

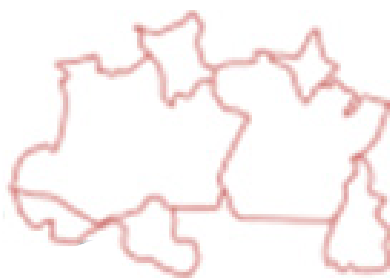


OFICINA REGIONAL
NORTE

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

RELATÓRIO FINAL

OFICINA REALIZADA NOS DIAS 22 E 23 DE OUTUBRO DE 2024,
EM PALMAS, TOCANTINS.



Realização:

Apoio:



Coordenação Geral

Márcia Fausto (RedeEscola/ENSP/FIOCRUZ)

Coordenação Local

Raimunda Fortaleza (ETSUS/TO)

Revisão técnica

Lucas Manoel da Silva Cabral

Yansy Aurora Delgado Orrillo

Comissão Organizadora

Secretária Técnica Executiva da RedEscola

Cristiane Saade Rocco

Edjane Alves

Francisco Gaston Salazar Munoz

Lucas Manoel da Silva Cabral

Rosangela Costa Carvalho

Yansy Aurora Delgado Orrillo

Escola Tocantinense do SUS – ETSUS

André Henrique Ribeiro

Andrea Siqueira Montalvão

Creusa Alves Miranda

Iracy Ferreira Lopes

Margarida Araújo Barbosa Miranda

Paulo Henrique Mendes Teixeira

Palestrantes

Ricardo Ceccim (UFERSA)

Fabiana Mânica Martins (UFAM)

Robson José da Silva (SES-TO).

Erika Rodrigues de Almeida (SGTES/MS)

Mediadoras

Márcia Fausto (RedeEscola/ENSP/FIOCRUZ)

Karina Gomes Cerquinho (ESP/Manaus)

Herleis Maria de Almeida Chagas (UFAC)

Expositoras das experiências

Dênia Rodrigues Chagas (ESPA)

Jandra Cibele R. de A. P. Leite (UNIR)

Karina Gomes Cerquinho (ESP/Manaus)

Marcela Milrea A. Barros (IESPRO)

Raimunda Fortaleza (ETSUS/TO)

Virginia L. Santos Rodrigues (ESP/AP)

Viviany de Nazaré da S. Cardoso (SES/PA)

Coordenadora dos Grupos de Discussão

Márcia Fausto (RedeEscola)

Reladoras/es

Andrea Siqueira Montalvão (ETSUS/TO)

Lucas Manoel da Silva Cabral (ReEscola)

Margarida A. B. Miranda (ETSUS/TO)

Yansy Aurora Delgado Orrillo (ReEscola)

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 Norte / Lucas Manoel da Silva Cabral; Yansy Aurora Delgado Orrillo; Raimunda Fortaleza; Márcia Cristina Rodrigues Fausto. – Palmas: RedEscola, 2024.

72 p. : il.

ISBN 978-65-01-95498-1

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. Cabral, Lucas Manoel da Silva. II. Orrillo, Yansy Aurora Delgado. III. Fortaleza, Raimunda. IV. Fausto, Márcia Cristina Rodrigues.

CDD 362.1068



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1. CERIMÔNIA DE ABERTURA.....	9
2. MESA DE ABERTURA.....	10
2.1 YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL - PRESIDENTE DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO TOCANTINS - COSEMS/TO.....	10
2.2 MÁRIO BENÍCIO DOS SANTOS - PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS-CES/TO.....	11
2.3 RELMIVAN RODRIGUES MILLHOMEM - SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TOCANTINS – SEMS/TO.....	11
2.4 ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA - COORDENAÇÃO-GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (CGAES/SGTES/MS).....	12
2.5 RAIMUNDA FORTALEZA DE SOUSA - DIRETORA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS-ETSUS, ESCOLA DR. GISMAR GOMES.....	13
2.6 MÁRCIA FAUSTO - COORDENADORA DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (REDESCOLA).....	14
2.7 CARLOS FELINTO JÚNIOR - SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS.....	14
3. MESA– EDUCAÇÃO, TRABALHO E SOCIEDADE NA REGIÃO NORTE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO.....	15
3.1 RICARDO CECCIM - PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO.....	15
3.2 FABIANA MÂNICA MARTINS - PROFESSORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM).....	21
3.3 ROBSON JOSÉ DA SILVA - ASSISTENTE SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE TOCANTINS (SES-TO).....	23
3.4 ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA – COORDENAÇÃO GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (CGAES/SGTES/MS).....	26
3.5 DEBATE.....	29

4. COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS - TEMÁTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	32
4.1 EXPERIÊNCIA 1: VIRGINIA LOURENÇO SANTOS RODRIGUES, GERENTE DO NÚCLEO DE PESQUISAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAPÁ (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAPÁ-ESP/AP), SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - AMAPÁ.....	32
4.2 EXPERIÊNCIA 2: RAIMUNDA FORTALEZA DE SOUSA (ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DRº GISMAR GOMES - ETSUS/TO).....	33
4.3 EXPERIÊNCIA 3: DÊNIA RODRIGUES CHAGAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE ARAGUAÍNA - ESPA).....	34
4.4 EXPERIÊNCIA 4: VIVIANY DE NAZARÉ DA SILVA CARDOSO (COORDENADORA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE/ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ – SES/PA).....	35
4.5 EXPERIÊNCIA 5: MARCELA MILREA ARAÚJO BARROS (INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DE RONDÔNIA - IESPRO).....	36
4.6 EXPERIÊNCIA 6: PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (REMUSF) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - JANDRA CIBELE RODRIGUES DE ABRANTES PEREIRA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA)	36
4.7 EXPERIÊNCIA 7: KARINA GOMES CERQUINHO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS).....	37
5. GRUPOS DE TRABALHO.....	40
5.1 GRUPO 1 – TEMÁTICA: AGENDA ESTRATÉGICA DE FORTALECIMENTOS DAS ESCOLAS DO SUS DA REGIÃO NORTE.....	40
5.2 GRUPO 2 – TEMÁTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	48
5.3 APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS DOS GRUPOS DE TRABALHO.....	53
5.3.1 Grupo 1 - Temática: Agenda de Fortalecimentos das Escolas do SUS da Região NorteV53	
5.3.2 Grupo 2 - Temática: Integração ensino-serviço-comunidade.....	56
5.4 DEBATE E ENCAMINHAMENTOS.....	58
6. AVALIAÇÃO E PROPOSIÇÕES.....	60
ANEXO 1 – PROGRAMAÇÃO DA OFICINA.....	62
ANEXO 2 – REGISTROS FOTOGRÁFICOS.....	64
ANEXO 3 – REPORTAGENS SOBRE O EVENTO.....	70

APRESENTAÇÃO

A Oficina Regional Norte – RedEscola ocorreu em Palmas, Tocantins, nos dias 22 e 23 de outubro de 2024, reunindo 165 participantes, entre representantes de Escolas e Universidades do Tocantins, Rondônia, Roraima, Amazonas, Acre e Pará, além da equipe da RedEscola – RJ, do Ministério da Saúde e importantes nomes da Saúde Coletiva, convidados como palestrantes.

A abertura foi realizada no Palácio Araguaia Governador José Wilson Siqueira Campos, seguida por um momento de compartilhamento de experiências, no período vespertino, no Anexo do Ministério da Saúde. No dia 23, as atividades continuaram na Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO).

Como parte das atividades propostas pelo 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 e saberes sobre a formação dos trabalhadores da saúde, a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde, envolvendo instituições de ensino da região Norte do país, integrantes da RedEscola. Buscou-se aprofundar o debate sobre a gestão da educação e do trabalho em saúde, além de promover a equidade e fortalecer o controle social no SUS.

O evento destacou o fortalecimento das escolas da região Norte, abordando os principais desafios e as potencialidades na formação em saúde. As discussões enfatizaram a importância dos cenários de prática, da integração ensino-serviço e da inclusão de temas essenciais, como a educação popular, nos currículos dos futuros profissionais. Esses aspectos foram reafirmados como fundamentais para consolidar a presença do SUS nos territórios e para desenvolver políticas de ensino que valorizem e respondam às realidades locais.

Com o objetivo de compartilhar e discutir experiências de formação de trabalhadores da saúde na região Norte, foram apresentadas iniciativas de diversas instituições, incluindo: Escola de Saúde Pública do Amapá (ESP/AP); Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS/TO); Escola de Saúde Pública de Araguaína (ESPA/TO); Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SES/PA); Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia (IESPRO); Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMUSF) da Universidade Federal de Rondônia; e Escola de Saúde Pública de Manaus.

Além disso, foram realizados trabalhos em grupo para discutir e propor ações baseadas em dois eixos temáticos: a Agenda Estratégica de Fortalecimento das Escolas do SUS da Região Norte e a Integração Ensino-Serviço-Comunidade.



22/10/2024
1º DIA DA OFICINA

1. CERIMÔNIA DE ABERTURA

A cerimônia de abertura iniciou com as boas vindas realizada pela Superintendente da Escola Saúde Pública de Araguaína, Dênia Rodrigues Chagas e pela Diretora da Escola Tocantinense do SUS-DETSUS, Raimunda Fortaleza de Sousa, enfatizando nas falas a importância dessa Oficina para Região Norte, tendo em vista os desafios e oportunidades referentes à formação dos Profissionais de Saúde para enfrentar as particularidades sociais e culturais nessa região, na sequência, fazendo os agradecimentos a todos os participantes seguindo com o chamamento dos membros para composição da mesa. A seguir a íntegra da mensagem da abertura:

Estamos aqui, de braços abertos, como o rio Amazonas abraça a floresta, prontos para compartilhar saberes, experiências, curiosidades, conhecimentos e saberes, intercalando culturas e histórias que atravessam rios, montanhas, cerrados e tradições. Dos tambores do carimbó ao mistério do monte Roraima, das margens do Rio Acre às cachoeiras de Rondônia, este encontro regional é mais que um evento: é uma travessia grandiosa como acontece na bacia Tocantins Araguaia, de conhecimentos e vivências que vão se entrelaçar como as raízes profundas da nossa Amazônia. Preparem-se para momentos intensos e descobertas, onde a oportunidade de aprender e compartilhar serão tão vastos quanto a nossa fauna e flora, quanto o desejo desse povo acolhedor do Norte, e tão vibrante quanto às danças folclóricas das regiões. Vamos juntos, com alegria e curiosidade, desbravar o que há de melhor em nossas terras e em nosso povo.

Em seguida houve uma Apresentação Cultural da Junina Encanto Luar – A Festa que encanta o seu olhar – Folia de Santos Reis – com o casal Ana Oliveira e Wender Alves, sob direção de Leila Santos, que integra a equipe de trabalho da Gerência de Gestão da ETSUS.

Foi registrada a presença de representantes de Escolas dos Estados do Acre, Rondônia, Amapá, Pará, Amazonas, Roraima, além do Tocantins, Equipe da Rede Escola – RJ e Ministério da Saúde.

A Diretora da ETSUS agradeceu a todos os envolvidos na organização do evento, agradecendo também ao cantor Toninho Borges, que se apresentou no hall de entrada do evento e ao casal de dançarinos do Encanto Luar.

2. MESA DE ABERTURA

A mesa de abertura reuniu representantes das esferas municipal, estadual e federal, incluindo gestores de saúde, membros do controle social, representantes da Escola do SUS e da RedEscola. Em síntese, os participantes reforçaram a importância da colaboração e do fortalecimento das escolas de saúde pública como instrumentos essenciais para qualificar os profissionais e aprimorar os serviços de saúde, especialmente na região Norte do Brasil. Destacaram, ainda, a finalidade do evento: a criação de uma agenda estratégica que responda às realidades loco-regionais, valorizando a diversidade e promovendo a equidade, com vistas à melhoria da qualidade da atenção à saúde.

A seguir, apresentamos a descrição dos integrantes da mesa e suas respectivas contribuições.

2.1 YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL - PRESIDENTE DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO TOCANTINS - COSEMS/TO

Yatha Anderson iniciou destacando a importância de discutir a formação, qualificação e capacitação dos profissionais de saúde durante o evento, ressaltando a alegria com que o Tocantins recebe os nortistas. Enfatizou a integração do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) com a ETSUS na abordagem de pautas relevantes sobre formação profissional, destacando o papel fundamental dessas iniciativas para que os profissionais atuem de forma eficaz, levem informações de saúde à população e contribuam para a prevenção de doenças.

Expressou gratidão pelas parcerias estabelecidas com instituições como as Instituições de Ensino Superior (IES), a Secretaria de Estado da Saúde e a Escola Tocantinense do SUS, que têm proporcionado uma rede de apoio e discussão de pautas relevantes para a saúde pública. Yatha valorizou o evento como um marco inicial para muitos outros encontros na região Norte, ressaltando as especificidades locais e a necessidade de unir forças para avançar na melhoria dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

Mencionou também a recente Oficina de Imunização do Norte, realizada há cerca de dois meses, como uma oportunidade não apenas para discutir as dificuldades enfrentadas pela região, mas também para celebrar os avanços alcançados na área. Nesse contexto, reforçou a importância de uma atuação coletiva e integrada entre os COSEMS para enfrentar desafios comuns.

Agradeceu aos parceiros de longa data, como Mário Benício, do Conselho Estadual de Saúde, e outros representantes do Ministério da Saúde e secretários municipais que, embora ausentes, continuam contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado.

Destacou, ainda, que o COSEMS está iniciando uma série de oficinas regionais abrangendo as oito Regiões de Saúde, com foco no encerramento da atual gestão municipal e nos preparativos para as novas políticas de financiamento da atenção primária à saúde. Ressaltou que esses encontros têm o objetivo de facilitar a transição para a próxima fase de gestão, garantindo a continuidade das políticas de saúde.

Por fim, expressou sua satisfação com a realização da Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que, segundo ele, foi um marco fundamental para o Tocantins. Concluiu agradecendo a todos e colocando-se à disposição para colaborar com os próximos passos e ações do evento.

2.2 MÁRIO BENÍCIO DOS SANTOS - PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS-CES/TO

Mário Benício dos Santos cumprimentou os participantes e deu as boas-vindas aos visitantes, parabenizando a organização do evento. Destacou o trabalho da Diretora da ETSUS, Raimunda Fortaleza, elogiando a gestão que vem sendo realizada e ressaltou a relevância das ações desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública de Araguaína e pela ETSUS.

Mário fez referência ao superintendente do Ministério da Saúde, Reumivan, e agradeceu ao Presidente do COSEMS, Yatha Anderson, pela parceria de seis anos no fortalecimento dos conselhos. Anunciou que seu mandato na presidência do Conselho Estadual de Saúde se encerrará no dia 7 de novembro, mas garantiu que continuará engajado nas ações e parcerias construídas ao longo de sua gestão.

Ele também destacou a importância da colaboração com o Secretário de Estado da Saúde, enfatizando que essa parceria foi crucial para viabilizar diversas iniciativas. Expressou gratidão pela disponibilidade e apoio constantes do secretário, afirmando que sempre encontrou receptividade para discutir e solucionar problemas.

Mário fez uma menção especial à Superintendente de Vigilância da SES/TO, reconhecendo o trabalho conjunto desenvolvido durante sua gestão e sua contribuição para o fortalecimento do sistema de saúde no estado.

Por fim, reiterou a relevância da Oficina, destacando que, apesar do contexto de campanha eleitoral para prefeito, o evento contou com ampla adesão de participantes de todos os estados da região Norte.

2.3 RELMIVAN RODRIGUES MILLHOMEM - SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TOCANTINS –SEMS/TO

Relmivan Millhomem iniciou sua fala abordando os desafios e avanços do SUS, destacando a importância da formação das pessoas que tornam o sistema uma realidade. Ele enfatizou os fatores ambientais e os impactos das queimadas na região Norte, destacando a necessidade de discutir saúde em conjunto com os impactos ambientais e as mudanças climáticas. Ressaltou como essas mudanças afetam os serviços de saúde, tanto no aumento do adoecimento da população quanto na elevação dos custos, com impactos significativos na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Hospitais Regionais. Relmivan sublinhou a importância da oficina para a saúde das pessoas.

O superintendente expressou satisfação em reunir representantes de diversos estados da Região Norte para discutir a relevância da educação, considerada por ele um pilar fundamental para o desenvolvimento e a melhoria em todas as áreas da atividade humana. Ele destacou a conexão intrínseca entre a educação e os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando que investir em saúde exige, primeiramente, investir na qualificação e humanização dos profissionais que compõem o sistema.

Relmivan apontou que, enquanto o mundo debate a transição energética e as mudanças climáticas, a Região Norte do Brasil vivencia diretamente os impactos desses fenômenos, como as queimadas e a destruição do Cerrado. Ele mencionou a relação entre segurança alimentar e as consequências das mudanças climáticas para a saúde pública, alertando que os desafios enfrentados pelo SUS estão profundamente ligados a esses fatores ambientais. Destacou o aumento dos custos em saúde devido ao adoecimento da população e à baixa arrecadação, consequências das condições adversas que afetam a produção e a economia da região.

Fez um apelo pela união dos estados na discussão sobre educação e saúde, reconhecendo a magnitude dos desafios enfrentados pelo SUS, especialmente na Região Norte. Parabenizou o Secretário de Estado da Saúde e todos os participantes pelo esforço em promover esse momento de encontro e reflexão. Reforçou a importância de focar em ações que realmente impactem a população, lembrando que, no Tocantins, 92% da população depende exclusivamente do SUS.

Relmivan compartilhou uma experiência pessoal que reforçou sua escolha pelo SUS, destacando a qualidade do atendimento recebido nos serviços de saúde.

Ele encerrou sua fala desejando a todos um bom encontro, demonstrando esperança de que as discussões realizadas tragam melhorias significativas para o SUS e para a saúde da população.

2.4 ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA - COORDENAÇÃO-GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (CGAES/SGTES/MS)

Erika Rodrigues de Almeida iniciou sua fala destacando a importância da parceria e do convite para discutir educação e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas, com especial atenção à região Norte.

Com um olhar estratégico, contextualizou o evento como essencial no atual cenário político do país, em meio ao período eleitoral, ressaltando a construção de uma agenda de qualificação do SUS para os próximos quatro anos. Erika reforçou o compromisso da equipe do Ministério da Saúde com a educação e a qualificação do trabalho, mencionando que este é o quarto de uma série de eventos regionais voltados à promoção da educação para o trabalho e à qualificação dos trabalhadores do SUS.

Ela enfatizou que a educação é um pilar central do SUS e destacou que, conforme previsto na Constituição, o SUS deve direcionar a formação de seus profissionais. Ressaltou que investir na educação e qualificação dos trabalhadores da saúde não é apenas uma questão técnica, mas uma escolha política. Erika chamou atenção para o papel dos gestores munici-

país e estaduais em priorizar recursos e fortalecer as escolas de saúde do SUS, entendendo a qualificação dos trabalhadores como um investimento, e não um custo.

Erika também abordou as dificuldades específicas da região Norte, incluindo os desafios impostos pela geografia e pelas necessidades de comunidades indígenas, quilombolas e populações em situação de vulnerabilidade social. Defendeu que a formação dos trabalhadores deve levar em conta essas especificidades, de forma a garantir um atendimento integral e inclusivo. Ela destacou a importância de enxergar e valorizar grupos historicamente invisibilizados, fortalecendo o SUS para atender à diversidade da população brasileira.

Pontuou que oficinas regionais, como a realizada em Palmas, têm um papel crucial no fortalecimento de uma rede colaborativa, preparando subsídios para a IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Essa conferência reunirá demandas das 5.570 unidades municipais e das 27 unidades federativas, com o objetivo de definir uma agenda nacional para o fortalecimento do trabalho e da educação na saúde, colocando o SUS como responsável pela formação e qualificação de seus trabalhadores.

Erika encerrou sua fala reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde de participar ativamente dos debates e contribuições durante os dois dias do evento. Ela agradeceu a presença de todos e desejou um excelente encontro, demonstrando satisfação em contribuir para a construção de uma trajetória de fortalecimento da saúde pública, especialmente na região Norte do Brasil.

2.5 RAIMUNDA FORTALEZA DE SOUSA - DIRETORA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS-ETSUS, ESCOLA DR. GISMAR GOMES

Raimunda Fortaleza de Sousa iniciou sua fala com uma autodescrição, agradecendo a presença de todos, especialmente ao Secretário de Estado da Saúde, Carlos Felinto, e à Superintendente Leide Barros, reconhecendo o apoio que ambos têm dado à educação em saúde no Estado do Tocantins.

Expressou sua gratidão ao Conselho Estadual de Saúde e às parcerias estabelecidas com outras instituições e pessoas-chave na área de saúde pública, como Mário Benício, Márcia Fausto e Ana Paula dos Santos Andrade Abadia (Secretária Municipal de Saúde de Araguaína). Raimunda também destacou o apoio da RedEscola e a participação de representantes de estados da região Norte, enaltecendo a força das mulheres presentes no evento.

Ela enfatizou o marco histórico do encontro, que é o primeiro das Escolas do SUS da Região Norte, e mencionou o desafio de coordenar ações e reuniões que respeitem as diferenças regionais, incluindo os diferentes fusos horários. Essa adaptação reflete o compromisso com a equidade, reconhecendo e respeitando as particularidades de cada estado da região.

Raimunda compartilhou uma experiência pessoal marcante ao citar uma reportagem sobre cuidados paliativos exibida no programa Fantástico. Ela refletiu sobre o valor do apoio mútuo e a importância de identificar quem está ao lado nos momentos mais difíceis, seja na jornada do SUS, na vida familiar ou nas relações de amizade, reforçando o papel da solidariedade e do apoio coletivo no ambiente de trabalho.

Finalizou sua fala agradecendo à equipe da Escola Tocantinense do SUS, reconhecendo o esforço e a dedicação de todos para a realização do evento. Desejou boas-vindas aos pre-

sentes, destacando o acolhimento caloroso característico do Tocantins e desejando a todos um excelente encontro.

2.6 MÁRCIA FAUSTO - COORDENADORA DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (REDESCOLA)

Márcia Fausto iniciou sua fala reforçando a importância do trabalho colaborativo no campo da educação e saúde, destacando que a RedEscola foi criada em 2008 com o objetivo de articular e promover a cooperação entre instituições de saúde pública no Brasil. Ela lembrou o papel histórico de líderes, como o professor Antônio, que apoiaram essa visão de trabalho em rede.

Márcia ressaltou que, desde o início, a RedEscola buscou fortalecer as instituições de educação em saúde com o apoio de parceiros comprometidos com o modelo colaborativo. Destacou o crescimento da rede, que passou de 18 escolas e centros de saúde pública para um total de 65 instituições atualmente.

Reconheceu que, ao longo dos anos, novos desafios emergiram, refletindo as necessidades e a diversidade de demandas da população que depende do SUS, especialmente na região Norte. Márcia enfatizou a importância de qualificar os profissionais de saúde com base nas realidades regionais, ressaltando que, no Norte do Brasil, 92% da população é dependente do SUS.

Por fim, Márcia destacou que as estratégias de formação precisam responder às particularidades locais, considerando os contextos e as necessidades específicas de saúde da região. Agradeceu às escolas técnicas da região Norte que, mesmo não fazendo parte formal da RedEscola, participaram do evento com recursos próprios, demonstrando seu interesse em contribuir para a formação e o fortalecimento do SUS em seus estados. Ela também reconheceu o trabalho da equipe da RedEscola e da Escola Tocantinense do SUS pela organização do evento.

2.7 CARLOS FELINTO JÚNIOR - SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

O secretário Carlos Felinto Júnior destacou a receptividade e o acolhimento característicos do Estado do Tocantins, enfatizando a importância de uma gestão orientada para as pessoas. Mencionou que a saúde pública no estado conta com uma estrutura própria, o que exige um forte compromisso dos 16 mil servidores da área de saúde.

Carlos ressaltou a necessidade de fortalecer os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPSs) para tornar a formação mais dinâmica e prática. Abordou também os desafios relacionados à formação médica, destacando a urgência de repensar a duração e a qualidade dos cursos, especialmente em uma região carente de especialistas.

Ele encerrou sua fala desejando um excelente evento a todos os presentes e reafirmou o compromisso da Secretaria Estadual de Saúde com o fortalecimento da RedEscola e do SUS. Por fim, convidou as instituições a trabalharem juntas para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde.

3. MESA– EDUCAÇÃO, TRABALHO E SOCIEDADE NA REGIÃO NORTE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

A mesa de abertura foi moderada pela Profa. Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Coordenadora da RedEscola, que iniciou enfatizando o tema da mesa e a proposta de se pensar os desafios na perspectiva de se estruturar um conjunto de ações colaborativas para a Região Norte.

3.1 RICARDO CECCIM - PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO

O professor Ricardo Ceccim iniciou sua exposição com uma autodescrição, destacando a importância do convite para participar da mesa, onde se sentiu acolhido e respeitado. Falou do seu envolvimento juntamente com Fabiana Mânica Martins - Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - no Projeto Formação para Campos, Florestas e Águas.

Para introduzir o tema, Ceccim apresentou o clipe “A Reza”, de Luana Flores, que explora a cultura e a ancestralidade, simbolizando a resistência e o poder de cura presente nas tradições locais. Fazendo uma alusão ao vídeo, destacou a importância de uma **“cultura que cura” que não depende exclusivamente de profissionais de saúde formais**, mas emerge das próprias comunidades.

Destacou como a letra e o videoclipe criam um **“híbrido” entre culturas tradicionais e contemporâneas**, descrevendo que ao longo das imagens, há uma fusão de elementos modernos, como celulares, redes sociais e internet, com saberes profundos das florestas: sementes, ervas, plantas e alimentos.

Essas imagens são, segundo ele, uma homenagem a essa “cultura que cura,” que traz a afirmação “somos as bruxas que o fogo não pode queimar,” resgatando uma resistência cultural de tempos em que bruxas e culturas ancestrais eram perseguidas e atualmente libertas conseguem fazer muitas coisas, misturando saberes ancestrais e contemporâneos, e se adaptando às necessidades atuais.

Ceccim conectou essa mensagem ao contexto da formação em saúde e educação, apontando que esse **reconhecimento cultural deve ser integrado na formação dos profissionais**, especialmente nos territórios do Norte do Brasil, que dispõe de uma reserva cultural valiosa, descrevendo a Amazônia como uma reserva, não apenas de biodiversidade

e floresta, mas como um espaço essencial para a preservação dos saberes ancestrais e da presença ativa dos povos originários.

Destacou que a América Latina carrega uma história difícil, sendo um continente invadido e colonizado pelos europeus e marcado pela chegada forçada de populações negras, mencionando que a sobrevivência de populações indígenas e negras no nosso país é uma prova de “força de vida” impressionante, algo do qual se pode aprender.

Citou a pesquisadora Léia Gonçalves, que defende a ideia de “amefricanidade”, ou seja, que os americanos são marcados por essa união dos povos indígenas e das populações africanas. A força da cultura indígena na América é tão significativa quanto a chegada dos africanos, criando um continente que ela define como “amefricano.” Considerou risível a ideia retratada nos filmes de produção norte americana de que a “América” se refere apenas aos Estados Unidos, reafirmando que todos os países do continente, especialmente os da América Latina, fazem parte dessa identidade americana.

O expositor discutiu o papel das escolas na formação de pessoas que não apenas cuidam de outras pessoas, mas também dos territórios onde essas pessoas vivem. Enfatizou que os **territórios são lugares onde se encontram os fatores que determinam e condicionam os processos de saúde e doença**, além de serem locais com elementos que promovem a saúde e a cura, ressaltando que “cultura que cura” não necessariamente exige a presença de profissionais de saúde, mas é essencial que esses profissionais compreendam os significados culturais e territoriais dessa cura.

Ceccim discutiu a **importância da noção de “povos das florestas”**, introduzida por Chico Mendes, que conferiu visibilidade e direito de existência a trabalhadores e comunidades específicas, como seringueiros, castanheiros, indígenas, ribeirinhos, pescadores e quebradeiras de coco babaçu, enfatizando que, ao nominar esses grupos, Chico Mendes não apenas os identificou, mas também reivindicou direitos e reconhecimento para suas culturas e modos de vida, conferindo-lhes um espaço legítimo de resistência e visibilidade.

Observou que, assim como as bruxas perseguidas no passado, Chico Mendes foi alvo de represálias por sua luta em defesa dos povos das florestas. Essa identificação dos povos das florestas criou um **ponto de conexão com essas populações e suas lutas econômicas e sociais, centradas no direito à reprodução da vida nos territórios** que habitam.

Destacou o papel dos profissionais de saúde, que, ao atuar junto a esses povos, assumem a responsabilidade de garantir que a vida nesses territórios possa ser sustentada e reproduzida, especialmente em áreas como o Pará, onde essas comunidades têm uma presença marcante, enfatizando que, embora o estado tenha vastas áreas de floresta, ele conta com o litoral oceânico, que contribuiu para a formação de comunidades que vivem e trabalham não apenas nas florestas, mas também no mar, como os pescadores marítimos, ribeirinhos e extratores de mariscos, formando o que ele denominou como “povos das águas.”

Ressaltou a importância de reconhecer essa **distinção cultural e produtiva, pois os “povos das águas” possuem modos de vida, necessidades e fatores de saúde próprios, distintos dos “povos das florestas”** e que este reconhecimento é essencial para dar visibilidade à cultura, ao trabalho e à produção de vida das comunidades costeiras e marítimas da região.

Ressaltou que, ao passo que Chico Mendes trouxe visibilidade aos “povos das florestas”, a pesquisadora Lourdes Furtado, do Pará, introduziu a ideia de “povos das águas” ao estudar pescadores do litoral do Pará e do Rio Amazonas, especialmente na Ilha de Marajó. Tendo Furtado e seu grupo de pesquisa revelado a singularidade dessas populações, incluindo ribeirinhos, pescadores artesanais, marisqueiras, caranguejeiros, parteiras, benzedeiros, agricultores e migrantes.

Ceccim enfatizou que, para cuidar da saúde dessas populações, é essencial reconhecer não apenas o que as faz adoecer, mas como elas vivem e afirmam a vida, produzindo suas próprias formas de medicina. Criticou a medicina hegemônica, herdada do colonizador, que muitas vezes invisibiliza outras práticas medicinais, subestimando os saberes tradicionais dessas comunidades.

Ponderou que saúde e doença são conceitos influenciados pelo colonizador e que o Norte do país é uma região onde a produção da vida é vital, em que a vida persiste, apesar dos esforços de destruição que vêm desde a colonização, intensificado com o desmatamento da floresta, a extração predatória de minérios, a construção de estradas e a dizimação de áreas para abrir caminho para estradas e indústrias. É nesse contexto que ele enxerga a verdadeira destruição da vida, uma destruição que cresce em intensidade.

Discutiu o conceito de **“povos dos Campos”** explicando que, historicamente, a colonização chamava tudo isso de “mundo rural” ou “meio rural”. Esclareceu que quando Chico Mendes falava de “povos das florestas”, já não se referia ao rural. Outrossim, quando mulheres falam de “povos das águas”, não se refere mais ao rural. De acordo com Ceccim, com o tempo passou-se a falar em ‘ruralidades’, uma vez que essa noção de “rural” isolado não existe mais. Por essa razão, ele adota o termo **“povos dos Campos”** e tem tentado trazer essa visão plural para a política nacional, abordando “campos, florestas e águas, porque não se trata de um único “campo”, mas são vários campos, nem de uma única “floresta”, mas de várias florestas; e tampouco de uma única “água”, mas de muitas águas.

Citou que entre os povos dos Campos, inclui-se camponeses, populações tradicionais, indígenas, quilombolas e agricultores. Explicou que reuniu esses termos para facilitar a compreensão de quem são essas populações, **pois o foco é o cuidado com essas populações**, e não apenas com os processos de saúde e doença como fenômenos biológicos que ocorrem em corpos. Para ele, saúde e doença são processos culturais que acontecem em corpos culturais. Além disso, esses processos culturais não envolvem apenas os seres humanos, mas também os animais, o ambiente e todas as relações que se estabelecem entre eles.

Ressaltou que, ao falar sobre saúde relacionada aos humanos, aos animais e ao ambiente, ele não se identifica com o conceito de “saúde única”, que inclusive o Ministério da Saúde utiliza. Segundo ele, esse conceito não inclui as culturas e se limita a uma abordagem biológica, sem considerar a riqueza cultural das diferentes populações. Argumentou ainda que não é possível controlar ou dominar as culturas, apenas documentá-las e que as culturas são forças que atravessam e produzem vida.

Para ilustrar sua visão, citou o exemplo de Bispo do Rosário, artista diagnosticado com problemas mentais e internado em um manicômio que, mesmo em um ambiente sem recursos, produziu arte ao desfilar tecidos e usar os fios para bordar outros materiais. Neste contexto, chamou atenção para como **a arte e a cultura são capazes de gerar vida**,

inclusive em condições hostis, e de como afirmam a existência e a vitalidade mesmo em circunstâncias adversas, defendendo que, para falar de vida, é essencial reconhecer e entender esses atos de criação e afirmação da vida em qualquer situação.

Retomou a fala acerca de rezadeiras e parteiras para incluir os “xamãs”, pessoas que ele considera como uma representação de um “devir” que não é apenas humano, mas que incorpora elementos animais e vegetais, descrevendo-as como “devir animal” ou “devir planta”, e afirmando que, em certas regiões, a força desse devir é tão marcante que, talvez, os cuidadores não sejam necessariamente os mais indicados para cuidar dessas pessoas. Ao contrário, essas pessoas poderiam ser as cuidadoras de quem, teoricamente, deveria cuidar delas. São esses “híbridos”, que ele havia mencionado anteriormente, que demonstram que a vida se expande e se reinventa.

Destacou que o conceito de híbrido não significa uma dominação de um saber sobre o outro, mas uma composição, uma fusão de arte, cultura e saúde que possibilita a criação de uma outra forma de saúde e cuidado, defendendo que, sem essa combinação híbrida, corre-se o risco de tentar impor um modelo de cuidado ou saúde que pode ter valor para a Europa ou para o Sudeste, mas que talvez não se aplique ao Norte do Brasil.

Ceccim criticou também a visão preconceituosa de se lamentar a falta de certos recursos e condições no Norte, como se isso representasse uma pobreza ou uma falta em relação ao Sudeste. Segundo ele, ao contrário, **é uma riqueza que a vida se afirme de maneira tão diversa no Norte**, com suas próprias culturas, povos indígenas e comunidades extrativistas, pois o planeta é diverso e exige um reconhecimento dessa diversidade.

Propôs que a preservação não deve ser apenas de uma biodiversidade entendida biologicamente, mas também da diversidade das culturas, vidas e povos, ressaltando que a preservação deve ir além de manter as coisas “como estão”, porque os híbridos mudam a cada nova composição, e nenhuma das partes envolvidas permanece exatamente como era antes. Ao falar sobre composição, enfatizou que essa interação respeita o outro, em vez de buscar moldá-lo.

Outrossim, sugeriu que não é produtivo rotular a agricultura como atrasada e o urbano industrial como desenvolvido, pois isso impede a criação de um verdadeiro equilíbrio, argumentando que o equilíbrio possível está na produção e afirmação da vida de acordo com modos específicos, com respeito a esses modos. Nesse sentido, propôs que a **construção de práticas e conhecimentos aconteça coletivamente, levando à criação de um modelo de formação ou de escola que esteja em harmonia com esses modos de vida**.

Ao abordar o tema da educação e das pedagogias, mencionou que, nos anos 1930, especialmente na França, surgiram reflexões sobre a educação para a população rural que enfrentava dificuldades para frequentar a escola, pois não podia se afastar dos ciclos do campo, como o plantio e a colheita, não fazendo sentido que o ensino rural seguir o modelo tradicional, se este não capacitava o aluno a permanecer e prosperar no campo, ajudando sua família.

Pontuou que, dessa necessidade, surgiu o conceito de **“pedagogia da alternância”**, que ainda hoje é discutido e geralmente reduzido à expressão “tempo escola, tempo comunidade”. No entanto, explicou que essa pedagogia vai além: trata-se de respeitar os ritmos e



estilos de vida, de forma a permitir que o aprendizado ocorra de acordo com o tempo e as condições que o campo possibilita. Assim, a proposta é criar uma educação que não apenas respeite os tempos de cada atividade, mas que também valorize e promova a permanência e o desenvolvimento da vida rural.

Refletindo sobre a educação no Brasil, destacou que ela se expressa em diversas linguagens, mencionando as **residências como um exemplo de prática que poderia aprender mais com a realidade local, mas ainda não o fez**. Além disso, falou sobre a formação em serviço e a importância do reconhecimento de saberes prévios, ou seja, os conhecimentos que as pessoas já possuem por estarem inseridas no mundo do trabalho e por serem seres “aprendentes” no mundo. Argumentou que, ao **reconhecer essa correlação entre os saberes adquiridos fora do ambiente escolar e a educação formal**, a escola se torna mais interessante e relevante.

Ceccim sugeriu que, para a educação no território da região Norte, é necessário que os saberes locais sejam amplamente reconhecidos, visibilizados, valorizados e qualificados, de modo que sejam incorporados em qualquer estratégia de ensino. A partir disso, afirmou que é importante **pensar em um modelo de escola adaptado aos tempos, deslocamentos e territorialidades que fazem sentido para essa região**. Caso contrário, o modelo de escola poderia se tornar genérico, com cursos implantados sem consideração pelas especificidades locais.

Comentou ainda que, no passado, muitos cursos oferecidos no Norte atraíam estudantes de outras regiões, especialmente do Sudeste, que vinham para cá por não conseguirem ingressar em universidades de suas próprias regiões. Esses estudantes frequentemente retornavam às suas casas durante as férias e, ao término do curso, voltavam definitivamente, levando consigo apenas o diploma. Para ele, essa dinâmica assemelha-se ao extrativismo: assim como se extraem recursos naturais do Norte, extrai-se também a formação educacional sem intenção de contribuir para o desenvolvimento local.

Enfatizou que uma escola voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) não pode seguir esse modelo extrativista, ela deve ser criada com a “cara dos territórios, das vidas e das culturas” locais, refletindo e respeitando as realidades e necessidades específicas de cada região.

Enfatizou que o tratamento predatório da floresta e a violência contra indígenas, quilombolas e camponeses são fatores determinantes no processo de adoecimento, apontando que esses são elementos fundamentais que precisam ser incluídos na formação dos profissionais de saúde. Destacou que se esses temas são excluídos sob a justificativa de que pertencem à sociologia e não à saúde, reduzindo o campo da saúde a uma visão puramente biológica, e isso impede que o cuidado realmente atenda aos usuários da região. Neste contexto, a saúde oferecida, então, não refletiria as necessidades reais dos locais, sendo desenhada para “uma pessoa qualquer”, sem considerar as particularidades dos usuários.

Destacou a **relevância da diversidade para a saúde**, lembrando que o mundo é composto por vários ecossistemas (savanas, desertos, florestas) e também por uma imensa pluralidade cultural, com mais de 7.000 línguas e 16.000 povos distintos no planeta. Assim, na sua concepção, pretender aplicar um único modelo ou paradigma de saúde para regiões

tão diversas é negar a riqueza e a complexidade da própria Terra, a ecologia e a produção de vida em sua pluralidade.

Citou Antônio Bispo, um ser histórico dos povos quilombolas, ao utilizar o termo “saio da escrita para a oralidade” em um processo como “começo, meio e começo”, destacando que tudo começa em meio a algo e que “é em meio a tudo que tudo começa”. Aplicando-se esta ideia **ao processo formativo, pontuou tudo se inicia no contexto e, no decorrer dos processos formativos, novos processos surgem**, explicando que cada tentativa de formação gera inovações, ou seja, a inovação nasce em meio ao que já foi feito. Refletiu ainda que não existe um ponto de partida zero, e que nada vem do nada.

Observou que esse é o modo como se inicia o ensino, as escolas, as redes e os encontros em que, uma rede escolar, por exemplo, pode gerar novos meios e novos desafios, continuando o ciclo de aprendizado e transformação.

Defendendo a produção de conceitos, Ceccim pontuou que estes não devem ser apenas os que estão nas bibliotecas, mas aqueles que surgem da realidade vivida e da prática cotidiana. Trouxe o exemplo do movimento das mulheres dos povos tradicionais do litoral que, ao chegarem à Universidade Federal do Pará, apontaram que o conceito existente não as incluía, pois eram chamadas de “extrativistas da floresta”, quando, na verdade se consideravam “extrativistas do litoral”, criando-se a partir disso o conceito de “maritorio”, que passou a abranger especificamente os corpos das águas do mar, destacando como novos conceitos podem surgir da prática e da vivência de grupos.

Destacou que a formação dos profissionais de saúde não pode ser irresponsável e precisa produzir visibilidade e compreensão dos conceitos essenciais para a prática. Se isso não for feito corretamente, o resultado será um profissional sem noção dessas questões fundamentais, expressando sua preocupação de que, em algumas escolas, os formandos saem sem a compreensão necessária, o que considera um grande prejuízo.

Mencionou que todos esses **movimentos geram não só práticas formativas, mas também movimentos políticos e afirmações de identidade**. Citou como exemplo a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas (ANMIGA), que se identificam como “mulheres guerreiras da ancestralidade”, com uma agenda voltada para **a preservação da biodiversidade, justiça climática, e o fortalecimento da cultura indígena**. Segundo ele, essa articulação busca atuar nas áreas de arte, cultura, manejo de matérias-primas, e políticas públicas, além de promover a geração de renda e transmissão de saberes.

Cecim declamou o poema da ANMIGA a seguir:

Mulheres terra,
mulheres água,
mulheres biomas,
mulheres espiritualidade,
mulheres arvores,
mulheres raiz,
mulheres sementes
e não mulheres somente
guerreiras da ancestralidade.

Por fim, reafirmou o papel vital e multifacetado dessas mulheres na luta pela preservação da terra e das culturas indígenas.

3.2 FABIANA MÂNICA MARTINS - PROFESSORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

Fabiana iniciou fazendo sua autodescrição, afirmando reconhecer seu privilégio de ser uma mulher branca, especialmente no contexto do racismo. Relacionou sua fala com o pacto da branquitude, com destaque para o olhar colonizador sobre a Amazônia.

Há 14 anos, ela questionou a abordagem do laboratório que se dedicava ao estudo das endemias na Amazônia, destacando a necessidade de transformar a visão predominante, que refletia uma perspectiva colonizadora. A partir disso, por volta de 2011, o laboratório mudou de nome para Laboratório de História e Políticas para a Amazônia, com ampliação do olhar para o território, reconhecendo que o processo é contínuo e que o Norte do Brasil é um lugar potente, onde as tecnologias estão presentes, mas que muitas vezes o olhamos com lentes da falta e da comparação.

Nesse contexto, lembrou que foram **produzidos movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS), incluindo cursos para gestores da Amazônia e produção de documentos**. Relatou que em 2013 foi inaugurada a primeira UBS fluvial financiada pelo Ministério da Saúde, iniciando uma nova caminhada para estruturar serviços de saúde na região, com foco no conceito de “território líquido”, mediado pelos rios, que considera a relação dos ribeirinhos com as águas.

Mencionou que se sentiu contemplada com a fala sensível do Professor Ricardo Ceccim, ao trazer as vozes da Amazônia. Com isso, ressaltou que o processo de mudança passa pelo modo como o nosso corpo, nosso pensamento se coloca diante do outro, enquanto pesquisador, trabalhador e pessoas que atuam nesses territórios. Fazendo uma reflexão sobre a **necessidade da “descolonização” do pensamento, reconhecendo as raízes fascistas e racistas da formação acadêmica**, muitas vezes desconsiderando a equidade ao olhar o outro como igual.

Lembrando a idealizadora do projeto inspirado no “Barco da Alegria” do Pará (Adriana Moreira), que procurou o Ministério da Saúde para dialogar e apresentar suas propostas, Fabiana enfatizou a importância da integração entre ensino, serviço, comunidade e gestão, ressaltando que sem esse diálogo com a gestão, a equipe também enfrenta dificuldades para avançar. Informou que foi escrito um texto sobre os 10 anos da Política de Unidade Básica de Saúde Fluvial, que será publicado em breve, e contribuirá para ampliar o diálogo, produção de pensamento e divulgar o “que é do Norte”.

Expressou que se sente muito parceira da gestão da Escola de Saúde em Manaus, destacando a importância dessa colaboração, bem como com a RedEscola.

Apontou como um **problema/desafio a simplificação do pensamento disciplinar do complexo**, mencionando que, muitas vezes, busca-se respostas em um modelo ainda disciplinar e focado nas profissões, enquanto é necessário **abordar esses desafios de forma interdisciplinar e transdisciplinar**, conforme ressaltado por Madel Luz há tempos, enfatizando a necessidade de romper com esse paradigma.

Outro problema/desafio visualizado por Fabiana refere-se à **alienação do nosso fazer no trabalho**, da produção de cuidado em que, muitas vezes prende-se a questões técnicas e de reprodução de práticas, sendo preciso pensar em hipóteses para resolver essas questões ou teorizar sobre elas no Arco da Mangueira, trazendo de volta os clássicos da saúde coletiva. Nesse contexto mencionou a importância “beber da fonte” de Madel para refletir sobre como a saúde coletiva se insere nos processos sociais e como os paradigmas evoluem ao longo do tempo, permitindo acompanhar essas mudanças com as pessoas, assim como, conforme apontado por Ceccim, a importância de se ouvir e compreender as vozes desse território, incluindo a dos trabalhadores, na intencionalidade da expositora em sistematizar o pensamento e categorizar as vozes para propor melhorias na formação dos futuros e atuais profissionais.

Ressaltou que as vozes da diversidade e do cotidiano, e o SUS como escola, bem como a aprendizagem do percurso das equipes ribeirinhas, dos campos, florestas e águas, têm muito a nos ensinar sobre qual o perfil do egresso nas escolas e o que precisa ser dialogado. Mencionou também sobre a necessidade de se ouvir a voz dos movimentos sociais, a exemplo da Caravana Forma SUS de Manaus que dizia “nada sobre nós sem nós”, destacando que os cursos de educação permanente que têm sido promovidos para os trabalhadores dos campos, florestas e águas, a exemplo do “Curso Começo, Meio, Começo”, tem buscado reforçar essa escuta e diálogo, visando a formação de pessoas mais envolvidas e que reconheçam o território como um espaço potente.

Ressaltou que outro ponto importante a ser discutido pelas escolas é como os professores e gestores mobilizam os trabalhadores e estudantes para a imersão em seus territórios, que são espaços vivos e dinâmicos onde o cuidado acontece, ou não acontece, e onde se manifestam racismo, preconceitos e violências.

Enfatizou a importância **de incluir na formação a temática sobre decolonização**, diferenciando de descolonizar, que reconhece tratar-se de um desafio urgente e necessário. Afirmou que aprendeu com um indígena que descolonizar refere-se a retirar o colonizador como foco da produção de pensamento, ao passo que decolonialidade é trazer para a fala os autores do território. Citou como exemplo série literária Saúde Amazônia, produzida pela Rede Unida com os trabalhadores, parteiras, pajés (considerados como especialistas da medicina indígena), ressaltando que esses especialistas não devem ser vistos apenas como informantes, mas como autores dos capítulos, trazendo uma mudança de paradigma que já era destacada por Madel desde as décadas de 1970 e 1980.

Apontou a necessidade de problematizar a realidade e o modo de produzir conhecimento, recordando que durante a Caravana FormaSUS uma palestrante indígena mencionou que Manaus e outras cidades foram construídas de costas para o rio, um reflexo do pensamento colonizador, observando que atitudes como jogar lixo no rio e a falta de conexão com o bioma são características impostas pelo colonizador e que estão arraigadas na sociedade.

A expositora chamou atenção para a necessidade de problematizar nossa realidade e o nosso modo de fazer, a partir das seguintes questões: A quem nós servimos? Qual é a cor dessas pessoas? Qual é o gênero dessas pessoas? Lembrou que 70% da força de trabalho do SUS é composta por mulheres e que precisamos falar de gênero, falar de racismo ambiental. Quem são os corpos que estão passando fome, que estão sem água?

Alertou quanto a emergência de se **ouvir as vozes de quem atua e de quem faz acontecer a saúde na Região**, bem como em **dialogar cada vez mais sobre o racismo ambiental**. Enfatizou que a mudança climática afeta principalmente os povos ribeirinhos e indígenas e citou o relato de uma aluna do Alto Solimões, que trouxe a informação de que a taxa de mortalidade infantil na região pode chegar a 60%. Narrou um episódio em que uma criança, atendida por essa aluna, morreu, destacando emocionada a gravidade da situação.

Relatou também uma experiência emocionalmente marcante, na qual ficou sabendo de casos de adolescentes de 14 anos que trabalhavam em indústrias de processamento de frango e acabavam perdendo membros. Indignada, questionou como é possível que uma criança de 14 anos precise trabalhar em vez de estar na escola, praticando esportes ou participando de outras atividades que garantam seu desenvolvimento. Disse que é uma denúncia urgente a ser feita, pois vidas estão sendo lesadas, e que é essencial formar profissionais que compreendam que por trás de notificações há vidas humanas.

Ressaltou que a formação deve se relacionar com as pessoas que estão no território e não somente com números epidemiológicos, mas com a vida que tem por trás disso, na perspectiva de uma consciência política, da equidade e da vida para todos.

Encerrou sua fala com a imagem do “banzeiro” – um fenômeno conhecido por quem navega pelo Lago de Tefé, que, apesar de parecer um leve movimento na água, tem o poder de derrubar barrancos e naufragar embarcações se o comandante não for experiente. Fabiana comparou a **condução do SUS a navegar nessas águas, exigindo letramento, conhecimento da sociedade e postura ética, política e estética**.

3.3 ROBSON JOSÉ DA SILVA - ASSISTENTE SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE TOCANTINS (SES-TO)

Robson iniciou sua fala fazendo sua autodescrição. Propôs uma reflexão sobre o trabalho e sua interface com a educação, apresentando duas premissas que considera importantes: uma de Karl Marx e outra de Milton Santos. Citou Marx para ilustrar o conceito de **“força de trabalho” como o conjunto de capacidades físicas e mentais contidas na personalidade viva de um indivíduo, que se manifestam sempre que ele produz valores de uso de qualquer tipo**. Destacou que essa definição é relevante para a discussão, pois todos nós trabalhadores, não na condição de trabalhador, mas de cidadão, colocamos nossos corpos e conhecimentos em movimento com algum propósito.

Trouxe a perspectiva de Milton Santos sobre o território, enfatizando que o território deve ser compreendido como “território usado” por uma população específica, que, nesse contexto, são os trabalhadores que utilizam suas forças de trabalho para construir e modificar o território.

Apresentou, então, um primeiro desafio: “como?”. Explicou que, nesse desafio, o foco inicial não é o trabalhador, mas o usuário. A **interação entre usuário e trabalhador** é fundamental para entender que todos são, de certa forma, gestores, com uma autonomia relativa nesse processo de gestão. Afirmou que todos são trabalhadores, mas, ao mesmo tempo, usuários dos serviços. Enfatizou a importância de discutir essa **relação em três di-**

mensões: educação, saúde e assistência social, especialmente na região Norte, onde esses temas são particularmente urgentes, provocando uma reflexão sobre como abordar essa interface, considerando que todos são, simultaneamente, usuários e trabalhadores e que essas interfaces são construídas e constroem simultaneamente o território.

Apontou a necessidade de olhar para o território por meio de indicadores e entender suas interfaces com outros elementos, enfatizando que muitas vezes o trabalho ainda é feito de forma burocrática e não conecta adequadamente essas interfaces. Ele ressaltou que é fundamental envolver tecnologias que ajudem a compreender o que é o território e qual é a sua situação.

Destacou a importância do processo formativo dos futuros profissionais da saúde, indicando que isso o levava ao segundo desafio: os impactos preocupantes, especialmente no período pós-COVID. Expressou preocupação com a qualidade da atenção e dos serviços de saúde, bem como das políticas públicas que interagem com a saúde. Questionou se **os processos formativos durante a pandemia se distanciaram do território** e se as instituições de ensino estavam refletindo sobre isso, observando que o impacto na qualidade do atendimento atual está diretamente relacionado às vivências dos últimos dois a três anos.

Enfatizou a urgência de **fortalecer o debate sobre a educação permanente**, uma ferramenta vital para recuperar o que foi perdido nesse período. Lembrou que muitos diplomas e certificados foram emitidos para profissionais formados em processos totalmente online, sem contato com o território ou outras experiências práticas, e que agora esses profissionais estavam atuando.

Destacou um **descompasso crescente entre a formação, a atuação profissional e o território**, evidenciado por indicadores preocupantes de mortalidade materna e infantil, sífilis congênita, entre outros. Disse que questões que antes estavam em fase de superação agora exigiam uma pausa para reavaliação, e que espaços de discussão são fundamentais para definir os novos rumos.

Robson destacou a importância da construção coletiva de produtos para o SUS, explicando que, como membro da comissão de usuários do SUS e também trabalhador do sistema, considerava o momento da Oficina como uma oportunidade de fomentar a construção coletiva.

Mencionou que costuma dizer que seu corpo carrega diversas marcas, exemplificando a interseção entre vivência pessoal e prática profissional e que essas vivências moldam sua perspectiva e a forma como ele se envolve nas discussões sobre construção coletiva, na perspectiva da atenção à saúde, refletindo sobre a importância de se colocar nessa posição não apenas como assistente social que observa o outro, mas como alguém que é parte ativa desse processo.

A partir disso, apresentou o terceiro desafio, qual seja, Educação e Trabalho, mencionando a importância de repensar a organização das instituições e equipes de trabalho de forma contínua. Outro ponto de preocupação para ele são as novas modalidades de composição do trabalho, mencionando como a precarização do trabalho, com empregos temporários e condições instáveis, afeta diretamente os usuários do sistema de saúde e os trabalhadores, contribuindo para o adoecimento da classe trabalhadora.

Apontou que o **modelo de trabalho atual não permite a continuidade do cuidado**, já que muitos profissionais não têm vínculos fixos com o território e não se sentem parte dele, expressando preocupação com a expansão desorganizada dos serviços complementares, que enfraquece o SUS e prejudica a excelência que antes existia.

Citou como exemplo o impacto da precarização no Rio de Janeiro, que muitos ainda tratam como caso isolado, mas que ele acredita ser um problema mais amplo. Relembrou os avanços que o SUS teve, principalmente devido ao trabalho de profissionais comprometidos e efetivos, que organizavam e consolidavam processos de cuidado de forma sólida.

Destacou que é necessário reconhecer o avanço da tecnologia, mas sem esquecer que ela não substitui as experiências e os encontros pessoais, devendo-se olhar para o território e entender como **incorporar a tecnologia de maneira que ela não substitua, mas complemente a prática do cuidado**.

Abordou a necessidade de um olhar decolonial na educação e mencionou uma conversa recente com a professora Arlinda, de Angola, que destacou como o país estava revisitando a formação desde a educação primária até o ensino superior com base nos ensinamentos de Paulo Freire. Comentou que a referência para o processo de decolonização da educação em Angola começou por volta de 1965, quando houve um movimento para reescrever a educação, enfatizando que o interessante dessa discussão é **pensar na decolonização da educação a partir das vivências e dos territórios locais**. Questionou quem são as detentoras dos saberes desses territórios e como é possível integrar o saber acadêmico com o saber do território. Esse, segundo ele, é um grande desafio.

Abordou a importância de unir educação e trabalho na saúde, destacando como esse caminho pode ser promissor para construir um sistema justo e equitativo. Ao reconhecer os saberes do território como fontes de produção de saúde, mencionou que é possível valorizar conhecimentos milenares, como o saber indígena, valorizando o conhecimento local que realiza práticas de saúde significativas mesmo sem acesso facilitado.

Apontou outro ponto importante dentro do processo de decolonização: a necessidade de **desenvolver e avançar na educação crítica, reflexiva e inclusiva nas escolas e serviços de saúde** com um olhar atento para o território, ressaltando que, muitas vezes, o processo crítico e reflexivo do trabalho é negligenciado, o que resulta em uma prática mecânica e na mera reprodução de normas e rotinas. Esse fenômeno pode ser observado, segundo ele, em prontuários e em reuniões de equipes, onde a falta de informação e de sentido para os registros é evidente.

Destacou que, quando as práticas deixam de ter sentido para os profissionais, isso contribui para o adoecimento no trabalho, já que são obrigados a preencher documentos sem entender seu propósito. Como exemplo, mencionou os dados de uma maternidade no Tocantins, onde, em registros recentes, a maior parte das gestantes se identificava como parda ou branca, com poucas mulheres pretas reconhecendo sua condição. Para ele, isso demonstra como os corpos são atravessados por situações que dificultam o reconhecimento de suas próprias realidades e existências. Expressou preocupação com o fato de que, sem esse reconhecimento, torna-se difícil desenvolver processos de trabalho e de educação que incluam todas as pessoas, mencionando a importância de se aproximar do território e trazer essas mulheres para o centro da discussão.

Robson abordou também como um desafio a questão da **infotoxicação, mencionando a informação distorcida**, muitas vezes produzida por determinados grupos com interesses específicos, que tem se tornado mais potente e se espalhado por diversas plataformas, citando como exemplo a diminuição da adesão às vacinas e a regressão em práticas de saúde. Sugeriu que a sociedade precisa ocupar, assim como se faz em movimentos por moradia, os espaços digitais e as plataformas de disseminação de informação, para que as pessoas com esses interesses manipuladores não ocupem esse território sozinhas.

Em seguida, enfatizou a importância de **renovar práticas educacionais** no campo da saúde pública, fomentando e valorizando os saberes locais, respeitando as diversidades culturais, na perspectiva de promover uma gestão participativa e democrática, que incluía usuários, de forma real e efetiva.

Em seguida, trouxe a reflexão sobre a **decolonização, no sentido de recontar a história**, mencionando a diáspora africana e como muitas vezes a história que conhecemos foi atravessada por narrativas externas. Fez uma analogia com a forma como ele próprio foi ensinado a entender as suas origens, e como agora, ao revisitar essas narrativas, busca ressignificá-las.

Para finalizar sua fala usou a imagem da obra “Operários” de Tarsila do Amaral e um trecho a seguir do Poema de Carlos Drummond de Andrade:

“De repente, a vida começou a impor-se,
a desafiar-me com seus pontos de interrogação,
que se desmanchavam para dar lugar a outros.
Eu liquidava esses outros e apareciam novos.”
Carlos Drummond de Andrade

Fez uma reflexão a partir do poema de Drummond sobre como a vida nos impõe novos desafios e mudanças e concluiu destacando a obra de Tarsila do Amaral de como a artista conseguiu representar a diversidade do povo brasileiro de maneira única e significativa, relacionando isso à necessidade de repensar continuamente as nossas práticas e estratégias para enfrentar os desafios.

3.4 ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA – COORDENAÇÃO GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (CGAES/SGTES/MS)

Érika iniciou sua fala fazendo uma autodescrição e em seguida abordou a dificuldade enfrentada a busca por profissionais com perfis adequados para atuar no SUS, destacando a ausência de algumas categorias e especialidades essenciais para o sistema, apontando que o SUS deve ser o responsável por identificar e expressar suas próprias necessidades, seja como sistema, seja como usuário, trabalhador ou gestor.

Apontou como problema a dificuldade enfrentada pelos trabalhadores na autorização e financiamento para participação em processos de qualificação, enfatizando a importância

de se compreender que os trabalhadores que estão nos espaços de Educação Permanente são agentes ativos nos processos de mudança.

Abordou a necessidade de romper com a lógica de processos educativos isolados, que muitas vezes não consideram as pessoas de forma integral. Em vez disso, propôs a ideia de uma **educação interprofissional**, onde as práticas de diferentes profissionais dialogam e se complementam, no contexto da gestão do trabalho e educação na saúde, integradas às macropolíticas do SUS.

Enfatizou a persistência de dois grandes desafios para o SUS: 1. Qualificação de seu próprio pessoal tanto no âmbito da gestão quanto no âmbito assistencial; 2. Indução de Mudanças na formação dos futuros trabalhadores do SUS, atuando junto às instituições formadoras; ressaltando também o desafio de entender o SUS como escola, como um SUS vivo.

Abordou a **importância da qualificação de gestores**, no contexto da gestão e regulação em saúde, da vigilância em saúde, da média e alta complexidade, da administração dos serviços e da gestão do trabalho e educação na saúde.

Ao mencionar a qualificação dos trabalhadores, chamou a atenção para a necessidade de superar o modelo biomédico, centrado em procedimentos medicamentosos; desenvolver ações de promoção e prevenção; realizar cuidado integral, intersetorial, intercultural; qualificar o acolhimento, a escuta e o vínculo; desenvolver Apoio Matricial que favoreça a construção de redes de cuidado.

Resgatou o conceito de **Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho**, apontando os seguintes propósitos: Prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; Trabalhadores como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; Rompimento com a lógica das capacitações individuais; Busca e autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico das necessidades de qualificação na busca de soluções compartilhadas para produzir mudanças no processo de trabalho e nas práticas assistenciais e de gestão; Valorização do/a trabalhador/a.

Trouxe a reflexão sobre o complexo mundo do trabalho da saúde que envolve os diversos modos de inserção do trabalhador/a no sistema de saúde; empregos formais e informais; tendência de multiempregos; defasagem de salários e processo de adoecimento.

Destacou os seguintes desafios e perspectivas para o ensino:

- ♦ Oferta de processos formativos (técnico, graduação e pós-graduação) articulados com as necessidades do SUS, do contexto social e do mundo do trabalho;
- ♦ Articulação dos processos educacionais com metodologias ativas e inovadoras, tendo o trabalho como princípio educativo;
- ♦ Fortalecer a interprofissionalidade, interdisciplinaridade e a interculturalidade;
- ♦ SUS como Escola por meio de estratégias que integrem educação-trabalho-comunidade.

Abordou sobre novas diretrizes para a **regulação dos campos de prática para o ensino**, pesquisa e extensão em saúde, fazendo uma referência ao Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e a relação público-privada.

Outro ponto destacado foi o desafio de regular os cursos de graduação na área de saúde, especialmente no que se refere à incorporação da saúde digital, questionando como isso poderia ser feito diante da lacuna de regulamentação e da falta de interesse por parte do mercado educacional em estabelecer essa regulação.

A fala também abordou a dificuldade de **discutir e incorporar o eixo da equidade nas políticas de saúde e formação**, que, segundo Érika, não basta garantir equidade no acesso aos serviços de saúde, é necessário também garantir que a formação dos profissionais de saúde leve em consideração as desigualdades regionais, sociais, raciais e de gênero. Neste contexto, colocou como prioridade a construção de **espaços formativos inclusivos**, capazes de abranger essas diversas necessidades.

Ressaltou a importância de resgatar a **Educação Permanente em Saúde (EPS) como um eixo estruturante da Gestão do SUS** e ampliar a discussão sobre essa abordagem nos diferentes espaços de gestão, atenção e controle social, atrelado a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, afirmando que não há como falar em qualificação do trabalhador sem antes abordar a questão da valorização desses profissionais.

Nesse sentido, apontou para a necessidade do **fortalecimento do protagonismo do preceptor/trabalhador** que também exerce a função de educador, reconhecendo o papel fundamental desses profissionais na formação dos futuros trabalhadores da saúde. Foi destacada ainda a necessidade de superar o desafio de “quem forma quem”, questionando o papel de cada um nesse processo formativo, bem como de incorporar a aprendizagem significativa na prática cotidiana dos trabalhadores e estudantes.

Também apontou a urgência de reorientar o papel do usuário, que deve ser visto como um co-construtor dos serviços de saúde, em vez de um simples receptor de cuidados. Neste aspecto propôs o reconhecimento dos saberes populares, articulando, fortalecendo e ampliando a **Educação Popular em Saúde para uma leitura crítica da realidade** e ampliação do controle social, bem como da participação social em saúde.

No contexto dos desenhos e modelagem da política e seus espaços de governança e gestão, apontou os seguintes desafios: Como integrar a EPS como política, conceito e ferramenta à complexidade do mundo do trabalho na saúde? assim como, a reflexão sobre o lugar das CIES como espaço de governança e pactuação.

Apontou como ferramentas de planejamento da EPS o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS) para planejamento regionais e municipais, o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) integrando da educação e trabalho; o COAPES como ferramenta que não está reconhecida na PNEPS para pactuação dos campos de prática; e a construção de indicadores e o sistema de informação de monitoramento das ações.

Provocou reflexão acerca da operacionalização da PNEPS, que deve considerar os atores da Educação Permanente nos territórios, as Redes de Atenção/Linhas de cuidado, os níveis de atenção, a equidade e a transformação digital/Incorporação tecnológica.

Destacou os investimentos do Governo Federal no campo da Educação em Saúde e do Trabalho em Saúde como uma forma de fortalecer e dar sustentabilidade a essas iniciativas, citando: Planejamento ascendente e participativo da GTES - PEGTES; Criação de uma grande Rede de GTES envolvendo as 27 UF; Apoio Institucional e financeiro para planejamento

e execução da GATES; Investimento em Projetos de Equidade: das Secretarias estaduais e municipais de saúde, Escolas de Saúde do SUS; Instituições de Ensino Superior e Organização da Sociedade Civil; Ofertas educacionais de módulos virtuais sobre equidade; APP – Equidade SUS (MEU SUS DIGITAL); Política Nacional de Residências em Saúde; Retomada das CNRM e CNRMS; Dimensionamento e planejamento da formação de especialistas em áreas e regiões prioritárias para o SUS; Indução de programas e R3: Campo, Florestas e Águas – Saúde indígena – Saúde Mental; Ampla Formação de preceptores; Fortalecimento do PRO-FSaúde (mestrado profissional); 11ª Edição do PET-Saúde; Retomada do COAPES; AFIRMA-SUS: Programa de permanência, diversidade e visibilidade para estudantes da saúde que ingressaram por meio das ações afirmativas; PROGRAMA Vivências: Modalidade Estudantil, Docentes, Trabalhadores/gestores e Movimentos Sociais; Formação nos programas de provimento e fixação de profissionais; Caravanas FormaSUS: Articulação de trabalhadoras(es), estudantes, residentes, docentes, gestão em todo o país; Diretrizes/Formação técnica – ACS, ACE, TSB, AIS, AISAN, TOP; TE; Formação para trabalhadores do Campo, Florestas e Águas; Qualificação das Redes de Atenção e do Cuidado às Condições Crônicas (PROADI Fortalece Redes e Atenção às Condições Crônicas); Mais Saúde com Agente; Oferta educacional nas plataformas virtuais; Retomada da Educação Popular em Saúde; Fortalecimento das Redes de Escolas do SUS; Educação Permanente em saúde mental.

Ressaltou a proximidade da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer, que será realizada no período de 10 a 13 de dezembro de 2024, em que serão propostas ações a partir dos seguintes eixos:

- ♦ Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde.
- ♦ Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.
- ♦ Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

Expressou a compreensão de que a SGATES é múltipla, diversa, complexa, criativa...assim como é o mundo do trabalho, reforçando que só podemos encontrar os caminhos para melhorar a vida e valorizar os/as trabalhadores/as da saúde de uma única forma: democraticamente juntas/os.

Finalizou sua fala com a frase do cantor Emicida “Tudo que nós tem é nós”.

3.5 DEBATE

A mediadora **Márcia Fausto (STE-RedEscola)** falou da importância na retomada das ações e que, mesmo com algumas agendas cruzadas, está muito melhor do que antes, com muitos desafios pela frente para construir esse futuro.

Devido ao avançado da hora, o tempo de debate foi estabelecido em 15 minutos, iniciando com o questionamento feito por Perciliana Bezerra, Superintendente de Vigilância em

Saúde da SES-TO, acerca da **articulação/interlocução do Ministério da Saúde com o MEC** na regulação dos cursos de medicina, considerando a preocupação com a qualidade na atenção aos usuários do SUS, em meio ao número crescente na oferta de cursos de medicina. Perciliana fez também a seguinte indagação: Estamos ocupando os espaços de discussão, de articulação e com algum poder de decisão?

Retomando a fala aos expositores, em referência ao questionamento de Perciliana, **Érika Almeida (CGAES/SGTES/MS)** argumentou que quando a gestão foi assumida em janeiro do ano passado, foram feitos movimentos concretos para que houvesse de fato um diálogo ou uma retomada do diálogo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de seguir o preceito constitucional de ordenar a formação. Falou dos **desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde em seu esforço para participar de discussões e decisões sobre a educação profissional na saúde**, ressaltando que esse espaço de decisão é compartilhado entre o governo e o setor privado. Apesar das tentativas da gestão atual, há dificuldades em reverter normas institucionais que favorecem o setor privado e resistem às mudanças propostas pelo governo. Esforços são feitos para dialogar com atores importantes, incluindo o legislativo e grandes mantenedoras, mas os avanços têm sido limitados. Um exemplo é o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), criado em abril para construir uma política nacional de educação profissional e tecnológica. O Ministério da Saúde conseguiu se inserir nesse GTI apenas recentemente e a disputa para influenciar essas decisões continua visando garantir maior representatividade e reconhecimento para a força de trabalho da saúde no Brasil. Finalizou sua participação, destacando a **janela de oportunidade na gestão atual para frear a proliferação de cursos de baixa qualidade, que comprometem a formação dos trabalhadores da saúde**.

Ricardo Ceccim mencionou sobre uma reunião realizada em Brasília pela SGETS, focada na atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, destacando que o MEC não tem uma política efetiva de educação na área da saúde, e que o Conselho Nacional de Educação (CNE) é o órgão responsável pela regulação da educação superior, o que muitas vezes gera confusão, mencionando que, **ao discutir a educação no SUS, a questão precisa ser tratada diretamente no CNE**, pois é ali que estão as principais decisões, é quem aprova diretrizes e regulamenta aspectos importantes, como a duração dos cursos e o perfil dos docentes. Apontou como obstáculo a presença de empresários da educação privada no CNE, ressaltando as dificuldades políticas no Congresso Nacional, onde interesses imediatos e econômicos muitas vezes influenciam as decisões, afetando a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde. Mencionou o programa Mais Médicos, defendendo que as escolas públicas de saúde deveriam assumir uma maior responsabilidade na formação e no apoio aos profissionais, incluindo supervisores e equipes interprofissionais, com uma abordagem mais ampla e integrada da saúde, além de depender menos das universidades tradicionais, ressaltando que as escolas públicas de saúde têm um papel fundamental que precisa ser reconhecido e fortalecido. Posicionou-se contra a realização de cursos na área de saúde da modalidade EAD, reforçando que este debate precisar ser ampliado e qualificado junto às instâncias decisórias, em especial o CNE.



Fabiana Martins (UFAM) expressou sua gratidão pelo momento de diálogo e destacou a importância das escolas se unirem em torno de normativas claras e eficazes, enfatizando a necessidade de **cobrar das instituições privadas de ensino uma contrapartida no cuidado com o SUS**, questionando como essas entidades influenciam a forma de ensino e a quem devem atender. Defendeu que a universidade pública deve ser mantida como prioridade e que os detentores de capital, especialmente as instituições privadas, devem contribuir com especialidades e atendimento como parte de sua contrapartida social. Propôs que a regulação e o sistema de saúde sejam utilizados de forma mais estratégica, cobrando ações concretas das instituições privadas, como ambulatorios e oferta de especialidades, em troca de sua participação no sistema de saúde.

Robson Silva (SES-TO) destacou a importância de **fortalecer os movimentos locais e específicos dentro dos territórios**, em resposta ao lobby forte do legislativo e das instituições privadas, demonstrando preocupação com a falta de orientação dos alunos, que muitas vezes se sentem perdidos no sistema, o que compromete a formação dos trabalhadores e afeta o SUS como um todo. Defendeu a necessidade de **provocar movimentos “de baixo para cima”**, em vez de esperar que mudanças “venham de cima”, para garantir uma formação alinhada com as necessidades do SUS.

A mediadora **Márcia Fausto (STE-RedEscola)** encerrou o período da manhã agradecendo aos(às) expositores(as) pela significativa contribuição ao debate, destacando o impacto de suas participações e ressaltou que o evento serve como um estímulo para avançar nas discussões, agradecendo a disponibilidade de todos.

4. COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS - TEMÁTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO- SERVIÇO-COMUNIDADE

A sessão “Compartilhando Experiências - Temática: Integração Ensino-Serviço-Comunidade” contou com a mediação de Márcia Fausto, coordenadora da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola).

4.1 EXPERIÊNCIA 1: VIRGINIA LOURENÇO SANTOS RODRIGUES, GERENTE DO NÚCLEO DE PESQUISAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAPÁ (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAPÁ-ESP/AP), SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - AMAPÁ

Virginia Rodrigues apresentou os programas de estágios promovidos pela Escola de Saúde Pública do Amapá (ESP/AP), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA/AP), destacando a **integração ensino-serviço-comunidade e a implementação de mecanismos regulatórios para garantir a legalidade e segurança das atividades de estágio** em conformidade com a Lei nº 11.788/2008, conhecida como Lei de Estágio, explicando que esta lei define a prática do estágio como um ato educativo supervisionado e regulamenta os direitos e deveres das instituições de ensino e dos estagiários.

Destacou que os estágios geridos pela SESA/AP são voltados para estudantes de cursos técnicos e de ensino superior, priorizando aqueles de estágio obrigatório, previstos na grade curricular e que para formalizar a prática, a SESA/AP mantém convênios com Instituições de Ensino Superior (IES) e, mais recentemente, virtualizou o processo de solicitação de estágio, facilitando a submissão e o acompanhamento dos documentos e dados necessários de forma remota.

Outro ponto central enfatizado por Virgínia, foi o uso do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.127/2015, como ferramenta para fortalecer a integração entre o SUS e as IES. Destacou que o **COAPES promove uma formação prática e alinhada às necessidades do sistema público de saúde**, incentivando uma educação de qualidade que prepara os estudantes para os desafios da saúde pública, visando uma experiência de aprendizado prática e contextualizada, ajustada às demandas regionais e orientada ao fortalecimento do SUS.]

Mencionou também os **riscos e responsabilidades legais envolvendo a formalização de estágios**, sublinhando a importância de que todos os estagiários possuam

seguro contra acidentes pessoais, obrigatoriamente fornecido pela instituição de ensino, reforçando que na ausência de um Termo de Compromisso e do seguro expõe a riscos legais, tanto a SESA/AP quanto às unidades de saúde vinculadas, como processos administrativos e ações civis, prejudicando, assim, a segurança jurídica da instituição.

Evidenciou a importância da **regulamentação e supervisão dos programas de estágio** na área da saúde pública na ESP/AP, para a educação prática e integrada dos futuros profissionais de saúde no contexto do SUS, comentando que a virtualização do processo de solicitação e a **implementação do COAPES representam avanços significativos na gestão dos estágios, reforçando a segurança jurídica e a formação qualificada dos estagiários** para atuarem no serviço público de saúde.

4.2 EXPERIÊNCIA 2: RAIMUNDA FORTALEZA DE SOUSA (ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DRº GISMAR GOMES - ETSUS/TO)

A Diretora da ETSUS/TO, Raimunda Fortaleza, abordou as principais iniciativas e estruturas relacionadas à formação e capacitação de trabalhadores da saúde no Tocantins, com ênfase nos programas de estágio, internato médico e residências supervisionadas conduzidos pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO).

Falou da criação da Escola, que se deu em 2002, tendo como missão a qualificação dos profissionais de saúde por meio de processos educacionais e de pesquisa que respeitam valores como ética, eficiência e compromisso, apresentando o organograma da ETSUS explicando a organização administrativa como favorável para articulação entre Educação e Gestão do Trabalho.

Destacou o **uso da plataforma Moodle** como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) utilizada pela ETSUS/TO como ferramenta essencial na ampliação do alcance e da eficácia das qualificações.

Ressaltou que a certificação dos cursos pela ETSUS passa pela aprovação prévia do CREPES-TO, instância multiprofissional que regula e delibera sobre projetos educacionais segundo normativas de saúde e educação. Além disso, informou que a **gestão estadual implementou instrumentos de regulação dos campos de estágios e atividades acadêmicas**, enfatizando a importância dos Núcleos de Educação Permanente (NEPs) e o Termo de Cooperação Institucional (TCI), que estabelece normas para a realização de estágios e residências. Tanto os NEPs como o recém criado Núcleo de Educação Popular em Saúde (NEPOPS) são instrumentos de gestão para favorecer a integração ensino-serviço, ensino-serviço-comunidade.

Sobre o TCI, enfatizou que este termo é sustentado por instrumentos como o Plano de Aprendizagem Supervisionado (PAS) e o Termo de Compromisso, que define direitos e deveres dos envolvidos. Falou sobre os **Editais regulares que definem vagas e critérios para estágios, internatos e residências, priorizando instituições públicas (60% das vagas)**.

Ressaltou a **Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU** instituída pela ETSUS-TO, com a proposta inicial de implantação dos Programas de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Enfermagem Obstétrica, e Reabilitação Visual e Intelec-

tual, destacando que essa iniciativa surgiu em resposta à demanda local e regional, levando em consideração a prioridade sanitária locorregional. O objetivo é **fortalecer a formação profissional e atender de maneira mais eficaz às necessidades específicas da comunidade**.

Raimunda apontou como avanços na gestão da Escola, maior eficiência na gestão de vagas e a implantação da COREMU e da COREME em Araguaína, que reforçam a formação em áreas prioritárias, incluindo emergências e especializações médicas, atendendo às demandas sanitárias regionais e fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

4.3 EXPERIÊNCIA 3: DÊNIA RODRIGUES CHAGAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE ARAGUAÍNA - ESPA)

Dênia Chagas apresentou as iniciativas da Escola de Saúde Pública de Araguaína (ESPA) na qualificação dos profissionais de saúde para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) a nível municipal. A ESPA foi criada em novembro de 2022 com a missão de formar e capacitar trabalhadores da saúde em conformidade com os princípios do SUS, promovendo atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Dênia enfatizou que a escola tem como visão ser referência em saúde pública, compromissando-se com a inovação, equidade e excelência, buscando consolidar-se como um centro de educação permanente e desenvolvimento profissional.

Informou que em 2023, a ESPA capacitou mais de 4.000 servidores, incluindo **treinamentos em gestão, saúde mental, saúde do trabalhador e atendimento especializado**, com o objetivo de aprimorar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde para aproximadamente 183.000 habitantes. Lembrou que o município de Araguaína **expandiu sua infraestrutura de saúde com a reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e a criação de unidades especializadas, como a Clínica da Mulher e o Pronto Atendimento Infantil.

Apresentou o projeto do Selo de Qualidade nas UBSs, lançado pela ESPA, em que há a **avaliação periódica dos serviços por uma comissão externa**, como forma de incentivar a melhoria contínua nos processos de trabalho.

Outros projetos destacados por Dênia, incluem o VigiRural, que aborda a **educação em saúde sobre endemias e zoonoses em escolas da zona rural**, e as ações da vigilância em saúde no Carnaval, que promovem práticas preventivas como a distribuição de preservativos. A cidade também possui o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), que auxilia o Ministério Público e a Defensoria Pública com informações técnicas baseadas em evidências, apoiando as demandas de saúde judicializadas.

Enfatizou que por meio dessas ações, a ESPA não apenas fortalece o SUS local, mas também se posiciona como um modelo de inovação e compromisso com a saúde pública, contribuindo para a formação contínua de profissionais e a melhoria dos serviços oferecidos à população.

4.4 EXPERIÊNCIA 4: VIVIANY DE NAZARÉ DA SILVA CARDOSO (COORDENADORA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE/ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ – SES/PA)

Viviany Cardoso ressaltou a importância do momento em que estão sendo apresentadas práticas exitosas, de organização dos serviços, seguindo as mesmas diretrizes que as políticas públicas preconizam.

Expôs sobre o arranjo organizativo de saúde do Estado do Pará, informando que o Estado é dividido em 13 regiões de saúde, 13 Centros Regionais, que conta com uma Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na qual integra a Coordenação de Educação na Saúde. Informou que a Gerência de Educação Permanente que trabalha a política de EPS, com PAREPS atualizados na 13 Regiões de Saúde, enfatizando sobre o **Plano Estadual de Educação Permanente**, atualizado em junho/2024 em que foram ouvidas as demandas dos territórios, conforme as diretrizes preconizadas. Informou que o **Estado conta 13 Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)**.

Em seguida apresentou a experiência do “Projeto o preceptor Game”, destacando que esse projeto é uma **estratégia formativa gamificada em preceptoria no SUS**, falando que o objetivo desse projeto é **qualificar e engajar os profissionais de saúde que atuam na preceptoria** em saúde nas unidades de saúde do Estado do Pará, descrevendo os objetivos específicos que é: aprimorar habilidades e criar interação entre equipe multiprofissional.

Destacou que a estrutura do “Preceptor Game” é composta por perguntas e respostas sobre temas-chave para a atuação dos preceptores, abordando situações que promovem a interação e troca de conhecimentos entre os participantes, comentou que a dinâmica do jogo envolve um tabuleiro onde, a cada resposta correta, o jogador avança posições, lembrando que torna o processo educativo mais dinâmico e engajador. Referiu que as atividades interativas e a possibilidade de progressão criam um ambiente que **valoriza o aprendizado colaborativo e incentiva o preceptor a se sentir parte ativa do processo formativo**.

Na sequência da sua apresentação, Viviany salientou que o desenvolvimento do jogo seguiu quatro etapas: a concepção, a elaboração das perguntas, o design do tabuleiro e a validação por especialistas, destacando que os participantes avaliaram positivamente o “Preceptor Game”.

Os principais impactos do projeto incluem o fortalecimento das práticas de preceptoria no SUS, o aumento do engajamento dos profissionais de saúde e a promoção de uma cultura de ensino-aprendizagem mais ativa e motivadora. No entanto, desafios como a adaptação do jogo às realidades locais, a garantia de sua sustentabilidade e a disseminação para outros estados e municípios permanecem em foco, visando aprimorar a ferramenta para contextos variados e manter sua relevância a longo prazo.

O “Preceptor Game” reflete uma **prática pedagógica inovadora e alinhada aos princípios da educação permanente em saúde**, promovendo um aprendizado prático e significativo para preceptores e profissionais do SUS. A coordenação espera expandir o uso do jogo, fortalecendo a formação dos preceptores e contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento na saúde pública.

4.5 EXPERIÊNCIA 5: MARCELA MILREA ARAÚJO BARROS (INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DE RONDÔNIA - IESPRO)

Marcela Barros apresentou sobre o Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia (IESPRO), anteriormente conhecido como Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (CETAS), explicitando sobre a trajetória e os objetivos da instituição desde sua fundação em 2004 até sua consolidação como um importante agente de educação permanente em saúde no estado. Pontuando que o IESPRO está situado em Porto Velho, Rondônia e que tem se destacado pela promoção da qualificação e capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), visando a melhoria dos serviços de saúde e o atendimento às necessidades da população.

Apontou que os objetivos centrais do IESPRO são amplos e focados em diversas áreas de impacto social e educacional: reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por doenças crônicas e endêmicas, fortalecer a política de educação permanente em saúde, valorizar os trabalhadores da saúde, além de incentivar ações de ciência, tecnologia e inovação. Reforçou que para alcançar esses objetivos, o instituto oferece uma carta de **cursos que abrange todos os 52 municípios de Rondônia, promovendo a educação em saúde em todo o estado** e envolvendo 58.017 ações formativas de 2019 a 2023, correlacionando que isto reflete um comprometimento contínuo com o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde e do controle social.

Ressaltou outro pilar importante das atividades do IESPRO, que é o **Programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional**, implementado na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) em 2018. Destacando ainda, que o programa formou 78 profissionais até o momento em áreas como Urgência e Emergência, Cuidados Intensivos para Adultos e Enfermagem Obstétrica e que o contribuiu significativamente para a qualificação e o aprimoramento dos serviços de saúde em Rondônia.

Marcela salientou que as ações educativas do IESPRO não se limitam ao ambiente profissional, mas que alcançam também a comunidade, especialmente por meio de campanhas de saúde que visam disseminar informações preventivas alinhadas ao calendário nacional de saúde. Além disso, destacou que o instituto utiliza redes sociais e outras plataformas para ampliar seu alcance, compartilhar informações de interesse público e manter uma comunicação ativa com a população, assinalando que o IESPRO se posiciona como um elemento fundamental na construção de uma saúde pública mais eficiente e inclusiva em Rondônia, promovendo a **capacitação de profissionais do SUS e o envolvimento da comunidade local nessas ações de saúde preventiva e educativa**.

4.6 EXPERIÊNCIA 6: PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (REMUSF) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - JANDRA CIBELE RODRIGUES DE ABRANTES PEREIRA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA)

O REMUSF teve início em 2006 com financiamento do Ministério da Saúde para a formação de duas turmas iniciais. Entretanto, o programa foi interrompido devido à falta de financiamento para bolsas de preceptor. Em 2017, iniciou-se a articulação com a Secretaria

Municipal de Saúde (SEMUSA), e, em 2018, um novo projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais (CNRM). Desde a retomada em 2019, o programa ofereceu 16 vagas para sete categorias profissionais, incluindo enfermagem, fisioterapia, psicologia, entre outras.

O programa busca reorientar o modelo de assistência, posicionando a atenção básica como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa abordagem visa alinhar o REMUSF aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a **interprofissionalidade e promovendo uma atuação colaborativa nas unidades básicas de saúde** para aumentar a qualidade do atendimento à comunidade.

As principais **atividades incluem territorialização, educação em saúde, vigilância e atenção à saúde nos ciclos de vida**. Além disso, há atividades específicas como ações de prevenção e promoção da saúde, visitas domiciliares, e campanhas educativas como o setembro Amarelo e o outubro Rosa. O programa também realiza intervenções como o atendimento à população ribeirinha e o gerenciamento de fluxo em unidades de atendimento.

Dentre os desafios e dificuldades inclui-se a falta **de incentivo e compreensão do papel dos preceptores, dependência de locais de atuação sem governabilidade, e sobrecarga docente**. Além disso, há uma necessidade de apoio administrativo e revisão do projeto pedagógico para adaptação às emergências em saúde.

Entre os avanços, destacam-se a melhoria no acolhimento e atendimento em saúde mental devido à presença de residentes psicólogos e o fortalecimento da prática interprofissional. O programa também aprimorou a assistência integral e desenvolveu fluxos de referência e contrarreferência, contribuindo para inovações assistenciais e educativas que consolidam o papel da APS na saúde pública. O REMUSF da UNIR tem sido fundamental para a qualificação de profissionais na atenção básica em Rondônia. Através de sua abordagem interprofissional e colaborativa, o programa fortalece os serviços de saúde locais e promove vínculos mais fortes entre profissionais e a comunidade. As perspectivas futuras incluem a consolidação das parcerias e a superação dos desafios para expandir seu impacto na formação de profissionais e na qualidade da assistência.

4.7 EXPERIÊNCIA 7: KARINA GOMES CERQUINHO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS)

Karina Cerquinho apontou a necessidade de ações para o fortalecimento das escolas de saúde pública na região Norte, enfatizando que, embora recursos financeiros e estrutura sejam importantes, o fortalecimento requer articulação, diálogo e uma compreensão aprofundada das realidades regionais.

Ressaltou o esforço em aproximar as escolas das áreas técnicas e secretarias de saúde, promovendo uma interação que permita responder adequadamente às necessidades locais. Como exemplo, mencionou um curso de gestão de conflitos para gestores de saúde, desenvolvido após pesquisa que identificou essa demanda específica. Essa atividade foi projetada para diversos distritos, incluindo áreas rurais e fluviais, evidenciando o compromisso em atender as especificidades regionais.



Abordou sobre parcerias intersetoriais fundamentais, como a colaboração com o UNICEF, que resultou na doação de equipamentos para um estúdio de gravação na Escola de Saúde Pública de Manaus. Esse estúdio, de acordo com Karina, possibilita maior alcance nas ações formativas, ilustrando o impacto positivo do diálogo contínuo com atores externos.

Apresentou o Portfólio, elaborado para facilitar o entendimento dos gestores sobre o papel da Escola, apresentado ao Prefeito de Manaus, na perspectiva de pleitear uma sede própria.

A partir deste documento, ressaltou as ações ofertadas pela Escola de Saúde Pública de Manaus, que inclui: residências, ensino, pesquisa, extensão, estágios e pós graduações, além de Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, dentre outras.

Abordou sobre o **Decreto que estabelece bolsas e valores, incluindo uma bolsa complementar para residentes, instituído junto com a criação da escola** em 2018, passando por uma atualização em 2020, informando que, com exceção dos supervisores e coordenadores, todas as demais categorias de profissionais são submetidas a um edital de seleção.

Por fim, destacou os desafios e a importância de ter gestores sensibilizados e comprometidos com a educação em saúde, reforçando a necessidade de mostrar continuamente o impacto das ações das escolas.



23/10/2024
2º DIA DA OFICINA

5. GRUPOS DE TRABALHO

Os Grupos de Trabalho, buscaram aprofundar as discussões sobre os desafios e oportunidades relacionados ao fortalecimento das Escolas do SUS e à integração ensino-serviço-comunidade na região Norte. Organizados em dois grupos temáticos, os participantes foram convidados a contribuir com reflexões, experiências e proposições mediadas por facilitadores especializados. O objetivo central foi promover um diálogo construtivo entre representantes das diversas instituições presentes, valorizando as especificidades regionais e as demandas do SUS, com vistas ao fortalecimento da formação, da educação permanente e da gestão em saúde. As discussões foram orientadas por perguntas norteadoras que estimularam um debate rico e participativo, gerando subsídios importantes para a construção de estratégias coletivas no âmbito do SUS.

5.1 GRUPO 1 – TEMÁTICA: AGENDA ESTRATÉGICA DE FORTALECIMENTOS DAS ESCOLAS DO SUS DA REGIÃO NORTE

Moderadora: Karina Gomes Cerquinho (Escola de Saúde Pública de Manaus)

A moderadora Karina explicou ao grupo que a discussão seria mediada por perguntas norteadoras, conforme descrito a seguir:

Questão 1 – Como as escolas do SUS da região norte podem contribuir para o fortalecimento da formação em saúde, considerando as especificidades regionais e culturais?

Fazendo uma reflexão inicial acerca da pergunta disparadora, a moderadora ponderou que a Região Norte é extremamente peculiar e rica, provocando o grupo para que ao invés de focar nas ausências, valorizassem as potências e possibilidades oferecidas, refletindo sobre o que pode ser ofertado de positivo para a formação de todos que passam por esses espaços, levando em consideração as peculiaridades regionais. Falou da importância de se buscar identificar referências locais que possam ser diferenciais, como a questão do meio ambiente, que tem sido integrada às ações da escola, e as questões culturais dos povos originários, lembrando que a população ribeirinha também faz parte dessa realidade, embora com variações regionais, como no Tocantins, onde há menor influência dos rios e das comunidades ribeirinhas.

Enfatizou a proposta de **união de esforços entre os estados da região Norte**, visando o avanço dessa área como um todo, e não apenas de uma escola isolada, reforçando que essa abordagem deve **considerar a vasta riqueza cultural da região**, muitas vezes esquecida. Ressaltou ao grupo situações desafiadoras, como queimadas e o impacto da fumaça nas cidades citando o exemplo recente de Rondônia, onde várias cidades ficaram dias

cobertas pela fumaça, demonstrando a necessidade de ações que considerem o impacto ambiental na saúde da população.

Por fim destacou que as escolas devem buscar formas de contribuir de maneira significativa para enfrentar esses desafios regionais.

A seguir as contribuições do grupo a partir da pergunta 1:

Liana (ETSUS/TO) - Informou que no segundo semestre de 2024, o grupo de trabalho da ETSUS/TO passou pelo processo de revisão do projeto político-pedagógico, o que proporcionou uma oportunidade valiosa para reavaliar a escola sob uma nova perspectiva, considerando missão, visão e a própria estrutura enquanto instrumento de gestão. Pontuou que este processo suscitou reflexões sobre a identidade da instituição, que, apesar de funcionar como uma escola, atua no sistema de saúde e, muitas vezes, diante das múltiplas responsabilidades, carecendo de momentos para refletir sobre sua função e organização. Ressaltou que com a institucionalização, é possível estabelecer práticas organizadas e intencionais, que permitem análises e investimentos mais consistentes. Enfatizou que as Escolas de Saúde Pública, sejam técnicas ou não, não deveriam limitar-se apenas à oferta de cursos, embora cursos de curta duração que atendam a demandas específicas do serviço de saúde sejam necessários, também é crucial que essas **instituições promovam pesquisa, estágios e integração de outras atividades que as fortaleçam enquanto Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)**. Ressaltou que focar unicamente na oferta de cursos pode reduzir o papel das escolas a meras solucionadoras de problemas pontuais, desviando-as de uma abordagem estratégica. Pontuou que a **institucionalização e os instrumentos de gestão são fundamentais para o fortalecimento dessas escolas**. Outro ponto essencial de acordo com Liana é o **monitoramento dos processos das escolas, que deve contar com parâmetros mínimos para avaliar a direção das atividades**, sugerindo que seja definido em nível nacional, considerando a sustentabilidade em face da rotatividade de gestores. Assim, considera importante a construção de **diretrizes para Escolas de Saúde Pública, de modo coletivo a partir da RedEscola**, definindo por exemplo o que é uma escola de saúde pública, qual o seu escopo, quais são os instrumentos de monitoramento, como a escola se insere nos instrumentos de gestão.

Dênia (ESPA - Araguaína/TO) - Enfatizou a necessidade de diretrizes únicas para as escolas, a partir da RedEscola, o que pode dar mais sustentabilidade às ações das escolas, especialmente considerando a rotatividade na gestão.

Luciene (Rondônia) - Destacou a importância das Escolas de Saúde Pública terem uma identidade, de alinhar diretrizes, buscar parcerias e reforçar sua representatividade, ressaltando que além de protocolos e normas, é fundamental que haja **articulação política, aproximação com a gestão, se fazer presente instâncias de decisão e discussão**, como Conselhos de Saúde, mesas de negociação, reforçando seu papel nas políticas de saúde e de educação. Reforçou que estes aspectos são essenciais para garantir que a escola seja reconhecida e procure influenciar positivamente políticas de valorização dos trabalhadores e melhorias nas condições de trabalho.

Simone (Pará) - Enfatizou a importância da atuação política e do **engajamento das instituições de ensino, como a universidade, em espaços de controle social**, defendendo que esses espaços fortalecem a rede de escolas e centros formadores, promovendo discussões essenciais sobre ensino/assistência, encorajando uma troca contínua entre as necessidades específicas de cada território, considerando as especificidades regionais, favorecendo alinhamento das ações às realidades locais e às demandas do SUS. Apontou que a crítica, mesmo que às vezes temida, é fundamental para o crescimento institucional e destaca a **responsabilidade das instituições formadoras em se manterem ativas em debates e conferências nacionais, estaduais e municipais**. Pontuou que a Universidade, enquanto instituição formadora, deve ter voz ativa para que a região Norte, frequentemente esquecida, tenha sua realidade ouvida. Ressaltou que a paixão pela educação, aliada a uma responsabilidade compartilhada, é essencial para a construção de uma rede comprometida com o fortalecimento do SUS.

George (ETSUS/TO) - Enfatizou acerca da grande extensão territorial e a baixa densidade demográfica da região Norte, considerando a necessidade de adoção pelas escolas de uma **orientação voltada para a formação por meio da Educação a Distância (EaD)** e cursos em Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), favorecendo a celeridade na atenção às demandas educacionais dos territórios. Destacou que, apesar da existência de espaços físicos, há também um universo virtual em expansão que pode ser incorporado, reforçando que a incorporação de ações que implementem cursos e formações baseadas em TIC, é estratégica para a Região Norte, dadas suas características geográficas e populacionais.

Participante da (UEPA) - Abordou a importância de **monitorar as ações relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, especialmente considerando o contexto atual e a realização da COP, informando que na Universidade do Pará há um esforço para mapear os projetos alinhados aos ODS, com foco nos ODS 3 e 4, voltados para saúde e educação, que apresentam maior número de projetos, muitos dos quais envolvem a atuação direta nas comunidades. Destacou o papel da **saúde digital e do ensino a distância (EaD) como soluções para superar os desafios logísticos e de acesso na região Norte**, onde o território é vasto e a formação presencial é limitada para muitos. Apontou que, embora o SUS seja universal, há entraves nos cenários de práticas dos estudantes, ressaltando a necessidade de uso adequado dos instrumentos de gestão e da garantia de amparo legal aos estudantes, conforme as normas vigentes.

Participante de Rondônia - Refletiu sobre as especificidades regionais e culturais que dificultam a implementação do ensino a distância (EaD) em certas áreas, especialmente nas regiões remotas do Amazonas em virtude das dificuldades de acesso à internet em vários municípios, o que limita o alcance do EaD. Sugeriu que seja realizado um **diagnóstico situacional, a partir da RedEscola, sobre as condições de acesso à internet nas diferentes regiões**, para abordar essas limitações e planejar soluções adequadas para es-

ses contextos, buscando superar os desafios específicos de cada região, promovendo assim uma formação mais inclusiva e eficaz.

Karina (moderadora) - Ponderou sobre a possibilidade de se estabelecer parcerias entre o setor de saúde e as escolas municipais e estaduais, já que essas escolas podem ter uma estrutura adequada para que os alunos utilizem seus espaços. Mencionou também a possibilidade de parcerias com o setor privado, como está ocorrendo no Amazonas, onde está sendo viabilizando o acesso à internet em áreas onde o serviço público é limitado.

Márcia (Rede Escola) - Refletiu sobre a importância da tecnologia da informação e comunicação (TIC) para alcançar regiões remotas no Brasil, destacando que, apesar de ser uma ferramenta estratégica amplamente utilizada em outros países, no Brasil ainda há ineficácia em áreas onde ela poderia ser fundamental. Sugeriu que essa **questão de conectividade está além das capacidades locais de resolução e deve ser tratada como uma política intersectorial**, fundamental tanto para a formação de profissionais quanto para a atenção à saúde, especialmente para equipes de atenção primária que trabalham de forma isolada e sem apoio especializado. Enfatizou a relevância de **considerar a diversidade cultural da Amazônia e da região Norte, com suas diferentes “Amazônias”** e a Amazônia Legal, que inclui também áreas do Maranhão e do Mato Grosso. Ressaltou a necessidade de **promover a interculturalidade na formação dos profissionais de saúde**, para que compreendam e respeitem as especificidades culturais das comunidades locais, mencionando a importância de ferramentas e rodas de conversa que facilitem a comunicação e o entendimento das práticas e atores de saúde de cada comunidade, respeitando os modos de vida e a organização territorial. Exemplificou com a situação no Acre, onde em alguns municípios, os profissionais precisam de tradutores para atender populações indígenas que utilizam serviços de saúde locais, o que envolve, de acordo com ela, não apenas a comunicação linguística, mas também o reconhecimento de que esses indivíduos, apesar de terem um subsistema de saúde indígena, são cidadãos que têm direito ao atendimento digno. Lembrou da presença de venezuelanos que também aponta para a necessidade de **políticas que incluam a diversidade cultural nas formações, promovendo um atendimento mais inclusivo e adequado à realidade local**.

Juliana (ETSUS-TO) - Destacou que o ensino a distância (EaD) não se limita apenas ao uso da internet. Sugeriu a o estabelecimento de metas a serem cumpridas em um determinado período pelos discentes com um acompanhamento supervisionado, que inclui **momentos de ensino/aprendizagem nos territórios**.

Questão 2 – Quais são os principais desafios e oportunidades para a implementação de uma agenda estratégica que integre as Escolas do SUS e os serviços de saúde na região norte?

A moderadora retomou a fala da Professora Márcia Fausto (STE-RedEscola), destacando as potencialidades da região Norte, bem como a diversidade cultural presente nas unidades de saúde, como nas áreas ribeirinhas, onde convivem indígenas e venezuelanos. Observou que, por ser uma porta de entrada para imigrantes, a região enfrenta **desafios relacionados à diversidade linguística e cultural**, como o uso do espanhol, especialmente os venezuelanos, o que gera situações específicas que impactam tanto a comunicação quanto o atendimento. Ressaltou que essas questões são fundamentais e precisam ser consideradas nas estratégias de assistência e formação na região.

A seguir as contribuições do grupo a partir da pergunta 2:

Foi discutido pelo grupo como um dos desafios o alinhamento do modelo de cuidado entre as escolas e os serviços de saúde, explicando que, nas instituições de ensino o modelo adotado visa o cuidado integral, enquanto se observa no cotidiano dos serviços uma distorção desse modelo. Desse modo, a aproximação entre as escolas e os serviços de saúde, bem como a mudança dessa realidade, ainda representa um grande desafio, e persiste a necessidade de alinhar esse modelo de cuidado, o qual pode fazer uma grande diferença na integração com as escolas.

Liana (ETSUS/TO) - Apontou como desafio a **capilarização da política de educação permanente**, que, embora a escola seja responsável pela política de educação permanente, ela precisa estar mais envolvida e vivenciar essa política, problematizando seus próprios processos. Ressaltou que as escolas reproduzem muito o modelo de educação continuada. Outro desafio destacado foi referente à política de ensino e à gestão da saúde, especialmente no que diz respeito à integração de serviços e à participação no controle social. Questionou o modelo atual que considera apenas hospitais como locais adequados para estágios, defendendo que as Escolas de Saúde Pública também poderiam ser pontos de atenção dentro da rede de saúde, recebendo estagiários. Ressaltou que, ao abrir essas instituições para estágios, seria possível fortalecer as áreas técnicas da gestão, observando que os profissionais formados nas universidades saem com uma formação técnica, mas sem conhecimento em gestão ou educação em saúde, o que prejudica a atuação no SUS. Além disso, destacou que há uma escassez de profissionais qualificados na gestão, muitos evitam essas áreas devido à carga horária e outros fatores. Avaliou esses problemas como desafios, mas também como grandes oportunidades para melhorar a formação e a gestão dentro da saúde pública.

Ilma (Pará) - Apontou como desafios o **financiamento das escolas e a gestão de hospitais por Organizações Sociais (OS)**, a exemplo da situação da maioria dos hospitais no Pará, com vínculos precários e negociações salariais conforme a categoria profissional, que tendem a favorecer os médicos, enquanto outras categorias recebem apenas o salário básico. Ponderou que embora a população avalie positivamente estes serviços, os

profissionais enfrentam dificuldades, evidenciadas, por exemplo, nas restrições do programa Proadi-SUS, que exige vínculos efetivos, realidade pouco comum nos municípios. Ressaltou a necessidade de **adaptação dos projetos educacionais para atender comunidades indígenas e quilombolas no estado** em que a evasão escolar nessas comunidades foi reduzida com a presença de professores em território, respeitando a realidade local. Enfatizou que cursos da área da saúde ainda exigem que estudantes indígenas e quilombolas se desloquem para outras regiões, o que gera altos índices de depressão, já que essas populações são deslocadas de seus ambientes e levam suas famílias, enfrentando desafios de adaptação. Considerou como um grande desafio a **carência de políticas adequadas para integrar essas comunidades no ensino superior**.

George (ETSUS/TO) - Mencionou como desafio a integração e do estabelecimento de parcerias e como oportunidade a criação de espaços, a exemplo da Oficina Rede Escola - Região Norte em que se oportunizou um espaço de discussão e intercâmbios, onde cada participante pode conhecer a experiência do outro e refletir sobre sua própria prática, explorando possibilidades, potências e fraquezas. Propôs a constituição de uma **agenda regular, que promova o encontro entre as escolas**, uma iniciativa que considera potente para a construção coletiva de novas perspectivas, identificação de fragilidades e fortalecimento das escolas.

Raimunda Fortaleza (ETSUS/TO) - Ressaltou a importância de estabelecer uma agenda contínua de encontros, alternando entre experiências virtuais e presenciais, para **fortalecer a aproximação entre as escolas do SUS e as universidades**, destacando que esses encontros oferecem uma oportunidade e, ao mesmo tempo, um desafio, pois possibilitam o diálogo e a integração dessas instituições. Falou da relevância de levar as escolas do SUS para dentro das universidades, especialmente para discutir e adaptar o currículo, pontuando que, enquanto as universidades tendem a focar em aspectos mais científicos e técnicos, as escolas do SUS podem enriquecer o debate ao trazer uma visão prática, alinhamento necessário, segundo ela, para atender melhor às demandas formativas e à realidade do SUS.

Paulo Henrique (ETSUS/TO) - Apontou como desafio a multiplicidade de estruturas organizacionais e a variedade de formatos institucionais, como autarquias, diretorias e setores, mencionando que essa diversidade pode criar obstáculos para a autonomia e o financiamento das instituições, já que algumas possuem orçamento e personalidade jurídica próprias, enquanto outras dependem inteiramente de gerências ou superintendências para implementar políticas de gestão. Destacou também como desafio o EAD que, segundo ele, apesar de oferecer acessibilidade, enfrenta resistências tanto em relação à tecnologia em si, quanto pelo julgamento de que o curso presencial tradicional seria mais eficiente. Ele acredita que o EAD será uma necessidade cada vez mais presente no futuro das escolas e relata como a pandemia forçou uma adaptação rápida e inesperada, obrigando as escolas a fortalecerem suas plataformas online, anteriormente usadas apenas como repositórios de atividades. Declarou seu entusiasmo pelo EAD e mencionou a **criação do Núcleo de**

Educação a Distância (NEAD) pela ETSUS-TO, voltado a desenvolver e fortalecer essa modalidade, trazendo profissionais capacitados para aprimorar os recursos tecnológicos. Por fim, enfatizou a importância de repensar o **EAD para além do âmbito tecnológico, considerando também o papel dos próprios educadores e gestores na adaptação e aprimoramento dessa abordagem.**

Márcia (STE-RedEscola) - Discutiu sobre a possibilidade de desenvolver uma inovação tecnológica que possa facilitar o uso da plataforma de **EAD, tornando-a mais acessível através de dispositivos móveis, como celulares.** Sugeriu que essa ferramenta pode levar a educação permanente a áreas mais remotas. De acordo com ela, a ideia seria permitir que pessoas nessas áreas distantes pudessem acessar os conteúdos diretamente pelo celular em uma sala de educação permanente, com suporte e mediação.

Karina (moderadora) - Fazendo referência à proposição de Márcia, a moderadora falou do modelo de graduação adotado pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), onde um professor ministra aulas ao vivo em um estúdio em Manaus, transmitindo simultaneamente para 18 municípios, onde também há professores locais acompanhando e auxiliando o ensino. Ressaltou que esse modelo ajuda a cumprir a obrigatoriedade constitucional de educação para todos, incluindo as crianças indígenas, mesmo em um estado com desafios geográficos, onde algumas comunidades estão próximas a fronteiras com outros países, destacando que é preciso buscar ferramentas e métodos de adaptação para oferecer ensino de qualidade dentro da realidade amazônica.

Lidiane - Destacou a importância das discussões levantadas em eventos e oficinas acerca de questões relacionadas aos desafios enfrentados no curso Saúde com Agente de abrangência nacional, realizado na modalidade EAD, que buscou facilitar o acesso ao processo formativo. Mencionou diagnósticos realizados pelo Ministério da Saúde e a colaboração com a Secretaria de Saúde Digital, que trabalha para desenvolver processos que possibilitem o acesso em áreas mais remotas. Enfatizou que esses momentos de troca e planejamento são fundamentais para fortalecer o diálogo e construir soluções conjuntas com as secretarias municipais de saúde.

Liana (ETSUS/TO) - Destacou a importância de **qualificação contínua para trabalhadores e gestores das Escolas de Saúde Pública**, afirmando que é essencial desenvolver formações temáticas para suprir as necessidades específicas de cada equipe. Compartilhou uma experiência realizada pelo Instituto Fernandes Figueira, voltada para reduzir a mortalidade materno-infantil na Região Norte, onde a asfixia perinatal é um desafio frequente devido à falta de equipamentos e técnicas adequadas. Mencionou que a iniciativa envolveu tutores da Sociedade de Pediatria de cada estado do Norte, que, com auxílio de celulares, orientavam em tempo real os profissionais de saúde em hospitais com alta taxa de mortalidade. De acordo com ela, o médico ou enfermeiro na sala de parto transmitia imagens via celular, mostrando os materiais disponíveis e recebendo instruções imediatas dos tutores especializados. Relatou que essa ação, apesar de simples, teve grande impacto,

treinando 120 profissionais em apenas dois meses. Reforçou que o EAD pode ser adaptado para realidades específicas e que não precisa se limitar a um formato tradicional.

Participante de Manaus - Refletiu sobre as mudanças tecnológicas ao longo dos anos, lembrando-se de uma época em que não havia acesso à internet móvel em regiões remotas como Borba e Igaraçu, na Amazônia. Compartilhou uma experiência recente em um curso onde, com apenas uma câmera, um grupo de oito pessoas, incluindo o secretário de saúde local, conseguiu participar de uma aula remota. Mencionou que, em suas pesquisas de mestrado e doutorado, **profissionais de saúde expressaram a dificuldade de comunicação**, ficando dias sem contato com familiares devido à falta de infraestrutura. Enfatizou que, embora as escolas de saúde não tenham controle sobre a disponibilidade de internet, devem assumir o papel de pressionar por políticas de acesso digital equitativo, principalmente em áreas remotas, para facilitar o ensino remoto. Ressaltou que experiência recente com EAD demonstrou ser viável e eficaz, mesmo com limitações de sinal, concluindo que o acesso à internet é essencial para garantir a **formação e o atendimento de qualidade com equidade**, especialmente para necessidades urgentes, como a reanimação neonatal em áreas remotas.

Márcia (STE-RedEscola) - Informou que atualmente uma das ações desenvolvidas pela Rede Escola é a formação pedagógica com ênfase na capacitação dos profissionais das escolas, que integra o projeto de fortalecimento da rede, cujo objetivo é apoiar e fortalecer essas instituições de ensino, com previsão de oferta para o próximo ano.

Liana (ETSUS-TO) - Destacou que há pautas importantes a serem trazidas para a escola, incluindo questões antigas como a preparação das escolas para **promover a equidade, interculturalidade, a inclusão, o enfrentamento à violência e ao racismo**.

Questão 3 – De que forma as parcerias entre as Escolas do SUS e as universidades da região norte podem otimizar o desenvolvimento de competências e habilidades no SUS?

Em virtude da escassez de tempo as falas foram direcionadas de modo mais propositivo, havendo menos discussões que nas perguntas anteriores. Assim de um modo geral, a seguir estão descritas as contribuições a partir da pergunta 3:

- ♦ Importância de se fortalecer o vínculo entre as escolas e as universidades para as formações.
- ♦ **Intercâmbio por expertises** entre escolas e universidades e entre escolas e escolas para implementação nos estados e municípios.
- ♦ Importância de **encontros permanentes** entre universidades e escolas para discutir desafios, dificuldades e experiências.
- ♦ Necessidade de as universidades participarem mais das atividades externas, saindo do ambiente fechado e se aproximando das escolas para colaborar no desenvolvi-

mento de competências. Essa **aproximação, com foco em uma pesquisa aplicada e voltada ao serviço**, contribuiria para o diálogo entre universidades e o sistema de saúde.

- ♦ Preocupação com a formação médica, onde muitas universidades são privadas e, embora forme grande número de médicos, enfrenta-se dificuldades para fixá-los localmente, agravadas por fatores como salários e condições de trabalho.
- ♦ Desafios na integração de novos profissionais no SUS, dada a **formação conceitual insuficiente em temas como o SUS e o mundo do trabalho**. No caso dos mestrandos profissionais, essa lacuna é preocupante, pois os alunos têm dificuldade em se engajar com a prática de saúde pública.
- ♦ Necessidade de articulação entre universidades, escolas e serviços de saúde, sugerindo **encontros regulares** com coordenadores de curso para **alinhar as expectativas curriculares** e promover uma identidade universitária comprometida com o sistema de saúde.

5.2 GRUPO 2 – TEMÁTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Moderadora: Herleis Maria de Almeida Chagas (Universidade Federal do Acre - UFAC)

A moderadora Herleis explicou ao grupo que a discussão seria mediada por perguntas norteadoras, conforme descrito a seguir:

Questão 1 - Quais os benefícios e os desafios da integração ensino-serviço-comunidade para a qualificação dos profissionais de saúde no SUS?

Questão 2 - Como as escolas podem promover a articulação entre ensino-serviço-comunidade de forma a fortalecer a formação, a atenção básica e outros níveis de atenção à saúde?

Questão 3 - De que maneira a participação ativa da comunidade na integração ensino-serviço-comunidade contribui para a construção de um SUS mais inclusivo e eficiente?

Herleis iniciou a discussão com o grupo a partir da reflexão sobre os benefícios e desafios da integração ensino-serviço-comunidade para a qualificação dos profissionais de saúde no SUS, convidando o grupo a pensar na formação mais prática e contextualizada, que conecta diretamente os estudantes às realidades do SUS e às demandas locais da população, visando que o estudante ao se deparar com situações reais no campo de estágio, esses futuros profissionais possam ter uma visão ampliada e uma experiência que reforça tanto o aprendizado quanto o compromisso com a saúde pública.

Destacou que há também desafios nessa integração, especialmente na **articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e a logística de coordenar estágios, supervisionar atividades** e garantir que todos os processos estejam de acordo com as políticas e normativas pode ser complexa. A seguir faz uma indagação para o grupo

“Alguém gostaria de compartilhar alguma experiência ou exemplo sobre esses benefícios e desafios a partir da realidade de vocês?” Segue comentado sobre a Virgínia, do Amapá, realizada no dia anterior, que mencionou o COAPES — vocês lembram? Explicou que esse termo de cooperação entre as secretarias de saúde e as instituições de ensino é essencial para formalizar os campos de estágio e fortalecer essa conexão entre ensino e serviço, continuando com a seguinte questão para o grupo: “Gostaria de saber: quem aqui, entre os estados ou municípios, já implementou o COAPES? Como tem sido essa experiência?”

Enfatizou para o grupo a importância da troca de experiências no coletivo para enriquecer a compreensão sobre os benefícios e as dificuldades encontradas em diferentes contextos e ajudar a identificar soluções para fortalecer essa integração.

A seguir as contribuições do grupo a partir das perguntas disparadoras:

Antônio Hélio (ETSUS/TO) - informou que no Estado do Tocantins não tem o COAP, que a ETSUS-TO trabalha com o TCI, explicou que o termo de cooperação entre a Secretaria de Saúde do Tocantins e instituições de ensino pode ser um desafio, enfatizando que o Tocantins adota uma normativa estadual própria para essa integração ensino-serviço, direcionada a todas as instituições de ensino superior e técnico de saúde situadas no estado. Esse modelo permite que estudantes realizem estágios em unidades de média e alta complexidade, essencial para uma formação alinhada com a realidade do SUS. Chamou atenção para o crescimento de cursos na área da saúde como desafio, pensando como a **capacidade limitada das unidades de saúde para absorver novos estagiários e a falta de investimentos das instituições de ensino em seus próprios hospitais-escola, sobrecarregando as unidades pública**. Em seguida, ressaltou como um dos principais benefícios a **maior compreensão do SUS por parte dos futuros profissionais**, que ganham uma visão prática e realista do sistema e sua importância para a comunidade.

Mariana (ETSUS/TO) - Abordou sobre os benefícios e desafios do processo de formação local de profissionais da saúde no Tocantins, enfatizando que a principal vantagem é que **muitos profissionais são formados localmente**, o que facilita uma melhor compreensão da realidade e das necessidades específicas da população local, algo que não era possível quando a maioria dos profissionais vinha de outras regiões, e por outro lado, ressaltou o crescimento no número de instituições de ensino superior e técnico, especialmente após a pandemia, trazendo como desafio uma alta demanda de instituições de outros estados querendo firmar cooperação, mas o estado prioriza aquelas que estão presentes localmente, pois o **número de vagas de estágio e de campos de prática é limitado**. Além disso, a necessidade de responder formalmente a essas instituições, mesmo quando não haverá parceria, gera uma carga de trabalho adicional, envolvendo tempo e recursos jurídicos para lidar com essas devolutivas.

Marildes ETSUS-TO- Destacou sobre o processo de dimensionamento de vagas para estagiários em hospitais, especialmente no curso de Medicina, que tem crescido significativamente no Estado. Esse dimensionamento é feito pelos hospitais, em colaboração com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde-NEPS, e determina quantas vagas estão disponíveis

em cada setor (urgência, emergência, etc.), de acordo com as necessidades específicas de cada área. Afirmou que essa maneira de **dimensionamento seria um benefício porque oferece uma estrutura organizada e transparente para a abertura de vagas**, evitando a influência de pressões políticas para aumento arbitrário de vagas. Ressalta que com a publicação oficial dessas vagas no Diário Oficial, o processo se torna “horizontalizado” – ou seja, decisões são tomadas localmente pelos coordenadores de cada área, o que permite uma distribuição justa e controlada das oportunidades de estágio. Apontou sobre as incertezas e desafios enfrentados por hospitais que não são oficialmente “hospitais-escola”, mas que cumprem esse papel na prática, destacando que como um dos pontos principais é a mudança na dinâmica de atendimento ao se integrar atividades de ensino ao ambiente hospitalar. Explicou que em um hospital exclusivamente assistencial, o ritmo de atendimento é focado unicamente na prestação de serviço, enquanto que, em um hospital-escola, a presença de estudantes altera o ritmo e a lógica das atividades, priorizando o aprendizado sem comprometer a assistência aos pacientes. Destacou que há dúvidas se a compensação financeira recebida é suficiente para cobrir os custos adicionais deste modelo, visto que mensurar esses impactos é um processo complexo.

Marcos Monteiro (FESP-TO) - Explicitou que vê como o maior desafio a **inclusão dos usuários dos serviços de saúde**, enfatizando a importância de ouvir e considerar as perspectivas dos pacientes para melhorar os processos de trabalho. Destacou que, embora o diálogo com a comunidade seja essencial, é difícil, pois envolve abertura para críticas e um esforço contínuo para qualificar essa comunicação. Ressalta que o principal benefício é o alinhamento com a gestão da saúde, especialmente quando as **escolas de saúde pública trabalham em colaboração com as secretarias de saúde para qualificar servidores** e responder às necessidades locais, mencionando o exemplo de um **colegiado** em Palmas que envolve academia, gestão, movimentos sociais e trabalhadores, promovendo uma integração prática entre comunidade e gestão. Expressa que enxerga essa estrutura como uma forma potente de envolver diretamente a comunidade no planejamento e nas ações de educação permanente e formação em saúde.

Adriana Fortaleza (DEGES/SGTES/MS) - Destacou que essa interação traz inovação e frescor para os serviços de saúde, que muitas vezes podem ser rígidos ou limitados em recursos. Adriana compara o ensino, que carrega o conhecimento mais atual e idealista, com o serviço, que representa a realidade prática, incluindo desafios como a falta de materiais e condições ideais, enfatizando que essa integração permite uma troca mútua: o ensino leva ao serviço novas práticas e avanços, enquanto o serviço oferece uma visão realista e prática aos estudantes. Reforçando que essa troca é vista como o principal benefício, pois contribui para uma formação mais completa e uma atuação mais ajustada às condições reais de trabalho.

Jocileia (ETSUS-TO) - Trouxe uma reflexão para o grupo sobre a possibilidade de permitir que alunos de cursos de Educação a Distância (EAD) de fora do estado realizem estágios no Tocantins, desde que morem na região, destacando que esses alunos, apesar de

estarem matriculados em instituições de outros estados, já estão inseridos na realidade local e, ao vivenciarem a prática profissional, têm maior chance de se fixar na região e contribuir com o sistema de saúde local, na sua concepção, afirma que isso fortaleceria a conexão entre a formação acadêmica e a comunidade, atendendo melhor às necessidades locais.

Viviany - Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SES/PA) - Abordou benefícios e desafios na integração entre o ensino e o serviço de saúde, com foco na formação de estudantes e no papel dos preceptores. Destacou como desafio, que, ao integrar alunos ao ambiente de trabalho do SUS, eles se familiarizam com a prática e compreendem o funcionamento do sistema, mesmo que de forma parcial. Desse modo, a presença de alunos traz novas perspectivas e engajamento para os profissionais, que passam a atuar como modelos e referências. Viviany enfatizou alguns desafios como a **falta de recursos e de capacitação para os preceptores**, salientando que muitos profissionais que assumem esse papel, especialmente em hospitais universitários, são recém-formados e não têm experiência suficiente para orientar alunos. Para ela, isso gera preocupações sobre a qualidade do acompanhamento e a necessidade de apoio das instituições para oferecer capacitação e orientação aos preceptores. Explicou que há uma **competição entre universidades para garantir campos de prática**, e com isto, reforçou a importância de uma gestão estruturada e de convênios sólidos para organizar essa integração de maneira sustentável.

A mediadora **Herleis** fez uma síntese da discussão do grupo destacando os benefícios e desafios como os pontos centrais discutidos, enfatizando a importância de fortalecer a capacitação dos preceptores, a infraestrutura e a avaliação de impacto da formação para maximizar os benefícios da integração ensino-serviço-comunidade.

Angelita (ETSUS-TO) - Apontou como benefícios e desafios da integração ensino-serviço-comunidade no contexto da região Norte, a **dependência de presença de estagiários, residentes e internos em muitos serviços de saúde, para garantir o acesso da comunidade ao cuidado**, especialmente em áreas mais remotas. Ela destacou que sem esses profissionais em formação, muitas vezes a comunidade fica sem atendimento, já que não há médicos ou especialistas graduados disponíveis nas unidades de saúde.

Jandra (Universidade Federal de Rondônia) - Reforçou a necessidade de conscientizar não apenas os preceptores, mas também os funcionários dos serviços de saúde sobre seu papel como formadores na prática profissional dos estudantes, considerando que muitos servidores demonstram uma postura de distanciamento, acreditando que a formação dos alunos não é sua responsabilidade, especialmente por não receberem incentivo financeiro para isso. Jandra salientou que, quando é assinado um termo de cooperação firmado entre as secretarias de saúde e as instituições de ensino, esses profissionais tornam-se parte fundamental no processo de formação. Enfatizou que o desafio é fazer com que esses **servidores reconheçam e assumam seu papel no desenvolvimento dos futuros profissionais**.

Ricardo Ceccim (Universidade Federal Rural do Semiárido) - Abordou os desafios e a importância de uma **integração real e abrangente entre ensino, serviço, comunidade e gestão** para fortalecer a qualificação dos profissionais de saúde no SUS. Apontou uma crítica ao foco excessivo no COAPES como único meio de integração e argumenta que, embora importante, o **COAPES é apenas uma parte da integração ensino-serviço-comunidade**, que exige uma abordagem mais ampla e colaborativa. Enfatizou a necessidade de envolvimento da gestão, não apenas como coordenadora, mas como protagonista responsável por organizar e conduzir essa integração. Destacado também sobre a relação com as universidades e escolas técnicas, onde sugeriu que as instituições de saúde devem exercer liderança, especificando o tipo de formação desejada para os professores e profissionais, ressaltando que isso inclui, por exemplo, exigir que os professores universitários abordem temas como integralidade e interprofissionalidade, que são fundamentais para o SUS. Defendeu a **interação maior com outros cursos além das ciências da saúde**, como antropologia e história, para melhor compreender as especificidades das comunidades locais, como as populações indígenas, reforçando a importância de que as **universidades e os movimentos sociais atuem juntos para atender às necessidades de saúde específicas de trabalhadores e comunidades rurais**, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e participativo. Ponderou sobre a participação financeira das universidades nos campos de estágio, apontando que essa contrapartida não deve ser vista como compra de vagas, mas como uma compensação pelo uso dos espaços de saúde e uma expressão de compromisso com a formação colaborativa. Provocou a **reflexão crítica sobre a visão limitada de integração como troca financeira ou de vagas de estágio** e defendeu um modelo mais colaborativo, onde a universidade e os movimentos sociais sejam parte ativa do processo de formação, ressaltando que o envolvimento de movimentos sociais é visto como essencial para capacitar trabalhadores locais, especialmente aqueles em áreas de risco. Além disso, sugeriu que as residências e aperfeiçoamentos sejam adaptados para atender às demandas locais de maneira mais prática e menos burocrática, criando programas mais rápidos e eficazes, como **formações de curta duração para atender a necessidades específicas**, enfatizando o compromisso político e organizacional de uma verdadeira integração, propondo que a compensação seja uma preocupação secundária, enquanto o foco se mantenha na formação integrada e regionalizada.

Viviany (Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SES/PA) - Destacou a complexidade e os desafios da integração ensino-serviço-comunidade, especialmente em um estado vasto e diverso como o Pará, apontando que muitas vezes as instituições de ensino tratam os cenários de prática como espaços a serem utilizados para cumprir requisitos acadêmicos, sem interesse real em impactar positivamente esses territórios. Ressaltou que esse distanciamento dificulta a verdadeira integração, pois o foco da academia nem sempre está alinhado com as necessidades locais de saúde. Viviany observou que, embora se atribua à academia uma grande expertise em formação, essa visão pode ser limitada, pois falta a experiência prática e o entendimento aprofundado das demandas e realidades territoriais. Reforçou que para que exista uma integração efetiva, é necessário que os **conhecimentos**

e as experiências das secretarias de saúde e dos profissionais locais sejam valorizados tanto quanto o saber acadêmico.

Josiane (ETSUS-TO) - Compartilhou sua trajetória e interesse na integração entre saúde e outras áreas de conhecimento, como geografia e movimentos sociais, destacou que a sua formação em pedagogia e geografia, além de um doutorado, ressaltando a importância de disciplinas que incluam perspectivas de educação, geografia e história nos cursos de saúde, especialmente para preparar os profissionais para as realidades específicas das comunidades em que atuarão, enfatizando que isso poderia reduzir a desconexão entre a formação teórica e a prática no SUS, onde os profissionais frequentemente encontram desafios que não foram abordados em suas formações. Mencionou sua recente decisão de realizar um pós-doutorado em Geografia da Saúde, motivada pelo potencial dessa área para contribuir com a sociedade, destacando o seu compromisso em aprender e contribuir com a formação na ETSUS e em iniciativas de integração entre educação e saúde em nível nacional.

A mediadora **Herleis** destacou a necessidade de transformar o modelo educacional tradicional das universidades, dizendo que ainda opera com disciplinas modulares e compartimentadas, em favor de uma abordagem mais integrada e interprofissional. Herleis, enquanto professora de Universidade, observou que poucas universidades já iniciaram essa transição, implementando formações interdisciplinares em disciplinas básicas de saúde pública, onde estudantes de diferentes áreas, como odontologia, psicologia e medicina, compartilham o aprendizado de forma colaborativa. Ressaltou que as **Escolas de Saúde Pública já avançaram significativamente em metodologias ativas e protagonismo estudantil**, podendo colaborar com as universidades na promoção de uma educação mais integrada. Salientou a importância de uma **participação mais ativa da comunidade nos processos educacionais**, além do tradicional controle social praticado em conselhos de saúde. Defendeu a **ampliação da educação popular nas universidades** para uma integração mais profunda entre ensino, serviço e comunidade, promovendo uma formação verdadeiramente conectada com as necessidades sociais.

5.3 APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS DOS GRUPOS DE TRABALHO

Mediadora: Márcia Fausto (STE-RedEscola)

5.3.1 Grupo 1 - Temática: Agenda de Fortalecimentos das Escolas do SUS da Região Norte

Expositora: Luciene (Rondônia)

Questão 1 – Como as escolas do SUS da região norte podem contribuir para o fortalecimento da formação em saúde, considerando as especificidades regionais e culturais?

- ♦ Discutir a construção de uma identidade própria (diretrizes, protocolos, instrumentos normativos) para as Escolas do SUS da região Norte, com a RedEscola liderando a formulação de diretrizes e parâmetros para as Escolas de Saúde Pública.
- ♦ Atuar de forma mais proativa na construção dos instrumentos de gestão e no monitoramento de sua execução. Além disso, as escolas devem participar ativamente nas instâncias de governança do SUS (CIES, mesas de negociação, COAPES, entre outras), bem como fortalecer sua presença em espaços de participação da sociedade civil (como conselhos de saúde, sindicatos e conselhos profissionais).
- ♦ Instituir uma diretriz normativa federal que apoie o trabalho das escolas do SUS, normatizando suas ações e garantindo maior sustentabilidade política nos territórios. A construção dessa diretriz deve ser liderada pela RedEscola, adotando um processo ascendente, com a participação e escuta das instituições das diferentes regiões.
- ♦ Incentivar que as escolas assumam uma atuação mais política nas instâncias municipais e estaduais.
- ♦ Estabelecer a RedEscola como um canal de interlocução e interligação entre os territórios da região Norte, garantindo que as ações considerem as especificidades territoriais, regionais e culturais tanto da região como de cada estado.
- ♦ Incentivar e criar mecanismos para que as escolas ofereçam formações utilizando ferramentas virtuais e de Educação a Distância (EAD). Considerar canais de financiamento que apoiem essas iniciativas, como o uso de recursos da Saúde Digital. Importante considerar as limitações de conexão em áreas remotas e rurais.
- ♦ Incorporar, no trabalho das escolas da região Norte, a discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 30 e promover a construção de uma proposição para a Conferência das Partes (COP) 30 sobre Mudanças Climáticas, que será realizada em Belém, no Pará, em novembro de 2025 das instituições da Região Norte que compõem a RedEscola.
- ♦ Discutir o papel das escolas adotando estratégias específicas que abordem a interculturalidade e considerem as particularidades das regiões de fronteira.

Questão 2 – Quais são os principais desafios e oportunidades para a implementação de uma agenda estratégica que integre as Escolas do SUS e os serviços de saúde na região norte?

Desafios:

- ♦ Alinhar o modelo de cuidado promovido pelas escolas com a realidade da assistência à saúde nos territórios.
- ♦ Superar a limitação das escolas em focar exclusivamente na educação continuada, garantindo que suas ações contemplem todas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- ♦ Ausência de financiamento adequado para as Escolas de Saúde Pública.

- ♦ Enfrentar o impacto da privatização das unidades de saúde por meio do modelo de Organizações Sociais (OS), que resulta na precarização do trabalho e na defasagem salarial.
- ♦ Enfrentar a formação oferecida por instituições privadas via PROADI-SUS, que desconhecem as especificidades locais e ignoram as realidades do território no processo formativo. Muitas vezes, os recursos do PROADI-SUS poderiam financiar as ações das Escolas de Saúde Pública.
- ♦ Superar as dificuldades de ofertar formações para as populações tradicionais, que enfrentam barreiras financeiras, geográficas, institucionais, culturais, entre outras.
- ♦ Falta de integração e trocas entre as instituições da região Norte, dificultando a colaboração e o intercâmbio de práticas e conhecimento.
- ♦ Lidar com a diversidade de tipos jurídicos das escolas do SUS (autarquias, gerências, superintendências), o que fragiliza a sustentabilidade política e afeta a autonomia das instituições.
- ♦ Ausência de um sistema de gestão acadêmica integrado que conecte todas as escolas.

Oportunidades:

- ♦ Fortalecer as escolas como pontos de atenção para receber estagiários, focando na formação de novos gestores para o sistema, além de contrapor o modelo biologicista dominante.
- ♦ Criar uma agenda contínua de ações para a região Norte, com encontros mensais e anuais para discutir estratégias e fortalecer a colaboração entre as instituições.
- ♦ Estabelecer uma maior integração e promover intercâmbios entre as instituições da região Norte, criando redes de troca de experiências e práticas.
- ♦ Incentivar que as escolas se tornem protagonistas na construção de uma agenda estratégica que contemple as especificidades locais e culturais dos territórios.
- ♦ Desenvolver formatos de EAD que sejam compatíveis com dispositivos móveis, permitindo que os usuários acessem o conteúdo por meio de plataformas mais acessíveis, como o WhatsApp, facilitando o alcance em áreas com conectividade limitada.
- ♦ Articular ações de EAD com a Secretaria de Saúde Digital do Ministério da Saúde.
- ♦ Oferecer qualificações para os trabalhadores das Escolas de Saúde Pública por meio da RedEscola.

Questão 3 – De que forma as parcerias entre as Escolas do SUS e as universidades da região norte podem otimizar o desenvolvimento de competências e habilidades no SUS?

- ♦ Estabelecer parcerias com as universidades para apoiar a formação de graduação.
- ♦ Promover o intercâmbio de expertise entre as universidades e as regiões.
- ♦ Apoiar a certificação de cursos em escolas que enfrentam dificuldades para obter reconhecimento.

- ♦ Incentivar que as universidades se aproximem dos territórios, saindo dos campi, com as escolas atuando como canal de conexão com as realidades locais.
- ♦ Colaborar para que os trabalhos de conclusão de curso dos residentes gerem produtos técnicos úteis, como notas técnicas, sumários e recomendações de gestão e serviços.
- ♦ Alinhar as pesquisas realizadas pelas universidades e escolas com as necessidades locais, garantindo relevância e impacto prático.
- ♦ Desenvolver, em conjunto com as universidades, estratégias para fixar profissionais de saúde na região Norte, especialmente em áreas onde a formação ocorre majoritariamente em instituições privadas, sem vínculos diretos com o SUS.

5.3.2 Grupo 2 - Temática: Integração ensino-serviço-comunidade

Expositores: Ricardo Ceccim e Gerusa (Amapá)

Benefícios da integração ensino-serviço-comunidade para a qualificação dos profissionais de saúde no SUS:

- ♦ Aproximação e compreensão dos profissionais sobre a realidade do SUS, principalmente a realidade local;
- ♦ Formação de profissionais pelas Escolas de Saúde Pública, voltados para a própria realidade de abrangência das Escolas;
- ♦ Dimensionamento de vagas para estágios por meio de portarias estaduais, como instrumentos de fortalecimento da organização do trabalho;
- ♦ Articulação com a gestão e as secretarias de saúde para que as propostas de qualificação considerem as necessidades territoriais;
- ♦ Valorização do ensino como conhecimento e inovação para qualificação e melhoria dos serviços de saúde;
- ♦ Benefícios dos estágios na formação para os alunos e para os docentes, na perspectiva de poder articular teoria e prática.

Desafios da integração ensino-serviço-comunidade para a qualificação dos profissionais de saúde no SUS:

- ♦ Integração e inclusão da comunidade a partir da perspectiva deles na melhoria dos serviços de saúde.
- ♦ Compreensão do papel do profissional formador, dos preceptores e outros que estão nortando o campo de práticas. Dificuldades na formação do preceptor.
- ♦ Apoio financeiro de recursos e profissionais para as ações de formação em saúde.
- ♦ Desafio de infraestrutura para desenvolver as atividades pedagógicas das Escolas e nos serviços de saúde.

- ♦ Falta de compreensão de definição de uma carga horária específica para as ações formativas dos profissionais.
- ♦ Dificuldade no gerenciamento dos campos de prática das Escolas.
- ♦ Falta de informação sobre os resultados e os impactos das atividades desenvolvidas nos campos de práticas.
- ♦ Dificuldade no processo de interiorização e fixação de trabalhadores de saúde em territórios remotos e de difícil acesso. Residentes e internos, como profissionais que realizam o cuidado nos territórios.
- ♦ Pouca compreensão do servidor sobre o seu papel como formador dos trabalhadores de saúde.
- ♦ Instrumento do COAPES não dá conta da compreensão do que significa a integração-ensino-serviço.
- ♦ Articulação entre teoria e prática com conhecimento ampliado dos territórios.
- ♦ Repensar a grade curricular dos cursos de graduação em saúde direcionada para um olhar sobre o território.
- ♦ Fragmentação e perda de força dos movimentos sociais nos processos de formação em saúde.
- ♦ Formação docente para o SUS com currículo inovador, democrático.

Como as escolas podem promover a articulação entre ensino-serviço-comunidade de forma a fortalecer a formação, a atenção básica e outros níveis de atenção à saúde:

- ♦ Integração ensino-serviço-comunidade-gestão. Considerar o papel da gestão como ordenador da integração ensino-serviço-saúde.
- ♦ Promover a interprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Fomentar o diálogo com outros profissionais de outras áreas de conhecimento para a formação dos profissionais de saúde.
- ♦ A gestão precisa ocupar o lugar protagonista de ordenamento da formação.
- ♦ Diálogo com as universidades para discutir ações do SUS.
- ♦ Integração Ensino-Serviço como componente político do ordenamento da formação.
- ♦ Promover outras formações, semelhantes à residência com menor tempo para atuação nos SUS.
- ♦ Inovação, compromisso político e papel ordenador da gestão.
- ♦ Trabalho em rede segundo as necessidades dos territórios, e considerando as ações que as escolas e secretarias já realizam. Partir das experiências dos territórios.
- ♦ Parceria com as instituições formadoras para cooperação nos três níveis de atenção.
- ♦ Incentivar o diálogo com as universidades para a discussão sobre a formação dos trabalhadores de saúde.
- ♦ Formação docente para o SUS com currículo inovador e democrático.

De que maneira a participação ativa da comunidade na integração ensino-serviço-comunidade contribui para a construção de um SUS mais inclusivo e eficiente:

- ♦ Articulação com as universidades para apoio às comunidades. Diálogo para a contribuição ativa nos cenários de práticas.
- ♦ Formação dos movimentos sociais e formação junto aos trabalhadores de saúde.
- ♦ Inserção de disciplinas e profissionais de outras áreas de graduação nos cursos da área de saúde para uma compreensão mais ampliada das necessidades territoriais.
- ♦ Inclusão e articulação com a participação social e controle social nos cursos de especialização, residências e de saúde pública no geral.
- ♦ Ampliação do trabalho da Educação Popular em Saúde junto aos movimentos sociais e maior valorização da EPS.
- ♦ Incluir a Educação Popular em Saúde na formação de graduação em saúde.

5.4 DEBATE E ENCAMINHAMENTOS

- ♦ Necessidade de regulamentação e organização mais robusta no âmbito da entrada de estagiários em hospitais de gestão municipal, o que atualmente ocorre de forma desordenada em algumas regiões, impactando tanto a vida dos pacientes quanto a experiência dos estudantes. Nesse contexto, sugere-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) e as universidades públicas sejam mais atuantes na **regulação desses espaços de estágio**, evitando práticas inadequadas, como o favorecimento para certos candidatos, por relações pessoais ou pela ausência de regulamentação efetiva.
- ♦ Disparidade de acesso aos locais de prática entre universidades públicas e privadas. Algumas universidades particulares mantêm convênios com unidades de saúde, o que garante o uso prioritário desses espaços, limitando o acesso para outras instituições, em contrariedade com a legislação do SUS, que prioriza o uso desses locais por instituições públicas. Sugere-se revisar essa situação para **promover maior equidade de acesso e assegurar que o campo de prática** esteja disponível a todas as universidades, respeitando as diretrizes de contratualização do SUS.
- ♦ **Incluir elementos da educação popular na graduação e nos processos educacionais** e que os cursos integrem conteúdos de participação popular e discussões sobre gestão da clínica, incluindo a participação dos movimentos sociais, a fim de fortalecer engajamento dos estudantes com as realidades dos territórios onde irão atuar, aumentando a compreensão da dimensão social e popular do sistema de saúde.
- ♦ Rápida aprovação de cursos de Medicina em algumas regiões, como no Pará, sem a devida expansão proporcional dos locais de prática. O número limitado de hospitais torna difícil absorver a crescente demanda de estudantes, o que compromete a qualidade da formação prática. Sugere-se que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) inclua critérios mais rigorosos e consulte a rede de escolas de saúde para apoiar as **decisões sobre a expansão desses cursos**.

- ♦ Propôs-se uma **aproximação da RedeEscola com o CNS e as instituições de ensino para regular e monitorar o reconhecimento, a autorização e a renovação de cursos**, especialmente na área da saúde, incluindo a possibilidade de que escolas locais colaborem nas visitas de inspeção e avaliação de cursos.
- ♦ Foi destacado que as universidades locais devem participar ativamente da definição do que significa a integração entre ensino e serviço, estabelecendo diretrizes claras sobre o perfil e as competências esperadas dos formandos. Sugeriu-se **organizar os convênios e o uso dos campos de estágio de maneira estruturada**, em vez de simplesmente aceitar as demandas institucionais.
- ♦ A necessidade de regulação específica das vagas de estágio nos hospitais municipais foi apontada, considerando que a falta de controle tem permitido a entrada desordenada de estagiários, o que, em alguns casos, resultou em problemas graves, inclusive mortes durante procedimentos realizados por estudantes não supervisionados. A regulamentação de hospitais financiados pelo SUS deveria ser mais uniforme entre os níveis municipal e estadual, de modo a proteger a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.
- ♦ **Diversificação dos cenários de prática, incluindo não apenas hospitais, mas também a atenção primária, a gestão e a educação em saúde.** Esse tipo de abordagem amplia as oportunidades de aprendizado e melhor prepara os profissionais para o atendimento integrado e diversificado dentro do SUS.
- ♦ Foi ressaltado que a legislação atual impede que pessoas sem vínculo formal com o serviço público atuem em hospitais sem um convênio formal com as instituições de ensino. A necessidade de **maior clareza e normatização para evitar problemas legais e garantir que a prática dos estagiários seja regulamentada**, especialmente em hospitais municipais.

6. AVALIAÇÃO E PROPOSIÇÕES

O encerramento da oficina foi conduzido por Raimunda Fortaleza, quem propôs realizar a avaliação e proposições através da dinâmica “Que bom, que pena e que tal”. A síntese dos apontamentos finais foi a seguinte:

- ♦ Sugestão de Raimunda Fortaleza para a realização de encontros mensais ou bimensais com um próximo encontro presencial para 2025.
- ♦ Márcia Fausto informou que tem previsão do encontro aproveitando a COP 30 em Belém do Pará, oportunizando o olhar para a Amazônia.
- ♦ Mensagem da Superintende de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SES-TO, Leide Idaine, agradecendo a presença de todos em nome do Secretário de Estado da Saúde do Tocantins.
- ♦ Adriana/MS enfatizou que o princípio da descentralização política é desafiador, apesar do momento político favorável, ainda é um desafio a articulação do MS com todos os estados, ressaltando a importância do movimento mediado pela RedEscola. Informou sobre o Sistema de Gestão Acadêmica – existência de grupo da Região Norte com 11 escolas, tendo sido mapeado os principais cursos, comunicando que será agendada reunião com escolas que integram este grupo para apresentação e posteriormente será lançado para todas as escolas. Falou sobre o Projeto Nós na Rede (Saúde Mental) com necessidade de representação de uma escola da Região Norte a ser definido o quanto antes pelo grupo de escolas da Região Norte e informado ao MS.
- ♦ Márcia Fausto lembrou que este encontro é apoiado pela equipe do DEGES/SGTES/MS e agradeceu a parceria.
- ♦ Foi sugerido a realização do evento regional Norte da RedEscola em Porto Velho no ano de 2026 e no Amapá em 2027.
- ♦ A Oficina da Região Norte foi avaliada de forma muito positiva por todos os participantes com sugestão para que ocorra anualmente.
- ♦ Proposta de inclusão de trabalhadores e docentes nos próximos eventos.
- ♦ Sugestão da realização da oficina acontecer em mais de dois dias para que favoreça o aprofundamento das discussões e temáticas
- ♦ Enfatizou-se a necessidade de aperfeiçoar relação Escolas e Universidades.
- ♦ Agradecimentos finais por Márcia Fausto.



ANEXOS



ANEXO 1 – PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

PROGRAMAÇÃO	
22/10/2024 (08h:30 às 12h) Palácio Araguaia Governador José Wilson Siqueira Campos Endereço: Praça dos Girassóis, 971 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO	
08h:30 Palácio Araguaia	Credenciamento
09h às 10h Palácio Araguaia	Mesa de Abertura - Erika Rodrigues de Almeida – <i>Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (CGAES/SGTES/MS)</i> - Reilmivan Rodrigues Millhomem – <i>Representante do Ministério da Saúde no Tocantins</i> - Carlos Felinto Júnior- <i>Secretaria de Saúde de Tocantins (SES-TO)</i> - Yatha Anderson - <i>Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS/TO)</i> - Mário Benício - <i>Conselho Estadual de Saúde do Estado do Tocantins (CNS/TO)</i> - Raimunda Fortaleza de Sousa - <i>Escola Tocantinense do SUS Drº Gismar Gomes - (ETSUS/TO)</i> - Márcia Fausto – <i>Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola)</i>
10h às 12h Palácio Araguaia	Mesa – Educação, Trabalho e Sociedade na Região Norte: Desafios e Perspectivas para o Futuro. Moderadora: Márcia Fausto (<i>Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública -RedEscola</i>) Expositores: Ricardo Ceccim - <i>Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa)</i> ; Fabiana Mânica Martins - <i>Universidade Federal do Amazonas (UFAM)</i> ; Robson José da Silva - <i>Secretaria de Saúde de Tocantins (SES-TO)</i> . Erika Rodrigues de Almeida – <i>Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (CGAES/SGTES/MS)</i> Debate
12h às 14h	Almoço
22/10/2024 (14h:30 às 17h:30) Superintendência Ministério da Saúde no Tocantins – Auditório Endereço: Q. 104 Norte Avenida LO 2, s/n - Lote 24 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO	

14h:30 às 17h:30 Auditório	Compartilhando experiências Temática: <i>Integração ensino-serviço-comunidade</i> Moderadora: Virginia Lourenço Santos Rodrigues (<i>Escola de Saúde Pública do Amapá - ESP/AP</i>) Experiência 1: Raimunda Fortaleza de Sousa (<i>Escola Tocantinense do SUS Drº Gismar Gomes - ETSUS/TO</i>) Experiência 2: Dênia Rodrigues Chagas (<i>Escola de Saúde Pública de Araguaína - ESPA</i>) Experiência 3: Viviany de Nazaré da Silva Cardoso (<i>Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SES/PA</i>) Experiência 4: Jandra Cibeles Rodrigues de Abrantes Pereira Leite (<i>Universidade Federal de Rondônia</i>) Experiência 5: Marcela Milrea Araújo Barros (<i>Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia - IESPRO</i>) Debate
23/10/2024 Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO) Endereço: Q. 606 Sul Al. Portinari, APM/07 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO	
09h às 10:30 ETSUS-TO	Grupo 1 – Temática: <i>Agenda estratégica de fortalecimentos das Escolas do SUS da Região Norte</i> Moderador: Karina Gomes Cerquinho (<i>Escola de Saúde Pública de Manaus</i>) Grupo 2 – Temática: <i>Integração ensino-serviço-comunidade</i> Moderadora: Herleis Maria de Almeida Chagas (<i>Universidade Federal do Acre - UFAC</i>)
10h:30 às 11h ETSUS-TO	Coffee-break
11h às 12h ETSUS-TO	Apresentação dos produtos dos Grupos de Trabalho • Apresentação do Grupo 1 • Apresentação do Grupo 2 Debate
12h às 14h	Almoço
14h às 16h ETSUS-TO	Avaliação, proposições e encaminhamentos

ANEXO 2 – REGISTROS FOTOGRÁFICOS



REDESCOLA Oficina Regional Norte

Mesa de Abertura



Realização



Apoio



REDESCOLA Oficina Regional Norte

Mesa de Abertura



Realização



Apoio



Mesa – Educação, Trabalho e Sociedade na Região Norte





Compartilhando experiências





Grupos de Trabalho



REDESCOLA

OFICINA REGIONAL
NORTE

Realização:

REDESCOLA
REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apoio:



MINAS GERAIS
GOVERNO
DIVERgente,
ESTADO
EFICIENTE.