação importante sobre a proposta das vagas e contou que ocorreu uma situação durante uma reunião com Gislene, onde foi apresentada a proposta de distribuição. Das 22 vagas, 21 eram da SES, incluindo as da Escola de Saúde Pública, uma era do COSEMS, uma do DSEI e uma do SEMS. Foi enviado um ofício ao COSEMS solicitando a indicação da ESPPE, mas a resposta formal que receberam indicava que essas 22 vagas deveriam ser pactuadas, sem mencionar a instituição como havia sido apresentado. Isso gerou um problema para a ESPPE. Ela enfatizou que tinha uma boa relação com o COSEMS e que parecia que a ESPPE não tinha participado da reunião com Gislene. Célia mencionou que foi difícil de entender por que os outros estados não receberam esse ofício, enquanto Pernambuco recebeu. Por fim, as 22 vagas já substituídas, mais as 7 do COSEMS, resultaram em um total de 31 vagas para o curso. Ela citou isso para que Adriana levasse a situação ao nível central, pois havia criado um desconforto.

Adriana Fortaleza (SGTES/MS) mencionou que haveria uma reunião no dia 23 de setembro para discutir as pautas de Saúde Bucal. Ela enfatizou que a pauta de Saúde Bucal era uma parceria e que havia uma nova colaboração com a área técnica de prótese. Ela fez dois avisos: o primeiro sobre a necessidade de elaborar um edital de forma que as escolas pudessem participar, e o segundo sobre a alteração no decreto da Comissão Nacional de Residência em Saúde, que permitiria mais espaço para as escolas. Ela perguntou qual instância escolheria as escolas para representa-la: seria a RedEscola, a REDECOESP ou a RET-SUS?

Adriana teve um olhar atento para as escolas e para o direcionamento das coordenações. Ao final de sua apresentação, aproveitou para perguntar quais escolas gerenciavam e ofereciam programas de residência? Apenas Recife e Sobral se manifestaram.

Célia Borges (ESPPE) pediu que Adriana levasse sua colocação para o nível central em relação ao Curso de Dimensionamento, que estava previsto para 316 horas. Todos entendiam que, para atingir as 360 horas que certificariam como especialização, poderiam considerar também atividades de dispersão.

Jesus Dias (ESPPI) comentou que teve uma conversa com Gislene sobre o assunto e relatou que o MEC já estava intermediando com a Universidade de Goiás para ampliar essas horas para 360 nas primeiras turmas. Eles estavam aguardando essa negociação, pois era uma possibilidade viável.



Por sua vez, **Célia Borges (ESPPE)** destacou outro ponto em relação à Comissão Nacional da Residência em Saúde e a representação das ESPs. Ela mencionou que existem três redes: a RETSUS (rede de educação e formação profissional das escolas técnicas do SUS), a REDECOESP (rede de escolas estaduais de saúde pública) e a REDEESCOLA (Rede brasileira de Escolas de Saúde Pública). A partir disso, ela concluiu que **a representação deveria ser pela RedEscola**, uma vez que as universidades já tinham sua representação na CNR por meio da ABRUEN (Associação Brasileira dos Reitores). Dentro dessa rede, as escolas estaduais e municipais teriam sua representação. Ela enfatizou que essa representação não era pelo CONASS nem pelo CONASEMS, destacando a importância do contexto das Escolas de Saúde Pública.

8. CARTA REDESCOLA NORDESTE 2024

A leitura da carta, apresentada na íntegra no anexo 1, conduzida por Célia Borges, sintetizou os pontos abordados pelos grupos. Ao final, foram discutidos com o público presente alguns ajustes de palavras e expressões, além de definir quem faria a assinatura: se seria pela Rede Escola ou pelo coletivo, este último foi o escolhido, com assinatura de todas instituições presentes representando-os, com o objetivo de levar a carta para o Encontro Nacional da Rede Escola e propostas para a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES).

Dara Andrade (ESR), também participou da sistematização da carta e durante a apresentação mencionou que, desde o início da construção da carta, o objetivo era culminar em um posicionamento final. Eles tentaram sistematizar o conteúdo, acreditando que era uma versão quase completa, mas deixaram em aberto para ajustes do público.

Célia Borges (ESPPE), finalizou comentando que essa carta foi um consolidado do encontro da RedEscola Nordeste e explicou que havia iniciado com a música “Festa”, de Luiz Gonzaga e Gonzaguinha, que representava suas atividades. Ela agradeceu à ESR pela apresentação na abertura da cerimônia no dia 19/09/2024 e enfatizou que a carta estava aberta a ajustes.

ENCERRAMENTO

No momento de encerramento da oficina, **Célia Borges (ESPPE)** destacou a necessidade de discutir o contexto da Residência Profissional em Saúde Pública na Rede. Nesse sentido, **Fabiano Ribeiro (ICEPi)**, explicou que já existia uma proposta do fórum entre as instituições que participam das comissões nacionais. Ele enfatizou a necessidade de ter uma representação das Escola de Saúde Pública, apontando que o CONASS e o CONASEMS já atuam como representantes. Porém, os participantes expressaram o desejo de indicar um representante específico da RedEscola.

Ele afirmou que a intenção é ter uma representação própria na Comissão Nacional de Residências, e não uma indicação pelo CONASS ou CONASEMS. Isso porque, durante um acordo no fórum, foi decidido que haveria paridade, e a inclusão da escola quebraria essa paridade. Fabiano também mencionou que o fórum contou com a participação de ex-integrantes de programas de residência que não tinham relação com o contexto atual das escolas. Por isso, a importância de fortalecer a Rede, e no contexto relatado, o ideal seria indicar uma escola da rede e não a própria rede, visto que as outras instituições já possuem sua representação na comissão nacional, enquanto a nossa ainda não.

Por outro lado, **Marcelo Ferreira (UFC)** expressou suas dúvidas e questionou se, ao indicar uma representação para a Comissão Nacional de Residências, o CONASS e o CONASEMS já incluíam um representante da Rede Escola. Fabiano esclareceu que não, pois o CONASS indica representantes da gestão estadual e o CONASEMS da gestão municipal. No entanto, se alguém da escola for indicado, isso pode acontecer, embora nunca tenha ocorrido. Ele enfatizou que já que se investe bilhões anualmente em bolsas de residência e na manutenção dos programas, seria importante ter uma representação própria da RedEscola nesse espaço da Comissão.

Márcia Fausto (RedEscola) se manifestou, afirmando que escolher a Rede como espaço de decisão para as escolas que compõem o coletivo já reconhece a importância desse espaço, algo que vem sendo discutido em todos os encontros anteriores. Ela perguntou se alguém discorda desse posicionamento, ressaltando que, como secretária técnica, apoia essa ideia, mas considera importante saber se alguém tem uma opinião diferente. Todos os participantes concordaram.

Por fim, Márcia agradeceu especialmente a Célia, Dara, Renata e Alberto que protagonizaram junto com a rede a realização dessa Oficina Regional Nordeste, desejando que esse momento fosse o primeiro de muitos encontros para debater as pautas.

Alberto Lima (ESR) agradeceu aos parceiros nesse momento, especialmente à equipe da ESR, por abrir o espaço para os que fazem a escola. Ele enfatizou que a Escola do Recife é nova, com 4 anos de existência, essa equipe pode contribuir muito nesse momento, e no



fortalecimento da própria escola. Márcia aproveitou a o momento e pediu palmas para os residentes que contribuíram na relatoria da oficina.

Célia Borges (ESPPE) agradeceu pelo desafio apresentado pela ESR. O encontro ocorreu de forma leve, onde a equipe de condução do evento se sentou com o grupo de escolas e compartilhou a agenda, ouvindo as contribuições de todos. A programação foi acordada no coletivo, pois havia sinergia entre os participantes para fortalecer a política que realmente defendiam. A UPE e a UFPE também foram convidadas, mas os seus representantes não puderam comparecer devido a um desencontro de agenda. Agradeceu ainda aos residentes relatores pela produção do material.

Célia Borges fez sua fala de encerramento agradecendo essa reunião de retomada de espaço da rede, do encontro, da troca, consensos e dissensos. Ela se mostrou feliz com a carta que estava saindo, e que havia sido desafiador. Agradeceu pelo protagonismo da Escola de Saúde do Recife, com desejo de que seja o primeiro de muitos próximos encontros que possam ser realizados.

Ana Lúcia Nunes (ESPMA) fez seus agradecimentos, ressaltando que esses encontros são muito bons, pois reúnem instituições do próprio território que, geralmente, não dialogam por falta de tempo e de instâncias para discutir assuntos locais. Ela mencionou que, naquele espaço, foi reacendida uma chama para a retomada desse processo nos estados. Agradeceu pelos dois dias intensos de atividades e comentou que, levaria para seu estado essa bagagem muito positiva do encontro.



ANEXOS



ANEXO 1 – CARTA OFICINA REDESCOLA NORDESTE

CARTA OFICINA REDESCOLA NORDESTE

Ver a terra rachada amolecendo
A terra, antes pobre, enriquecendo
O milho pro céu apontando
O feijão pelo chão enramando

E depois, pela safra, que alegria
Ver o povo todinho no vulcão
A negrada caindo na folia
Esquecendo das mágoas sem lundu

Belo é o Recife pegando fogo
Na pisada do maracatu
(Belo é o Recife pegando fogo)
(Na pisada do maracatu)

Festa - Luiz Gonzaga e Gonzaguinha

Nos dias 19 e 20 de setembro de 2024, na cidade de Recife, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), realizou a Oficina Nordeste, reunindo representantes das Escolas de Saúde Pública, Instituições de Ensino Superior, Institutos e Centros Formadores em Saúde Pública do Nordeste. A oficina fez parte das atividades do Projeto Fortalecimento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: formação e qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SGTES/DEGES/MS). O evento debateu e propôs ações acerca da política de educação na saúde e os desafios conjunturais para a valorização das instituições formadoras do SUS nesse contexto.

Essa Oficina da Região Nordeste, no formato presencial, teve um significado especial, sendo realizada no dia em que se comemoram os 34 anos da Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/90) e os 103 anos de nascimento de Paulo Freire. A recepção dos convidados foi marcada por uma vibrante apresentação de capoeira e maracatu, conduzida por crianças e



adolescentes do Projeto Social Lua de São Jorge, localizado na comunidade do Pina e coordenado pelo Mestre Lua, educador, compositor e percussionista.

Na Mesa de Abertura também foram homenageados históricos militantes do SUS, Professor José Ivo Pedrosa e Liu Leal (*in memoriam*) e Professor Francisco Salazar, membro da Secretaria Executiva da RedEscola desde a sua criação.

As primeiras Escolas de Saúde Pública (ESP) no Brasil antecederam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e se expandiram com sua implementação, especialmente após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Inicialmente, suas ações priorizaram a formação de trabalhadores de níveis elementar e médio, atendendo à demanda de qualificação profissional no contexto da ampliação dos serviços de saúde, com iniciativas como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), o Projeto Larga Escala (PLE) e o Projeto de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem (PROFAE).

Com o desenvolvimento do SUS, as ESP ganharam relevância para cumprir o preceito constitucional de “Ordenação da Formação de Recursos Humanos para o SUS”, previsto pela Lei 8.080/90, que prevê a organização de um sistema de formação em todos os níveis, incluindo pós-graduação e a utilização dos serviços do SUS como campos de aprendizagem na saúde.

O escopo da ESP foi ampliado, abrangendo a formação técnica, além de ações educacionais para trabalhadores de nível superior e pós-graduação, produção de conhecimento/pesquisa e extensão.

Embora não haja uma definição exclusiva para ESP, elas são compreendidas como instituições voltadas à formação de trabalhadores do/no SUS, desempenhando funções pedagógicas e de gestão, além de conduzirem a Política de Educação Permanente em Saúde.

Destaca-se também o papel das Instituições de Ensino Superior, Institutos e Centros Formadores em Saúde Pública no que refere à formação de profissionais de saúde para o SUS. Seja por meio da integração- ensino- serviço- comunidade, bem como com as ofertas de qualificação profissional junto à rede de saúde.

A partir de 2023, retoma-se no âmbito federal a reconstrução das políticas públicas de saúde. Tal processo, envolve, entre outros, o compromisso do Ministério da Saúde de formulação de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com reconhecimento do Trabalho e da Educação como pautas prioritárias para o SUS. Têm sido desenvolvidas agendas para integração interministerial, articulação de sujeitos estratégicos nos diferentes âmbitos de gestão do SUS, com destaque para a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no final do ano de 2024.

Nesse contexto, é fundamental reconhecer e defender o protagonismo das Escolas de Saúde do SUS, e demais instituições formadoras em saúde pública, no desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, essencial para garantir a qualificação e valorização dos trabalhadores. Essas instituições desempenham papel central na transformação de práticas, possibilitando a articulação entre o mundo do trabalho e da educação, com base nas necessidades concretas da população e dos territórios.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no momento da sua formulação, representou significativo marco de afirmação da formação e desenvolvimento

dos trabalhadores para/do/no Sistema Único de Saúde. Ao longo desses 20 anos, a implantação da referida política foi marcada por diversos contextos políticos, econômicos e de gestão.

Nesse momento, se faz fundamental o fortalecimento e qualificação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no que se refere ao seu arcabouço normativo, aspectos conceituais, financiamento, componentes, instâncias de governança, indicadores de monitoramento e avaliação das ações.

No que se refere ao financiamento, destaca-se que este deve ter um caráter permanente, com definição de parâmetros para o repasse regular e automático de recursos, com mecanismos que garantam que as Escolas de Saúde do SUS tenham acesso a esses recursos para desenvolvimento de suas ações.

Quanto aos demais componentes da política destaca-se:

- 1) Integração- ensino- serviço- comunidade- inserção de diretrizes na PNEPS, na perspectiva de fortalecimento do SUS como espaço de formação profissional. Valorização da atividade de preceptoria e seu alinhamento às diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde e às necessidades do SUS, respeitando os contextos locais e regionais. Regulação na abertura e definição de modalidades dos cursos de saúde. Qualificação dos sistemas de avaliação de cursos de saúde. Fortalecimento das instâncias e instrumentos de pactuação locais de integração ensino- serviço- comunidade.
- 2) Residências em Saúde- Instituição de uma Política Nacional de Residência em Saúde. Fortalecimento da Educação Interprofissional. Valorização e incentivos à provisão e fixação de egressos. Fortalecimento da interlocução do Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MEC) com as Instâncias Gestoras e do Controle Social do SUS.
- 3) Ações Educacionais voltadas para a Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde- Fortalecimento da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS - SUS), em sua interface com a Educação Permanente em Saúde, com desenvolvimento de estratégias educativas que disseminem a valorização das práticas e saberes ancestrais e populares no interior do SUS.

Considerando todas as recomendações construídas no coletivo que participou da Oficina Nordeste da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, reafirmamos a importância da continuidade dos debates e formulações no interior da RedEscola, bem como os seus desdobramentos junto às instâncias nos âmbitos municipais, estaduais e federal para concretização de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS.

Destaca-se também que tais recomendações devem ser consideradas nas propostas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Essa ação deve representar a culminância dos debates e contribuições formuladas pelos sujeitos políticos e sociais que constroem cotidianamente a Educação na Saúde no âmbito do SUS, com destaque para o papel histórico das Escolas de Saúde Pública do SUS e demais instituições formadoras.

Recife, 20 de setembro de 2024.

1. Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual Vale do Acaraú (CCS-UVA)
2. Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco (CSE-PE)
3. Departamento de Saúde Comunitária - Universidade Federal do Ceará (DSC-UFC)
4. Departamento de Saúde Pública - Universidade Federal do Maranhão (DSP-UFMA)
5. Escola de Governo em Saúde do Município do Recife (ESR)
6. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)
7. Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz (ENSP-Fiocruz)
8. Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA)
9. Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)
10. Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS)
11. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF)
12. Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP-SE)
13. Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (ESP-MA)
14. Escola de Saúde Pública do Estado do Piauí (ESPPI)
15. Escola de Saúde Pública do Município de Fortaleza (ESPFOR)
16. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESPRN)
17. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS)
18. Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (ETSAL)
19. Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO)
20. Fundação Oswaldo Cruz - Ceará
21. Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco
22. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde – (ICEPi-ES)
23. Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)
24. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade Federal da Paraíba (NESC-UFPB)
25. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC-UFRN)
26. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade Federal da Paraíba (NESC-UFPB)
27. Núcleo de Estudos em Saúde Pública - Universidade Federal do Piauí (NESP-UFPI)
28. Núcleo de Saúde Pública - Universidade Federal de Alagoas (NUSP-UFAL)
29. Secretaria Técnica Executiva - Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (STE-REDESCOLA)
30. Universidade Estadual de Londrina (UEL)

ANEXO 2 – PROGRAMAÇÃO DA OFICINA REGIONAL NORDESTE – REDESCOLA

DIA 19/09 – QUINTA-FEIRA

8h30 – 9h 2º andar	Recepção e credenciamento
9h – 9h40 auditório	Manhã Cerimônia de Abertura Apresentação Cultural do grupo de Capoeira Mestre Lua Mesa de Abertura Leidjane Virões – Representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS/PE) Célia Borges – Diretora da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) Márcia Fausto – Coordenadora da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública Domício Aurélio Sá – Docente-Pesquisador do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco) Alberto Luiz Alves de Lima - Gerente da Escola de Saúde do Recife (ESR) Andreza Andreza Barkokebas Santos de Faria - Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES/SES/PE) Luciana Caroline Albuquerque Bezerra - Secretária de Saúde do Município do Recife Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello - Diretora do Departamento de Gestão da Educação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS)
10h auditório	Mesa de debate 1: Educação na Saúde no SUS: resgate, institucionalização e sustentabilidade como política de Estado. Convidados/as: Ricardo Ceccim - Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa) Maura Vanessa Sobreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) Lívia Mello - Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
10h20 – 10h40	Intervalo
11h auditório	Debate
12h às 14h	Intervalo para almoço
14h auditório	Mesa de debate 2: Ordenamento da Formação pelo SUS: papel das instituições formadoras no SUS e necessidades de estruturação. Convidados/as: Priscilla Viegas Barreto de Oliveira - Associação Brasileira Rede Unida Ana Lúcia Nunes - Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESPMA) Lenilma Bento Menezes - Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Ana Lúcia Nunes - Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESPMA) Osmar Arruda da Ponte Neto - Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (EPS-VS)
15h30 auditório	Debate

09h auditório e salas	Grupos de trabalho Eixos de debate e perguntas mobilizadoras: Grupo 1 - Fortalecimento da Política de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS Quais ações/caminhos para o fortalecimento da Política? Grupo 2 - Integração ensino-serviço-comunidade Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento da IESC no SUS? Grupo 3 - Residências em saúde Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das residências em saúde no SUS, que direcionalidades são necessárias na formulação da política nacional de residência em saúde? Grupo 4 - Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de EPS nas redes de saúde? Quais as necessidades e principais desafios para o fortalecimento e desenvolvimento das ações de Educação Popular em Saúde?
10h30 auditório	Apresentação dos produtos dos Grupos de Trabalho
12h	Almoço
14h auditório	Apresentação dos Projetos RedEscola em andamento Informe DEGES/MS e ESP: 3 Grupos de Trabalho da SGTES/MS (MEC, UNA SUS e Secretaria Acadêmica)
15h auditório	Carta RedEscola Nordeste 2024 (propostas para a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES))
17h auditório	Encerramento

ANEXO 3 – REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Credenciamento



Cerimônia de abertura- Apresentação Cultural



Mesa de Abertura



Mesa de debate 1: Educação na Saúde no SUS: resgate, institucionalização e sustentabilidade como política de Estado.



Mesa de debate 2: Ordenamento da Formação pelo SUS: papel das instituições formadoras no SUS e necessidades de estruturação.



Primeiro dia 19/09/2024 – Foto Final



Grupos de Trabalho

Grupo 1 - Fortalecimento da Política de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS



Grupo 2 - Integração Ensino- Serviço - Comunidade



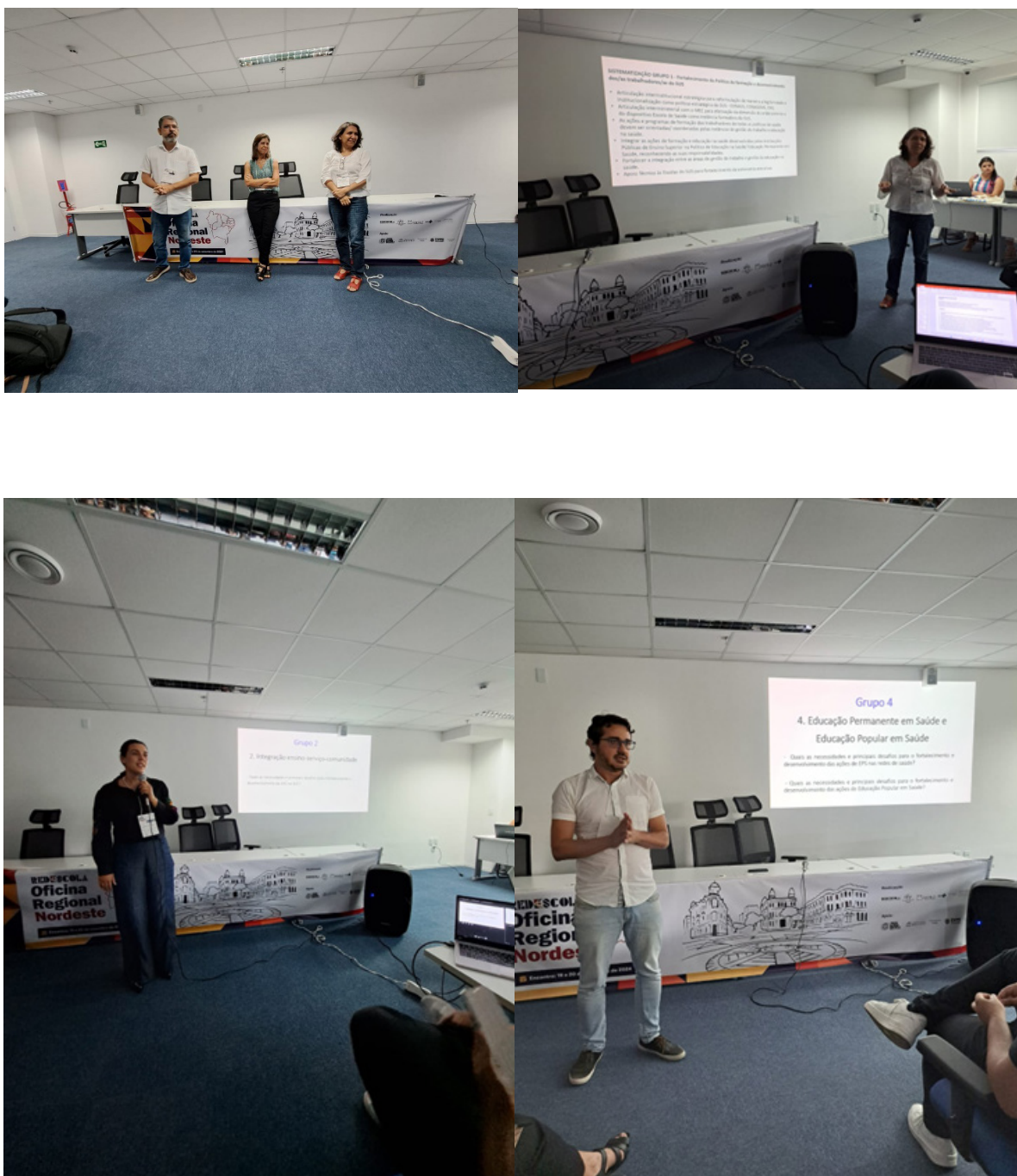
Grupo 3 – Residências em saúde

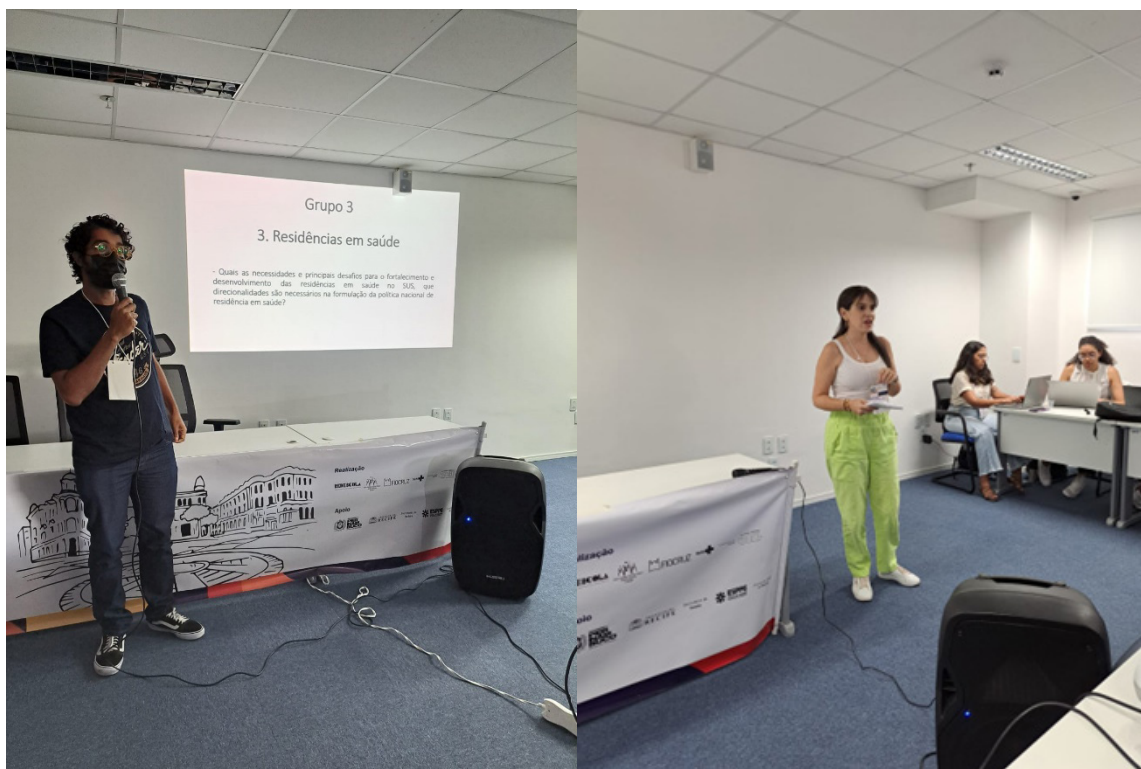


Grupo 4 - Educação Permanente em Saúde e Educação Popular



Plenária:

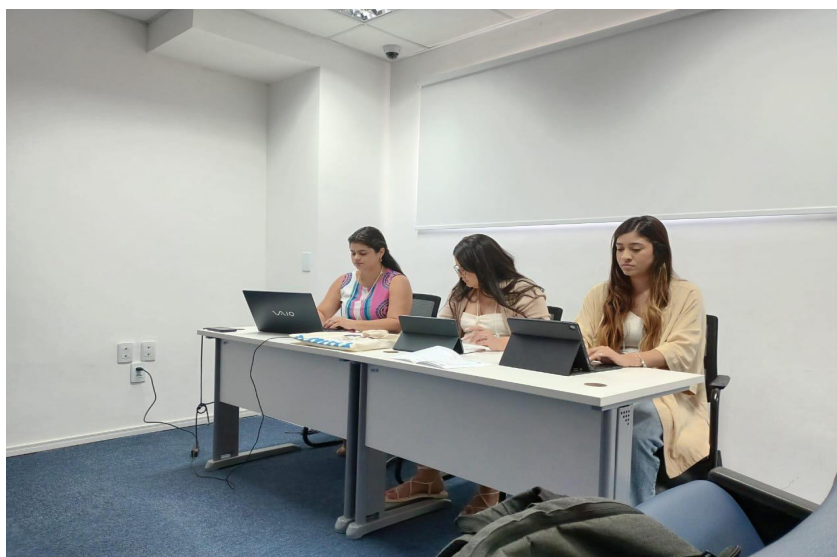




Segundo dia 20/09/2024 – Foto Final



Relatoria:



REDESCOLA

OFICINA REGIONAL
NORDESTE

Realização:

REDESCOLA
REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apoio:



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIVERgente,
ESTADO
EFICIENTE.