



ENCONTRO NACIONAL DA **REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA** **2023** 15 ANOS DA REDESCOLA

Formação em saúde no enfrentamento das
desigualdades e na reconstrução democrática
do Brasil e do SUS: a importância da RedEscola



BRASÍLIA
22 E 23 DE NOVEMBRO DE 2023





RedEscola há 15 anos
Saúde pública, presente!
Rede é confiança entre nós.
E cada um com vez e voz na educação permanente.
Processo vivo com gente com os princípios freirianos
desenvolve o ser humano para fortalecer,
para a ação que a gente produz,
para fortalecer o SUS.
RedEscola 15 anos.
Articulação criativa com princípios e valores,
em rede sempre inclusiva.
Nossa vida é escola viva,
educação em nossos planos,
movimento que conduz,
para fortalecer o SUS,
RedEscola 15 anos!

Autor: Domício Aurélio de Sá

Organização do Encontro Nacional da RedEscola 2023

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola)

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Ministério da Saúde (MS)



Supervisão

Márcia Cristina Rodrigues Fausto

Organização

Yansy Aurora Delgado Orrillo

Cristiane Saade Rocco

Revisão Técnica

Lucas Manoel da Silva Cabral

Márcia Cristina Rodrigues Fausto

Secretária Técnica Executiva da RedEscola 2023

Márcia Cristina Rodrigues Fausto - Coordenadora

Cristiane Saade Rocco

Edjane Alves de Santana

Francisco Gaston Salazar Munoz

Gustavo Torres Nunes

Karen da Silva Garcia Campos

Lucas Manoel da Silva Cabral

Rosângela Costa Carvalho

Yansy Aurora Delgado Orrillo

Transcrição do áudio

Juliana Marques Aguiar dos Santos

Palestrantes e mediadores

Ana Lúcia Nunes

Celia Maria Borges S Santana

Eduardo Alves Melo

Gustavo de Oliveira Figueiredo

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Ilma Pastana Ferreira

Isabela Cardoso Pinto

Júlio César França Lima

Livia Milena Barbosa de Deus e Mello

Márcia Cristina Rodrigues Fausto

Marcia Cristina Marques Pinheiro

Marilia Santos Fontoura

Osmar Arruda da Ponte Neto

Célia Regina Rodrigues Gil

Silvia Aparecida Tomaz

Sônia Fleury Teixeira

Registros Fotográficos

Alex Gomes/SGTES/MS

Cris Rocco/RedEscola

Grupo 1 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, com foco na importância da formação em saúde pública/saúde coletiva.

Coordenadora: Márcia Fausto

Relator: Lucas Manoel da Silva Cabral

Participantes:

- ♦ Ademarina Pistilli
- ♦ Alessandra Rocha da Silva
- ♦ Aline Daiane Schlindwein
- ♦ André R.S. Périssé
- ♦ André Vinícius Batista de Assis
- ♦ Angelita Kellen de Miranda
- ♦ Carolina Perez Campagnoli
- ♦ Celí Cristina Pereira
- ♦ Cleber Ronald Inácio dos Santos
- ♦ Cleide Lavieri Martins
- ♦ Cristiani Vieira Machado
- ♦ Daniele de Araújo Travassos
- ♦ Dulce Ferraz
- ♦ Elyne Montenegro Engstrom
- ♦ Enirtes Caetano
- ♦ Fabiano Ribeiro dos Santos
- ♦ Filipe Vargas
- ♦ Francisco Gaston Salazar Muñoz
- ♦ Gideon B. dos Santos
- ♦ Jandra Cibeles Rodrigues de Abrantes Pereira Leite
- ♦ José Rodrigues Freire Filho
- ♦ José da Paz Oliveira Alvarenga
- ♦ Joviana Avanci
- ♦ Karen da Silva Garcia Campos
- ♦ Lúcia da Silva Vilarinho
- ♦ Lúcia Maria Dupret
- ♦ Luiz Montenegro
- ♦ Marcelo José Monteiro Ferreira
- ♦ Márcia Silveira Ney
- ♦ Maria Ferreira
- ♦ Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti
- ♦ Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite
- ♦ Maria Ligia Rangel Santos
- ♦ Patrícia de Oliveira
- ♦ Rafaela Veronezi
- ♦ Rosa Maria Pinheiro Souza
- ♦ Rosana Parente
- ♦ Rosângela Costa Carvalho
- ♦ Rosângela Fernandes Lucena Batista
- ♦ Sarah Máximo dos Santos Lira
- ♦ Solange Rothbarth Bara
- ♦ Sônia Fleury
- ♦ Soraya Belisário
- ♦ Suely Silva
- ♦ Virgínia Lourenço

Grupo 2 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, enfatizando a importância da Educação Permanente em Saúde.

Coordenadora: Luciana Sepúlveda Koptcke

Reladoras: Lúcia Dupret e Yansy Aurora Delgado Orrillo

Participantes:

- ♦ Alessandra de Quadra Esmeraldino
- ♦ Ana Cristina da Matta Furniel
- ♦ Andréa Silva Monteiro
- ♦ Andreza Barkokebas
- ♦ Beatriz Zampar
- ♦ Carmélia Gonçalves de Melo
- ♦ Célia Maria Borges da Silva Santana
- ♦ CETAS RO
- ♦ Ena Galvão
- ♦ Fernanda Ramos Monteiro
- ♦ Fernanda Carolina Capistrano
- ♦ Francisco Queiroz Menezes
- ♦ Gabriela Borges
- ♦ Gustavo Figueiredo
- ♦ Gustavo Nunes
- ♦ Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva
- ♦ Jayne Leal Gabriel
- ♦ Júlia Maria Rodrigues de Oliveira
- ♦ Karla Carbonari
- ♦ Larissa Dantas
- ♦ Lucieda Mendonça
- ♦ Lucinéia Soares da Silva
- ♦ Márcia Eliane Ramos
- ♦ Maria Alice Coelho
- ♦ Maria Jacqueline Abrantes Gadelha
- ♦ Marília Santos Fontoura
- ♦ Marina Peduzzi
- ♦ Maurício De Seta
- ♦ Neiziane Araújo dos Santos
- ♦ Osmar Arruda da Ponte Neto
- ♦ Osmar Neves
- ♦ Patrícia Carvalho Castro
- ♦ Patrícia Satrapa Silva
- ♦ Priscila Marques
- ♦ Rafael Santos
- ♦ Raimunda Fortaleza de Sousa
- ♦ Raquel Arévalo de Camargo
- ♦ Robson Vieira da Silva
- ♦ Silvana Amaro
- ♦ Tacia Santos
- ♦ Valderez Ribeiro
- ♦ Vânia Cristina da Silva Alcântara

Grupo 3 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, abordando a importância da integração ensino-gestão-serviço-comunidade e da CIES.

Coordenadora: Ana Lucia Nunes

Reladoras: Dayara Carvalho e Fatima Rovaris

Participantes:

- ♦ Ana Paula Schulz
- ♦ Daniela Silveira
- ♦ Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho
- ♦ Inocência Rocha da Cunha Fernandes
- ♦ Júnia Mara Costa Serra Driemeyer
- ♦ Maria de Fátima de Souza Rovaris
- ♦ Maria Socorro Linhares
- ♦ Mariana Pereira Gonsalves
- ♦ Marta Rocha
- ♦ Melícia Maria da Conceição Silva Reis Goes
- ♦ Paulo Araújo
- ♦ Sabrina Ferigato
- ♦ Thais Leitão Ramos Luiz
- ♦ Caroline Fogaça Pereira
- ♦ Cristiane Saade Rocco
- ♦ Marselle Nobre de Carvalho
- ♦ Roberta Gondim



Grupo 4 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, com foco na importância das Residências em Saúde.

Coordenador: Luciano Pamplona

Relator: Christian Tirelli

Participantes:

- ♦ Adriana Cavalcanti de Aguiar
- ♦ Adriana Gutierrez
- ♦ Ana Cláudia Costa de Sampaio
- ♦ Ana Laura Brandão
- ♦ Carla Fontes
- ♦ Domício Aurélio de Sá
- ♦ Edison Bueno
- ♦ Cláudia Frederico de Melo
- ♦ Françoise Geise de Souza Souza
- ♦ Leonor Cristina Pereira
- ♦ Marcelle Benetti
- ♦ Osmar de Oliveira Cardoso
- ♦ Ranielly Santos de Aquino
- ♦ Silvia Aparecida Tomaz

Grupo 5 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, enfatizando a importância da formação técnica profissional.

Coordenadora: Andréia da Cruz Oliveira

Relatora: Cláudia Abreu

Participantes:

- ♦ Alessandra Dias da Silva
- ♦ Ana Valéria dos Santos Barroso
- ♦ Anamaria Corbo
- ♦ Cláudia Cristiane Moura Silva Souza
- ♦ Cláudia Regina Graziano de Moraes e Abreu
- ♦ Cristiane Oliveira Secundo
- ♦ Denise Rodrigues Fortes
- ♦ Eliane Cristina Sanches Maziero
- ♦ Elizeth do Socorro da Silva Braga
- ♦ Geraldo Herystarley Veloso Cruz
- ♦ Geysa Maria Malaquias do Nascimento Lemke
- ♦ Glacimar Alves de Nazaré
- ♦ Iorrani Bispo dos Santos
- ♦ Isabel Gorla
- ♦ Janaína Andrade Duarte
- ♦ Joesse Maria de Assis Teixeira Kluge Pereira
- ♦ José Antônio Almendra de Carvalho
- ♦ Kellyane Pereira Santos
- ♦ Lea Carvalho
- ♦ Ludmila Brito e Melo Rocha
- ♦ Ludmila Rocha
- ♦ Luis Carlos Vieira
- ♦ Magda Bandouk
- ♦ Maria Gilda Alves de Oliveira
- ♦ Maria Helena Colombo Pecin
- ♦ Mariana Gomes de Oliveira
- ♦ Newton Gonçalves de Figueiredo
- ♦ Núbia Brelaz Nunes
- ♦ Rafael de Lima Bilio
- ♦ Roberta Shirley Alves de Oliveira
- ♦ Romário Correia
- ♦ Suellen da Silva Ferreira
- ♦ Tânia Lucas
- ♦ Tatiane Fernandes Alves
- ♦ Vanessa Alencar de Araújo

Instituições participantes do evento

- ♦ Centro de Educação Profissional de Planaltina
 - ♦ Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde de Rondônia
 - ♦ Centro de Educação Tecnológica do Amazonas
 - ♦ Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz
 - ♦ Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS-SP de Araraquara
 - ♦ Centro Formador de Pessoal Para a Saúde de Franco da Rocha
 - ♦ Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais
 - ♦ Conselho Nacional de Saúde
 - ♦ Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Saúde/Departamento de Gestão da Educação na Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
 - ♦ Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
 - ♦ Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Betim
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Florianópolis
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Goiás
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Manaus
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Mato Grosso
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Salvador
 - ♦ Escola de Saúde Pública de Santa Catarina
 - ♦ Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Acre
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Amapá
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Ceará
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Paraná
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Piauí
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
 - ♦ Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
 - ♦ Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser
 - ♦ Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
 - ♦ Escola Municipal de Saúde de Anápolis
 - ♦ Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia
 - ♦ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
 - ♦ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
 - ♦ Escola Técnica de Saúde da Unimontes
 - ♦ Escola Técnica de Saúde de Alagoas Professora Valeria Hora
 - ♦ Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha
 - ♦ Escola Técnica de Saúde Profª Ena de Araújo Galvão
 - ♦ Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Assis
 - ♦ Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo
 - ♦ Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Amazonas
 - ♦ Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará
 - ♦ Escola Técnica do SUS de Roraima
 - ♦ Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
 - ♦ Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal
 - ♦ Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação
 - ♦ Instituto de Articulação e Mobilização para a Saúde da Fiocruz
 - ♦ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz
 - ♦ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro
 - ♦ Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz
 - ♦ Ministério da Saúde
 - ♦ Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 - ♦ Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Paraíba
 - ♦ Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas
- 

- ♦ Prefeitura Municipal de Betim
- ♦ Prefeitura Municipal de Campinas
- ♦ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
- ♦ Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
- ♦ Secretaria de Estado de Saúde do Acre
- ♦ Secretaria de Saúde do Recife
- ♦ Secretaria de Saúde Pública do Pará
- ♦ Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso
- ♦ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
- ♦ Secretaria Municipal de Saúde de Londrina
- ♦ Superintendência da Escola de Saúde de Goiás
- ♦ Universidade de São Paulo
- ♦ Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- ♦ Universidade Estadual de Campinas
- ♦ Universidade Estadual de Londrina
- ♦ Universidade Estadual de Montes Claros
- ♦ Universidade Estadual Vale do Acaraú
- ♦ Universidade Federal de Minas Gerais
- ♦ Universidade Federal de Rondônia
- ♦ Universidade Federal de Roraima
- ♦ Universidade Federal de São Carlos
- ♦ Universidade Federal do Acre
- ♦ Universidade Federal do Amapá
- ♦ Universidade Federal do Ceará
- ♦ Universidade Federal do Maranhão
- ♦ Universidade Federal do Piauí
- ♦ Universidade Federal do Rio de Janeiro



Sumário

APRESENTAÇÃO.....	11
1. MESA DE ABERTURA.....	12
2. HOMENAGENS.....	22
3. A RETOMADA DA POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS DA NOVA GESTÃO DA SGTES.....	28
4. CONFERÊNCIA DE ABERTURA	37
5. MESAS DE DEBATES.....	49
5.1. PRIMEIRA MESA DE DEBATE.....	49
5.1.1 Desafios atuais e emergentes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde democrático, digno, inclusivo, justo, equânime e territorializado: implicações para a formação técnica e política dos trabalhadores da saúde.	52
5.1.2 Expandir a formação em contextos amazônicos: questões essenciais para uma educação na saúde socialmente inclusiva.....	58
5.1.3 O SUS escola: condições de trabalho, currículos/cenários de práticas, educação na saúde.....	62
5.1.4 Como superar as desigualdades no acesso à formação/educação permanente em saúde – desafios à interiorização da formação.....	66
5.1.5 Debate.....	70
5.1.5.1 Apontamentos do público.....	71
5.1.6 Considerações finais dos palestrantes.....	76

5.2. SEGUNDA MESA DE DEBATE.....	80
5.2.1 ESP: Ordenamento, lugar da formação, como fortalecer as escolas para cumprir o papel de escolas do SUS).....	82
5.2.2 Escolas de Saúde Pública: gestão e atuação no e para o SUS.....	85
5.2.3 REDECOESP e a experiência de construção de movimentos de resistência no SUS.....	89
5.3. TERCEIRA MESA DE DEBATE.....	94
5.3.1 RET-SUS: Contribuições e Desafios para a Formação Técnica no SUS.....	96
5.3.2 Integração da Experiência e Formação em Saúde: O Papel das Escolas do SUS no Desenvolvimento Profissional.....	100
5.3.3 Desafios e Oportunidades na Educação Permanente em Saúde: A Colaboração como Caminho para o Fortalecimento do SUS”.....	103
6. PLENÁRIA REDESCOLA.....	108
6.1. APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS TEMÁTICOS.....	110
6.1.1 Destaques do público sobre os Grupos de Trabalho.....	119
6.2. DIRECIONALIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DA REDESCOLA 2024-2025.....	120
6.2.1 Balanço das ações da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola.....	120
6.3. INDICAÇÃO E NOMEAÇÃO DO GRUPO DE CONDUÇÃO - GESTÃO 2024/2026.....	122
7. ENCERRAMENTO DO ENCONTRO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	124
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
9. ANEXO.....	132
9.1. PROGRAMAÇÃO DO ENCONTRO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA 2023 – 15 ANOS DA REDESCOLA.....	132
9.2. REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO ENCONTRO NACIONAL REDESCOLA 2023 – 15 ANOS DA REDESCOLA.....	136



Apresentação

Nos dias 22 e 23 de novembro de 2023, em Brasília (DF), celebrou-se o Encontro Nacional da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, um evento que comemorou os 15 anos de história da RedEscola, cujo tema central foi: “Formação em saúde no enfrentamento das desigualdades e na reconstrução democrática do Brasil e do SUS: a importância da RedEscola”. A realização do Encontro contou com o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e reuniu importantes representantes da saúde pública para discutir os avanços e desafios na formação em saúde no Brasil.

O evento teve como principal objetivo promover a troca de experiências entre as instituições formadoras que compõem a RedEscola, incentivando discussões e ações que possam fortalecer a educação permanente e a formação em saúde no país. Durante os dois dias de trabalho, representantes das 60 instituições que integram a RedEscola, juntamente com outros convidados, compartilharam saberes, práticas educacionais nos territórios, estratégias voltadas para o aprimoramento das metodologias de ensino em saúde, debates sobre os desafios e perspectivas da Educação Permanente em Saúde (EPS) e propostas a serem desenvolvidas de forma colaborativa no âmbito da rede e das próprias Escolas de Saúde, sempre alinhadas aos princípios e necessidades do SUS.

Durante o encontro, estiveram presentes representantes do Ministério da Educação (MEC), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além de universidades estaduais e federais de todo o país.

As palestras, debates e trocas de experiências ampliaram nossos conhecimentos e contribuíram para uma ampla reflexão sobre os desafios que estão colocados para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário. O evento reafirmou o compromisso da RedEscola com o fortalecimento das instituições formadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Educação na Saúde como ferramenta essencial para o enfrentamento das desigualdades, a defesa da democracia e o fortalecimento do SUS.

1. Mesa de abertura

ENCONTRO NACIONAL DA REDESCOLA 2023: UM MARCO DE RETOMADA E FORTALECIMENTO

Em um evento histórico e celebrativo, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) realizou seu Encontro Nacional da RedEscola 2023 - 15 Anos, um marco significativo que reforça a importância da educação em saúde pública no Brasil. O encontro teve como objetivo principal fortalecer o diálogo e a articulação entre as instituições da rede.

A mesa de abertura contou com a presença de Isabela Cardoso Pinto, Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS); Célia Regina Rodrigues Gil, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (SGTES/MS); Marcilene Garcia, Diretora de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); Cristiani Vieira, Coordenadora Geral de Planejamento e Avaliação da Diretoria de Políticas de Regulação (SETEC/MEC); Marco Antônio Carneiro Menezes, Vice-Presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz (VEPEIC/Fiocruz); Anamaria D'Andrea Corbo, Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV); Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/ENSP/Fiocruz); Francisca Valda da Silva, Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola); Márcia Cristina Pinheiro Marques, Conselheira Nacional de Saúde (CNS); Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS); e uma Assessora do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Esses representantes destacaram a relevância do evento para a promoção de práticas educacionais em saúde pública, alinhadas às necessidades da população brasileira e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em uma mensagem em vídeo, a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, expressou sua alegria e ressaltou a importância do encontro como um momento de retomada das ações da RedEscola. A ministra destacou o papel histórico da rede na gestão do trabalho e educação na saúde¹ e lamentou a falta de apoio enfrentada no governo anterior, que impediu a plena

1 [...] Considera-se importante distinguir e caracterizar os conceitos-chave de educação em saúde e educação na saúde, visto que são práticas fundamentais nesse campo. Apesar de suas distinções apresentam conexões que devem ser alvo de

realização das ações da RedEscola. Ela reforçou o compromisso do Ministério da Saúde em apoiar o trabalho da rede e promover ações de equidade para os trabalhadores do SUS, especialmente para as trabalhadoras: *“Este é um encontro da retomada, retomada de uma agenda fundamental para o Sistema Único de Saúde, com um histórico de ações da maior importância para a gestão do trabalho, para a educação em saúde e que, infelizmente, não contou com o apoio que precisava ter no último governo. Ao contrário, a rede não pôde realizar plenamente as suas importantes ações; por isso, este é um encontro de retomada”*.



A IMPORTÂNCIA DA RETOMADA DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Regina Gil, diretora da DEGES, destacou a importância do encontro e agradeceu a participação e o empenho de todos os presentes. Ela enfatizou o papel fundamental da Coordenação Geral de Ações Estratégicas de Saúde na organização do evento e reconheceu a dedicação da equipe de comunicação e eventos da SGTES. Regina Gil relembrou os desafios enfrentados durante o período difícil do país e a necessidade de retomar a pauta de formação em saúde, fortalecendo as escolas de saúde pública como espaços de gestão educacional para o SUS. *“Eu acho que os abraços, os beijos e os sorrisos demonstram como é afetiva essa rede, e a necessidade que nós tínhamos de nos encontrar para pensar e retomar a pauta da formação de saúde. Então, é muito importante a gente ter esse horizonte e retomar, e a gente ter um compromisso, não só do fortalecimento das redes, mas também é um compromisso nosso*

reflexão por parte dos atuais e futuros profissionais de saúde. Na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Na educação na saúde deve ser enfatizada a educação permanente em saúde, de maneira a buscar nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real. (Falkenberg, et al, p 851, 2013).

desde sempre, o fortalecimento das escolas de saúde pública como um espaço de gestão da educação para o SUS”.



CELEBRAÇÃO DOS 15 ANOS DA REDESCOLA E FORTALECIMENTO DO SUS

Márcia Fausto, coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola, celebrou os 15 anos da RedEscola com entusiasmo. Ela agradeceu a parceria e o apoio da SGTES e do DGES, bem como a dedicação da equipe da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola. Márcia destacou a vitalidade da rede, que atualmente conta com 61 instituições, incluindo escolas de saúde pública de todas as esferas de governo, institutos, núcleos, centros formadores e universidades. Ela reforçou o caráter democrático e inclusivo da RedEscola e a importância do trabalho colaborativo para o fortalecimento do SUS. *“A RedEscola, em seus 15 anos de existência, continua agregando escolas. Isso mostra a vitalidade dessa rede, que é uma rede que tem hoje 61 instituições que a compõem... É assim que nós acreditamos que seja o trabalho em rede. E o trabalho em rede não é o trabalho de uma rede só, inclui muitas redes!”.*

O evento também contou com a participação de representantes internacionais, como Djamila Príncipe, da Direção do Gabinete de Ética e Humanização do Ministério da Saúde de Angola (Minsa), e João Baptista Monteiro, da Direção Nacional dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde de Angola (Minsa). Esta parceria reforça a colaboração internacional na formação em saúde e a troca de experiências entre os países.



O PAPEL CRUCIAL DO SUS

Haroldo Pontes, assessor do CONASS, trouxe uma mensagem de otimismo e destacou o papel crucial do SUS como a maior política pública brasileira e um dos maiores projetos de inclusão social do mundo. Ele lembrou a importância da educação permanente em saúde e o compromisso com a formação de qualidade dos profissionais do SUS. *“A alegria é muito grande, em especial porque nós sabemos com muita clareza o papel que o Sistema Único de Saúde, o nosso SUS, tem enquanto política pública, a maior política pública brasileira e um dos maiores projetos de inclusão social do mundo. E nós também sabemos que isto ocorre porque, entre várias outras coisas, nós tivemos a coragem de repensar o processo de educação, educação e saúde, e aí a consequência é a educação permanente, o que nós todos desenvolvemos”.*



A IMPORTÂNCIA DA COLABORAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

Márcia Cristina Pinheiro Marques, do CONASEMS, reforçou a importância da colaboração entre as instituições de saúde para a melhoria contínua dos serviços: *“A parceria entre as diversas instituições de saúde é essencial para que possamos enfrentar os desafios atuais e futuros da saúde pública. A RedEscola tem sido um exemplo de como a cooperação e o trabalho em rede podem resultar em avanços significativos na formação dos profissionais de saúde e na qualidade dos serviços prestados”*.



UM OLHAR HUMANO NA FORMAÇÃO

Marcilene Garcia, Coordenadora Geral de Planejamento e Avaliação da Diretoria de Políticas de Regulação (SETEC/MEC), ressaltou a importância de humanizar os processos de formação dos profissionais da saúde. *“Quando pensamos nos nossos processos, temos que reumanizar, trazer de novo os processos de humanização dos nossos trabalhadores e trabalhadoras, porque são eles que entram dentro da casa das pessoas.”* Garcia destacou que a tarefa principal é compreender os condicionantes e determinantes que tornaram a sociedade desigual e desumanizadora.



CONTROLE SOCIAL E VIGILÂNCIA

Francisca Valda da Silva, representando o Conselho Nacional de Saúde, trouxe à tona a necessidade de manter a vigilância e o controle social no fortalecimento da saúde pública: *“O controle social é um pilar fundamental para garantir que as políticas de saúde pública sejam efetivas e atendam às necessidades reais da população. A RedEscola tem desempenhado um papel vital nesse processo, capacitando profissionais e promovendo uma educação inclusiva e de qualidade.”*



A RETOMADA DO FORTALECIMENTO

Anamaria D'Andrea Corbo, Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), celebrou a retomada do fortalecimento da RedEscola. Ela destacou a necessidade de reconstruir a rede e fortalecer as políticas públicas de saúde, em colaboração com o Ministério da Saúde e outras instituições. *“A Fiocruz é uma instituição que faz parte da rede e que é fundamental para o fortalecimento da participação social na implementação das políticas públicas de saúde.”*

FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Marco Antônio Carneiro Menezes, Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), saudou a importância do evento e da participação coletiva. *“Nesse momento de estar aqui com a RedEscola, na construção e reconstrução do país, é muito importante para nós estar aqui junto com a SGTES, com o Ministério da Saúde, nessa retomada das políticas públicas, mas fundamentalmente da participação coletiva e social.”* Marco Menezes ressaltou que a ENSP é uma instituição que faz parte da rede e que é fundamental fortalecer a participação social para a implementação eficaz das políticas públicas.



O PAPEL DA FIOCRUZ NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cristiani Vieira, Vice-Presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz (VEPEIC/Fiocruz), enfatizou a relevância da Fiocruz na formação de profissionais e na promoção da saúde pública. Ela mencionou que a Fiocruz tem sido uma parceira essencial na implementação de políticas de saúde e na articulação com outras instituições para fortalecer o SUS. Vieira destacou a importância da articulação interministerial e a integração das políticas estruturantes para o sistema de saúde.



UMA REDE VIVA E INCLUSIVA

Marcilene Garcia, Coordenadora da SETEC/MEC, destacou a importância de humanizar os processos de formação dos profissionais de saúde e ressaltou a necessidade de trazer novamente os processos de humanização para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, que são fundamentais para a atenção à saúde da população. *“Nós precisamos reumanizar os processos de formação dos profissionais de saúde, garantindo que os trabalhadores sejam reconhecidos como seres humanos que cuidam de outros seres humanos.”*

O PAPEL CRUCIAL DO SUS

Haroldo Pontes, do CONASS, trouxe uma mensagem de otimismo e destacou o papel crucial do SUS como a maior política pública brasileira e um dos maiores projetos de inclusão social do mundo. Ele lembrou a importância da educação permanente em saúde e o compromisso com a formação de qualidade dos profissionais do SUS. *“A alegria é muito grande, em especial porque nós sabemos com muita clareza o papel que o Sistema Único de Saúde, o nosso SUS, tem enquanto política pública, a maior política pública brasileira e um dos maiores projetos de inclusão social do mundo. E nós também sabemos que isto ocorre porque, entre várias outras coisas, nós tivemos a coragem de repensar o processo de educação, educação e saúde, e aí a consequência é a educação permanente, o que nós todos desenvolvemos.”*

AVANÇOS E DESAFIOS DA SGTES

Isabela Cardoso Pinto, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (SGTES/MS), iniciou sua fala cumprimentando todos os presentes e destacando a importância da articulação e da cooperação entre as instituições para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Isabela, *“a RedEscola é uma estratégia pioneira e muito bem-sucedida nesse sentido. Ela precisa ainda ser mais fortalecida porque tem um potencial extraordinário na formação de profissionais do SUS”*. Ela enfatizou que o trabalho em rede é crucial para multiplicar o impacto na saúde e no social, contribuindo para uma transformação efetiva do SUS, alinhada aos princípios de direito à saúde, justiça social e democracia.

Ao longo dos dois dias de encontro, os quase 180 participantes se engajaram em intensos debates e reflexões, discutindo ações propositivas para sanar lacunas na formação em saúde e fortalecer o SUS. A RedEscola, com suas diversas instituições integrantes, continua a ser um espaço essencial para a educação e formação dos profissionais de saúde no Brasil, adaptando-se aos desafios contemporâneos e promovendo uma visão criativa e inovadora.

Este Encontro Nacional da RedEscola não apenas celebrou as conquistas passadas em seus 15 anos, mas também reafirmou o compromisso com o futuro da educação em saúde pública. A rede demonstrou resiliência e está preparada para enfrentar os desafios, buscando sempre aprimorar a qualidade do SUS e atender melhor às necessidades de saúde da população brasileira.



2. Homenagens

TRAJETÓRIA E IMPACTO DA REDESCOLA: 15 ANOS DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Durante o Encontro Nacional da RedEscola 2023 – 15 Anos, foi apresentado um vídeo comemorativo destacando a trajetória e a relevância da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). O evento contou com depoimentos de diversas personalidades que ajudaram a construir e fortalecer a rede ao longo dos anos.



Antônio Ivo de Carvalho – In memoriam – (1950 – 2021)

Diretor da ENSP entre 2004 e 2013, em uma entrevista do arquivo da RedEscola, lembrou as raízes da RedEscola, que remontam aos anos 1980. “Segundo ele, a iniciativa teve início com a Coordenação de Cursos Descentralizados (CONCURD), coordenada por Tânia Celeste. “*Eram visitas, eram professores da escola que iam ajudar a dar esses cursos em diversos estados, e isso foi evoluindo, porque foi criando também um pensamento compartilhado e uma tradição de criação de escolas nos estados*”, comentou Carvalho.



Tânia Celeste Matos Nunes

Coordenadora da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola de 2008 a 2014, destacou a criação de uma cultura de solidariedade e complementaridade entre os profissionais de saúde pública no Brasil. *“Foi se criando uma necessidade de alguns companheiros nossos, da ENSP, de que a colaboração com os estados precisava ser feita”*, afirmou Nunes.



Rosa Maria Pinheiro Souza

Assumiu a Secretaria Técnica Executiva da RedEscola de 2014 a 2023, enfatizou o crescimento e a expansão da rede pelo país. *“A gente cresceu, cresceu muito, ela teve seus capilares estendidos pelo país. Nós instituímos alguns mecanismos de gestão e de comunicação”*, ressaltou Rosa Maria, destacando a importância de formalizar o ingresso das instituições formadoras na rede.



Francisco Gaston Salazar Munoz

Coordenador adjunto da STE RedEscola, reforçou a importância do Encontro Nacional como o momento mais significativo para a rede. *“O Encontro Nacional, para mim, é o momento mais importante, é o momento em que a Rede lhes mostra o que aconteceu, as coisas positivas que se conseguiram no período, e o grande desafio que se está a enfrentar”*, afirmou Salazar.



Márcia Cristina Rodrigues Fausto

Atual coordenadora da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola, refletiu sobre a diversidade e a capilaridade da rede, que hoje alcança todo o território nacional. *“Nós temos Universidades, Escolas Estaduais, Escolas Municipais de Saúde Pública. Isso também nos desafia a pensar em qual seria o papel ou a força que poderia ter essa rede, a partir do reconhecimento do que cada uma dessas instituições poderia compartilhar em termos de conhecimento”*, pontuou Fausto. Ela também mencionou a possibilidade de expandir as colaborações para além do território nacional, interagindo com redes de saúde pública em outros países da América Latina.



Rafaela Julia Batista Veronezi

Escola de Saúde de Goiás - SES/GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, exaltou a rede como uma fonte inesgotável de conhecimento e inspiração. *“Participar da RedEscola é um compromisso com a excelência no trabalho da educação permanente”, afirmou.*



Karina Gomes Cerquinho

Escola de Saúde Pública de Manaus, lembrou a importância do apoio da RedEscola desde a criação de sua instituição em 2018. *“Isso é a característica da RedEscola, essa oportunidade que é dada pra todo mundo”, disse Karina.*

**Fabiano Ribeiro**

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, celebrou os 15 anos de articulação e conquistas da rede, destacando a importância da cooperação durante momentos desafiadores como a pandemia. *“Colocando na agenda da gestão, na agenda cotidiana dos serviços de saúde, no cotidiano dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde, a formação de serviço, a educação permanente e o desenvolvimento profissional na saúde”*, comentou Ribeiro.

**Maria de Jesus Dias**

ESP-PI, destacou a importância do sentimento de pertencimento e da troca de saberes que a RedEscola proporciona. *“Se faz parte de uma rede, a gente tem um sentimento de pertencimento, um sentimento de colaboração e um sentimento de solidariedade”*, afirmou Maria de Jesus.



Aline Daiane Schlindwein

ESP-SC, também destacou a RedEscola como espaço de compartilhamento, trocas e respostas para desafios comuns. Ela ressaltou o valor das reuniões da RedEscola para a solução de problemas compartilhados: *“Através desse compartilhamento de conhecimento, a gente consegue muitas vezes sanar os nossos próprios problemas”*.

O vídeo comemorativo, apresentado durante o Encontro Nacional da RedEscola 2023 – 15 Anos, reafirma o compromisso da rede com a excelência na formação em saúde pública e sua importância na promoção de um sistema de saúde cada vez mais colaborativo e integrado em todo o Brasil.

Para assistir aos 2 dias de atividades do Encontro Nacional da RedEscola 2023 – 15 Anos, acesse a playlist do evento no canal da RedEscola no YouTube: (https://youtube.com/playlist?list=PLI9_NLJzJMinEHQIXw3D8i3gEZpOsZVrK&feature=shared).

3. A retomada da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: avanços e desafios da nova gestão da SGTES

Isabela Cardoso Pinto

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

É interessante que estamos aqui celebrando várias comemorações este ano: são 15 anos da RedEscola, 15 anos dos Institutos Federais, 10 anos da Educação Popular, 20 anos da Educação Permanente, 20 anos da SGTES, todas coincidindo com o governo Lula. E isso não é por acaso; estamos, sim, reconstruindo e fortalecendo políticas importantes, principalmente quando se refere a «gente que faz o SUS acontecer». Ou investimos nos trabalhadores e nas trabalhadoras que fazem e operam essas políticas, ou estaremos daqui a 5 anos trazendo as mesmas pautas que aparecem nas nossas conferências nacionais de saúde.

Na 17ª Conferência Nacional de Saúde, das 58 propostas, 18 referem-se à gestão do trabalho e da educação. Algumas continuamos repetindo e reafirmando problemas que se tornaram crônicos. Então, precisamos usar esse tempo que temos, o tempo político que não é longo, e estamos muito atentos a essa questão. Precisamos estar unidos para fazer com que os resultados produzidos sejam mais rápidos. Vamos precisar investir em políticas como a política de educação popular e na formação de educadores populares; assim, poderemos chegar à sociedade com programas como o Programa da Equidade, alcançar os cursos de graduação, residências, pós-graduação e os processos formativos desenvolvidos pela Política Nacional de Educação Permanente, que também temos o compromisso de fortalecer.

Acredito que este encontro de escolas permite que, na discussão de uma pauta tão importante como é a educação neste país, possamos fortalecer nossa união. Em março,

quando fizemos nosso encontro nacional, reunindo estados, municípios, representantes dessa área e de outras áreas da saúde para discutir a gestão do trabalho e da educação, eu dizia: vamos fazer a rede das redes, vamos juntar as redes, porque assim fortaleceremos esse processo. União e reconstrução não são apenas um efeito de retórica, mas um movimento que tem sido implementado dentro do Governo Federal, dentro do Ministério da Saúde e em articulação com outros ministérios. Um dos primeiros atos do presidente Lula foi a promulgação do decreto que institui a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, que abrange o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Essa comissão interministerial discute pautas importantes para a gestão da educação, para a gestão pública e para a defesa da educação como direito. O SUS, como ordenador da formação, tem uma participação importante na definição das pautas, nos processos formativos e na inserção de temáticas importantes para a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores, mas também dos profissionais de saúde.

Por isso, nosso diálogo também é muito estreito com o MEC, tanto na formação técnica e profissional, como no funcionamento dos cursos de graduação. Inclusive, discutimos com o INEP indicadores importantes que, para mudar o perfil de formação, precisam ser incorporados nas avaliações dos cursos. Esse movimento tem sido fundamental, não só com o Ministério da Educação, mas também com outros ministérios, como o Ministério da Igualdade Racial, tão importante quando lançamos o Programa de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras e dos Trabalhadores da Saúde.

Outra questão importante é a respeito da aprovação da 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação. Faremos a 1ª Conferência Internacional junto, para discutir uma pauta que precisa ser fundamental para o avanço do trabalho e da educação na saúde. O tema também foi aprovado na plenária do Conselho Nacional de Saúde. O tema central da nossa conferência será: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”. Tenho certeza, parabenizando os 15 anos da RedEscola, a Márcia e todos que ao longo desses 15 anos estiveram à frente, vocês, diretores e diretoras das escolas que compõem o comitê, são fundamentais. Nós, da SGTES, estamos finalizando a revisão do programa “Valoriza SGTES-SUS”, seguindo o rito da administração pública, e aprovamos na CIT com felicidade. Vou apresentar rapidamente alguns pontos do programa Valoriza.

Fizemos um esforço dentro do orçamento deste ano e reservamos R\$ 72 milhões para investir no programa Valoriza. Esse recurso será distribuído pelo número de regiões de cada um dos estados, incentivando a construção de uma política que tem que pensar nos trabalhadores, por isso, articulada à gestão do trabalho e à gestão da educação. Nesse processo, fortalecemos a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e tenho certeza de que deste encontro sairão proposições que farão parte do nosso plano de trabalho de 2024, das nossas conferências livres, dos debates, das construções que serão feitas por estados e municípios para chegar à etapa nacional com propostas que guiem o processo de formulação e implementação da política de gestão do trabalho e da educação neste país. O SUS é responsável por ordenar, e essa responsabilidade o Ministério da Saúde assume.

Tenho uma breve apresentação na qual acho importante trazer alguns elementos, mas estou ansiosa também para ouvir a conferência da nossa querida Sônia Fleury, a quem já agradeço

muitíssimo por ter aceitado nosso convite. É importante também trazer alguns pontos para situar vocês e nos ajudar com críticas, proposições e sugestões, porque é assim que avançamos e a democracia, como já mencionei, é de fato considerada no nosso processo de gestão.

Estamos aqui com as pessoas que fazem a educação permanente acontecer também, então, o título da minha apresentação é: “Educação permanente em saúde e a complexidade da gestão do trabalho: os desafios de fazer o SUS acontecer”. É importante destacar que as necessidades de saúde que guiam nossas pautas, ações e políticas estão cada vez mais complexas, portanto, exigindo novas práticas. Não é por acaso que, quando terminamos o encontro em março, começamos a discutir com os estados o processo de planejamento em relação a essa área da gestão do trabalho e da educação, entendendo todos os desafios que estão postos para pensar a vida, a formação dos trabalhadores e, portanto, as práticas exigidas por essas necessidades tão complexas que exigem de nós também modelos de formação e condições de trabalho que as sustentem.

Então, é fundamental essa articulação entre o sistema de saúde e o sistema educacional, com as escolas presentes, as escolas técnicas do SUS, as escolas de saúde públicas, as instituições e as universidades aqui presentes, os núcleos de saúde pública dessas universidades e de saúde coletiva, que também são articuladores e catalisadores da educação permanente, junto com os demais setores do nosso sistema público de saúde. É importante, no processo de formação, levar em conta a criação de uma cultura de ação, reflexão e transformação, que o exercício da EPS oferece à gestão.

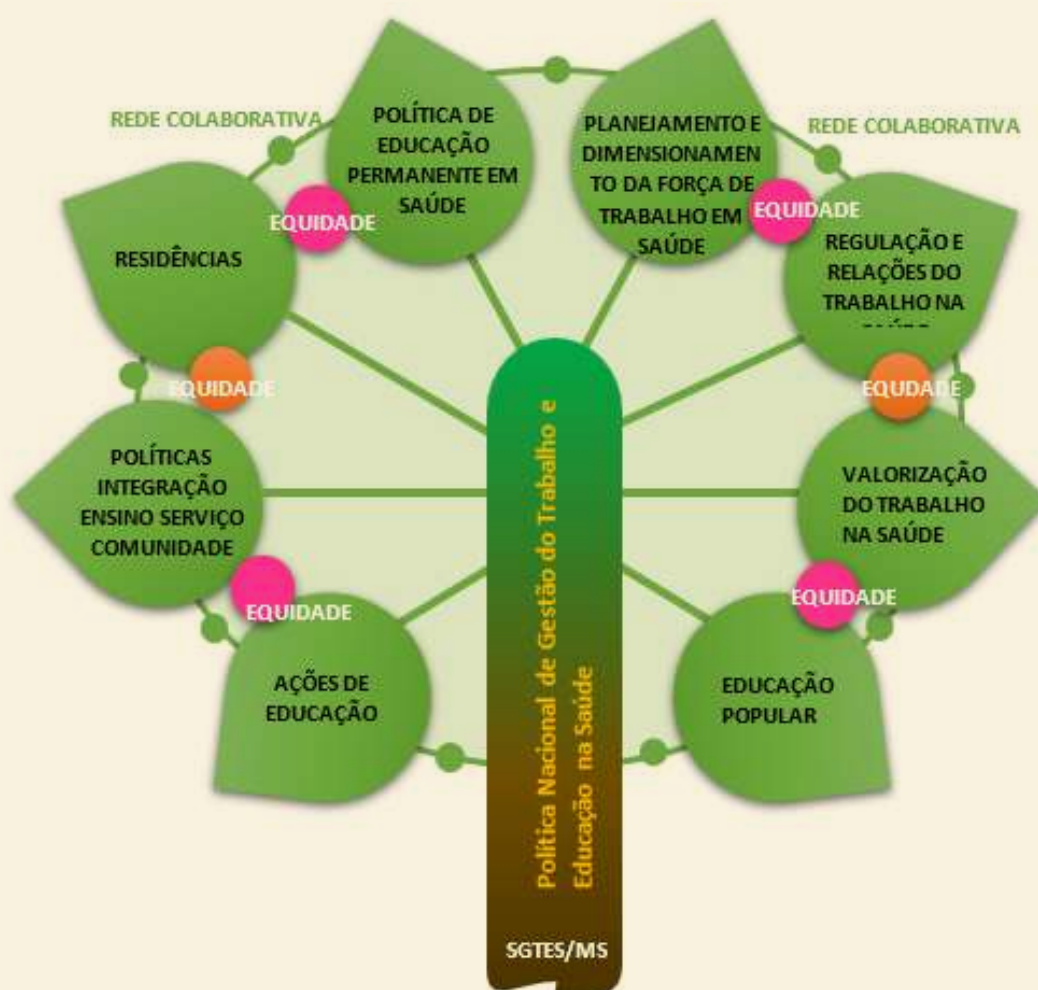
E está aqui o querido Ricardo Ceccim, que trabalhou tanto na discussão e no aprofundamento desse conceito, e que sabe que precisamos estar constantemente nos perguntando: estamos fazendo da educação permanente uma estratégia importante para as transformações que precisamos nos processos de trabalho? Essa é uma questão importante quando pensamos nessa rede, também importantíssima. Temos feito o trabalho de articular atores, setores, instituições e sujeitos para que as parcerias intersetoriais e interinstitucionais guiem como uma importante estratégia de gestão e de avanço nas pautas que precisamos e retomamos.

Para quem está vindo aqui pela primeira vez, tenho dito em outras falas que, ao chegar na SGTES, a primeira ação foi recompor pautas que estavam completamente abandonadas, tanto na educação quanto no trabalho, trazendo à discussão todos os elementos e políticas de valorização e proteção do trabalhador, com toda a complexidade que hoje vivemos em relação aos múltiplos e diversos modelos de gestão que operam o Sistema Único de Saúde. Por isso, precisamos nos desafiar também a pensar os processos formativos.

Como é que hoje, com uma quantidade enorme de organizações sociais fazendo a gestão das nossas unidades, por exemplo, pode-se separar quem é estatutário, quem tem vínculo mais estável faz o curso, e quem não é, não faz ação educativa? Há quinze dias, em um evento no Tribunal de Contas da União sobre a qualificação das organizações sociais, mencionei esse ponto. Os gestores precisam pensar, como política de regulação do Estado, o que vai ser reformulado nos contratos de gestão para proteger e oferecer alguma segurança aos trabalhadores contratados que operam e fazem funcionar as nossas unidades de saúde. Então, tudo isso precisa estar na nossa agenda de discussão, na nossa preocupação, porque compõe o nosso Sistema Único de Saúde.

Nossa responsabilidade com a Força de Trabalho em Saúde é enorme, porque hoje contamos com 3,1 milhões de trabalhadores em exercício. Dentro desse contingente, 75% são compostos por mulheres, o que é uma questão importante quando discutimos a política de equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Temos a distribuição por nível de formação, por trajetória, por todos os estados e por faixa etária. Não vou me aprofundar nisso, mas é uma preocupação nossa. No nosso sistema público, temos quase 1,8 milhões de pessoas que constituem o público-alvo dos nossos processos e das discussões que ocorrerão nesses dois dias de encontro, também distribuídos por região, abrangendo a área pública, filantrópica, privada e com fins lucrativos. Essa é a distribuição que temos hoje no nosso Sistema Único de Saúde.

Para fortalecer o campo do trabalho e da educação na saúde, temos utilizado várias estratégias. A primeira delas é o esforço contínuo, durante este ano, para sustentar a Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Isso é feito através de um conjunto de outras políticas, incluindo a Política de Educação Permanente, a Política para o Dimensionamento da Força de Trabalho, a Política de Residências, a Política de Regulação das Relações de Trabalho, a Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade, e a Política de Educação Popular.



Antes de atuar no Ministério da Saúde, muitos de vocês sabem que atuei em outros espaços. Participei do GT de Trabalho e Educação da ABRASCO, coordenei uma linha de pesquisa no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e atuei na Superintendência de Recursos Humanos do estado. Durante esse tempo, trabalhamos em várias frentes. Como coordenadora da linha de pesquisa, discutimos os indicadores de Educação Permanente em Saúde com todas as escolas. Boa parte de vocês contribuiu para esse processo de discussão.

Esse material nos guia hoje. Estabelecemos três dimensões para análise do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente que fizemos em todos os estados: a dimensão político-gerencial, a dimensão do processo educativo e a dimensão de impacto no processo de trabalho. Identificávamos necessidades formativas baseadas nas necessidades de saúde, necessidades do processo de trabalho e nas dificuldades. A partir disso, hoje temos indicadores que podem acompanhar o monitoramento dessa política nos estados.

E trouxe um destaque importante: não podemos desconectar a análise do trabalho da contribuição e da estratégia que a educação e o seu potencial têm para promover as mudanças e transformações. Trouxe como destaque um dos estudos-piloto que realizamos, no qual validamos esses indicadores em um ou dois estados por região. Uma das questões que chamaram a atenção foram as ações. Aqui, um trecho do relatório desse estudo: “As ações educativas ainda se apresentam com fragilidade, especialmente no que se refere à produção e acompanhamento dos produtos e ao investimento em soluções inovadoras para modificação do processo de trabalho”.

Essa fragilidade apareceu como um desafio. E, embora exista problematização, em 2021 identificamos no cotidiano do trabalho, no interior dos processos formativos, uma incipiente incorporação de projetos de intervenção como produto dessas ações, o que aponta para uma necessária articulação do processo formativo com as mudanças pretendidas nas práticas assistenciais e de gestão.

Também gostaria de ressaltar nosso esforço no fortalecimento desse movimento. Considero que a conferência é um grande espaço para produzir e aprofundar esse debate sobre o fortalecimento e o que precisamos revisar ou não da Política Nacional de Educação Permanente. Isso é uma definição que será feita por vocês no debate produzido hoje e nos desdobramentos que ocorrerão, e essa comemoração desses 15 anos será significativa para todos nós.

No cotidiano de trabalho, há trechos que considero muito interessantes, e um deles está no livro resultante do relatório sobre a Política Nacional de Educação Permanente, Monitoramento e Avaliação. Esse trecho diz: “No cotidiano do trabalho, há equipes que trabalham com EPS entendendo que têm todas as respostas, e há equipes que, apesar de não saberem as respostas, seguem fazendo novas e inéditas perguntas, alimentando a alma da própria EPS, que, nesse caso, funciona como instrumento orientador, assim como a bússola, cuja agulha aponta para a direção escolhida por aquele conjunto de sujeitos — nós — contribuindo para a definição dos caminhos a seguir. Ela localiza as pessoas, auxilia na orientação dos espaços geográfico-técnico-político-econômico-social e ideológico, por meio da identificação de seus pontos cardeais, colaterais e subcolaterais. Assim

como a bússola, que é uma das grandes invenções da humanidade, não seria a EPS uma boa disparadora da voz coletiva dos trabalhadores do SUS e estratégia central para a implementação dos seus princípios?” Porque é isso que queremos, estar mais próximos, e eu tenho manifestado isso constantemente nas nossas discussões, nos nossos colegiados da SGTES. Precisamos estar muito próximos dos trabalhadores, escutando suas fragilidades e necessidades, para avançarmos onde for necessário.

Agora apresento um conjunto de ações que já estão sendo desenvolvidas. Foi pedido também que minha fala abordasse os avanços; destaquei alguns elementos da gestão da educação na saúde, das três coordenações, e questões importantes que consideramos como princípios fundamentais.

O primeiro é o fortalecimento da PNEP. Foi anunciada aqui a finalização dos cursos para agentes, já preparando uma segunda edição em articulação com as escolas, o que é importante destacar. Também formamos novas turmas de formação técnica em saúde bucal, formação de agentes e educadores populares, e elaboração do plano de valorização da formação técnica para trabalhadores. Elaboramos um plano de educação permanente para a saúde indígena, com um apoio forte à SESAI. Trabalhamos na educação permanente em saúde mental, já que outro elemento importante no pós-pandemia foi o crescimento do sofrimento mental. Para isso, tem sido criado um departamento de saúde mental, e estamos investindo na formação dos trabalhadores para essa área.

Outras ações incluem o fortalecimento das escolas, com a elaboração das Bases Curriculares Nacionais (BCNs) para os cursos técnicos de enfermagem e saúde bucal e a coordenação de ensino-serviço. Lançamos o PET Equidade, que traz uma novidade importante: além dos cursos de saúde, outros cursos como sociologia, antropologia e áreas afins também poderão participar, possibilitando um diálogo mais amplo com nossos estudantes.

Instituímos uma bolsa de orientação de serviço, que permite a participação de pessoas do movimento social junto com a universidade para discutir questões do programa de equidade com os estudantes. Estamos recebendo os projetos, e quem ainda não teve acesso pode fazê-lo, pois o prazo é até janeiro (não sei exatamente a data). Além disso, participamos do acompanhamento dos itinerários formativos do programa Mais Médicos com a SAPES. Realizamos toda a discussão da trajetória formativa, da linha de base dos médicos e das equipes multidisciplinares que estão chegando, a fim de construir essas trilhas para a formação posterior.

Elaboramos um programa que estamos discutindo com a Rede Unida e com a Fiocruz, em que muitos de vocês participam e são muito ativos no VerSUS. Além de envolver os estudantes, também queremos incluir a vivência docente, promovendo intercâmbio docente e identificando lugares interessantes em relação ao desenho, metodologias e métodos de curso que possam resultar em uma troca produtiva. Estamos revisando o COAPES, implementando o programa Mais Especialista e promovendo a formação em saúde digital.

Na coordenação geral de residência, colaboramos com o MEC na Comissão Nacional de Residência e na definição de uma política nacional para residências em saúde. Já realizamos dois seminários, e as reuniões das comissões também estão sendo descentralizadas. Em 2024, estão previstas oficinas regionais sobre residências em saúde no pri-

meiro semestre. Ampliamos as vagas com a aprovação da PEC da Transição, garantindo o orçamento. Negociamos com a comissão de forma extemporânea e lançamos, durante este ano, dois editais: um para multiprofissional e outro para médica. Estamos adequando também o sistema de informações gerenciais, o SIG Residências, elaborando essa política nacional com ampla participação, inclusive dos estados, COREMUS e COREMES. Além disso, ofertamos o curso de aperfeiçoamento para preceptores.

O programa Valoriza SGTES foi um trabalho discutido com o CONASS, CONASEMS, com a participação de Haroldo Pontes e Márcia Fausto, discutindo cada detalhe. Em linhas gerais, essa é uma estratégia de incentivo ao fortalecimento e consolidação da área de gestão do trabalho e da educação. Os principais objetivos são: investir na PNEP, planejar ações e iniciativas de forma integrada e regionalizada, fortalecer a capacidade de gestão tanto da área do trabalho como da educação, incentivar a implementação de planos e políticas de trabalho e de educação, e realizar acompanhamento e avaliação sistemática de informações, dados e indicadores. Portanto, fortalecer os sistemas de informação e financiamento e a transferência de recursos federais. Desse modo, a SGTES se compromete a garantir que o repasse, que havia sido tão demandado pela área, pelas escolas, pela área de educação e pela área de trabalho, também seja um repasse regular para a política nacional de educação permanente.

O programa tem como diretrizes a humanização das relações no processo de trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras. Estamos também no processo de elaboração de uma política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS, pois a política de saúde do trabalhador de forma mais ampla é um objeto da SVSA, mas também estamos participando desse processo. Outras diretrizes incluem a qualificação dos processos de trabalho em saúde, valorização do trabalho e do trabalhador, promoção da equidade de gênero, raça e etnia, regionalização das práticas e a ordenação da formação em saúde.

Destaco algumas atividades e ações importantes para a educação, como a elaboração de planos que contemplam a formação e qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, assegurando processos educacionais voltados à qualificação do cuidado; o estabelecimento de parcerias com instituições de ensino nos cursos da área de saúde; e a contribuição, organização e regulação de cenários de práticas para formação e serviço. Outro desafio importante, que está sendo discutido na subcomissão da comissão interministerial, é a relação do público com o setor privado e sua interferência nos cenários de prática e na negociação de vagas para estágio, o qual também precisamos regular.

Fomentamos a transversalidade das temáticas de gênero, raça e etnia na formação em saúde. Esse é um pacto que precisamos ter com as escolas, para que esses temas sejam incorporados em todas as ações educativas desenvolvidas. Olhei alguns produtos entregues e vi que alguns planos das escolas já propõem uma coordenação de equidade, e fiquei muito feliz ao ver isso na proposição dos planos que estão sendo desenhados. Além disso, temos incentivado as atividades conjuntas entre as áreas técnicas da Secretaria Estadual, Distrital e Municipais, Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas Estaduais, Municipais e

Distrital, fortalecimento dos programas de residências e fomento das ações de formação e qualificação da saúde, apoiada por tecnologias educacionais.

Trabalhamos com a Secretaria de Saúde Digital, discutindo a necessidade de investir fortemente na formação para a transformação digital. Debatemos como as tecnologias impactam nossas instituições e como podemos apoiar não apenas a formação, mas também a infraestrutura necessária para avanços em processos, sistemas de informações e implementação de tecnologias.

Temos também ações e atividades referentes ao trabalho, como a questão da saúde e segurança, e incentivamos o planejamento da força de trabalho no SUS. Acabamos de lançar o CEGIST, que é o Centro Nacional de Informação do Trabalho em Saúde. Com esses dados, estamos produzindo um censo da força de trabalho, incluindo a demografia de todas as profissões da saúde, promoção do trabalho digno, seguro, humanizado e democrático, além da implantação e reativação dos espaços de negociação. Reimplantamos, em abril, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. A última mesa ocorreu em Manaus, com visitas às DISEIs e discussões sobre as necessidades dos distritos sanitários indígenas. Fomentamos também o monitoramento de indicadores nacionais do trabalho decente.

O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS é transversal às ações da SGTES. Além de ter um fim pedagógico, o enfrentamento dessa temática deve reverberar na sociedade e nos territórios onde os serviços estão inseridos. Portanto, criamos um aplicativo para dialogar e ter acesso mais próximo ao trabalhador, servindo também como objeto de informação e formação sobre questões que precisam ser enfrentadas nas relações estabelecidas nos serviços de saúde e nas relações institucionais, onde as violências também ocorrem. O objetivo é promover a formação e educação permanente na saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho, e a interlocução com instâncias intersetoriais e interfederativas responsáveis pela curricularização e certificação dos cursos.

Estamos organizando um encontro com todos os pró-reitores de extensão das universidades públicas para dialogar sobre as nossas necessidades, incluindo as trilhas formativas sobre a responsabilidade de cada um de nós. A equidade deve ser um eixo transversal de todas as reflexões sobre o cuidado em saúde, desde os cursos técnicos até as residências, especializações, mestrados e doutorados. Promovemos processos formativos para gestores e gestoras, para que compreendam a importância desse tema e reflitam sobre a desigualdade de gênero e raça dentro das nossas organizações. Portanto, a equidade transversaliza todas as nossas ações e as ações das nossas secretarias dentro do Ministério da Saúde e de todos os ministérios no governo do presidente Lula.

Acessem e divulguem o nosso aplicativo SUS Digital, levando-o a cada município, a cada serviço de saúde, a cada trabalhadora e a cada trabalhador desse país. Isso facilita nossa comunicação e a identificação das necessidades que devem ser enfrentadas. O aplicativo já foi lançado, em parceria com a Secretaria de Saúde Digital e Ana Estela, e foi construído em um tempo relativamente curto, sendo lançado no dia 10 de outubro.

Por fim, quando aceitei o convite de Nísia, aceitei porque sabia o que poderíamos fazer estando no lugar em que estamos e meu compromisso com a área do trabalho e educação. Espero que todo esse movimento intenso da nossa ministra, buscando integração e sinergia entre as políticas, provoque as transformações necessárias na vida das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Rumo à 4ª Conferência Nacional de Trabalho e Educação na Saúde e à 1ª Internacional de Recursos Humanos das Américas, de 19 a 22 de novembro de 2024. Conto com vocês e espero que a produção desse encontro seja fundamental para guiar as ações, o percurso e as políticas que a SGTES tem como responsabilidade.

Muito obrigada!



4. Conferência de abertura

SAÚDE E DEMOCRACIA: DESAFIOS À FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA PÚBLICO, UNIVERSAL, INCLUSIVO E COMPROMETIDO COM A SUPERAÇÃO DAS INEQUIDADES EM SAÚDE.

Conferencista: Sônia Fleury Teixeira (Fundação Getúlio Vargas/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz)

Coordenação: Márcia Fausto (Coordenadora da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola)



Márcia Fausto

Eu dou início a esta conferência apresentando a querida professora Sônia Fleury. Tive o prazer e a honra de contar com a professora Sônia Fleury como uma das minhas formadoras no Curso Básico da Escola Nacional de Saúde Pública. Desde então, ela continua a nos formar

ao longo de toda a nossa trajetória, não mais como aluna do Curso Básico, mas como trabalhadora do SUS que sou.

Não poderia deixar de mencionar toda a trajetória de luta da professora Sônia Fleury pela democratização e inclusão social, pelo enfrentamento das desigualdades e iniquidades em saúde. Sua atuação desde o movimento sanitário é notável. Podemos lembrar do seu trabalho no CEBES, na ABRASCO, durante a Constituinte, e, atualmente, à frente do Dicionário das Favelas, um projeto belíssimo que expressa exatamente o sentido do nosso encontro.

O tema central do nosso encontro é “Saúde e Democracia” e como podemos enfrentar os desafios das iniquidades em saúde e fortalecer o nosso Sistema Único de Saúde, no seu sentido de um sistema universal, público, com oferta de cuidado integral, da integralidade e da participação social.

Sônia Fleury Teixeira

Agradeço imensamente o amável convite e a forma como a Márcia me apresentou. Parabéns-a, assim como todos que ajudaram a construir esta rede. Tenho um livro chamado Gestão de Redes, e sei o quanto é desafiador construir e manter uma rede, especialmente em conjunturas adversas.

Lembro-me de que, quando eu tinha 15 anos e participava dos bailes de debutante, esses eventos eram momentos de transição e reflexão sobre o futuro. Vejo este momento como uma oportunidade para refletirmos sobre a “puberdade” desta Rede – como enfrentou crises e como podemos pensar no futuro. Portanto, é essencial retomar o tema de saúde e democracia.

Quando fui convidada para este seminário, pensei: “Será que sou a pessoa mais apropriada? Preciso aprender mais sobre esta Rede e o que está sendo feito nesta área”. No entanto, me considero uma professora militante, que contribuiu para a formação de gerações em várias áreas, incluindo psicologia social, assistência política, sanitarismo e outras.

É crucial revisitar a discussão sobre saúde e democracia e refletir sobre a complexidade do momento atual para ambas. Como construímos e atualizamos o lema “Saúde e Democracia”? Após tantos anos de luta democrática, por que nosso país ainda é extremamente desigual? A tarefa é democratizar a democracia – garantir que ela alcance todos. Precisamos repensar a estratégia para concretizar nossa esperança em uma sociedade democrática e na universalização da saúde de qualidade.

Vou abordar dois momentos: a construção do lema e sua atualização no contexto atual. A construção desse lema foi um período de grandes esperanças. Hoje, precisamos refletir sobre qual esperança temos na democracia. Estamos acomodados a ponto de achar que a desigualdade é inevitável? Ou continuamos trabalhando pelas margens, fazendo reformas pequenas? Nossa esperança deve ser transmitida por nós, construtores da institucionalidade, para que a população acredite na democracia e na possibilidade de mudança.



Na época, Arouca chamava o projeto de “Andrômeda”, referindo-se a algo grandioso, com os pés no chão. A esperança, ao contrário do otimismo, vê a situação real e busca transformá-la. É importante retomar a esperança na visão de Paulo Freire, transformando-a em ação concreta. Precisamos de um projeto de nação democrático e inclusivo, o que implica em uma estratégia de ação coletiva para alcançar uma sociedade justa.

Neste primeiro ponto – tentarei ser breve, apesar de ter morado no Rio de Janeiro por 40 anos e ser mineira, com uma paixão por contar casos – contarei a história da construção do lema “Saúde e Democracia”. Não é uma história de historiadora, mas de militante que participou da construção teórica, prática e política desse projeto. Embora seja uma história pessoal, está articulada ao processo coletivo que o país vivia. Mesmo que muitos de vocês sejam professores e conheçam o assunto, espero compartilhar minha experiência sem ser pleonástica.

Meu primeiro contato com a saúde coletiva foi através do Instituto de Medicina Social, onde fiz algumas disciplinas. Não completei o curso, pois na época não era concedido diploma para quem não era médico. Outro momento fundamental foi minha participação no CEBES, que continua até hoje. Como membro do CEBES e posteriormente na Fiocruz, na ENSP e no programa PESES, estive envolvida em diferentes momentos como profissional, militante e na construção teórica do projeto político institucional da reforma sanitária e do SUS.

Gostaria de chamar a atenção para a importância dos anos 70, pois precisamos comparar um pouco o surgimento daquela época com as diferenças no período atual. Os anos 70 foram fundamentais para a construção desse projeto, que começou como uma revisão do conhecimento, incluindo categorias como a determinação social do processo saúde-doença, a organização social da prática médica, a crítica à medicina preventiva que vinha de diferentes autores - como Sérgio Arouca, Cecília Donnangelo e outros - e a própria prática da medicina comunitária em Paulínia, entre outras orientações para um projeto de renovação.

Isso é muito importante para refletir sobre quais conceitos novos estamos utilizando hoje. Um projeto também implica uma questão epistemológica, na construção de uma nova forma de conceber a realidade e a possibilidade de mudá-la. Talvez eu não sinta a mesma força que havia naqueles anos, na construção de uma nova visão da Medicina, da prática médica, da saúde e da determinação. Algumas questões foram incorporadas, como a determinação comercial da saúde, que antes não era considerada; isso é importante. No entanto, convido à reflexão: em cada um dos espaços em que estamos, com que instrumentos conceituais estamos trabalhando? São os mesmos de 40 anos atrás ou eles incorporam uma visão mais adequada à complexidade da situação atual?

Nesse processo, a Organização Pan-Americana da Saúde teve uma importância muito grande nos anos 70, através de figuras como Juan César Garcia e Maria Isabel Rodrigues, na difusão de uma nova concepção, que era a incorporação das Ciências Sociais na área de saúde. Não se pensava mais a saúde exclusivamente como prática médica, mas introduzia-se - mesmo que inicialmente de forma disciplinar e refletida depois várias vezes - história em saúde, economia em saúde, sociologia em saúde, entre outras disciplinas. E acho que foi um avanço posterior conseguir um conteúdo não apenas disciplinar. Juan César investiu muito na América Latina na difusão das Ciências Sociais em Saúde. No Brasil, o Instituto de Medicina Social, com Hésio Cordeiro, Cristina Laurell e Moysés Szcklo, tornou-se um centro

importante na formação de inúmeros quadros que depois produziram política e teoria no projeto da reforma sanitária.

Eu tive a oportunidade de participar da segunda reunião de Cuenca. Foram duas reuniões em Cuenca registradas por Everardo, que foram momentos importantíssimos, porque não era algo apenas do Brasil, mas um tema para a América Latina repensar. Acho que é fundamental retomar esse curso latino-americano. A ALAMES foi fundada numa reunião em Ouro Preto, e tivemos um momento em que nos articulamos na América Latina. É fundamental ouvir a importância dessa reunião internacional e entender que o Brasil não pode ser pensado isoladamente. Temos muito a aprender com nossos irmãos latino-americanos, que têm experiências tão sofridas, mas também tão criativas quanto as nossas, e unir forças para isso.

Do ponto de vista institucional, nos anos 70 e 80, a ENSP foi extremamente importante com a incorporação e o acolhimento de dois programas: o programa PESES, de Ciências Sociais em Saúde, e o programa PEPPE, de epidemiologia. O contexto era diferente, pois estávamos em plena ditadura, mas uma ditadura de militares desenvolvimentistas. Hoje, com um governo conservador, a tendência é desmontar as políticas, não as montar, o que cria uma situação completamente diferente. Era nesse interstício, nessa contradição de ter um autoritarismo militar, uma ditadura que nos perseguia - muitos companheiros tiveram que fugir - mas que, ao mesmo tempo, queria nosso conhecimento para transformar a realidade.

Eu sempre falo, agora, em vários espaços, sobre a importância de certos intelectuais social-democratas porque não podíamos estar à frente, como comunistas que éramos. Ou, os que não eram comunistas, mas pessoas de esquerda, dos programas que atuaram frontalmente durante a ditadura. Pessoas como Hernane Braga, na ENSP, doutor Pelúcio, na FINEP, e Isaac Kerstenetzky, no IBGE, que eu considero social-democratas, foram fundamentais para propiciar essa transformação. Sem eles, teria sido muito mais difícil encontrar espaço institucional para transformar as diferentes instituições.

Acho que o PESES foi um espaço crucial. Também, nesse período, a criação de instituições pela sociedade civil teve grande importância na difusão do conhecimento. Já nessa época, voltando ao institucional, tínhamos a descentralização dos cursos - como comentávamos antes com Arlindo - e, em 1974, já descentralizávamos os cursos. Havia a preocupação de nacionalizar aquilo que estava acontecendo em alguns espaços. No PESES, por exemplo, Francisco Campos coordenava toda a parte de recursos humanos e criou uma rede de vários centros formadores na área de saúde. Essa ideia de estar em rede, de articular com Sebastião Loureiro, na Bahia; com Chico Campos, em Belo Horizonte; e com Márcio Almeida, no Paraná, sempre fez parte dessa história de não ficar isolado e buscar articulação dentro das condições disponíveis.

Nesse sentido, o CEBES e a ABRASCO foram instrumentos fundamentais para a construção de um projeto comum, a articulação e a difusão para jovens estudantes que estavam se apropriando desses conhecimentos. A figura de Davizinho [David Capistrano da Costa Filho] é extremamente importante, por ter percebido a importância da comunicação e da transmissão de informações, criando a revista Saúde em Debate, que chegava com dificuldade, mas chegava, e permitia a discussão dos artigos.

Foi nesse contexto que se formou o campo da saúde coletiva com articulação nacional. Da mesma forma, logo em seguida, surgiu a ABRASCO, que desde o início também articulou toda a produção científica da pós-graduação. No início, durante a minha gestão, junto com Sebastião, lutamos para acabar com a questão de que a pós-graduação deveria ser exclusivamente em Saúde Coletiva e eliminar a denominação de “pós-graduação”, o que era mais corporativo do que o CEBES - que continua movimentista até hoje com seus núcleos. A defesa da ABRASCO pela institucionalização do campo da saúde coletiva em várias arenas institucionais, como CAPES, CNPq e outros, foi fundamental. Essa articulação também tinha o caráter de construção do conhecimento. No primeiro congresso da ABRASCO, na gestão e com a sugestão de Sebastião Loureiro, realizamos um evento que hoje é um sucesso total, reunindo inúmeras pessoas e apresentando milhares de trabalhos, demonstrando a pujança desse campo.

Depois disso, passamos para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um momento crucial para a construção de um acordo político entre os diferentes atores, excluindo o setor privado, que decidiu não participar. Os demais atores participaram e ali construíram e solidificaram, em um relatório, um projeto. Esse projeto vinha sendo desenvolvido há bastante tempo, e aqui trago outra característica importante: qual é o nosso projeto atual e como está sendo construído? Como materializamos isso em propostas concretas? São propostas estratégicas, não apenas programas ou trabalhos, mas estratégias da direção política que queremos seguir.

Isso aconteceu já em 1978, quando foi proposto o SUS, materializando a luta pela reforma sanitária. Esse propósito do SUS surgiu de três professores do estudo de Medicina Social, mas tornou-se um projeto político quando foi incorporado pelo CEBES como uma bandeira política e levado ao plenário da saúde no Simpósio de Saúde da Câmara. Em 1988, esse texto - que eu inclusive discuti em um artigo - entrou quase integralmente na Constituição. Ou seja, 10 anos antes, o movimento já tinha uma estratégia política. Queríamos concretizar isso com a institucionalização de um sistema universal, descentralizado e participativo de saúde, algo quase integral no texto. Eu comparo, no livro “Saúde e Democracia”, os dois textos e poucas coisas foram excluídas. Por exemplo, a saúde do trabalhador, que a indústria vetou, e a questão do controle de medicamentos, que as multinacionais vetaram, e não tivemos força suficiente para avançar. Mas outras propostas foram incorporadas e ainda têm um grande impacto na sociedade.

A construção do SUS não se resolve apenas pela institucionalização legal. Sempre discuti a questão do instituinte e do instituído, porque se não houver uma força instituinte, o que está instituído pode se tornar letra morta. Estava na Constituição, mas Collor, por exemplo, não aceitou a participação e a descentralização dos recursos previstas na Constituição. Ele não aceitou isso na Lei Orgânica da Saúde. Assim, temos uma singularidade na área de saúde: duas leis orgânicas, a Lei 8080 e, depois, com o impeachment, a 8142, que recupera as ideias de participação e descentralização que haviam sido vetadas. Não sei se já perceberam, mas isso é uma singularidade importante. O governo era contra o que estava na Constituição e foi a força do movimento que levou isso adiante. Por isso falo da força instituinte, porque naquela época a bandeira era: a ousadia de cumprir a lei. A lei não estava sendo cumprida, então levantamos a bandeira de ser ousados, para cumprir a lei e

concretizá-la na segunda lei orgânica. Havia muita pressão contrária, porque entramos em um período de governos com uma perspectiva de austeridade e neoliberalismo, com grande influência das instituições internacionais que propunham que o sistema fosse focalizado, não universalizado.

O sistema de proteção social universalizado na América Latina só beneficiava a classe média e grupos corporativos, mas não os pobres. A tensão entre universalização e focalização foi muito forte nos anos 90. A experiência do SUS é maravilhosa porque conseguiu desfazer essa suposta oposição com os programas de atenção primária de saúde e agentes comunitários de saúde. Ou seja, realmente, a universalização não estava chegando às pessoas, mas não era necessário que a focalização se opusesse à universalização. Criou-se um sistema focalizado para os pobres, mas dentro de uma universalização. Essa experiência é uma das mais ricas da história do país, por enfrentar a construção política da oposição entre uma coisa e outra e absorvê-la. Em 1922, falava-se da antropofagia, e eu acho que o SUS realizou, nessa experiência, o projeto antropofágico, capaz de absorver aquilo que era oposição ao próprio SUS, dentro do seu interior, para fortalecê-lo.

Essas experiências precisam ser pensadas e repensadas, pois indicam possibilidades táticas e estratégias importantes. No entanto, mesmo com a atenção primária estendida e anos mostrando melhorias nas condições de saúde materna e infantil, continuamos enfrentando inúmeros problemas. Trabalhei em um texto que chamei de “contra direito à saúde» – e o que é o contra direito à saúde? A expressão material dele? É a peregrinação. É o sujeito chegar ao sistema universal, que deveria acolhê-lo, e ouvir “aqui não tem ortopedista, aqui não tem”, e a pessoa tem que sair, doente, procurando de uma unidade para outra. Ainda ouço depoimentos de pessoas que falam da humilhação. Isso é interessante porque, quando a pessoa se sente humilhada, é porque sabe que tem o direito, ou seja, incorporou a noção do direito, mas ele é negado, então ela se sente humilhada pelo serviço público.

Como podemos acabar com a humilhação? Qual é a nossa estratégia para acabar com isso? Porque essa é a reclamação da população: sentir-se humilhada diante de um setor público que nega seus direitos. “Você não tem esse direito aqui”, “pelo menos isso não vai ser realizado”. Portanto, essa é uma tarefa fundamental para todos os servidores da área de saúde.

É evidente que enfrentamos restrições materiais e objetivas, mas como lidamos com isso? Mandamos a pessoa embora para procurar ajuda por conta própria? Ou tentamos acolhê-la da melhor forma possível, discutindo o que está acontecendo e direcionando-a para uma instância que possa oferecer um suporte um pouco melhor? A ideia é acolher e construir, junto com o usuário, uma percepção do sistema, das dificuldades e dos direitos. Essa abordagem é fundamental para a universalização; caso contrário, permanecemos em um patamar de negação, o que chamamos de contra direito à saúde.

A expansão das Escolas de Saúde Pública, que agora também está se ampliando para os municípios, representa um grande avanço na perspectiva de construir recursos importantes para a área de saúde. Realizei uma pesquisa que resultou no livro “Democracia, Poder Local e Inovação”, onde analisamos o perfil e a gestão dos Secretários Municipais de Saúde em todo o Brasil. Avaliamos as respostas de 1996 e de uma década depois, em 2006. Comparamos o processo de descentralização e o quanto permitiu inovação e renovação do poder

local, identificando muitas mudanças no perfil: havia mais mulheres, mais negros e mais não-médicos como secretários. Essa mudança refletiu uma construção interessante do ponto de vista do perfil, servindo como um espaço de ascensão e mobilidade social na área de saúde para diversos grupos da população.

No entanto, o que chama a atenção é a análise da inovação. Observamos quais gestores eram mais e menos inovadores. Quando investigamos as variáveis que explicavam melhor a inovação, encontramos que os cursos de gestão e planejamento que os gestores fizeram eram a principal variável explicativa da capacidade de inovação, mais do que a afiliação partidária. Isso mostra o quanto a educação pode ser transformadora para o SUS, com dados que documentam a importância da formação para gestores do SUS.

Enfrentamos outros desafios ao separar a inovação em três dimensões: inovação social (capacidade de complementar o conselho e prestar contas), inovação gerencial e inovação assistencial (programas assistenciais). Em 1996, as curvas de inovação social eram bastante variadas, com muitos gestores no meio, poucos que não inovavam nada e poucos que inovavam muito. A inovação gerencial tinha um pico, com poucos fazendo muito e o resto não inovando. A inovação assistencial era baixa, com programas assistenciais ainda não chegando às pessoas. Esse cenário refletia o início da descentralização e o foco em criar conselhos e fundos.

Uma década depois, esperávamos ver as curvas mais próximas devido aos incentivos aos programas assistenciais. No entanto, constatamos que elas se aproximaram por razões distintas. A inovação social estagnou, sem novas iniciativas de relação estado-sociedade, e a inovação gerencial piorou. As curvas se aproximaram porque a gestão havia piorado, a atenção melhorou, e a inovação social estagnou. Esses dados são significativos sobre o impacto dos processos institucionais e como a capacitação e os processos pedagógicos influenciam o funcionamento do sistema.

Agora, um grande salto para falar sobre o desmonte durante a pandemia. Realizamos um trabalho, coordenado por mim no Centro de Estudos Estratégicos, que está no livro “Cidadania em Perigo: Desmonte das Políticas Sociais e Desdemocratização no Brasil”. Publicado pela Springer na Europa e em breve pelo CEBES no Brasil, o livro analisa o desmonte da proteção social no Brasil sob um governo populista, autoritário e negacionista. Estudamos várias áreas, incluindo política econômica, trabalho, emprego e proteção social, além dos setores de alimentação, nutrição, saúde e assistência. Trabalhamos dentro de um marco comum de teoria política, política pública e teoria da mudança para entender como esse desmonte ocorreu.

Quero destacar que, embora o desmonte tenha sido violento em todas as áreas, ele não ocorreu de forma uniforme. Cada setor foi afetado de acordo com suas fragilidades específicas. É crucial refletirmos sobre o seguinte: estamos reconstruindo algo que supera essas fragilidades ou simplesmente as mantemos? Se continuarmos com as mesmas fragilidades, é possível que em um futuro próximo, esses sistemas também sejam desmontados com facilidade. A dificuldade de construir e materializar direitos sociais no país e a facilidade com que foram desmontados revelam fragilidades profundas.

No setor de alimentação e nutrição, a fragilidade era a baixa institucionalidade, com conselhos de participação da sociedade civil, mas sem uma base institucional sólida. No

caso do SUS, a institucionalidade é mais robusta, mas a privatização interna já era uma realidade crescente. No ensino, a privatização e o desfinanciamento do setor público também têm sido problemas persistentes. Portanto, é essencial estarmos atentos e refletir sobre as fragilidades em cada área em que atuamos, seja como pesquisadores ou profissionais. Precisamos identificar se o desfinanciamento, a falta de suporte institucional ou outras fraquezas estão presentes e como podemos superá-las. Criar programas inovadores e inclusivos não é suficiente se as fragilidades fundamentais permanecem.

A pandemia, exacerbada por um governo negacionista, também teve um impacto profundo no modelo de organização dos poderes no Brasil, que ainda está sendo discutido. Em um novo livro, que será lançado online no dia 29 na Assembleia do CONASS e depois em formato impresso, analisamos o federalismo durante a pandemia. Estudamos as tensões e inovações no federalismo, abordando como os diferentes atores e arenas se posicionaram diante da crise. O livro examina o Supremo Tribunal Federal, os governos estaduais e suas normativas, os consórcios regionais, o Ministério da Saúde e a ausência de coordenação efetiva, além da sociedade civil e a Frente Pela Vida, a CPI e outros atores.

Observamos grandes mudanças. Saímos de um modelo Federativo Cooperativo, previsto na Constituição, em que o SUS foi um grande indutor, criando Conselhos, Conferências e Comissões Intergestores. Embora o art. 23 da Constituição previsse a coordenação interfederativas por Lei Ordinária, isso nunca foi efetivado. O SUS avançou por conta própria e estabeleceu um modelo que influenciou outras áreas. No entanto, com o esvaziamento das decisões do Conselho Nacional de Saúde e da tripartite, o federalismo mudou de um modelo de cooperação para um de contestação e enfrentamento, com o governo central confrontando os governos estaduais. Isso levou a um reordenamento das relações intergovernamentais.

Quero destacar que, atualmente, o Supremo Tribunal Federal (STF) é frequentemente acusado de estar hipertrofiado e envolvido em política constante. No entanto, essa atuação intensificada ocorreu porque outras instituições não estavam cumprindo seu papel. O STF mudou seu padrão de atuação de forma significativa. Tradicionalmente, o STF decidia favoravelmente à União em disputas com os Estados. No entanto, durante a pandemia e o governo atual, passou a apoiar os Estados. Esse novo padrão de atuação representa uma mudança significativa.

Além disso, o Legislativo também sofreu alterações, adotando um orçamento secreto e retirando recursos do Executivo para realizar políticas públicas de forma não coordenada e sem planejamento adequado. Os governos estaduais também passaram a se posicionar de forma mais autônoma, com o CONASS emitindo várias posições contrárias ao governo federal. Essa mudança nas relações federativas demanda uma reflexão profunda sobre como elaborar políticas nacionais em um contexto em que os entes federativos são mais autônomos. A questão é se Estados e Municípios aceitarão políticas impostas pelo ministério ou se será necessário um trabalho político mais complexo, dada a autonomia crescente dos entes federativos.

A pandemia também evidenciou a extrema desigualdade no Brasil. Muitas políticas foram pensadas para uma parte da população que não reflete a realidade da maioria, que vive em favelas e periferias. Medidas como “fique em casa”, “faça cursos pela internet” e “use álcool em gel” não eram práticas para a maioria da população. Essa realidade for-

çou as comunidades a se auto-organizarem e a planejar sua própria resposta à crise. A população desenvolveu formas criativas de disseminar informações e gerenciar o cuidado, elaborando painéis epidemiológicos e produzindo dados para negociar com as autoridades.

O trabalho realizado no “Dicionário de Favelas Marielle Franco” ilustra essa autogestão e produção de conhecimento. A inclusão de uma seção sobre covid nas favelas no dicionário foi uma resposta às demandas da comunidade e gerou artigos relevantes baseados nesses dados.

No entanto, o governo tem absorvido muito pouco desses conhecimentos e práticas emergentes. Embora o mercado esteja se apropriando desse capital social e promovendo líderes que difundem a ideologia do empreendedorismo, a solução real para as periferias deve ser a construção de um capital social baseado na solidariedade e ação coletiva, e não apenas no empreendedorismo neoliberal.

Finalmente, a questão da saúde e democracia levanta a reflexão sobre a capacidade da democracia de suportar injustiças e desigualdades. É possível ter uma democracia verdadeira com tanta desigualdade? Ou será que a democracia será sempre frágil e suscetível a governos autoritários? A crise das democracias ao redor do mundo, como exemplificado pelo caso da Argentina, onde uma população desesperançada e bem-informada elegeu um candidato radical, serve como um alerta. Se os governos de centro-esquerda não atenderem às demandas de seus eleitores e forem dominados pelo mercado, o risco de retrocesso é iminente.

A democracia é extremamente frágil e pode ser desestabilizada a qualquer momento por processos eleitorais, sem necessidade de golpes. A sociedade brasileira revelou-se muito diferente do ideal que esperávamos. Acreditávamos que a mudança das instituições e a eleição de um governo de centro-esquerda resultariam em uma transformação cultural. No entanto, vemos que a violência contra indígenas, camponeses, mulheres e a população LGBTQIA+ não é uma novidade, mas sim uma persistência histórica. Essa realidade sempre existiu, e a expectativa de que uma mudança institucional fosse transformar a cultura democrática se mostrou ilusória.

Após o último governo, a situação se agravou ainda mais. Temos uma sociedade que resolve conflitos pela negação do outro, em vez de buscar a negociação, um aspecto fundamental da democracia. Apesar de avanços como o Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida, políticas de cotas, Mais Médicos e programas novos como o Desenrola, além de melhorias econômicas como aumento do PIB e redução da inflação, a aprovação do governo permanece dividida. Isso indica que as políticas não estão alcançando a população de maneira transformadora.

O governo enfrenta dois desafios principais: a governabilidade democrática e a governança. Governabilidade refere-se à capacidade de atender às expectativas da população que legitimam o governo, enquanto governança é a capacidade de negociar com o Congresso e outros poderes. A dependência de maiorias em um Congresso conservador e a hipertrofia do poder legislativo, que não quer abrir mão dos recursos que controla, dificultam a realização de investimentos estruturais. Além disso, a influência da grande mídia e do mercado financeiro, que impõem a ideologia do déficit zero, limita as discussões sobre o futuro do país, deixando as decisões econômicas nas mãos de tecnocratas como o Banco Central.

Esse contexto neoliberal, que defende a austeridade e a limitação do gasto público, tem gerado insatisfação e pode levar a um retrocesso. Precisamos não apenas reconstruir, mas também avançar. Isso requer assumir riscos estratégicos e não apenas aumentar o assistencialismo. É necessário criar um projeto nacional que vá além da assistência, incluindo complexos industriais em áreas como saúde, alimentação, nutrição, cultura e infraestrutura, absorvendo mão-de-obra e direcionando o desenvolvimento nacional.

Enquanto governos em todo o mundo abandonam o neoliberalismo, o discurso de austeridade persiste no Brasil. Precisamos mostrar ao governo que essa abordagem não é suficiente para promover as mudanças necessárias. É crucial desenvolver políticas econômicas que abordem tanto a formalização do trabalho quanto a informalidade, promovendo a economia solidária e criando modelos de desenvolvimento que atendam a ambas as realidades.

Além disso, o desmonte promovido pelo governo não apenas degrada os mecanismos institucionais de proteção social, mas também cria uma cultura de ódio, minando a sociabilidade. O SUS, como um projeto humanitário e solidário, enfrenta desafios em um contexto em que a violência, o individualismo e a competição são predominantes. A tarefa de difundir a cultura da solidariedade e da negociação é fundamental e deve ser encarada como uma luta cultural e política que envolve todos nós.

Precisamos considerar cada ação do Estado e a atuação de seus servidores dentro da ideia de um Estado pedagógico. O Estado deve ser um transmissor de valores, capaz de ouvir a sociedade, negociar, transformar e construir conjuntamente. A ideia do Estado pedagógico é que, em qualquer interação – seja em um consultório, numa sala de aula, ou na burocracia de instituições como o INPS – não se deve humilhar o outro, mas tratá-lo de forma pedagógica.

Quais valores estou transmitindo como servidor? Que valores espero construir na sociedade através do meu comportamento como burocrata? A transformação passa pela formação dos trabalhadores da saúde e de todos nós. Precisamos refletir sobre nossos valores e como os expressamos em nossa atuação, considerando a alteridade e o respeito pelo outro.

Além da transformação cultural, é necessária uma luta política para combater a ideia de que basta construir instituições democráticas para transformar a sociedade. Lembro-me do caso das UPPs, onde a militarização e a coerção na favela foram inicialmente aplaudidas pela classe média em busca de segurança. No entanto, isso levou a uma expansão da militarização na sociedade como um todo, algo que eu já havia previsto e que se confirmou. A atual política de segurança, repetindo a abordagem de combate às drogas com a mesma ineficácia, resulta em mais violência e mortes, especialmente de jovens negros.

Precisamos refletir sobre se realmente queremos um Estado democrático para todos ou apenas para um grupo restrito. O universalismo de base solidária, fundamental para o direito universal à saúde, enfrenta entraves, especialmente com a ideologia neoliberal que preza pelo individualismo. Organismos internacionais como a OMS e a OPAS têm substituído a ideia de direito universal igualitário pela cobertura universal, que não garante a igualdade no acesso aos serviços de saúde. A cobertura universal significa que os serviços são prestados de acordo com a capacidade financeira, e não conforme a necessidade. Devemos combater essa estratificação e buscar garantir que todos tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde.

Observando as lutas identitárias, reconheço a importância de abordar a desigualdade perpetuada por racismo, sexismo, patriarcalismo e colonialismo. No entanto, não devemos confundir equidade com universalidade. A equidade é um meio para alcançar a universalidade, não um valor em si. A política de cotas, por exemplo, é necessária em um contexto de desigualdade na educação básica, mas não deve ser vista como substituto da universalidade e da igualdade.

A igualdade não existe naturalmente; é um construto político que precisamos construir. A questão é: qual igualdade política precisamos construir para garantir a justiça e o acesso universal?

Também precisamos voltar à ideia das nossas utopias. Utopia de um país sem desigualdades injustas. As diferenças que não envolvem questões de injustiça, isso existe na natureza, mas desigualdades injustas, eu acho que não. É hora de dizer basta. Isso quer dizer o seguinte: nós erramos ao pensar que temos que fazer o combate à pobreza, nós temos que fazer o combate à riqueza. É o contrário, porque é a riqueza que leva à pobreza. Então acho que o governo tem que entender isso.

Existem grupos - fiz um artigo sobre um seminário que eu fui à Inglaterra – em que as pessoas se dedicam a isso, que deve haver limite para a riqueza. Não é de salário-base, é da riqueza. Porque hoje, na economia no mundo, estudos de uma instituição suíça mostram que 147 corporações dominam a riqueza do mundo, e dominam os governos também. Que 1% das multinacionais comandam 40% da riqueza do mundo, e esse aumento exponencial da riqueza - que inclusive aumentou também durante a pandemia - criou os super-ricos. Isso tudo está no relatório da Oxford, que saiu dia 20/2023, mostrando que se tiver um imposto de 5% sobre os super-ricos, é possível tirar 2 bilhões de pessoas da pobreza. Precisamos mudar a estratégia. A estratégia é combater o super-rico. Por exemplo, 1% são responsáveis por 16% das emissões de gases. Eles fazem mal para a sociedade e para o ambiente.

Eu estou participando de algo muito interessante que está acontecendo no IBGE. O IBGE define no censo as favelas como aglomerados subnormais. Desde a ditadura é definido dessa forma e nunca conseguiram mudar. E agora, eles chamaram um grupo de experts para ser consultores, e eu entrei nessa história assim como pessoas das favelas e movimentos sociais; e estamos lá discutindo não sei quanto tempo. Fizemos um seminário aqui em Brasília para mudar essa classificação. E eu me lembro que, na minha fala no seminário, eu disse: “olha, subnormal são os ricos que moram no Jardim Pernambuco, nos AlphaVille da vida, isso que é subnormal no Brasil”. Vai dizer que é subnormal quando 45% da população mora dessa forma [nas favelas], isso é o normal. Então, é uma coisa carregada de normatividade e preconceito; e que induz a ação das políticas públicas para tratar essas pessoas como subnormais.

E a justiça também estabelece critérios de propriedades para definir se é subnormal ou não é normal. Eles definem dessa forma. Mas estão mudando, e acho que o IBGE vai conseguir fazer isso, o que é muito importante.

Bom, término dizendo o seguinte: eu conheço a fala da menina que tem que ouvir bonito e falar bonito, eu vou ouvir bonito, porque ela não foi a treinada para isso.

Na 8ª Conferência eu estava ouvindo de novo o “Saúde e Democracia”, que foi a fala do Arouca, e ele estava nos convocando a conseguir ouvir e falar com a população. É ouvir



a população, falar com a população e conhecer os saberes que vêm da população. Não somos nós que sabemos só, nem somos donos do conhecimento porque damos aula. Temos que ouvir como a população sobrevive com salário-mínimo, tendo cinco filhos. Isso é conhecimento, estratégia, capacidade de planejar, de viver. Como é que vive desse jeito? É preciso que a gente calce as sandálias da humildade para poder entender mais esse país. E, por outro lado, também ter a capacidade de nos comunicarmos com a população.

Cada vez que eu venho aqui em Brasília, eu fico impressionada agora nesse novo governo, com a quantidade de ações que estão sendo realizadas. Eu, que estudo política pública não sei, porque o governo não sabe comunicar. Mesmo um Ministério da Saúde, que é, do meu ponto de vista, o melhor deles, também não sabe comunicar.

Considero que está faltando comunicar, por isso que eu falo mais de Estado pedagógico, porque quando falamos em comunicar, as pessoas pensam que é fazer marketing. Não, é discutir politicamente as coisas com a população: por que estamos fazendo isso? Ou por que não estamos conseguindo fazer isso? Eu não vejo o governo fazer isso de forma alguma. Por isso, esses resultados de 50% e 40 e tantos por cento que não mudam. Porque não há um intuito de transformar essas formas de ação, essas diretrizes políticas, esses programas importantes que estão sendo realizados, em formas de comunicação com a população. Então, acho que nós temos que voltar lá, ouvir a fala do Arouca e pensar: Como é que a gente vai comunicar?

É isso. Obrigada!



5. Mesas de debates

5.1. PRIMEIRA MESA DE DEBATE

Os desafios do SUS e as suas implicações e relações com a formação na saúde

Coordenação: Eduardo Melo (VDEGS/ENSP)

Convidados/as:





Gustavo de Oliveira Figueiredo: graduado em Odontologia (1999), com mestrado em Tecnologia Educacional para Saúde (2002) pela UFRJ, mestrado em Psicologia (2008), doutorado em Psicologia da Comunicação: Interação Social e Desenvolvimento Humano (2012) pela Università Autònoma de Barcelona e pós-doutorado em Estudos Culturais pela McMaster University no Canadá. Ele é professor e pesquisador da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e professor visitante na McMaster University (Canadá), com experiência na interseção entre Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, especialmente em Educação, Saúde, Políticas Públicas e Cultura. Líder do Grupo de Pesquisa COGITARE, desenvolve estudos em Políticas Públicas, Trabalho, Formação Profissional e Estudos Culturais em Educação e Saúde.

Ilma Pastana Ferreira: graduada pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Fundação Educacional do Estado do Pará (1989), especialista em Enfermagem do Trabalho (1990), Administração Hospitalar à distância pelo Ministério da Saúde (2003) e em Processos Educacionais pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírío Libanês (2013). Kursou mestrado (2004) e doutorado (2011) em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Universidade do Estado do Pará. Ela é enfermeira, professora adjunta do curso de Enfermagem da UEPA, vice-reitora da UEPA e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e de Ensino em Saúde na Amazônia, além de presidente da Associação Brasileira de Enfermagem na Seção do Pará (gestão 2020-2022).

Osmar Arruda da Ponte Neto: graduado em Fisioterapia pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) e especializado em Saúde Pública (2015) e Preceptoria no SUS (2017), possui MBA em Gestão Pública (2018) e Gestão Estratégica de Negócios (2019) pela Universidade Pitágoras Unopar. Completou Residência em Saúde da Família (2016) pela ESP-VS/UVA e é mestre em Saúde da Família pela UFC. Membro do LABSUS, atuou como Preceptor de Educação Permanente em Saúde e Apoiador Institucional em Sobral-CE, além de professor de cursos de atualização para profissionais da Atenção Básica. Atualmente é docente do Sistema de Saúde Escola de Sobral-CE, coordenador pedagógico na UNOPAR e desenvolve atividades de apoio institucional e docência na ESP-VS.

Ana Lúcia Nunes: graduada em Serviço Social, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pós-graduação em Gestão em Saúde (UFMA) e em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (LACRI/USP). Atua como Diretora Administrativa da Escola de Saúde Pública do Maranhão e tem vasta experiência em gestão de serviços de saúde, assistência a crianças, adolescentes e mulheres, e assessoramento em defesa de direitos. Já trabalhou na Secretaria de Estado de Governo do Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde, e como consultora do Ministério da Saúde. É experiente na elaboração e coordenação de projetos sociais, captação de recursos e formação em gestão de saúde e controle social.



Eduardo Alves Melo: Boa tarde a todas e todos. É um prazer poder coordenar esta atividade agora no período da tarde, em que iniciamos um conjunto de debates, com ampla participação das escolas e de outros convidados.

Esta mesa tem como temática mais geral os desafios do SUS e as suas implicações e relações com a formação na saúde, nos seus vários âmbitos. Nesse sentido, temos quatro convidados que vão compor este painel. Vamos funcionar da seguinte maneira: serão quatro apresentações de mais ou menos 20 minutos de tempo de fala, depois abriremos para um debate com todo o público, com toda a plateia.

Antes de passar a palavra para as nossas e os nossos convidados, queria fazer brevemente uma ponte com a discussão que é central para esta mesa. Sabemos que o SUS tem um conjunto de desafios de várias ordens, desafios estruturais, desde o financiamento, as bases de sustentação, legislação social, as relações público-privadas, a temática da gestão do trabalho e da educação na saúde, enfim, temos a questão da regionalização da saúde, da construção de redes regionais, desafios muito diversos. É muito importante que a gente possa se perguntar o tempo inteiro como é que essa situação do SUS repercute na formação em saúde, nas suas várias modalidades e, também, qual é o lugar que a formação em saúde pode ter, dentre as suas várias modalidades, em termos do enfrentamento destes desafios.

Então, é um exercício que temos que fazer de lá para cá e daqui para lá o tempo inteiro, talvez de maneira um pouco simplista. Eu diria que, pelo menos dois grandes elementos são muito claros para nós e a conferência da Sônia Fleury agudiza isso, torna isso muito evidente, que é: de um lado, a formação em saúde, incluindo aí a educação permanente em saúde no mundo cotidiano do trabalho, certamente tem um lugar importante para enfrentar os grandes problemas que a gente pode simplificar em torno das ideias de acesso e qualidade. Os usuários vivenciam os dramas e vivenciam as situações positivas do SUS, mas, talvez, essas duas palavras, elas resumam bem uma parte daquilo que é a vida cotidiana do SUS. A formação tem um lugar importante nesse sentido, ainda que não sozinho, não pode estar descolada de outras grandes estratégias. A formação também pode ter um papel fundamental de formação de sujeitos, inclusive sujeitos políticos, para militar, construir o SUS no cotidiano. Estou fazendo aqui um convite para que a gente possa pensar em distintos âmbitos em que a formação pode desempenhar um papel extremamente estratégico na construção do nosso sistema de saúde, sem perder de vista, evidentemente, esses grandes desafios desse contexto mais geral em que ela está inserida.

Bom, então, dando início ao trabalho para os nossos convidados, vou convidar inicialmente a Gustavo Figueiredo para fazer a sua apresentação. Nessa mesa teremos quatro convidados.

Eu passo a palavra para o nosso primeiro palestrante.

5.1.1 Desafios atuais e emergentes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde democrático, digno, inclusivo, justo, equânime e territorializado: implicações para a formação técnica e política dos trabalhadores da saúde.



Gustavo de Oliveira Figueiredo (Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto NUTES)

Gostaria de agradecer o convite da RedEscola, Márcia, muito obrigado pelo convite, é um prazer estar aqui.

Quero dizer para vocês que os resultados que vamos apresentar hoje têm a ver com as pesquisas que desenvolvemos no nosso grupo de pesquisa. Algumas pesquisas são de doutorado, de mestrado, de alunos que estudam a formação em saúde, o trabalho no SUS e a relação entre formação e trabalho. Um dos estudos é de Yansy Orrillo, e outro de Gíssia Galvão. Esses estudos embasam um pouco a discussão que vamos fazer aqui e a reflexão que quero fazer com vocês.

Então, primeiro, foi um grande desafio, porque o tema que me propuseram já é um tema em si bastante complexo e grande, muito abrangente, e envolve muitas dimensões que são difíceis de articular em um tempo curto, mas vou tentar fazer isso aqui.

O campo da educação em saúde, como campo teórico de pesquisa, tem pelo menos cinco elementos que o compõem. Muitas vezes a gente pensa a educação em saúde só como a formação dos profissionais de saúde, mas o campo da educação em saúde não abrange apenas a educação formal, quando você tem a formação em graduação, a formação técnica, a formação no nível das disciplinas que trabalham a temática saúde na base nacional

curricular comum e nas escolas. Tudo isso estaria mais no âmbito formal, da educação formal e da certificação das escolas.

A educação permanente, continuada, é a que acontece no trabalho, no processo de trabalho, no serviço. A continuada está mais relacionada aos cursos pontuais e temáticos; e a educação permanente, à problematização do processo de trabalho e a um processo de formação ligado a isso. A educação popular e comunitária, que nos últimos quatro anos sofreu com uma grande desmobilização e destruição das redes, não só da Rede POP como da própria Política Nacional de Educação Popular.

Os estágios e campos de prática, onde acontecem as residências, os internatos e a vivência do sistema de saúde, são incorporados no processo de formação. E o desenvolvimento científico e tecnológico é o campo não só da saúde coletiva, como o próprio campo das ciências sociais e humanas aplicadas à área da saúde, tudo isso pensando em uma formação para o sistema e no sistema de pós-graduação, incluindo também os grupos de pesquisa diversos no país e pesquisadores, como a professora Sônia Fleury.

Dentre os desafios atuais e emergentes que temos no mundo contemporâneo, acho importante a crítica que se faz à ideologia moderna. A ciência e a tecnologia, assim como o desenvolvimento científico e tecnológico, nem sempre representaram avanços para a população. Se pensamos, por exemplo, no desenvolvimento da bomba atômica ou das armas químicas, é preciso fazer, no contexto contemporâneo em que vivemos, uma crítica a esse modelo científico e tecnológico, que não estava necessariamente ligado às necessidades sociais. É um pensamento ético, filosófico, de respeito à vida e respeito à população.

Os lucros do sistema financeiro internacional e a ideia da austeridade neoliberal, que vão desde os criptomarkets até essa globalização excludente, constituem um processo que favorece a própria multiplicação do capital e investimentos de capital em detrimento dos processos produtivos. Os ataques ao estado de bem-estar social, corporações e mercados financeiros avançam fortemente nos serviços públicos. Isso é uma novidade que acontece principalmente no final do século passado, com a educação e a saúde pública virando um elemento de forte financeirização, não só a privatização, mas a financeirização, ou seja, a disponibilização de cotas e valores de capitais em bolsas de capitais de empresas que proporcionam a saúde privada.

A ascensão mundial da extrema-direita e do que um professor canadense, Henry Giroux, que trabalhou junto com Paulo Freire, chama de fascismo neoliberal, apresenta uma diferença crucial no neoliberalismo atual: ela não é mais só uma construção econômica, mas também trabalha na subjetividade das pessoas, age na cultura, tenta mudar a cultura institucional e a cultura dos sujeitos. É a subjetividade dos indivíduos. Então, essa ideia de fascismo neoliberal tem sido multiplicada no mundo todo. No Brasil, tivemos uma vivência extremamente particular de uma expressão do que seria esse fascismo neoliberal, mas ele também está acontecendo agora na Argentina, com a eleição de Milei, em Israel com Netanyahu, na Turquia com Viktor Orban, e em outros lugares, inclusive aqui na América Latina.

Guerras e migração, nacionalismo, xenofobia, crises nas fronteiras dos Estados Unidos e México, caravanas migratórias do Caribe em direção aos Estados Unidos, dezenas de

pessoas naufragando semanalmente nos barcos no mar Mediterrâneo, partindo da África em direção à Europa, fazem parte desse contexto contemporâneo em que estamos inseridos.

As mudanças climáticas e o agravamento dos problemas urbanos, desde os desastres que temos visto acontecer cada vez mais graves na Amazônia; agora, a seca, as enchentes no Sul e até processos de agravamento da miséria, como vimos nos últimos 4 anos, pessoas se alimentando de ossos e o país voltando ao mapa da fome, como expressão da destruição da política nacional de alimentação e nutrição. São um conjunto de estratégias que fragilizam ainda mais a população.

A Revolução das tecnologias da informação e comunicação é muito importante, essa revolução informática, que chamamos de quarta revolução tecnológica, com toda a entrada da digitalização, da virtualização e alguns desafios colocados agora na realidade virtual, realidade aumentada e inteligência artificial. Assim como a aceleração de mudanças subjetivas e culturais na vida cotidiana, nas relações interpessoais, que acontecem por conta dessa automação, da precarização. A ideologia da pós-verdade é disseminada, como se fosse algo diferente da mentira. Então, a internet, a deep web, os filtros bolhas, as redes sociais e os algoritmos estão fazendo, de certa forma, com que os diálogos sejam limitados a grupos ideológicos com características semelhantes, dificultando a relação entre grupos com perspectivas diferentes e, portanto, inviabilizando o diálogo.

Então, é preciso consolidar e fortalecer o Sistema Único de Saúde. Precisamos de ações articuladas entre gestores, instituições de ensino, serviços de saúde, movimentos sociais, ou seja, um movimento de valorização da saúde coletiva e do SUS, não só com campanhas de mídia, mas com uma comunicação pública e um processo de educação popular e de valorização do SUS. Eu lembro que, durante a pandemia, o governo inglês fez uma imensa campanha do National Health Service, o sistema de saúde inglês, enquanto aqui no Brasil tivemos um movimento muito fragilizado. O SUS resistiu por conta do nosso trabalho, do trabalho dos profissionais, mas o governo não fez uma campanha de valorização pelo SUS.

O fortalecimento do controle social, com estratégias para estimular a participação comunitária nos territórios, está cada vez mais fragilizado. A Sônia, hoje, tocou muito nessa questão do território; a gente tem se afastado do território. Na UFRJ, onde estou, é extremamente difícil conseguir levar professores ao campo, às comunidades de periferia, e garantir a sustentabilidade desses programas. Às vezes, existem excelentes programas, como o que tínhamos em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, mas eles acabam não tendo vitalidade para continuar ao longo do tempo, por falta de financiamento e dificuldade de engajamento, não só de professores, mas também de alunos.

É necessário combater o gerencialismo e o modelo de gestão privada na saúde pública. A ideia de performatividade, meritocracia e produtividade é uma ideia importada do setor privado que fragiliza as relações no setor público. É diferente a forma de gestão do setor público e do setor privado. Todo esse processo de organizações sociais e instituições privadas precisa ser repensado.

Eu lembro de uma fala do professor Alcindo Miranda, agora no Abrasquinho – a gente chama de Abrasquinho o Congresso de Ciências Sociais e Humanas – ele dizia que é preciso pensar em consórcios públicos para substituir essa política de privatização da gestão.

Temos capacidade no sistema de fazer a gestão e formar gestores públicos para o sistema de saúde. Essa rede de escolas tem capacidade de fazer isso; não precisamos terceirizar a nossa capacidade de formação nem para instituições privadas e muito menos para hospitais privados que não conhecem a realidade do sistema público de saúde. Isso, infelizmente, vem acontecendo com muita frequência.

É importante também combater a hegemonia da medicina. Precisamos de uma política de valorização do trabalho interprofissional, do trabalho multidisciplinar; não podemos continuar com uma política de formação de médicos totalmente isolada da política de formação dos outros profissionais de saúde. Eu lembro de uma discussão antiga na época das residências multiprofissionais em que o CRM impediu que a medicina fizesse parte do coletivo de profissionais que poderiam acessar as residências multiprofissionais. Então, é muito importante questionar isso, pois, sem essa integração, enfrentamos dificuldades para realizar transformações na prática.

A formação político-pedagógica de professores, preceptores e tutores é essencial. Não se trata apenas de formação pedagógica, didática ou em metodologias ativas, mas de uma formação política. Precisamos resgatar a formação política no sistema. As metodologias ativas são importantíssimas? São. É muito importante a promoção do diálogo? É. É muito importante que tenhamos a capacidade de mobilizar os alunos para fazer um diálogo mais horizontal e pensar disciplinas mais engajadas e participativas? É. Mas tudo isso não serve para praticamente nada se não temos a capacidade de formar também esses sujeitos políticos, mencionados por Eduardo.

Quando eu estou falando de formação política, não é a formação partidária – a formação partidária deve ser feita pelos partidos – é a formação da consciência crítica. Paulo Freire chamava de elevação do nível de consciência, que significa conseguir, junto com a população, com nossos alunos e com os trabalhadores de saúde, promover uma elevação do nível de consciência; é sair do nível de consciência ingênuo para um nível de consciência crítico. Essa consciência crítica precisa ser resgatada no dia a dia, no cotidiano dos nossos currículos. Não adianta fazer uma grande reforma das diretrizes nacionais curriculares se não fizermos uma formação docente capaz de pensar o país que estamos vivendo hoje, que é muito diferente de 20 anos atrás, quando o SUS foi construído.

Acho muito importante pensar em uma política de financiamento de ciência e tecnologia para o SUS e em ações de extensão universitária. Não vou me prender muito aqui na história, porque a Sônia foi brilhante ao falar da história, mas eu gostaria de lembrar que a história de constituição do SUS está ligada à luta pela democratização da sociedade brasileira. É muito importante lembrar que o movimento de reforma sanitária não era um movimento apenas por um sistema de saúde, mas por um sistema de saúde universal e integral.

E essa luta precisa ser resgatada, porque os alunos que estão chegando na universidade, tanto na graduação quanto na pós-graduação, não vivenciaram essa história e muitos deles, que são uma geração ou duas depois da minha, não tiveram a oportunidade, como eu tive, de estar em contato com pessoas que vivenciaram isso. Tanto na Escola Nacional de Saúde Pública, vejo aqui alguns dos meus professores, quanto na própria UFRJ, tivemos profissionais que vivenciaram isso. A nova geração não teve essa vivência e, se não soubermos

comunicar a importância desse movimento em uma linguagem acessível a eles, teremos dificuldade em engajá-los, porque eles estão sendo massacrados por uma lógica de formação neoliberal. Na Faculdade de Medicina, temos dificuldade, inclusive, para fazer trabalhos em grupos; é tão grande a competitividade e o individualismo que está internalizado nos alunos. Isso é muito sério e muito grave. E lembrar que a nossa própria Constituição garante um sistema de saúde democrático.

Então, destaco a questão da dignidade. A dignidade no SUS está ligada ao valor da vida humana. Infelizmente, nos últimos quatro anos, vivemos grandes ataques a esse valor da vida humana como um valor público e superior ao valor do capital, ao valor do lucro. Temos visto todas essas políticas neoliberais de restrição, agravamento e desmonte do sistema em muitos estados, porque, embora em nível federal o jogo tenha, de certa forma, virado, na maioria dos estados ainda não virou, e ainda temos governos com pensamento fascista neoliberal governando muitos estados e municípios. E com as eleições do ano que vem [2024], teremos um panorama de como está a situação. Mas precisamos lidar com isso e, se não tivermos uma formação política e capacidade de crítica, não conseguiremos mudar o jogo.

Temos diversos instrumentos para a promoção da dignidade. Fiquei muito chocado com a fala da professora Sônia. Quando ela mencionou a humilhação, lembrei quantas vezes as pessoas relatam exatamente isso no território. Temos a Política Nacional de Humanização, os direitos dos pacientes, práticas integrativas, promoção da saúde, educação permanente, educação popular, alimentação e nutrição, atenção básica e saúde bucal. Todas essas políticas já existem, mas enfrentamos muita dificuldade em implementá-las efetivamente no cotidiano dos serviços.

Desse modo, precisamos repensar a inclusão social considerando os mecanismos de vulnerabilização social. Temos algumas pesquisas na UFRJ que investigam as características desse processo de vulnerabilização. Embora a mídia frequentemente destaque a violência como a principal característica, essa não é a percepção da população. Quando falamos de exclusão social, os indicadores incluem acesso a serviços de saúde, bens culturais e de lazer, educação formal e profissional, e inclusão digital. Grande parte da população ainda não tem acesso a bens de qualidade nas áreas de educação e saúde. Apesar de todo o trabalho realizado, da história significativa do SUS e da defesa feita por todos nós, tanto na Rede quanto nos estados e municípios, a população continua enfrentando uma grande precariedade de acesso. O que está acontecendo?

A pobreza é um segundo elemento, e dentro dela, o desemprego, desocupação, ausência de rendimentos, habitação precária, falta de saneamento, grandes níveis de ansiedade, depressão e sofrimento. A pobreza está ligada a essas outras dimensões materiais e subjetivas, que afetam a população de forma tremendamente grave, e a gente, quando pensa em inclusão, raramente consegue pensar em todas essas dimensões, que são realmente importantes para a população.

Em terceiro lugar dentro dessas dimensões de vulnerabilização social, está a violência. Isso inclui agressões, homicídios e assassinatos que as pessoas frequentemente presenciam ao longo de suas vidas, principalmente no Rio de Janeiro, de onde é a nossa amostra. Repressão policial, controle das milícias, ameaça de traficantes, racismo, preconceito de classe

e discriminação de gênero. Isso tudo são aspectos da violência, que vão além do que a mídia mostra para a gente.

Temos algumas ferramentas teóricas para lidar com isso, algumas são do século passado, mas ainda não conseguimos implementar, e outras já dos tempos contemporâneos, como a discussão sobre as decolonialidades. A gente precisa incorporar as teorias decoloniais nos nossos currículos e desmistificar o saber europeu e norte-americano como os únicos saberes capazes de transformar a nossa realidade. Temos uma trajetória no continente latino-americano: Orlando Fals Borda na Colômbia, Aníbal Quijano no Peru, Walter Mignolo na Argentina, e Paulo Freire no Brasil, que junto com outros pensadores do mundo, como Fanon na África, e Bhabha na Índia, participaram desde a década de 1970 de um movimento de descolonização, não apenas material, mas também da produção do saber.

Então, é muito importante incluir as pautas decoloniais, que vêm também agregadas de uma complexidade, que são as interseccionalidades. Não é a mesma coisa ser uma mulher branca e ser uma mulher negra, gay, moradora de periferia. As interseccionalidades também precisam entrar no nosso processo de reflexão, mas não como algo isolado ou à parte, mas como Sônia diz, na transversalidade das nossas ações, dos nossos currículos.

Bom, temos um paradoxo, é possível um sistema de saúde equânime num país com múltiplas desigualdades? O relatório da Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde, de 2008, que fala de todas as desigualdades no Brasil, das iniquidades, e como essas iniquidades dificultam o que a gente proporciona dentro dos serviços públicos de educação, saúde, acesso igualitário a diferentes classes sociais, a diferentes pessoas de diferentes origens étnicas, raciais, de gênero, enfim.

Vou terminar minha apresentação abordando a questão dos territórios, pois acredito que eles têm uma importância fundamental e são cruciais para promover mudanças. A focalização da estratégia de saúde da família, por um lado, fragilizou a responsabilidade pelo território, mas, por outro lado, permitiu nossa presença nesses territórios. Antigamente, ouvia dos meus professores o desejo de construir unidades básicas de saúde que incluíssem todos os profissionais da área, como fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, integrando todas as carreiras que compõem o SUS. No entanto, acabamos implantando um programa que conta principalmente com enfermeiros, médicos e odontólogos, e, às vezes, com um NASF, que mudou de nome. Os núcleos de matriciamento e apoio, que eram essenciais, foram, de certo modo, desmontados.

Então, embora eu tenha participado na ponta como dentista de uma unidade de saúde da família, eu sei o que é a saúde da família, participei de formação de agentes, eu estive em campo e sei a importância que a saúde da família teve para o nosso sistema de saúde, mas ele não é mais suficiente, não basta. Não podemos continuar aceitando só enfermeiros, médicos no NASF, nas unidades de saúde. Precisamos incorporar a visão interprofissional, a visão interdisciplinar, a gente precisa desses outros profissionais, caso contrário continuaremos enxugando gelo e sendo reféns dessa política produtivista, gerencialista, performática e meritocrática, que busca aumentar o número de consultas e o número de procedimentos, porque a gente não tem rede. A rede, quando existe, é tão frágil que não conseguimos acessá-la ou mobilizar a população para que tenha acesso a ela, apesar dos avanços que tivemos.

Temos o desafio de fixação dos profissionais de saúde em áreas rurais e de grande vulnerabilidade social. Temos dificuldades de estágios, experiências porque estamos competindo com o setor privado por espaços de estágio. As universidades privadas pagam as secretarias de saúde e profissionais de saúde para trabalhar como preceptores, ocupando todas as vagas do sistema público de saúde. E nós enquanto universidade pública, às vezes não temos condição de competir, porque não temos como pagar o que pagam as universidades privadas, não só para as pessoas, como muitas vezes para gestores e gestões.

O nosso problema é muito complexo. Acho que o território é a base, a gente precisa voltar aos territórios, a gente precisa de um movimento de educação popular potente, fortalecendo os movimentos sociais. Sônia foi brilhante quando falou de reconhecer a importância do “nós por nós mesmos”, que foi o lema da periferia na época da pandemia, porque o setor público não conseguia chegar, e realmente foi um nós por nós mesmos, mas precisa continuar sendo? Qual o nosso papel nisso? Como a gente vai chegar nesses espaços e conseguir que os nossos alunos entendam a importância de estar nos territórios? Porque sem essa presença no território, sem conhecer o que é o território, sem o nosso trabalho de problematização do que é a vida nesse território, de como ela é desigual, de quanto ela é destrutiva como vida humana e como potencial, a gente não vai ser capaz de mudar o sistema.

Bom, é isso!

5.1.2 Expandir a formação em contextos amazônicos: questões essenciais para uma educação na saúde socialmente inclusiva.



Ilma Pastana (Universidade do Estado do Pará – UEPA)

Boa tarde!

Essa apresentação foi organizada pela nossa equipe do Pará, professora Dayara que cuida da educação em saúde, a professora Elisete que é diretora da Escola Técnica do SUS, e o Osmar que é do financeiro. Então, a nossa fala é desse lugar da Amazônia que tem 12 regiões de saúde. O Pará é um continente, mas ele trabalha com essas iniquidades. Então, temos também três cidades no Marajó, com o menor IDH. E eu trouxe essa canção para a gente pensar.

“O sol há de brilhar mais uma vez, a luz há de chegar aos corações.”

“O mal, será queimada a semente, o amor, será eterno novamente.”

A esperança, que foi colocada por Sônia, também na fala da doutora Isabela, está presente em Paulo Freire e vários teóricos que trabalham com a esperança.

O professor Gustavo nos trouxe – eu vi um menino aqui de centro acadêmico falando. Vocês não acharam isso? – os problemas e situações que hoje conversamos, que está faltando a formação política. Cadê a formação política?

Então, a Amazônia é esse lugar continental com uma situação geográfica especial e muitos problemas fundiários, de respeito aos direitos políticos, econômicos, educacionais, fauna e flora na Amazônia, e existem as pessoas. E aí, início convidando a todas e a todos para a COP 30, em 2025. Vamos para a Amazônia, vamos conversar sobre a Amazônia, entender essa floresta em pé e esse carbono que todo mundo quer.

Mas a Amazônia é esse lugar de muitas dificuldades, esse lugar onde a Secretaria de Estado de Saúde e a Universidade são parceiras. Tenho a alegria e o orgulho de dizer, estamos em 18 municípios, somos a universidade mais interiorizada da região Norte, com 23 campus. Inauguramos recentemente os campi de Parauapebas, que já nasce numa outra perspectiva, já nasce com o município assumindo esse local. Esse local vai ter uma conexão com Canaã dos Carajás, hoje, a maior reserva extrativista de minério, mas um local de muitas iniquidades.

E hoje, temos dentro da coordenação da gestão e do trabalho e educação e saúde da SESPA, uma boa parceria com a UEPA, e temos desenvolvido esse trabalho gigantesco de assessorar as comissões de integração, ensino e serviço, e coordenar a coordenação estadual. Nós conseguimos, num grande trabalho, fazer parte dos conselhos municipais de saúde, a UEPA está presente em quatro desses polos. Também estamos dentro do Conselho Estadual de Saúde, estamos fazendo parte da rede de política para a formação em saúde, a saúde digital, PET saúde, com um edital novo agora e trabalhando aí com mais de cinco municípios. A UEPA está presente em cinco municípios, com cursos com metodologias ativas, mas é um desafio levar toda essa formação para esses locais. E o SUS tem aí esse grande desafio de romper com essa lógica curativa de atenção fragmentada e ainda hegemônica no sistema de saúde.

Então, o nosso interlocutor aqui do “centro acadêmico”, trouxe essas demandas, mas a realidade na região Norte é muito mais aguçada, Gustavo. Temos 14 profissões, e na universidade temos, por exemplo, o curso de Saúde Coletiva que formou agora a primeira turma, e temos muitas dificuldades de incluir a empregabilidade para esse curso de Saúde Coletiva. Estamos na luta pelo “multi” para que as nossas equipes de saúde da família tenham, porque a universidade tem 8 cursos na área da saúde, e a maior parte deles não conseguimos entrar ainda nos programas de residência, que vamos trazer daqui a um pouquinho.

Então, essa formação é necessária. Eu venho dizendo para Márcia e para Rosa: nos deem as mãos. É necessária uma mudança para essa formação, mas de fato para que ela realmente aconteça. Promover a aproximação entre o processo formativo e o cotidiano dos serviços de saúde é muito difícil. Hoje temos uma realidade dentro do Estado das OS que dificultam a entrada dos serviços públicos. Nós temos hospitais que são liderados por OS que colocam a sua plaquinha que aqui só entra faculdade particular tal, faculdade particular tal. E aí, como é que ficam as universidades públicas que não têm esse recurso para pagamento de preceptores, para compra de material?

Portanto, há necessidade de uma formação que possibilite uma qualificação com competência para atender as necessidades da população. Os nossos trabalhadores não querem mais cursos tradicionais, eles querem cursos, como o Paulo Freire diz, que olhem para a realidade dele. Mas para isso precisamos que a docência desça para o serviço e olhe para quem está fazendo saúde. Então, são necessárias metodologias de ensino que possam acompanhar o contexto histórico, político, econômico e social. Por exemplo, conseguimos a aprovação do Revalida Marajó. No Revalida, 60 médicos que foram para o Marajó e Melgaço, que têm o menor IDH do Brasil, não aceitaram. Por quê? Ele diz que não vai pagar, porque a universidade entra com a bolsa, paga o supervisor, faz toda a parte de passagem, transporte, e o prefeito teria que entrar com a casa. Ele disse que não, não precisa. Então, tivemos que retirar de Melgaço quatro que já eram médicos, porque o COSEMS nos procurou, com uma quantidade de 600 médicos que não tinham a formação, que não tinham o diploma de médico. E aí fizemos um trabalho enorme e levamos 60 médicos para o Marajó, mas Melgaço disse que não, que ele não quer. Então, como vamos trabalhar essa realidade se o gestor não aceita? Se o gestor faz com que a população fique na mão dele e com isso, perdemos esse potencial.

A construção de um cuidado voltado para as necessidades de saúde individual e coletiva e a formação na região Norte enfrentam muitas dificuldades: infraestrutura inadequada, problemas financeiros, dificuldades para a realização das atividades práticas, aquisição de equipamentos e aperfeiçoamento contínuo dos professores; o que gera grande demanda de necessidades para esse aperfeiçoamento. As peculiaridades regionais tornam o desafio maior, somos um estado, uma região continental. Por exemplo, para eu chegar em Afuá, eu tenho que ir para Macapá, pegar um barco, 6, 8 horas de viagem para chegar em Afuá, uma cidade linda, nossa Veneza Marajoara, mas com toda essa dificuldade. Para chegar em Soure, são mais de 12 horas de navio. Então, nós temos essa realidade que precisa conversar com essa articulação ensino-serviço-comunidade, permitindo efetivar a relação

entre teoria e prática, para que tenhamos o desenvolvimento do pensamento crítico e das competências.

No Pará, temos muitos municípios sem instituição de ensino superior. Para isso, o governo do estado trabalhou o Forma Pará, que é um programa que leva a educação superior para todos os municípios do estado. Então, a prefeitura identifica essas necessidades, encaminha para a Secretaria de Ciência e Tecnologia, que abre um edital, e as universidades se manifestam, e aí temos o Forma Pará, que é um projeto que leva cursos superiores para esses municípios.

Mas vejam, a maioria dos municípios são da área do Marajó, porque quando a equipe chega em São Sebastião da Boa Vista, quando a equipe chega em Melgaço, não tem estrutura para as práticas, não tem cenários para essas práticas. Como fazer a formação se não temos o mínimo necessário para essas práticas? Como os nossos trabalhadores e trabalhadoras daquele local realizam esse cuidado? Porque se não tem para formar, não tem para cuidar, não é isso? Ou é muito desgastante. Então, nos cursos da UEPA, tanto UEPA como UFPA, nós temos cursos da área da saúde pelo Forma Pará. É turma única e eles estão em cidades com muita dificuldade de acesso. Porém, é necessário a parceria com a prefeitura e com o governo do estado. Então, temos Enfermagem (além dos 7 cursos que de forma regular) em mais 7 municípios funcionando com o programa Forma Pará, Educação Física em mais 7 municípios, Fisioterapia em 2 municípios, Biomedicina em 3 municípios, Terapia Ocupacional em Marabá, Saúde Coletiva em 2 municípios, e Técnico de Enfermagem em 6.

E vocês podem perguntar, e Medicina? Por que a Medicina não entra? Porque não temos médicos nesses locais. Não temos médicos porque, nesses locais, trabalhamos com os profissionais daquele local, por que não queremos que trabalhe as necessidades da população? Quem é que conhece as necessidades da população? Os profissionais daquele lugar. E não temos médico para fazer o programa Forma Pará nos diversos municípios.

Sobre a formação de preceptores, hoje, tanto a UEPA como a UFPA têm o maior número de programas de residência. Então, junto com eles está toda a formação de preceptores. Mas ainda o menor número de programas de residência está na região Norte. E, vejam, a região Norte ainda tem o maior número de programas de residência multi. E um pouquinho menor, 678, da residência médica.

No Brasil, tivemos agora um evento - e aqui eu quero parabenizar o professor Ricardo Ceccin pelo intenso envolvimento e investimento que você tem nessa área - então, tivemos uma equipe que participou, representada por Tereza; e conseguimos levar o 14º Encontro Nacional das Residências em Saúde para o Pará em 2025. Então, em agosto de 2025, nós estaremos no Pará. Eu já pedi ajuda para a Márcia Fausto e ela vai nos ajudar. Então, temos as residências, 52% são da área de residência multiprofissional e área profissional, e da residência médica, 40%. No Pará, temos 913 vagas e, desses, temos apenas 30% vagas para o programa de residência em Saúde da Família e 20% para a Saúde Coletiva, que deveria ter mais.

E aí, finalizo a minha fala com uma frase de um professor de ontem, na mesa sobre política, educação e saúde, que falou, e para a nossa sorte, vocês não tiveram a oportunidade de ouvi-lo. Ele disse que nós não podemos pensar a formação na saúde sem pensar na polí-

tica. E a política, o planejamento, as definições dos cursos e a gestão do SUS e das políticas públicas são responsabilidade dos gestores, mas também dos preceptores, dos professores e de todos que fazem a formação em saúde.

Então, precisamos ter essa proximidade com os gestores, nos mostrarmos para eles, e dessa forma, aproximar a academia e os serviços de saúde.

Muito obrigada!

5.1.3 O SUS escola: condições de trabalho, currículos/cenários de práticas, educação na saúde



Osmar Neto (Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia – ESPVS – Sobral/CE)

Boa tarde!

Estou muito feliz de estar aqui com meus colegas também diretores de escola e muitos outros colegas que fazem parte da RedEscola. Agradeço o convite da Rede para estar aqui e, hoje, quando me convidaram para uma mesa de debate para falar sobre o SUS-Escola, eu pensei assim: como vou falar sobre isso sem ser bairrista, já que sou de Sobral, mas também sem perder de vista as reflexões importantes que estamos fazendo aqui ao longo do dia? E aí, professora Sonia, brilhante, já conseguiu antecipar muitas inquietações, assim como o Gustavo e a Ilma, e isso reflete como os nossos desafios são bem comuns. E falar sobre o SUS-Escola, inevitavelmente, a gente vai falar sobre isso, que o Sistema Único de Saúde é o ordenador da formação.

Essa é nossa premissa constitucional e nossa premissa de existir enquanto Escolas de Saúde Pública e as universidades públicas que estão aqui compondo essa rede, e nos impõe compromisso. E esse compromisso está na nossa capacidade de mobilizar, de fomentar a consolidação dessa relação que é tão complexa, promover a integração do ensino-serviço-comunidade, como os meus colegas falaram agora há pouco, entendendo como estratégia para se discutir a adequação da formação em saúde às necessidades do Sistema Único de Saúde. Eu acho que é isso que vai perpassar o nosso contexto de discussão sobre formação hoje na área da saúde: em que medida a formação em saúde, hoje, consegue de fato atender às necessidades do Sistema Único de Saúde? E nós vamos tentar conversar um pouco aqui sobre isso.

Como eu disse, eu venho do município de Sobral, estou diretor da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, e tive a alegria e a oportunidade de ser formado no Sistema Saúde Escola de Sobral, que é um sistema que vem sendo construído nos últimos 20 anos. Na graduação, fiz estágio no Sistema de Saúde, cursei um programa de residência nesse Sistema de Saúde, fui preceptor nesse Sistema de Saúde e fui docente nesse Sistema de Saúde. Então, todos esses lugares que pude perpassar durante a minha formação e a minha trajetória me dão alguns elementos para dizer que não sei se esta é a única forma de fazer, mas é um esforço que tem sido empreendido pelo município de Sobral de forma perene nos últimos 20 anos. Isso, em alguma medida, traz alguns apontamentos de coisas que deram muito certo e outros desafios que ainda precisamos superar, mas eu acho que nos traz luz para alguns pontos que são críticos e comuns a todos nós.

Um ponto brilhante na fala da professora Sônia é a questão de como instituir essas iniciativas de forma que não sejam programas passageiros, um projeto que, quando passa a gestão, acaba, e que essas pessoas vão para outros espaços e acaba. Esse sistema, que está sendo construído desde o início dos anos 2000, sempre ficava com essa angústia: em algum momento na eleição municipal, alguém pode vir e acabar com o Sistema de Saúde Escola.

A partir disso, em 2017, o Sistema de Saúde Escola foi instituído por lei municipal. Isso, em alguma medida, nos dá certa segurança que, independentemente do governo que vier, esse Sistema de Saúde Escola vai estar lá e com diretrizes que foram construídas por muitas pessoas, e que eu poderia citar dezenas delas. Algumas estão aqui; não posso deixar de citar o professor Odorico Monteiro, a professora Ivana, a professora Socorro Dias, o Tomaz. Todos eles trabalharam ativamente para que esse conjunto de ideias se tornasse realidade. E eu pergunto: por quê? Porque é, certamente, dessa ideia e desse conjunto de atores aqui que conseguimos fazer isso acontecer de uma forma mais abrangente no contexto nacional, que acho que é o que esperamos.

Trago o primeiro parágrafo da lei que institui o Sistema de Saúde Escola de Sobral, que diz que ele: “constitui-se numa estratégia que promove a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde, na qual toda a rede de serviços desta área existente no município se define também em espaços de educação contextualizada e desenvolvimento profissional.” Então, esta é a premissa que o nosso Sistema de Saúde Municipal vive. Isso é tão natural para a gente, nesses últimos 20 anos, que muitas vezes a gente nem percebe que faz isso e que vivencia isso diariamente. Porque as bases desse sistema foram concebidas como

um sistema aprendente, e esse é o outro aspecto importante para que as coisas funcionem. Esse pressuposto perpassa toda a rede local de saúde, e as pessoas que atuam nela passam a ser vistas como educandos e educadores. Então, naturalmente, todos os profissionais de saúde do município são preceptores do SUS. E isso já é algo diferenciado. Nos editais de seleção, ser preceptor do SUS está entre as atribuições.

Então, isso indica um caminho que possibilita as pessoas a compreenderem esse seu papel enquanto educador e assumir essa responsabilidade com a formação. Conversamos muito sobre a qualidade da formação, especialmente com o avanço das universidades privadas, dessas verdadeiras fábricas de diploma, que, em alguma medida, têm avançado muito e a qualidade tem ficado de lado. E aí reforço o nosso compromisso de que queremos nos contrapor a isso, mas a gente precisa assumir esta responsabilidade de formar os trabalhadores que vão atuar no nosso sistema de saúde. E esse desafio é também de todos nós.

Dentro dessa lógica, também entendemos que o território, os serviços, os grupos sociais, os movimentos sociais, assim como os momentos formais e as situações de tensionamento, de conflitos existentes nos territórios, são geradores de novas e significativas aprendizagens. Aqui assumimos que o SUS Escola não são as unidades de saúde, hospitais, a escola de saúde, mas é todo esse movimento de pessoas, de vivências, de censos, de consensos, que permeia essas relações com as universidades, com os estudantes, com os profissionais e com os usuários, que vai produzir essa formação que consideramos ser a mais adequada dentro da perspectiva do que esperamos.

Mas também destaco os pontos críticos para poder refletir e avançar. Dentro dessa lógica do SUS Escola, eu acho que é o que a gente precisa pensar, considerando que não existe a forma certa e nenhuma forma única de fazer, mas eu acho que, através do compartilhamento das expertises que a gente tem construído ao longo desses anos, podemos construir alguns caminhos. E talvez o primeiro seja a gestão da integração ensino-serviço-comunidade.

É necessário pensar essa gestão para além da perspectiva da regulação, mas a regulação do cenário de prática, que está inserido muito dentro da perspectiva das relações com as instituições de ensino. E muitas vezes, nós, enquanto sistema de saúde, somos, em alguma medida, omissos nessa relação. Omissos em que sentido? No distanciamento com as universidades, já que muitas vezes não buscamos estratégias para superar. Então, a universidade faz o trabalho dela, a prefeitura e o sistema municipal fazem o delas, o Estado faz o dela. E aí essa relação de distanciamento que precisamos superar, eu acho que precisa partir de nós enquanto instituições do SUS: secretarias municipais, secretarias estaduais; e pensar como é que a gente ajuda todo mundo a fazer essa regulação, porque não é fácil.

Outro desafio é como dimensionar o cenário de prática? Isso tem sido um desafio muito grande. Em Sobral, nós já temos algumas estratégias; temos um sistema municipal de regulação. Já construímos uma fórmula para tentar dimensionar esses cenários de práticas, mas a gente sabe também que há locais que ainda não conseguiram avançar em medida nenhuma. E eu acho que é uma diretriz importante pensar que a SGTES e nós também, enquanto instituições, podemos avançar nisso, ajudando os municípios e estados a organizar o seu sistema de saúde, de modo que eles possam ser um cenário de prática, de formação no SUS, organizado. Eu acho que isso é importante.

E outra perspectiva dessa relação com as IES é que eu acho que isso é imprescindível para que a gente consiga voltar lá no início e pensar na ordenação da formação. Se eu não tenho aproximação com as universidades, eu não consigo produzir esses encontros, essas discussões, para a construção de alternativas, de estratégias, para a qualificação da formação, tendo em vista a necessidade do sistema público de saúde.

No nosso sistema de saúde, criamos um espaço chamado Fórum do Sistema Saúde Escola. Ele ocorre trimestralmente, onde todas as instituições de ensino participam, assim como os representantes da gestão municipal e dos serviços, para discutir isso, avaliar como está sendo a vivência dos estudantes no cenário de prática, ver quais são as necessidades que tanto serviços quanto universidades apresentam. Às vezes a gente precisa ajudar em algumas necessidades mais específicas, mas, especialmente, a gente tem que se sentir responsável por esse sistema de saúde.

O sistema de saúde não é do município. O sistema de saúde é um Sistema de Saúde Escola e todas aquelas instituições que fazem parte desse sistema têm uma responsabilidade com ele para que funcione bem. Um dos problemas, inclusive, da construção desse fórum, é o aumento do número dos cursos na área da saúde, que está de uma forma que o nosso sistema não vai ter mais condição de absorver. Esse é um desafio muito grande para quem faz a gestão desse cenário de práticas da universidade: dizer que quer colocar 10 alunos em um consultório desse tamanho e eu ter que dizer que é impossível porque gera constrangimento para o usuário. Isso, em alguma medida, prejudica o atendimento.

Não estou querendo dizer que o cenário não é importante, porque esse é o argumento da universidade, mas se o profissional não tiver acesso, não vai conseguir ter uma formação boa, de qualidade, mas o nosso centro de existir e de atuar é pensar essa formação, que é muito específica. O sistema de saúde precisa estar alinhado com a formação das instituições. É isso que vai permitir que a gente tenha uma formação mais qualificada e que possa ter um reflexo na assistência que nós oferecemos.

Outro aspecto é a valorização dos profissionais do SUS. O Sistema de Saúde Escola, ao longo desses anos, tem gerado uma nova configuração de poder. E aqui, ao longo desses anos, é perceptível a valorização dos profissionais da saúde. Um ponto fundamental é a elaboração do nosso Programa de Formação em Saúde: o investimento na formação dos profissionais e a valorização daqueles que estão atuando, através da qualificação das práticas e dos cenários de prática, das capacitações contínuas.

Então, ao final de todo o esforço do Sistema de Saúde Escola e das instituições envolvidas, a gente verifica como a nossa gestão e a nossa mobilização foram bem-sucedidas para enfrentar essas dificuldades e construir alternativas para isso. E a rede, a integração entre as universidades e o sistema de saúde, o papel dos gestores, é essencial para a qualificação da formação. E a pergunta é: o que mais a gente pode fazer para avançar? Acredito que, ao longo da nossa discussão, nós vamos refletir sobre isso e discutir essas possibilidades para aperfeiçoar nossa atuação e garantir uma formação de qualidade para nossos futuros profissionais de saúde.

Muito obrigado!

5.1.4 Como superar as desigualdades no acesso à formação/educação permanente em saúde – desafios à interiorização da formação.



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

Boa tarde a todas as pessoas.

Primeiramente, gostaria de agradecer o convite da RedEscola para esta mesa de agora à tarde. A fala inicial da mesa de abertura foi muito significativa porque ela teve a presença do Ministério, das instituições que têm uma caminhada no processo de qualificação e formação dos trabalhadores, do CONASS, do CONASEMS, do Conselho. Acho que foi uma mesa muito especial, além da fala da professora Sônia e dos colegas que me antecederam. E agradecer novamente à RedEscola pelo convite.

A partir das falas anteriores, eu lembrava como conheci a RedEscola, porque quando entrei na Escola de Saúde Pública, três anos atrás, foi no período da pandemia, no dia 3 de março de 2020. Nesse mesmo período foi a adesão da Escola do Estado do Maranhão, e essa adesão ocorreu online, numa sala de reuniões do gabinete do secretário. Foi assim que nós, enquanto Escola de Saúde Pública do Maranhão, nos inserimos a essa rede, e acho que vai passando sempre um filme desses momentos que nós nos juntamos enquanto rede.

A Escola de Saúde Pública do Maranhão está localizada no Centro Histórico, entre a Rua da Estrela e a Rua do Giz, do Estado do Maranhão. A Rua do Giz é catalogada como a sexta rua mais bonita do mundo. Nós estamos no Centro Histórico, mas do lado da Rua da Estrela, e todo mundo pergunta por que a escola não tem uma placa enorme. Porque, como

estamos no Centro Histórico, seguimos um padrão de identificação. Então essa é a casa que habitamos diuturnamente.

Eu sempre conto para os nossos visitantes que essa casa tem uma singularidade. A casa do lado da Rua da Estrela foi sede da primeira Escola de Enfermagem do Estado do Maranhão. Fomos saber, quando a nossa designer foi fazer a identidade visual, que ela fez uma pesquisa no Centro Histórico e no IPHAN. Ela descobriu que esta casa também foi a primeira escola de enfermagem e abrigou uma história muito dolorida para todos nós, porque era uma casa que, no fundo dela, tinha um poço de sacrifício de escravos.

Aqui a lei de constituição da escola é de 2019, mas a nossa escola é egressa da Escola Técnica do SUS. E a gente nunca pode perder de vista isso, porque hoje, se ela está constituída como Escola de Saúde Pública, ela teve toda uma trajetória de formação técnica e de aperfeiçoamento através da ETSUS, desde 2002. Iniciamos com a formação dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, hemoterapia, e diversos outros cursos técnicos que a Ana Maria conhece bem da história da Escola Técnica do SUS do Maranhão.

No Maranhão, temos duas escolas; há mais uma escola técnica no município de São Luís, e hoje somos muito parceiros nas atividades conjuntas com a capital. Aqui apresento um pouco os nossos valores: democratização do conhecimento e da participação, integração e cooperação, compromisso e ética, integração entre o trabalho e a educação, equidade, articulação, gestão compartilhada, respeito à diversidade, inovação contínua e responsabilidade socioambiental.

Diariamente, quando se pensa ou se articula qualquer atividade dentro da escola, a gente sempre revisita os valores. É isso mesmo? Será que a gente está cumprindo ou vamos ter que, inclusive, visitar os valores? Quando foi pensado, quando trabalhamos no nosso planejamento, pensamos conjuntamente.

E nós? Quem somos nós no Maranhão? O Maranhão é um estado de 217 municípios. Somos mais de 7 milhões de habitantes e 19 regiões de saúde, três macros: macro leste, macro sul e macro norte. Temos o desafio de não nos concentrar na região metropolitana de São Luís, porque é onde se concentra o maior número de unidades de saúde e maior número de instituições de ensino formal, e é onde é a sede da Escola de Saúde Pública e de outras instituições de ensino. Então, será que pensar o Maranhão e uma formação para o SUS concentrada na região metropolitana não dá conta da diversidade do nosso Estado? E quem é o Maranhão?

O Maranhão é amazônico. Porque nós, pela nossa característica climática, somos vizinhos do Pará, porque o Maranhão está ali vizinho de Parauapebas e vizinho de Marabá. Então, a nossa característica climática, da floresta, e nosso perfil epidemiológico é o perfil epidemiológico amazônico, inclusive das distâncias territoriais e dos nossos vazios assistenciais. Quando eu a vi falando [Ilma] do Pará, eu vi você falando do Maranhão.

Então, o Maranhão tem uma grande e forte estrutura populacional de características e de saberes indígenas. Eu trouxe uma foto da nossa última viagem a Araribóia, da festa da criança que você participou, Júlio, de um coletivo Araribóia de uma pesquisa de medicina indígena que nós temos em parceria com a Fiocruz Amazônia. Então, esta é uma face do Maranhão.

O Maranhão também é um Maranhão com 866 localidades quilombolas, a terceira maior estimativa dentro de todos os estados do país, ficando somente atrás da Bahia. Então,



somos um estado indígena e somos um estado negro, além de ribeirinhos e ciganos. Temos ciganos no centro do Maranhão. Não temos informações oficiais a respeito da população cigana, mas temos, do mesmo jeito que ribeirinhos. No caso dos ribeirinhos, por conta de termos municípios entrecortados de rios, temos uma grande área de litoral, mas os municípios não se identificam como ribeirinhos.

No Norte, estão concentradas as áreas de quilombo. O norte do Maranhão pega ainda boa parte da região de Pinheiro, região de Viana, enfim. No centro do Maranhão estão as regiões de áreas indígenas. Mas é ali próximo do Pará.

Então, é nesse contexto que a Escola de Saúde Pública se vê numa realidade em que não podemos pensar em nenhum tipo de formação, nenhum tipo de atividade relacionada à política de educação permanente se a gente não considera essas questões. Não trouxe nem os outros indicadores de mortalidade infantil, mortalidade materna, de internação por hipertensão, hipertensão por diabetes, porque acho que a nossa condição de vida, nossa vivência já é uma grande força para a gente pensar a formação de forma diferenciada. E a escola tem formação técnica, qualificação, residência, pós-graduação, pesquisa, regulamentação e acompanhamento de estágio.

E aí, como é que a gente, com aquela realidade, pensa essa questão de forma descentralizada? E aí temos que ir ao campo, mesmo.

Sobre a regulamentação de estágio, ele acontecia somente no município de São Luís e região metropolitana. Durante esses três anos, realizamos visitas a todas as unidades, a todas as instituições de ensino do estado do Maranhão para entender o que eles estavam formando, quem estavam formando e como é que a gente podia contribuir para a regulação de estágios nos territórios e nas unidades de saúde. Hoje, temos 38 unidades, 38 instituições de ensino conveniadas conosco, porque a gente acompanha esses estágios nas unidades que temos no estado do Maranhão.

É fácil? É difícilíssimo. É tranquilo? Não é. Até porque só conseguimos acompanhar o aluno que entra na unidade de saúde. Não fizemos ainda uma avaliação mais aprofundada da matriz curricular daquele curso, se ele respeita a realidade, a nossa necessidade do Sistema Único de Saúde, porque acho que esse é um desafio que compartilhamos com os colegas, e precisamos adentrar nessa discussão.

Sobre as pós-graduações do estado do Maranhão. Está aqui a professora Rosângela da Universidade Federal do Maranhão, nossa colega do Departamento de Saúde Pública. As pós-graduações do estado do Maranhão eram todas concentradas na capital. E foi a partir desse movimento que descentralizamos as pós-graduações para, minimamente, as macrorregiões, que são a macrorregião de Caxias e a macrorregião de Imperatriz. E hoje, já conseguimos visualizar que temos alunos fechando 4 turmas de pós-graduação agora, iniciando tantas outras, em parceria com a universidade e com as instituições de ensino, para descentralizar.

Como estamos fazendo isso? Primeiro, foi um grande movimento de convencimento do Conselho Estadual de Educação de que é possível uma escola de saúde pública descentralizar as atividades. O Conselho Estadual de Educação é muito rigoroso; ele exige turma, acervo bibliográfico, é extremamente cartorial. Mas houve um diálogo muito intenso para identificar unidades e instituições de ensino naquele território, e, essencialmente, as univer-

sidades públicas, para que as aulas presenciais fossem realizadas lá. E assim, conseguimos descentralizar. Eles aprovaram também algumas pós-graduações de forma híbrida, não à distância. O professor dá aula em um determinado local e os alunos assistem nas instituições de ensino ou nas sedes regionais do Estado do Maranhão, que temos 19.

E aí conseguimos sair da capital e descentralizar. Se vocês perceberem, o maior número de municípios está no sul do Maranhão, porque esse também foi o nosso grande desafio. No entanto, se chegar em Balsa, são 18 horas de viagem. Aliás, Alto Parnaíba, que é aquele último município da ponta, na fronteira com Tocantins, eu disse: “É para lá que precisamos ir, é distante, é de carro, mas é para lá que precisamos ir”. Eu acho que, quando olhamos o mapa, conseguimos concentrar muitas atividades no sul do Maranhão.

Sobre a pesquisa. Todas as pesquisas também eram concentradas na capital, mas nós fomos identificar quais eram essas pesquisas. Hoje, temos catalogadas, de todas as instituições de ensino, 346 pesquisas rodando nos serviços de saúde. E qual é o nosso grande desafio? Que essas pesquisas sejam devolvidas ao serviço como forma de “pesquisei, devolvi e vamos ver o que é que o gestor de saúde tem a ver com isso”. É um desafio, é um trabalho intenso, porque a gente faz isso em parceria com as universidades, mas a devolutiva precisa chegar e o gestor de saúde precisa perceber e fazer com que essa pesquisa possa ser útil para o município e para a população.

Sobre a qualificação. Eu trouxe alguns exemplos de qualificação. Quando começou o planejamento do Programa de Formação dos Agentes de Saúde, pensamos: “O que é que precisamos atender?” Além da capacitação básica, teremos a qualificação, o monitoramento e a avaliação. É um grande desafio atender as 19 regiões de saúde e criar um processo de avaliação e monitoramento dessas atividades para saber o impacto na assistência. Fazemos isso semanalmente, temos as visitas de acompanhamento e avaliação de estágio, onde o gestor de saúde e a equipe de saúde local fazem a avaliação desse aluno que está com a gente e estamos com os nossos dados mais atualizados.

No programa de formação de trabalhadores da Atenção Básica, participamos do Programa de Formação de 10.000 Agentes Comunitários de Saúde. Participamos de um movimento muito grande, a Escola de Saúde Pública do Maranhão, e é um trabalho coletivo. É um trabalho que precisa ser, verdadeiramente, articulado com as unidades de saúde, com os gestores de saúde e com a educação permanente em saúde.

E sobre o olhar da atenção básica. Eu trouxe uma foto da minha visita ao Centro de Saúde da Família. É uma sala de vacina do Centro de Saúde da Família e o programa de formação tem um grande desafio de estarmos atentos às políticas públicas e aos resultados esperados. Então, se houver uma coordenação com a gestão local, o monitoramento é muito mais próximo e os dados chegam com maior eficiência.

Esse é o nosso grande desafio. Com esses desafios todos que eu trouxe e com a experiência da formação de trabalhadores, da pesquisa e da qualificação, eu trago um pouco da nossa realidade, do que eu vi e o que eu entendi com relação às escolas de saúde pública e a formação no Sistema Único de Saúde.

Então, agradeço mais uma vez a oportunidade de participar da mesa. E, se alguém tiver alguma pergunta ou quiser discutir algum ponto mais específico, estou à disposição.

5.1.5 Debate

Eduardo Melo (VDEGS/ENSP)

Eu penso que essa mesa tem algumas questões gerais que atravessam, de certa forma, essas quatro apresentações. A primeira, do mesmo jeito que, nos últimos anos de crise econômica e depois de pandemia e pandemônio, como foi bem lembrado de manhã, a gente sabe que teria sido, apesar de todos os problemas do SUS, teria sido muito pior se não tivéssemos o SUS. Que bom que nós temos o SUS e foi possível enfrentar essas situações.

As apresentações também mostraram que, apesar dos vários desafios para a formação, a gente tem, no Brasil, uma riqueza de iniciativas, ou seja, esse campo que pensa a formação para a saúde é um campo muito rico, diverso, com muitas iniciativas. Então, acho que o Brasil tem uma produção de práticas concretas nesse campo, que essas apresentações todas deixam muito evidentes. Eu acho que é um reconhecimento que a gente precisa fazer, não só reconhecer o caráter crítico, pelo SUS, para o SUS, apesar de todos esses problemas no campo da formação.

Também há um processo de expansão, de interiorização, muito evidente em várias dessas apresentações, ainda que, em muitos lugares, a gente tenha que ficar muito atentos para perceber quem está expandindo, qual é a natureza, inclusive se pública ou privada, a iniciativa de quem está fazendo a expansão em alguns lugares. Mas penso que esse é um dado que as apresentações permitem reconhecer.

As apresentações fizeram um passeio aqui sobre várias modalidades de formação, panoramicamente. Então, se falou da formação de nível médio, graduação, residências, especialização, *stricto sensu*, mestrado, doutorado, educação continuada, educação permanente; ou seja, tem uma diversidade de “níveis” de formação, e eu acho que é importante que a gente possa, ainda que todas elas tenham elementos em comum, todas sejam formação na área da saúde, é muito importante que a gente reconheça a singularidade de cada uma delas, inclusive porque essas várias modalidades enfrentam algumas problemáticas que são diferentes e específicas, e estratégias também que elas precisam desenvolver que são específicas.

Não é igual, não é a mesma coisa enfrentar a questão da mudança na graduação, por exemplo, e pensar, de outro lado, as questões relacionadas com a educação permanente. Tem muitas coisas em comum, mas de fato há coisas diferentes que acho que a gente precisa considerar. Só para dar um exemplo, quando a gente pensa na mudança da formação na graduação, há desafios internos, dentro das universidades, nos cursos enormes, que a conhece muito bem, há desafios na relação com a gestão, com o serviço de saúde, que podem se materializar, inclusive, em alguns casos como situações em que, ou pela proximidade, ou pelos municípios que têm experiências mais inovadoras e que se queira levar, por exemplo, estudantes para formação nesses lugares. E mais do que nunca é importante ter uma visão regional, estadual mais ampla, para que isso possa acontecer, inclusive com possibilidade de fazer algum nível de regulação dos estágios etc.

Bom, talvez, apesar dessas singularidades que cada modalidade de formação tem, a gente possa pensar em alguns elementos em comum. Talvez a educação permanente em saúde tenha um conjunto de elementos, de princípios, de estratégias que possam ser pensados transversalmente. Talvez a educação permanente em saúde possa exercer uma certa transversalidade sobre o conjunto de formações. Eu estou lançando isso e me arriscando, mas eu acho que tem um convite interessante quando a gente pensa no lugar que tem o trabalho, o contexto, a ideia de equipe, a ideia de mudança; todos eles são conceitos muito caros para a educação permanente em saúde.

A gente também tem aqui nessa mesa uma primeira amostra de pontos em comum e pontos singulares entre a atuação das universidades e a atuação das escolas de saúde pública. Também me parece que é muito interessante a gente poder reconhecer e olhar essas diferenças e essas complementariedades que existem entre esses dois tipos de instituições de ensino, digamos assim.

Outra problemática muito aguda que várias falas trouxeram diz respeito à relação público-privada na educação e à urgência de poder desenvolver estratégias de regulação. Caso contrário, as instituições públicas, que já enfrentam desafios internos, podem ficar em desvantagem em relação às instituições privadas que oferecem várias formas de contrapartidas. Esse é um tema que, de fato, merece a atenção especial de todos nós.

Do mesmo jeito que a gestão do SUS precisa, ainda que o SUS esteja pautado pela lógica pública, é importante olhar o que está acontecendo no mundo privado da saúde, porque ele influencia, com frequência para o mal, o que acontece dentro do SUS. É importante que a gestão no espaço regional e estadual olhe para a formação em saúde dos seus vários âmbitos, tanto no público quanto no privado, tentando exercer iniciativas de regulação necessárias.

Como último destaque, está a importância das políticas de formação diante das grandes necessidades que o sistema de saúde ainda apresenta. Tanto as iniciativas de formação no âmbito nacional como aquelas no âmbito local, regional e estadual, muitas delas que apareceram aqui nas falas de vocês.

5.1.5.1 Apontamentos do público

Desafios regionais na formação em saúde e complexidade territorial

Um tema destacado pelo público é a dificuldade de chegar aos territórios. Todos compreendem essa necessidade, mas a entrada do professor é muito difícil por diversas questões, não só territoriais, mas questões mais institucionais e muitas vezes, da compreensão da importância disso. Portanto, é uma questão que precisa ser refletida porque é fundamental a entrada no território, estar no território e compreender o território.

E uma outra questão, quando se aborda o contexto, é a dificuldade do contexto amazônico. Dizer que 20% dos mais de mil sanitaristas formados no projeto da SGTES, com a Escola Nacional de Saúde Pública, em parceria com as instituições formadoras de todos os estados brasileiros, estão na região Norte, na Amazônia. É muito? Depende da análise. É pouco ainda, e percebe-se a necessidade de formação de mestres e doutores.

A experiência do Maranhão mostrou como a escola, apesar do tempo difícil que vivenciam, é desafiadora; porém, não paralisa ninguém, e a escola se movimentou, formando mais de mil alunos sanitaristas.

No exemplo da Escola Técnica do Pará, se falou sobre os desafios de levar o SUS a um estado de grandes dimensões como o Pará de forma igualitária e integralizada. Porém, se relatam os esforços da Escola Técnica para qualificar trabalhadores de nível médio, mencionando vários cursos técnicos e projetos pactuados com a UEPA e a CIB. Um destaque é o projeto Casulo, que humaniza o atendimento à população gay, trans e travestis, qualificando servidores das unidades referenciadas.

As complexidades e especificidades não são só da região Norte, professores, e nem do Nordeste, porque o Ceará falou, o Maranhão falou, o professor lá do Rio de Janeiro, do Sul, traz também muitas reflexões; então, de fato, vocês nos representam no que temos, no que fazemos, no que falta fazer.

Sobre a importância do território, enfatizou-se a discrepância entre os indicadores de produção dos profissionais e as reais necessidades dos territórios, sugerindo a necessidade de alinhar melhor a formação às necessidades de saúde locais.

Por outro lado, quando se pensa na importância dos territórios, há necessidade de refletir sobre a finalidade e as bases teóricas da formação em saúde no território, evitando transformar a população em um mero laboratório de ensino. Esse processo poderá ajudar para que os estudantes aprendam, entendam e ressignifiquem o que é para o território e por quê.

Articulação interinstitucional, trabalho em rede e desafios na comunicação

Esse encontro de celebração dos 15 anos da Rede, é a verdadeira tradução desse trabalho em rede que não é um trabalho solitário em absoluto, é um trabalho coletivo.

Apesar das conquistas estruturais obtidas por meio de movimentos sociais, incluindo a mobilização estudantil, ainda há a necessidade de aprimorar a gestão das possibilidades existentes. A articulação intersetorial, interprofissional e interinstitucional apresenta lacunas significativas, tanto nos municípios quanto nos estados e no governo federal.

Além disso, a comunicação entre os diversos atores envolvidos é deficiente. Muitas vezes, desconhece-se como a Redescola e a Fiocruz poderiam apoiar os municípios e estados de maneira mais integrada. Essa falta de comunicação contribui para uma disparidade nas ações, com alguns estados avançando mais rapidamente enquanto outros ainda enfrentam dificuldades. A construção de uma interinstitucionalidade sólida é complexa, mas essencial para fortalecer a integração, articulação e comunicação necessárias para a formação no SUS. Atualmente, muito se faz, mas de forma isolada, mesmo sendo parte de uma Rede.

A incorporação do conceito de rede é desafiadora, pois a formação não ocorreu nesse formato. O pacto federativo brasileiro foi comprometido há muito tempo, resultando em um cenário no qual estados, municípios e escolas trabalham de forma isolada. Mesmo dentro das universidades, a colaboração entre diferentes cursos é difícil. A integração entre uma universidade e uma Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde para capacitação e formação também enfrenta dificuldades. Essas barreiras estão relacionadas à complexidade das relações interpessoais, e apesar de que a partilha de poder e a descentralização são aspectos amplamente reconhecidos, são difíceis de implementar.

Portanto, propõe-se a realização de ações mais conjuntas, lideradas pela Redescola, integrando as escolas de saúde pública, as universidades com seus NEPS e diversas entidades formadoras. Sugere-se otimizar a capilaridade que a Fiocruz possui nos estados, uma vez que praticamente todos os estados contam com um escritório da Fiocruz.

Desafios e propostas para a Educação Permanente em Saúde nos diversos cenários de atuação

Apesar dos avanços da formação profissional para a saúde, há uma espécie de necessidade de freio de arrumação, de arrumar a casa. Uma primeira questão é sobre as diretrizes curriculares dos cursos de graduação que buscam uma formação voltada, principalmente para a atenção primária, mas, ainda assim, nas universidades, essa formação é hospitalocêntrica e hierarquizada. Existe um anseio de colocar os alunos na atenção primária, mas, por outro lado, cada vez mais observa-se a atenção primária tornar-se cada vez mais mini UPAS, cada vez mais se distanciando da formação do que deveria ser a atenção primária, da forma de integralidade, horizontalidade e longitudinalidade do cuidado.

A discussão sobre a criação de cursos de saúde aborda a necessidade de planejar e discutir a oferta de cursos de acordo com as necessidades locais e regionais. O exemplo do estado do Pará apresentado nessa mesa ilustra a importância de planejar o desenvolvimento educacional de acordo com as necessidades locais de saúde.

A formação de preceptores foi enfatizada como uma necessidade obrigatória e crucial, já que ao formar o preceptor, também está-se formando o trabalhador do SUS, que ao mesmo tempo ajudará a formar outros trabalhadores. Essa formação seria por meio do processo de educação permanente, mais do que por cursos de especialização.

Foi colocado o exemplo do Pará sobre a formação de preceptores. Destacou-se a importância da Lei do Qualifica Saúde, uma legislação estadual que foi criada em colaboração com diversas entidades, incluindo a Procuradoria-Geral do Estado e conselhos profissionais. Esta lei regula a preceptoria e prevê que todos os residentes recebam incentivos financeiros, o que é essencial, especialmente para residentes de fora do estado.

Levantaram-se questões práticas sobre os mecanismos de pagamento de bolsas para residentes e preceptores, a distribuição de cenários de prática e o funcionamento do COAPES (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde). Colocou-se a possibilidade de compartilhar mais experiências bem-sucedidas dessas práticas em outras regiões.

Enfatizou-se a relevância da formação e capacitação dos trabalhadores de nível médio do SUS, que frequentemente são esquecidos nas políticas de formação. As pessoas de nível médio são a nossa engrenagem no SUS, mas são invisíveis e quase não participam dessas formações. Principalmente hoje, com os PROAD SUS, quase não temos investimento e capacitação na área dos trabalhadores de nível médio.

Destacou-se a capacidade das escolas no seu papel de formação e a competência das pessoas envolvidas na formação para o SUS. Portanto, defendeu-se que é papel das três esferas do SUS ordenar, planejar e executar a formação, em algumas ocasiões junto com as universidades como parceiras, quando necessário. É importante que as escolas sejam protagonistas do processo porque quem tem que dizer se as escolas têm ou não capacidade

de formar e capacitar são elas mesmas. Então, é necessária a ousadia de cumprir a lei no campo do ordenamento da formação em saúde e da educação permanente.

Propõe-se a criação de uma iniciativa focada na formação e no trabalho em saúde, visando à alteração dos indicadores de saúde em territórios, especialmente naqueles mais carentes. Sugere-se que essa proposta seja estudada em conjunto, dividida em várias partes para abranger a formação e a saúde, com o objetivo de diminuir a sensação de desvalorização enfrentada por sanitaristas e evitar a humilhação da população que necessita de seus serviços.

A Universidade Federal do Piauí e o estado do Piauí manifestam disposição para contribuir na construção dessa proposta, que deve ser mais unificada para todo o Brasil. A ideia é canalizar esforços e recursos dos ministérios, das secretarias e, principalmente, mobilizar o capital social disponível para esse fim.

Foi destacado que ainda é necessária uma reflexão sobre velhas e novas questões da saúde pública, da formação em saúde pública e o trabalho em saúde para o fortalecimento do SUS. É importante reconhecer o quanto o coletivo tem caminhado. Além disso, não é verdade dizer que não há estrutura para fazer as ações de uma melhor forma; existe estrutura. Também há recursos, apesar do desfinanciamento, e o SUS conta com pessoal qualificado, apesar dos vazios. No entanto, é preciso uma melhor gestão do que já foi alcançado.

Violências institucionais e a necessidade da perspectiva intercultural na formação em saúde

O público trouxe uma reflexão sobre as violências institucionais cometidas a estudantes quando tentam passar da “consciência ingênua à consciência crítica” e a necessidade de uma educação permanente na gestão, considerando as crises éticas e a falta de equidade que precisa ser discutida.

A partir do compartilhamento de uma experiência na universidade sobre a falta de inclusão de mulheres trans na universidade e a falta de sensibilidade e preparação dos profissionais de saúde para lidar com populações vulneráveis, há necessidade de sair da ingenuidade e adotar uma perspectiva crítica e inovadora na formação em saúde, propondo um novo enfoque que aborde os problemas de maneira profunda e transformadora. Como a professora Sônia Fleury colocou, a violência está aqui na sociedade, mas a gente precisa fazer o avesso do mesmo lugar. A gente tem que sair daquele lugar e botar assim, avessar, porque no avesso é que estão realmente os problemas que a gente tem para combater.

A interculturalidade é destacada como um aspecto pouco lembrado, mas que nessa mesa foi potente, especialmente quando se falou sobre populações indígenas, quilombolas e trans. Destacou-se o desafio contínuo dessas populações em afirmar sua existência e se colocou o exemplo de uma mulher trans que defende a visibilidade como resistência, inspirando a reflexão sobre a importância de torná-las visíveis. Colocou-se também a importância de a interculturalidade estar presente em todos os estados, nos processos educativos, assim como pensar em um processo nacional para sensibilizar os processos de formação para uma questão que deveria ser já há muito tempo aprendida.

Desafios da autonomia e responsabilidade na Gestão da Educação no SUS

Ao abordar a autonomia dos municípios e estados, enfatiza-se que, conforme a Lei 8080, a gestão e a proposta de políticas de educação no SUS devem ser responsabilidade compartilhada dos três entes federados: União, estados e municípios. Isso implica que estados e municípios não devem apenas seguir diretrizes federais, mas desenvolver suas próprias políticas de gestão da educação. Essa abordagem ressalta a importância de políticas locais e estaduais específicas para responder às necessidades particulares de cada região.

A relevância do papel dos municípios é enfatizada, especialmente na atração de estudantes e residentes para programas como o VER-SUS. A cidade de Sobral é citada como exemplo, por sua capacidade de atrair estudantes e residentes devido à forma como organiza suas redes de saúde e se integra com a população local. Isso demonstra a força e a importância das proposições locais na educação em saúde.

No caso da gestão da educação, também se apontaram algumas especificidades. Há uma diferença entre uma escola de governo e uma escola do SUS, por exemplo. Enquanto a escola de governo forma trabalhadores específicos para o governo, as escolas de saúde pública formam profissionais para o SUS, que podem vir de qualquer lugar do país. Estas escolas realizam ações intersetoriais e impactam também as universidades. Quando uma universidade solicita vagas de estágio, a resposta deve considerar o objetivo e as condições específicas, como o horário disponível para estágio, refletindo as necessidades de expansão do atendimento. A gestão da educação, diferente da gestão do trabalho, lida com a formação de pessoas que poderão integrar o sistema de saúde no futuro. Então, é necessário pensar a gestão da educação com esse olhar: ela é uma ação intersetorial, uma ação com tarefas que não abrange só os servidores; não é só para dentro que se faz isso, mas é importante fazer esse trabalho com a sociedade de uma maneira bastante forte.

Precarização do trabalho e impactos na educação em saúde

Outra preocupação importante é o crescimento da modalidade de terceirização no setor saúde. É necessário produzir alguma nota ou pronunciamento mostrando indignação e preocupação com o futuro do serviço, porque, enquanto se discutem políticas de formação, de fixação e de valorização do trabalhador, um estudante está saindo de uma residência para trabalhar em condições precárias e instáveis. Nesse sentido, também se reconhece o sucateamento tanto dos serviços de saúde como das universidades, seja terceirizada ou precarizada de outras formas. Profissionais e trabalhadores dos serviços também sofrem a sobrecarga de trabalho, muito em função da lógica ainda procedimental e quantitativista, e os profissionais têm pouco tempo para fazer uma discussão de caso, muito menos refletir sobre o seu processo de trabalho. Por isso, a importância de olhar para os cenários de trabalho e pensar como intervir para amenizar essas realidades, e propor estratégias para enfrentar essas problemáticas.

Sobre a experiência de Sobral, questionou-se se a lei municipal de Sobral inclui a formação dos profissionais de saúde nos planos de carreira, enfatizando a necessidade de reconhecimento e valorização do tempo e esforço dedicados à formação no contexto do SUS.

Outras questões levantadas dizem respeito à dificuldade de promover uma formação crítica dos trabalhadores do SUS em um contexto dominado por instituições privadas, onde o valor financeiro prevalece sobre o lucro social. Como exemplo, em Mato Grosso, a maioria dos cursos técnicos é oferecida por instituições privadas, com exceção de alguns poucos cursos da Secretaria de Trabalho e Renda. Portanto, como lidar com esse desafio e promover uma formação voltada para o benefício social do SUS? Além disso, a descentralização também é um desafio: como descentralizar a formação na falta de estrutura e sem capacidade instalada? No mesmo exemplo de Mato Grosso, menciona-se a dificuldade de proporcionar a prática necessária para a formação especializada e compartilhou-se a experiência da Escola de Saúde Pública que está desenvolvendo políticas e métodos para dimensionar o quadro de vagas e melhorar a articulação e organização do serviço de saúde.

Perspectivas do trabalho em rede: inovação e engajamento

Por fim, destacou-se a importância da ousadia na rede de saúde pública, assim como da Rede na troca de soluções e no fortalecimento do espírito de engajamento e inconformismo entre os educadores e gestores de saúde pública. É preciso manter o espírito de engajamento e inconformismo dos educadores, reconhecendo os desafios diários, mas insistindo na importância de pensar adiante e mobilizar as escolas com novas pautas. Sugeriu-se antecipar discussões e ações sobre a COP 30, envolvendo as populações locais e engajando em temas como meio ambiente, água e educação popular, promovendo uma abordagem proativa e criativa.

Também há um papel importante das escolas de saúde pública e técnicas em trabalhar com as comunidades para fomentar discussões práticas e educativas. Desse modo, pequenas ações podem ter grande impacto. Cabe também encorajar e integrar temas de vida e esperança nas discussões, mobilizando redes e coletivos para abordar questões relevantes como a Agenda 2030 e o reuso de água, propondo a criação de grupos de trabalho e articulação ensino-serviço-comunidade para promover um trabalho coletivo e significativo.

5.1.6 Considerações finais dos palestrantes

Gustavo Figueiredo (NUTES-UFRJ)

Sobre a formação política, questão trazida na discussão, cabe lembrar que a Constituição Federal aborda três dimensões da educação: técnica, cidadania e desenvolvimento humano. Enquanto a dimensão técnica foca na preparação para o trabalho, as outras duas dimensões — cidadania e desenvolvimento humano — têm sido muitas vezes invisibilizadas. A formação para a cidadania é essencial, pois está relacionada com a formação política e capacita a população para participar em fóruns, colegiados e outros espaços participativos. Já a formação para o desenvolvimento humano relaciona-se com subjetividade, humanidade, valores, ética e vida humana. É fundamental resgatar essa tríade educativa da Constituição, evitando focar apenas na formação técnica profissional.

Outro tema importante são as condições de trabalho. Não basta cuidar apenas de quem cuida; é necessário proporcionar boas condições de trabalho, remuneração adequada e formação contínua. Na educação, precisamos dialogar sobre a gestão do trabalho, trazendo novas ideias e soluções. Não podemos aceitar vínculos precários com organizações sociais que promovem uma lógica produtivista ultrapassada, focada em números de atendimentos e procedimentos. Devemos avançar em direção à integralidade e ao cuidado mais complexo, ativando redes locais, linhas de cuidado e compromissos dos agentes comunitários de saúde com os territórios. Não podemos ficar reféns de um modelo gerencialista, porque nós temos, sim, na saúde pública, outros modelos.

O professor Gastão Wagner Campos frequentemente menciona o modelo de cogestão dos coletivos, inspirador para a política de educação permanente. Este modelo, presente em diversas instituições, busca a participação coletiva nas pautas, planejamentos e implementação de projetos. Devemos considerar essa diversidade de possibilidades na educação para enfrentar os desafios atuais no campo do trabalho.

Os trabalhadores enfrentam não só precariedade e políticas produtivistas, mas também autoritarismo e agressões interprofissionais, afetando, por exemplo, os profissionais técnicos. Precisamos considerar as interseccionalidades, pois a vivência é diferente para pessoas negras, trans, agentes de saúde ou enfermeiros que estão no sistema de saúde.

Na discussão, surgiu a provocação da professora do Piauí sobre pensar em uma proposta unificada e nacional para a rede. Temos muitas experiências bem-sucedidas que podem se transformar em movimentos nacionais. A Tânia Celeste propôs incluir a pauta da COP nos nossos processos formativos, uma questão transversal extremamente importante. E nesse caminho, é preciso também refletir sobre a educação permanente da própria rede, de nós mesmos, da formação docente tanto pedagógica quanto politicamente.

Respondendo à provocação sobre a formação crítica, é crucial não despolitizar a obra de Paulo Freire, que vai além de um método pedagógico, sendo uma referência ética, política e de cidadania. Recentemente, realizamos um estudo com a Universidade do Canadá sobre a formação crítica para diminuir desigualdades sociais. Constatamos que a formação política e crítica ocorre na práxis, por isso a importância dos territórios. Um exemplo é o estágio de território entre UFRJ e Fiocruz, onde os alunos vão ao território e têm que estar muito embasados sobre o que estão indo fazer lá, mas que têm a possibilidade de engajar alunos, mesmo de elite, oferecendo acesso às lutas e pautas comunitárias, sensibilizando-os para as desigualdades.

A conclusão do estudo sobre formação política e desigualdade social enfatiza que o verdadeiro engajamento dos estudantes ocorre quando eles se envolvem ativamente nas questões dos territórios onde vivem. A ideia não é apenas realizar visitas superficiais, mas integrar uma discussão política profunda sobre as razões por trás das desigualdades e as condições de vida nesses locais.

Desse modo, os estágios de vivência no território precisam ser acompanhados por uma reflexão crítica sobre os motivos dessas desigualdades e as lutas existentes dentro desses contextos. A mobilização e o engajamento não devem se concentrar apenas em esforços nacionais amplos, mas em ações específicas dentro das comunidades locais. Esses territórios são ricos em movimentos sociais e culturais, muitas vezes invisíveis para a classe média ou elite, mas vitais para a luta por direitos e melhorias.

Além disso, reafirma-se a importância de sairmos desse encontro com uma pauta clara e uma perspectiva de processo nacional que impacte estados e municípios, mobilizando a população e os profissionais de saúde para enfrentar as questões que realmente importam, especialmente aquelas que afetam a vida nos territórios.

Ana Lúcia Nunes (ESP-MA)

Em relação ao pagamento de preceptores, o Estado do Maranhão possui programas de residência que, anteriormente, estavam concentrados na capital. Para descentralizar, foi feita uma parceria com a Universidade Estadual do Maranhão e instituída uma lei na qual o estado se comprometeu a pagar as bolsas de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores. Esse custo é uma forma de fomentar as residências no estado. Recentemente, houve um edital do Ministério para bolsas de residência médica e multiprofissional, onde conseguimos economizar 2 milhões de um orçamento de 8 milhões, mas, na verdade, esse dinheiro deveria ser redirecionado para bolsas de preceptores, tutores e supervisores dos programas de residência. Portanto, existem formas de gerenciar e dar incentivo às bolsas de preceptoria. No entanto, há uma intensa competição entre universidades públicas e privadas, com as privadas frequentemente “comprando” territórios. Para garantir que trabalhadores das universidades públicas tenham acesso a bolsas, o estado investe nesses programas por meio dessa lei estadual.

Sobre a parceria com a Universidade do Piauí, apesar dos desafios, é necessário trabalhar junto para tornar o serviço mais amigável ao aluno, que é visto como um peso. As unidades de saúde não são naturalmente amigáveis, pois foram formadas para a assistência, não para a formação. A partir dessa problemática, realizamos reuniões e visitas às instituições de ensino, direção das unidades de saúde, INEP, entre outros, para discutir a formação, diminuindo a insensibilidade do serviço em relação ao processo formativo.

Em relação ao COAPES, no Maranhão existem experiências de COAPES regionais, como em Tocantins, Imperatriz, nas regiões de Pinheiro e Santo Inês. Estes acordos facilitam a distribuição de alunos entre os municípios para evitar sobrecarga em um único local. No entanto, é crucial que o COAPES dialogue com as necessidades do território e não apenas cumpra exigências ministeriais para o credenciamento de cursos.

Sobre o processo de descentralização, no Maranhão, sob a gestão do governo Flávio Dino, foi descentralizada a rede de assistência à saúde, expandindo a rede estadual com mais de 102 serviços descentralizados, incluindo hospitais, policlínicas e centros odontológicos especializados. Isso aumentou os campos de estágio disponíveis. O grande desafio atual é a descentralização da residência de Medicina de Família e Comunidade.

Osmar Neto (ESPVS-Sobral/CE)

Sobre o sistema de regulação, na experiência de Sobral, foi desenvolvida a plataforma informatizada Sabóia em 2016. Nela, todos os usuários do Sistema de Saúde Escola e



universidades têm perfis. Gestores de estágio podem acessar a plataforma, solicitar vagas e especificar o objetivo, disciplina e professor responsável. Nós verificamos, regulamos e articulamos com o serviço para confirmar a capacidade de receber os alunos e, em seguida, formalizamos o processo. Ainda precisamos melhorar a plataforma e buscar mais recursos.

Sobre a educação permanente de gestores, é essencial que ela faça parte do processo de trabalho. Em Sobral, existe um plano municipal de educação permanente que envolve levantamento de necessidades com trabalhadores e gestores, e inclui também a educação permanente dos gestores baseada em suas necessidades.

A respeito do plano de carreiras dos preceptores, em Sobral, a preceptoría é parte integral do trabalho do profissional de saúde, não uma atribuição extra. A remuneração deve refletir essa responsabilidade, e precisamos garantir que todos na graduação de saúde tenham formação em docência como parte obrigatória de seus estudos.

Outro aspecto que precisa avançar é como conversar com as universidades para que nas graduações da saúde todos consigam ter a docência como algo obrigatório. Ou seja, não só promover a realização de alguma monitoria que o estudante faz se ele quiser. Se são os preceptores os profissionais formados na área da saúde, eles precisam ter essa formação na graduação.

Quanto às universidades privadas, a Lei do Sistema de Saúde da Escola em Sobral prevê prioridade para universidades públicas nas vagas, o que é constantemente questionado, mas não negociável porque está na lei.

Por fim, sobre o dimensionamento dos cenários de prática, utilizamos uma fórmula matemática que considera a área do serviço, número de profissionais e atendimentos, mas ainda há especificidades que o cálculo não abrange completamente, como a natureza do atendimento em diferentes especialidades. Portanto, é preciso avançar nesse aspecto e considerar as especificidades.



5.2. SEGUNDA MESA DE DEBATE

Educação na saúde para o fortalecimento do SUS: o papel das Escolas de Saúde Pública

Coordenação: Regina Gil (DEGES/MS)

Convidados/as:

Marília Santos Fountoura: possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (1985), Mestrado em Educação pela Universidade Federal da Bahia (1996) e Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2007). Atualmente é enfermeira sanitária – Secretária da Saúde do Estado da Bahia, atuando como docente da Escola Estadual de Saúde Pública. É professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Participa da Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família e educação permanente,

Célia Maria Borges da Silva Santana: graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, mestra em Educação para o Ensino na área de saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde, especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz PE. Tem experiência em Gestão Pública, atuou como assistente Social nos municípios de Isaías Coelho- PI e Bela Vista do Piauí, como Gerente de Desenvolvimento de Pessoas na Secretaria de Saúde de Recife e como Gerente de Atenção ao Servidor e Desenvolvimento na Carreira na Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco. Desde 2013 exerce o cargo de Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes: graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, Especialização em Saúde Pública para o Sistema Único de Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e Secretária Municipal de Saúde de São Paulo, e Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pelo Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Atualmente é assessor técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), responsável pelas áreas de Gestão do Trabalho, Gestão da Educação, Saúde Indígena e Controle Social. Representa o CONASS no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em duas de suas comissões: Comissão Intersectorial de Saúde Indígena e Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. É membro da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).



Regina Gil (DEGES/MS)

Bom dia a todas, todos e todes!

Hoje teremos dois painéis. Este é o primeiro painel, sobre a Educação na Saúde para o Fortalecimento do SUS, onde teremos a oportunidade de ouvir as experiências das escolas e da rede COESP. Na sequência, teremos outro painel, coordenado pela Livia, sobre a Educação Técnica e Profissional, com outra mesa e outros componentes. Após isso, iniciaremos os debates em grupos temáticos.

Eu acho que, nesse trabalho de retomada das escolas e do tema de formação na saúde, que é tão caro para todos nós, é importante trazer de volta a reflexão sobre a importância e os desafios. Para além do que já temos feito nas escolas, o que mais podemos fazer e articular para fortalecer essa pauta no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde?

Fui diretora de escola e senti uma grande falta de espaço institucional. Encontramos na RedEscola, durante o período em que fui diretora, um apoio importante para refletir com os pares sobre a vida nas escolas. Dentro da instituição, muitas vezes somos pouco compreendidos nessa interlocução. E no mundo das instituições de ensino superior, sabemos a luta interna que é, dentro dos departamentos de saúde coletiva e dos núcleos de estudos, trazer essas pautas fortalecedoras do Sistema Único de Saúde. Nesses espaços, a luta ideológica também se trava de forma muito pesada para a mudança do modelo e das práticas.

Nossa pauta é complexa e exige muita articulação, discussão e construção. Às vezes, damos um passo para frente e dois para trás para acumular capital político e avançar um pouco mais. Esse é o convite que estamos trazendo para este painel e para nossas discussões, para que possamos nos fortalecer e avançar em direção às transformações necessárias na gestão da educação na saúde, sempre valorizando, é claro, a importância das nossas trabalhadoras e trabalhadores, algo que já está na essência do nosso trabalho.

Sem mais, passo a palavra para Marília, da Escola de Saúde Pública da Bahia. Ela é uma batalhadora de muitos anos e vai nos falar sobre as escolas de saúde pública, ordenamento, o papel da formação e como fortalecer as escolas para cumprir o papel de escolas do SUS.



5.2.1 ESP: Ordenamento, lugar da formação, como fortalecer as escolas para cumprir o papel de escolas do SUS)

Marília Fontoura (Escola de Saúde Pública da Bahia -ESPBA)

Bom dia!

Quero agradecer o convite. Acho muito interessante este espaço para falar aos nossos pares, compartilhando o que pensamos e vivemos. Enfim, é um momento importante, estamos juntos e reunidos para refletir sobre o nosso papel e sobre essa questão do ordenamento da formação.

A questão do ordenamento da formação está no inciso III do artigo 200 da Constituição. Se a Constituição Federal estabelece como competência do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde e a Lei 8080 reforça essa questão, esse é um ponto que precisamos pensar em como operacionalizar.

Acredito que as escolas, assim como a Escola da Bahia, já desenvolvem muitas ações que vão além da formação. O ordenamento é mais do que a formação; é ordenar, inclusive, a formação graduada, pós-graduada e formação de nível médio. A gente já faz muito isso, seja regulando estágios, seja incentivando a criação de programas de residência para as áreas necessárias. Mas eu penso que a educação permanente, por exemplo, também é um instrumento que as escolas utilizam, e, portanto, ela cresce nessa perspectiva do ordenamento.

Então, precisamos detalhar efetivamente quais são as ações de ordenamento. Qual é o papel do SUS? Eu lembro que no início, no auge da implementação da política de educação permanente na Bahia, conseguimos fazer um pouco disso. Fizemos reuniões por região, discussões com as universidades, reuniões com os estabelecimentos de saúde daquela região, tivemos grandes seminários para discutir as diretrizes curriculares. E isso acabou se perdendo no tempo.

Desse modo, é preciso retomar várias estratégias que foram utilizadas não só para disseminar a ideia de uma educação alinhada com os princípios do SUS, mas também para dar esse ordenamento da formação. Não podemos ter apenas uma lista de ações e programas; precisamos ter estratégias. Considero que precisa estar escrito como é ordenar, porque cada um faz de um jeito diferente. Portanto, é necessário tomar como referência a lei.

Então, retomar, por exemplo, o VERSUS é superimportante. Eu acho que a ideia da educação permanente, embora eu tenha alguns questionamentos em relação ao quadrilátero—algumas ações eu não vejo como a gente incluir a participação social, por exemplo—mas a gente tem que reconhecer que foi uma política que nos orientou, teve estratégias, e uma condução e através do VERSUS, através dos polos, que disseminou a ideia de educação permanente. Essa ideia resistiu, inclusive, a quatro anos de governo que tentou desconstruir muita coisa.

Portanto, é preciso reforçar e atualizar essa ideia que é uma diretriz para que a gente efetivamente assuma o nosso papel. E esse papel precisa ser reconhecido já que não é uma



área prioritária. Na pandemia, a gente se virou, conseguimos atender, pelo menos na Bahia e na maioria dos estados, a todas as demandas, mas só a gente sabe o sacrifício que foi aquele período, mas conseguimos. Às vezes o pessoal diz: as escolas não têm capacidade de fazer esse e aquele curso. Como assim não têm?

Conseguimos fazer um curso que envolvia tecnologia e atividade prática em cada regional do estado e qualificamos mais de 3 mil pessoas da atenção básica para melhorar a prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Existiam 80% de perda de lâminas e, três meses depois, reduziu para 20%. A gente tem capacidade e criatividade. A cada situação, inventamos formas para nos adequar à realidade daquele território, ao processo de trabalho. Temos capacidade não só para fazer educação permanente, mas também para fazer a ordenação.

Obviamente, as escolas são diferentes. Algumas escolas têm um papel mais de escola e cumprem muitas vezes algumas funções que vão além da formação, como a regulação de estágios, por exemplo. Na Bahia, a gente tem um sistema que nos ajuda muito e tornou o processo transparente. Nesse sistema, os estabelecimentos colocam as suas vagas e as universidades reservam essas vagas para os estágios. Quando, de repente, reservam e não ocupam, a gente tem como fazer reuniões e, hoje, as universidades reconhecem nosso papel. As universidades e as escolas técnicas também atendem mais ao nosso chamado do que os próprios estabelecimentos de saúde. Os estabelecimentos são subordinados à SAES e, em diversas ocasiões, precisamos do apoio da SAES para poder fazer uma reunião e induzir a elaboração de um programa de residência, mas a gente tem conseguido.

Eu acho que fazemos o que podemos, mas precisamos efetivamente de uma condução, indução e normativas que nos orientem. As Escolas de Saúde Pública e similares são os espaços naturais para o ordenamento da formação em saúde. Aquelas que ainda não fazem algumas atividades podem vir a fazer. E que outro lugar do Sistema Único de Saúde é esse lugar do ordenamento? Agora, é preciso que se faça, porque se você não fizer, a atribuição conferida pela Constituição ficará parada.

Ordenar é também dar direcionalidade. Dar direcionalidade às ações não é fazer por fazer, mas estamos fazendo para quê? O que a gente precisa para disseminar, para dar visibilidade a essa questão e garantir que efetivamente os perfis formados atendam às necessidades do SUS? Então, é importante que, além de ser esse locus privilegiado para a formação dos trabalhadores do SUS, as escolas também sejam o lugar privilegiado para esse ordenamento e diálogo.

Politicamente, deveria haver uma indução e uma cobrança por parte, por exemplo, do Ministério, em relação ao funcionamento pleno da CIES. Porque muitas vezes a gente tem a CIES constituída, mas não funciona; esse é um dos pontos que ainda não conseguimos avançar na Bahia. No entanto, se viesse uma cobrança de cima, seria mais fácil para a gente. Frequentemente, dão prioridade a agilizar outros processos da área mais de assistência do que o nosso, que é para o efetivo funcionamento da CIES. Então, essa direcionalidade, incentivo e “cobrança” seriam responsabilidade de cada uma das três esferas do governo. É importante que o Ministério e que a gente trabalhem para o fortalecimento dessa capacidade de gestão e formação das escolas de saúde pública.

Porque se a gente não fizer, se não nos colocarmos no lugar de visibilidade, se não defendermos nossos espaços humanos, quem o fará? Então, é preciso, por mais que os gestores da gente sejam aliados, muitas vezes temos que estar chamando a atenção. A gente que é da área é que tem que propor. Não podemos esperar que os outros peçam, mandem ou permitam que a gente faça. Eu sempre fui assim, e eu já fui gestora de três municípios; enquanto não disser o que a lei diz que eu posso fazer, eu vou fazendo. Então, acho que é o nosso papel, desde que não estejamos ferindo o que está previsto na lei da administração pública, na lei orgânica, na Constituição. Então, acho que devemos fazer.

Uma outra pauta que eu queria colocar é essa questão da discussão sobre como vai ser a política de gestão do trabalho e de educação permanente. Uma coisa é articular dois campos de ação estratégica, porque a educação na saúde se tornou um campo de ação estratégica para várias coisas. E a gestão do trabalho, porque a gente faz política articulando e conversando com pessoas. E com quem conversa esse campo da gestão da educação? Com as universidades, escolas técnicas, associações de ensino, movimento estudantil, programas de residência. Tomei como referência uma tese de 2019 que faz análise da implantação de uma política pública, que é a política de educação permanente.

Por exemplo, os hospitais e serviços são fundamentais, pois é necessário articular a integração ensino-serviço com as instâncias de mediação pedagógica em saúde, nos movimentos sociais e populares. Essa articulação deve também envolver a avaliação institucional. A rede de escolas do SUS também é um espaço importantíssimo de articulação, que a gente aqui conversa e entende. Enfim, é importante a articulação com o Ministério da Educação, não só com o Ministério da Saúde. Não é fácil, mas espero que essa articulação melhore. Por exemplo, na comemoração dos 20 anos, não vimos a presença do Ministério da Educação.

Já foi um ponto positivo aqui ver o Ministério da Educação presente na mesa de abertura; essa representação me deixou superfeliz. E assim, a gente se sente um pouco parte dessa rede. Claro que a gente é parte, mas é a comissão organizadora que faz as coisas, eu fiquei muito orgulhosa me sentindo parte pela qualidade. Ter voz, assim como nas escolas, é algo que muitas vezes nos foi negado, por isso é essencial que tenhamos esse espaço. A RedEscola e essa articulação são extremamente importantes.

Nós fazemos a regionalização das ações, ou seja, eu não acho adequado, por exemplo, que muitas vezes o Ministério tente fazer interlocução diretamente com os municípios, porque esse papel é do Estado. O Ministério precisa estabelecer normativas e orientações, mas esse papel de articulação regional, de articulação com as coisas, é dos Estados. Não é bacana, por exemplo, interferir numa relação a respeito da supervisão dos Mais Médicos, que sempre passou pela Escola de Saúde Pública, pela Secretaria Estadual e, de repente, agora querem priorizar uma universidade. É pública, é minha universidade, é a Universidade Federal, mas não acho certo de que, em função de priorizar a universidade, se queira colocar Salvador para a Universidade, a Escola de Saúde Pública é em Salvador, a gente sempre fez o acompanhamento, a supervisão. Por que agora ficar interferindo nisso? Enfim, eu acho que a parceria principal do Ministério é com as instâncias federativas; nosso modelo é interfederativo. A gente tem que estar articulado. É a gente que faz a execução e é nosso papel fazer o que a gente pode, e é a gente que enfrenta as demandas do sistema de saúde no nosso Estado.

E que o Ministério também ajude a cobrar o que precisa ser feito, para que a gente possa se estruturar.

E sobre a requalificação das escolas de saúde pública? A gente tem que realmente falar sobre o que vamos fazer, não adianta ter uma política para escolas, se a gente não faz avaliação da qualidade, e, na prática, temos que requalificar os nossos cursos. Nesse sentido, é necessário pensar na avaliação e na requalificação do curso de graduação. Temos que rever os currículos, qualificar as nossas escolas para atender o SUS e fortalecer as competências. As escolas têm que se requalificar, e para isso, é necessário fazer uma avaliação, uma requalificação contínua. Eu entendo que precisamos ver, por exemplo, qual é a carga horária, quais são as novas propostas, se temos escolas e os cursos que respondem efetivamente ao SUS.

Então, eu encerro minha fala, mais uma vez, parabenizando o evento e a comissão organizadora. E já que tem uma proposta de comissão para fazer uma avaliação da requalificação das escolas, eu me coloco à disposição para contribuir com a discussão.



5.2.2 Escolas de Saúde Pública: gestão e atuação no e para o SUS

Célia Maria Borges da Silva Santana (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

Bom dia a todas, todos e todes.

Primeiro, gostaria de compartilhar a minha felicidade de estarmos aqui no Encontro Nacional da RedEscola. É uma felicidade enorme podermos realizar este encontro presencial em 2023, após termos enfrentado os desafios da pandemia em 2020 e 2021, quando os encontros precisaram ser virtuais. Felizmente, estamos agora de volta ao en-

contro presencial, e ainda por cima em uma gestão do governo Lula, o que esperávamos há muito tempo.

Gostaria também de cumprimentar Regina, Marília e Haroldo; e dizer do desafio de Regina de conduzir uma mesa com três pessoas que falam muito. Então, eu vou tentar também ser breve aqui. Eu já digo que vou usar meu tempo e estava torcendo para a Marília deixar um tempinho dela para mim.

Então, meu preâmbulo é dizer dessa felicidade e da importância do tema do Encontro Nacional, que é formação em saúde no enfrentamento das desigualdades e na reconstrução democrática do Brasil e do SUS. Então, esse tema é muito caro e importante. E aí, quando Márcia me convidou para compor essa mesa e, assim, agradecer, porque o Encontro da RedEscola, de fato, é importante. Nós, como escola, sempre tivemos esse papel importante de estarmos aqui nessa pauta, e Márcia assume a Rede agora e dá continuidade nesse processo de conduzir esse encontro. Além disso, estou muito contente pela composição das mesas e dos debates.

O tema que discutimos hoje é “Escola de Saúde Pública, gestão e atuação no e para o SUS”. Vou tentar ser breve ao trazer um pouco sobre a atuação das Escolas de Saúde Pública. Então, inicialmente podemos dizer que as escolas surgem antes do SUS. Tivemos a primeira Escola de Saúde Pública, em 1946, a Escola de Minas Gerais, uma escola que mostrou sua resistência, mesmo diante de tentativas de desmonte. A importância dessas escolas para o SUS já era evidente mesmo antes da criação do sistema. Além disso, há todo o contexto das escolas técnicas do SUS, que surgiram logo depois, eu não trouxe aqui, mas elas surgem, tendo foco na formação dos trabalhadores de nível médio, nível elementar e médio. E aí tem toda a história, já foi trazida aqui.

No contexto do SUS, o papel dessas escolas se ampliou. Então, Marília trouxe muito bem, que na Constituição Federal, o SUS tem a atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Então, a partir daí, as escolas ganham uma centralidade, uma legitimidade para cumprir esse preceito constitucional. E a gente vem, nesse contexto de ordenar a formação de recursos humanos, temos também a Lei 8080, que aborda a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis.

As escolas estão inseridas nesse contexto, é esse lugar que estamos ocupando enquanto escola, um lugar que foi legitimado, mas que já vinha tendo ênfase para sair na Constituição de 1988. Passamos 15 anos, de 1988 até 2003, para ser criada uma secretaria executiva, e uma Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) para concretizar esse preceito constitucional. Portanto, o Ministério da Saúde cumpre essa responsabilidade constitucional.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente, e quero cumprimentar Ricardo Ceccim e todo o grupo que conduziu essa iniciativa. As escolas tiveram um papel crucial na formulação e execução dessa política. E em 2003, sob a gestão do ministro pernambucano Humberto Costa, foi criada a SGTES, uma experiência que, inclusive, traz do município de Recife. As escolas, nesse momento, tiveram um papel crucial na formulação e execução da Política de Educação Permanente nos estados. Cada escola

tem seu contexto específico, são diferentes, é uma diversidade, mas todas estão inseridas na formulação e execução dessa política, compreendendo os processos de formação, e tendo o trabalho como princípio educativo.

Por meio das escolas e da Política de Educação Permanente, se conseguiu reconhecer e legitimar a inserção da pauta da educação em todas as esferas de gestão. Nesse processo, Marília já mencionou que quem assume todos os componentes dessa política, nos âmbitos estaduais e municipais, são as escolas. Então, as escolas estão inseridas na integração ensino-serviço, que é um mundo e uma complexidade, na questão das residências em saúde, na discussão da formação de especialista, para atender as necessidades da organização das redes de atenção à saúde, e da saúde da população.

As escolas também têm o compromisso de realizar a pesquisa e extensão aplicada ao SUS. E aí, acho que uma questão central também é a formação dos trabalhadores, gestores, controle social; e algumas escolas também têm formação para a comunidade. Então, dentro dessa diversidade, tem esse público que não são poucos, e não é pouca coisa para pensar. E aí não é formação com valor de uso, não é curso por curso, é uma formação dentro da lógica do que a Marília trouxe, do que é ordenar uma formação para atender as necessidades do SUS.

As escolas têm a capacidade de articular e atuar em rede, nessa relação entre educação e trabalho. E nesse contexto de rede quero destacar a importância de atuar em rede, mas também entender o que é o papel em rede. A atuação em rede é importante para integrar e participar de colegiados e instâncias gestoras. As escolas fazem parte dessas instâncias, desses espaços que são estratégicos dentro das esferas.

Esse contexto que eu estava falando, na verdade, é um contexto que a gente vivenciou até 2015, com muita – vamos dizer assim – legitimidade. Nesse período de 2015 a 2022, a gente teve um contexto de um golpe e um governo negacionista, então, não podemos deixar de trazer o quanto, de fato, essa pauta esteve comprometida. Então, tivemos todos os canais fechados de diálogo com o Ministério, ausência de indução financeira e técnica também para a pauta. E o que nos fez, enquanto escola e enquanto rede, foi resistir a atuar e lutar.

E aí, eu quero trazer que foi a partir de uma articulação em rede que resistimos, nos posicionamos e continuamos nos territórios, executando as nossas ações, tudo aquilo que já comentei continuou acontecendo com esse coletivo, com esses sujeitos que estão no dia a dia nos territórios, dando conta dessa missão que é grande e complexa. E contamos com a RedEscola, tivemos o contexto de uma criação da REDECOESP, do CONASS. Enquanto o Ministério da Saúde fechou os canais de diálogo, tivemos logo em seguida uma pandemia, mas a gente teve esses espaços onde fomos acolhidos e onde houve a possibilidade de não parar, pelo contrário, no contexto de pandemia estivemos fazendo formação e dando continuidade às nossas ações.

Na escola Pernambuco, por exemplo, tivemos que suspender um período de formações presenciais, mas de imediato demos continuidade às formações em tempo real relâmpago – olhando ali para a Dara, que estava comigo naquele momento – enquanto escola, organizamos várias formações para chegar em tempo real aos serviços, aos

trabalhadores, apoiar a gestão em todas as ações. A gente não tinha nenhum tipo de experiência, não tínhamos passado por uma situação dessa e estávamos com todas as formações presenciais em curso, tivemos que suspender, mas logo em seguida tivemos que também fazer estratégia para retomar, porque as escolas precisavam estar nos territórios, nos serviços, dando conta. Nesse momento, a gente terminou, no mesmo contexto de pandemia, fazendo a formação de 123 novos sanitaristas em Pernambuco, por meio da formação em saúde pública, entre outras formações.

Então, podemos dizer que as escolas resistem, nesse percurso, e linha de tempo. E o cenário atual que nós estamos? Então, que bom que voltamos com um governo democrático, estamos felizes com essa retomada de um governo progressista, comprometido com as políticas sociais. Estamos num momento, no qual acho que o lema do governo de Lula é um lema muito importante que traduz o que acreditamos e temos feito ao longo desse tempo: “união e reconstrução”. Reconstrução por meio de um coletivo. Nesse contexto, temos uma responsabilidade tripartite envolvendo todas as instituições, de uma retomada das políticas públicas.

E aí gostaria de destacar aqui a política de gestão do trabalho e educação na saúde, que foi uma das políticas mais devastadas, que sofreu, e nós sofremos também lá nos territórios. A equipe que chegou aqui no Ministério da Saúde com certeza encontrou isso, foi devastador. Nesse momento novo, a SGTES retoma o contexto para reconstruir essa política. E eu quero destacar que é uma equipe comprometida com o SUS e com a pauta da gestão do trabalho. Apesar dos desafios complexos, a SGTES conta com um coletivo que tem conseguido avançar.

E aí a pauta da política de gestão do trabalho está inserida no cenário nacional, num contexto intersetorial, então não é uma política que está só na SGTES, a gente consegue ver essa relação da SGTES e a política de gestão do trabalho em todos os outros ministérios. Então, acho que isso é um diferencial do governo Lula, a integração das políticas, principalmente, na área de gestão do trabalho e educação na saúde, que não trabalha sozinha. Eu acho isso desafiador, mas a gente fica feliz e a gente acredita.

Nesses 10 ou 11 meses ainda em curso, a gente já tem várias frentes prioritárias abertas por meio da política de gestão do trabalho e educação na saúde. Temos, por exemplo, o contexto do plano de gestão do trabalho e educação na saúde, a retomada do financiamento das residências, o que é muito importante porque a gente tinha

perdido esse financiamento. A recente criação do grupo de trabalho sobre a educação permanente, para a discussão das diretrizes, a importância disso que vai subsidiar toda a atuação das escolas; e uma frente do grupo de trabalho para a discussão da formação em saúde.

Então, o desafio que temos enquanto escolas é poder contribuir nesse cenário nacional, retomar um protagonismo dentro da nossa história. E o protagonismo das escolas nesse cenário nacional é central para a estratégia do SUS. Nesse momento, é importante perceber que as escolas precisam retomar o seu papel de conduzir e articular, e a RedEscola tem um papel fundamental para isso. Temos de saber lidar com as diferentes realidades, os diferentes contextos das escolas, e se articular com a SGTES.

Então, eu quero finalizar agradecendo mais uma vez à Márcia, e parabenizando por ter conduzido esse encontro. E dizer que o SUS precisa de nós e de nossa disposição para enfrentar os desafios e construir uma saúde pública que a população precisa e merece. Juntos, com responsabilidade, compromisso, engajamento e articulação, tenho certeza de que vamos conseguir avançar naquilo que acreditamos e naquilo que o SUS precisa.

Muito obrigado!



5.2.3 REDECOESP e a experiência de construção de movimentos de resistência no SUS



Bom dia a todo mundo!

Ontem, eu me apresentei como um trabalhador do Sistema Único de Saúde. É assim que eu me vejo, é assim que eu me identifico. Eu comecei a trabalhar no período anterior à Constituição do SUS, na periferia de São Paulo, primeiro na Grande São Paulo, Itapece-rica, Embu e, depois, no Campo Limpo, trabalhando na equipe que implantou o Distrito de Saúde do Campo Limpo.

Eu quis hoje começar dessa maneira porque, ontem, quando eu escutava a Sônia falar, eu também me lembrei que, ultimamente, eu tenho feito muita questão de dizer que nós precisamos retomar algumas discussões e alguns princípios que parecem que nós estamos esquecendo no meio do caminho. Muitas vezes, entramos direto no tema e esquecemos da razão de ser e do contexto. Então, para eu falar em educação e saúde, eu preciso falar do SUS, e para eu falar do SUS, eu preciso falar do Brasil; eu preciso fazer um contexto dessa história.

Eu não vou fazer isso aqui, porque ocuparia muito tempo, mas algumas coisas podem nos ajudar a fazer essa linha do tempo. A primeira delas, que estamos discutindo muito, e a Conferência de Saúde discutiu, e a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no próximo ano vai discutir, é sobre democracia, saúde e democracia. Então, quero lembrar para todos nós que, no nosso país, desde o período da invasão europeia de 1500 até os dias de hoje, nós tivemos poucos períodos de democracia plena, muito poucos.

Um longo período colonial, um longo período monárquico, uma república que se instala com o golpe militar e o tempo todo períodos conformados dessa maneira. Por essa razão é que, e aí a Sônia nos ajudou muito a lembrar isso ontem, a sociedade brasileira se conforma dessa maneira. Outra coisa que precisamos lembrar é que a história da saúde pública nesse país, e em especial a saúde como direito, é muito recente.

Eu quero dar um exemplo disso: a primeira Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1941. Ela foi uma reunião de técnicos no Rio de Janeiro, capital do país, que teve como principal objetivo os relatos das conferências, desta em especial, que teve o intuito de começar a fazer um desenho, um retrato do país. Como é que o país vivia, como é que as pessoas morriam, do que elas adoeciam. Portanto, em 1941, nessa época, isso era muito pouco conhecido.

Esse período que para nós é tão importante, do final da década de 70 e o período da década de 80, é de uma riqueza imensa, todas essas coisas que aconteceram, o que antecedeu a conferência, a conferência, aliás, a eclosão do movimento estudantil, movimentos operários, no final da década de 70, e o que acontece na conferência e a base que se cria para a Constituição, da constituinte do SUS. Aí gostaria de destacar uma questão.

Além de toda a riqueza, que nós todos conhecemos muito e discutimos sobre a oitava Conferência Nacional de Saúde, há também uma coisa que marca a Constituição

do SUS, que foi a boa invasão dos movimentos sociais, em especial das mulheres que se organizavam nos movimentos sociais de saúde da Zona Leste de São Paulo, que não estavam previstas para participar na oitava conferência. Na oitava conferência, ela tinha um desenho para mil delegados. Destes, 50 eram delegados que estavam vinculados a movimentos sociais, a participações sociais. Essas mulheres não pediram autorização a ninguém, se cotizaram, saíram de ônibus da Zona Leste de São Paulo, chegaram em Brasília e, obviamente, foram muito bem recepcionadas pelo Arouca e pela equipe. É claro que, eu acho que sabiam que vinham, tinha toda uma conversa, mas isso também marca profundamente a construção do SUS e da Constituinte tempo depois.

Sobre esse tema, eu também tenho feito isso até por uma homenagem à memória afetiva, isso está muito bem registrado num livro de um grande amigo meu e de algumas pessoas aqui também, que já nos deixou, João Palma. Está lá e diz “Lutas Sociais e a Construção do SUS”. Ele vai retratar e trazer aqui este desenho, muito importante.

Portanto, nós precisamos que cada um desses temas possa ser aprofundado, não vamos fazer aqui, mas eu quero reforçar isso: nós precisamos discutir esse contexto e essa história para falar sobre educação e saúde, para falar sobre o SUS. Porque é isso que compõe a razão de ser, do que nós fazemos. E é isso que nos coloca, cotidianamente, em alerta sobre o que está acontecendo.

Eu fui de um grupo e de uma geração que achava – me enganei profundamente – que a história era linear. A gente estava avançando e ia continuar avançando. Os acontecimentos mais recentes mostraram que não é assim. Então, precisamos muito tratar deste contexto. E sobre o que estamos falando? Na trajetória que todos nós temos, eu fui convidado pelo CONASS há oito anos, mais ou menos, para assumir essa responsabilidade de reorganizar e retomar esse campo de gestão do trabalho de educação e saúde, que estava um pouco solto à época, e fui convidado.

O CONASS é uma entidade que existe desde 1982. Ele é anterior ao SUS. E ele foi constituído a partir de uma ideia muito interessante do Adib Jatene. É uma ideia interessante, porque Adib Jatene era acreano, Secretário de Saúde de São Paulo. E ele trazia uma ideia de que a gente precisava ter um pensamento médio do país, que não fosse um pensamento ditado a partir de determinados locais. E essa é a história da Constituição do CONASS. Claro, tem muito mais do que isso.

Então, e então, eu fui convidado pelo Jurandi Frutuoso, e eu destaquei isso, o Jurandi é uma pessoa que tem uma trajetória imensa, um testemunho de saúde; na última CIT ele comemorou seus 70 anos. Mas ele começou como médico de saúde da família no interior do Ceará, em Pedra Branca, e ele teve um papel muito importante na constituição da Escola de Saúde Pública do Ceará.

E quando ele me convida, eu digo, “olha, Jura, eu topo. Eu topo, mas tem uma coisa que eu quero desde o início destacar. Eu acho que nós precisamos trabalhar pelo fortalecimento das escolas de saúde do SUS.” Elas são importantes porque são instrumentos que fazem esse diálogo e essa disputa. Porque nós vivemos, sim, em permanente disputa. E nós não podemos imaginar que construímos um Sistema Único de Saúde, com a sua

potência, que provoca uma profunda ruptura na história brasileira. Uma profunda ruptura. Porque até então só tinha acesso à saúde quem tinha dinheiro para pagar ou quem tinha uma carteira de trabalho assinada. Quem não tinha estava “em maus lençóis”.

Ele provoca esta ruptura. Nós não podemos achar que o fato deste tamanho, dessa dimensão, vai ocorrer se utilizando das mesmas práticas, das mesmas coisas que nós fazíamos antes. E as Escolas do SUS têm o papel de fazer esse debate, e com muita dificuldade. Por exemplo, todos vocês sabem, eu já não estou à frente de uma Escola, dirigi a Escola do Ceará, que hoje o Luciano dirige, e tive a honra de fazer isso. Elas vivem disputas permanentes, inclusive disputas internas, porque o campo da educação, de uma maneira geral, entende que educação é uma coisa da educação. O que saúde tem a ver com educação? Nós temos que fazer esse diálogo, essa demonstração do papel que tem nessa reconstrução de uma base de atuação.

Então, fui convidado, aceitei e o Jurandi topou o enfrentamento desse desafio. Começamos organizando a Câmara Técnica. O CONASS funciona com 14 Câmaras Técnicas, eu coordeno uma delas. São espaços formais, cada secretário ou secretária de saúde indica, oficialmente, duas pessoas (titular e suplente), que eu coordeno; são duas pessoas que participam da mesma maneira.

Nós começamos organizando esta Câmara Técnica, e uma das ações que fizemos foi uma oficina envolvendo a gestão da educação e as escolas aqui em Brasília. Quero chamar a atenção, porque aqui é um destaque que merece ser feito.

Neste encontro que realizamos, inclusive, constituímos uma comissão organizadora para o encontro; aqui ainda tem duas pessoas dessa época: Sílvia, da Escola do Mato Grosso, Teresinha, da Escola do Rio Grande do Sul. Organizamos o encontro para propiciar que nas Escolas estaduais as pessoas se conhecessem e soubessem o que o outro estava fazendo. Isso é marcante porque nós não nos conhecíamos nessa época. E demos sequência a essa trajetória com essa marca.

Teve outra coisa que me marcou após a época em que fui dirigente da Escola do Ceará, de 2007 a 2010: o quanto essas escolas estavam afastadas das secretarias de saúde, o quanto elas tinham vida própria. Eu mesmo fui corresponsável por isso. Quando assumi e fui para o grupo condutor desta rede, de uma certa maneira, a gente tinha essa ação; eu era corresponsável por isso, de fazer uma estrutura de organização nacional. Para aquele momento, isso era importante. Tinha essas duas coisas que a gente queria superar.

Logo na sequência, veio o período da pandemia. E aí foi um susto imenso, além de questões gerais que eu não vou falar, questões específicas também surgiram, porque as escolas tinham que dar resposta a essa situação, todos nós com medo do que estava acontecendo e sem saber como dar resposta. Nós não sabíamos nem fazer uma reunião virtual, mas tivemos que aprender isso. Começamos a fazer reunião todo mês com as escolas para trocar experiências, ver o que estava acontecendo, discutir as principais questões.

E essa força foi fundamental para que a gente pudesse avançar em outras frentes. E aqui eu quero ressaltar duas coisas. Uma delas é a criação do Comitê de Gestores de Escolas do SUS, que acabou de ser oficializado em junho. Isso é uma conquista das escolas e um espaço de destaque. A importância disso está aqui: ele foi criado para ter um espaço específico para gestão das escolas no SUS, e isso é muito importante. Isso é uma conquista. E o processo de regulamentação das Escolas. Essa trajetória, e algumas pessoas que estão aqui têm um papel importantíssimo. Esse momento é fundamental para a gente ver e refletir sobre o que se constituiu, de uma maneira geral.

Portanto, eu vou parar por aqui para permitir o debate. Acho que essa é uma linha do tempo que a gente precisa fazer e discutir a partir dessa perspectiva.



5.3. TERCEIRA MESA DE DEBATE

Educação técnica e profissional e o trabalho colaborativo e interprofissional: a necessária integração dos programas de formação de nível médio e nível superior

Coordenação: Livia Milena Barbosa de Deus e Mello (DEGES/MS)

Convidados/as:

Júlio César França Lima: graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1981), mestrado em Educação pela Fundação Getúlio Vargas (1994) e doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2010). Atualmente é pesquisador de saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Trabalho e Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: educação profissional em saúde, educação, políticas de saúde, políticas de saúde e educação e política de saúde.

Silvia Aparecida Tomaz: graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Mato Grosso, mestre em Saúde Pública em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Fiocruz, especialista em Política de Recursos Humanos em Saúde pela Fiocruz, e em Comportamento Humano nas Organizações pela UFMT. Atualmente é assessora técnica da Superintendência de Gestão de Pessoas, concursada como Profissional de Nível Superior do SUS há 11 anos na Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso. Participa na coordenação dos Projetos Estratégico da SES na área da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Também coordenadora local da Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela UFRN. Tem experiência na área de Planejamento Estratégico no Serviço Público, atuando em diversas temáticas na Gestão do Trabalho e Educação.

Márcia Cristina Marques Pinheiro: graduada em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1988), especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP (2002), especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde pela Universidade de Brasília/UnB (2007) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília/UNB (2017). Atualmente é assessora técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde atuando no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos temas: Políticas Públicas, Políticas de Saúde, Gestão do Trabalho e Gestão da Educação em Saúde

Livia Milena Barbosa de Deus e Mello (coordenadora-geral de Ações Estratégicas de Educação e Saúde/ DEGES/MS)

Bom dia a todos, a todas e a todes!

É um prazer estar aqui com vocês nesta manhã. Nestes dois dias, tivemos trabalhos muito intensos e trocas muito significativas em um momento de retomada e reconstrução de muita coisa neste país, que passa pela democracia e, portanto, pelo encontro, pelo diálogo, pela divergência ser possível e pelas convergências a partir desse diálogo. É um prazer estar aqui. Agradeço a presença de Márcia Pinheiro, Júlio César França Lima e Sílvia Aparecida Tomaz. Acredito que temos agora uma mesa importante, dada a relevância que os técnicos, trabalhadores e a formação de nível técnico têm no nosso sistema de saúde. Estamos falando da maior força de trabalho, o contingente maior de trabalhadores do nosso sistema de saúde, composto por trabalhadores e trabalhadoras de nível médio, que são os mais desvalorizados. Portanto, aumenta a nossa responsabilidade aqui de conversar, compreender e refletir sobre o papel das escolas do SUS frente a essa agenda.

O tema da nossa mesa é Educação Técnica Profissional e o Trabalho Colaborativo Interprofissional, essa necessária integração entre a formação de nível médio e superior. Será que conseguimos integrar essa formação? Como é que ela se dá no trabalho? Eu queria, inicialmente, chamar o Júlio César França para fazer a sua fala. Obrigada, Júlio, de antemão. Então, obrigada, Júlio, a palavra é sua.



5.3.1 RET-SUS: Contribuições e Desafios para a Formação Técnica no SUS

Júlio César França Lima (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-EPSJV/Fiocruz)

Bom dia a todos e a todas.

É uma satisfação estar aqui revendo antigos amigos, ex-alunos do curso de mestrado profissional lá da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e ex-orientandos. Então, é um encontro bacana e estou feliz por estar junto com vocês. Gostaria de parabenizar a RedEscola pelos 15 anos de existência e desejo uma longa vida para essa rede e para as outras redes que também compõem e são colaboradoras.

O contexto atual sinaliza a retomada das ações, das redes e das atividades no campo Trabalho e Educação na Saúde, principalmente após a 10ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em julho deste ano, que esteve voltada a reafirmar a necessidade de efetivar o SUS universal, integral e equânime, e a defesa do Estado Democrático de Direito, a mobilização da sociedade, a relevância da participação popular e a perspectiva de políticas sociais progressistas, particularmente nesse campo. Sem dúvida nenhuma, a educação técnica e profissional participa e contribui para efetivar o SUS, a integralidade e a equanimidade.

Dito isso, eu vou recuperar de forma sucinta a criação e a trajetória da RET-SUS, instituída pela Portaria nº 1298, no dia 28 de novembro do ano de 2000. Portanto, completando 23 anos nos próximos 5 dias. Inicialmente, irei contextualizar alguns fenômenos que estão na base da criação tanto das escolas do SUS quanto da RET-SUS.

Eu organizei essa apresentação em cinco tópicos. O primeiro é a aceleração do tempo de formação escolar versus a polarização da qualificação nos anos 70. O segundo ponto é o Projeto Larga Escala, o qual não poderia deixar de falar, e seu papel antecipatório na questão da ordenação e regulação da formação técnica profissional em 1982 e 1989. O terceiro ponto será sobre a RET-SUS, particularmente dando um enfoque maior na rede, com o PROFAE, com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o PROFAPS. O quarto ponto é sobre a contradição entre uma formação privada e o trabalho público, e a importância de ordenar a formação dos trabalhadores e trabalhadoras técnicas em saúde para o SUS que queremos. É um tema que está sendo repetido às vezes, falado aqui durante este encontro, nas mesas de ontem e na mesa que acabamos de presenciar. A questão da ordenação e da regulamentação da formação. E, por último, farei um convite a todos e todas, que revelarei como surpresa ao final da minha apresentação.

Nos anos 70, ocorreram dois fenômenos contraditórios: o boom da regulamentação educacional dos técnicos em saúde e a polarização das qualificações em saúde. No primeiro caso, as pesquisas do NESCON e o Sábado Girardi, que é da Rede Observatório, indicam que nessa década houve uma intensa regulamentação educacional no nível médio após a aprovação da Lei 5692/71, abrangendo áreas como administração hospitalar, análises clínicas, enfermagem, farmácia, nutrição e dietética, radiologia, ótica, reabilitação, saneamento e saúde bucal.



Esse boom está organicamente relacionado com as mudanças qualitativas e quantitativas no padrão de organização dos serviços de saúde e da formação e consolidação do que eu denomino de burguesia de serviços de saúde, após a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1974. Quais foram essas mudanças e esses fenômenos que estavam ocorrendo nos anos 70 e anteriores a esse período? Primeiro, a expansão da medicina previdenciária, que vinha ocorrendo desde os anos 50: de 1945 a 1978, o número de hospitais próprios do INPS aumentou de 5 para 32. Houve também uma expansão dos leitos da iniciativa privada: em 1950, 54% dos leitos hospitalares já eram privados. Esse percentual aumentou para 62% em 1960, antes mesmo do golpe civil-militar de 1964. De 1946 a 1964, o número de hospitais privados aumentou de 1.305 para 2.390, enquanto o número de hospitais públicos subiu apenas de 442 para 457. Esses dados foram retirados dos estudos de José Carlos Braga, Sérgio Góes, Ézio Cordeiro e Sônia Fleury, que estava participando conosco ontem.

Além dessa expansão dos leitos hospitalares e dos hospitais, houve o crescimento das indústrias de medicamentos e equipamentos médicos, fazendo com que a prática médica deixasse de ser a ação de um indivíduo isolado para se transformar em uma complexa cadeia envolvendo muitos técnicos e instituições. Ou seja, começa a se organizar o complexo médico-industrial, o que leva à capitalização da medicina e, com o apoio do INPS, se organiza o complexo médico-empresarial. Nos anos 60, tivemos a organização da Federação Brasileira dos Hospitais, da Associação Brasileira de Medicina de Grupo e das cooperativas médicas. Essa organização foi chamada no Livro de Sônia Fleury: Previdência Social de 1986, como burguesia empresarial nacional na área de saúde. Eu prefiro chamar somente de burguesia dos serviços de saúde. Aliás, hoje temos uma nova burguesia de serviços de saúde, só para deixar apontado isso, mas eu não vou entrar nessa discussão. Isso sem falar nas mudanças qualitativas na economia brasileira, com o desenvolvimento da industrialização pesada, ou das relações de produção.

Na década de 70, o Brasil deixa de ser um país rural e se torna um país urbano, com a população urbana superando a população rural. Portanto, o aumento da escolaridade, ou esse boom da regulamentação educacional que eu acabei de mencionar, era uma necessidade e não decorre apenas das mudanças no processo de trabalho em saúde. A gente tende a achar que o aumento da escolaridade é porque o processo de trabalho mudou, então é necessário mudar a escolaridade. Não. O aumento da escolaridade dos trabalhadores de saúde, ou de qualquer trabalhador, de uma maneira geral, não é determinado apenas por mudanças no processo de trabalho, mas também por mudanças societárias. É isso que eu estou querendo apontar para vocês.

No âmbito do processo de trabalho, particularmente o de enfermagem, nessa época houve a progressiva introdução de novos equipamentos médicos de base eletromecânica; hoje a base já é eletroeletrônica. Se complexificou o trabalho em algumas áreas como cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, centro de tratamento de tecidos e outros, determinando a necessidade de conhecimentos mais especializados e o aumento do patamar de escolaridade para a compreensão dos códigos e sinais. O trabalho do Roberto Passos Nogueira, que na época era do Núcleo de Recursos Humanos da ENSP e faz parte também da rede Observatório, já aponta isso, que entre os anos 70 e 80 havia um aumento muito grande na escolaridade dos trabalhadores, na área de enfermagem. Você estava tendo os postos, um grande aumento, proporcionalmente, houve um aumento maior da incorporação de técnicos de enfermagem do que de auxiliares ou atendentes na época.

Então, são dados que são interessantes para a gente pensar, porque, por isso que é contraditório, ao mesmo tempo que há esse boom da regulamentação e esse aumento da escolaridade dos trabalhadores, de uma maneira geral e particularmente na área de enfermagem, temos a incorporação maciça dos atendentes de enfermagem. No ano 77, do total de 454 mil trabalhadores aproximadamente, em atividades nos estabelecimentos hospitalares, 35% eram de nível superior, 20% de nível médio, e 45% de nível elementar. No nível superior, os médicos representavam 73%, e no nível elementar, os atendentes de enfermagem representavam 69%, configurando dessa forma a polarização das qualificações no mercado de trabalho em saúde. Esses são dados do Roberto Passos.

Ou seja, os estabelecimentos públicos, não só privados, mas também públicos e privados, privilegiaram a absorção de médicos para responder à lógica expansionista dos serviços de saúde de um lado e, de outro, aos atendentes de enfermagem e outros trabalhadores de nível elementar, com escolarização e qualificação precária como forma de baratear os custos da atenção à saúde.

Em síntese, pode-se dizer que nos anos 70 ocorreram esses dois fenômenos contraditórios, mas que foram resultado de um mesmo processo e desenvolvimento capitalista ou das mudanças que nesse momento operavam nas relações sociais do país, de um lado exigindo o aumento da escolaridade de um número crescente de trabalhadores da população em geral e, de outro, a incorporação de uma massa de trabalhadores sem formação profissional em saúde como forma de baratear os custos dos serviços, acompanhando o movimento do capital em outros setores. Os lucros das empresas médicas aumentam na mesma medida em que rebaixam o valor da força de trabalho.

O Brasil se tornou um país urbano nos anos 70 à custa de uma migração acelerada e muito intensa do campo para a cidade. E as mulheres que vieram do campo para a cidade encontraram no trabalho em saúde uma ocupação, uma forma de se empregar, de sobreviver na cidade. O trabalho de cuidados é considerado um trabalho eminentemente feminino e, como o trabalho em saúde é baseado no trabalho vivo, precisa da força de trabalho, da assistência direta ao paciente, então as empresas encontraram essa quantidade de mulheres sem escolaridade, sem qualificação e empregaram-nas em seu serviço.

Nos anos 80, entre os desafios do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, está uma mudança na direção política de saúde, que já foi comentada aqui. A mudança na direção política de saúde, com o privilégio das necessidades populacionais, não mais das necessidades da população e dos trabalhadores que estão no sistema, a reformulação da educação em saúde está presente na agenda de prioridades do SUS e das próprias redes de ensino que estão ligadas ao SUS. A elaboração da reforma sanitária culminou com a Constituição de 88, a qual estabelece o SUS como um sistema universal, equânime e integral.

O SUS surge com a premissa de ter a integralidade e a equidade como princípios norteadores. Para tanto, como se viu na proposta dos documentos do CONASEMS, a RET-SUS, que é instituída em 2000, pela Portaria nº 1298, com a missão de estabelecer e garantir um padrão nacional para a formação de trabalhadores técnicos de saúde e em apoio ao SUS. Esse padrão nacional de formação se organiza através da implementação das escolas do SUS e da RET-SUS, que busca garantir um padrão de qualidade e equidade na formação desses trabalhadores. Para tanto, a RET-SUS e as escolas do SUS foram criadas na forma de

uma rede que busca promover a integração entre as instituições formadoras e as necessidades dos serviços de saúde.

A RET-SUS teve o PROFAE como um dos seus pilares, apoiando a formação inicial e a formação continuada, e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que, em 2004, passou a fazer parte da agenda nacional. A RET-SUS também é associada ao PROFAPS, que é o Programa de Formação de Profissionais de Nível Superior para o SUS. Esses programas e políticas estão voltados para atender às demandas e necessidades dos serviços de saúde, garantindo que a formação esteja alinhada com as diretrizes do SUS e com as exigências dos serviços de saúde.

Hoje, é necessário discutir e entender como a RET-SUS tem contribuído para a formação dos trabalhadores de saúde e como ela pode ser aprimorada. A RET-SUS busca enfrentar a contradição entre a formação técnica e a realidade do trabalho no SUS. Essa contradição entre a formação técnica e o trabalho público precisa ser enfrentada e discutida para garantir que a formação esteja em consonância com as necessidades do SUS e com a realidade do trabalho em saúde.

Por isso, é fundamental que continuemos a discussão sobre a RET-SUS e sua contribuição para a formação dos trabalhadores de saúde. A RET-SUS e as escolas do SUS devem trabalhar em conjunto para garantir que a formação esteja alinhada com as necessidades dos serviços de saúde e com as diretrizes do SUS.

Por fim, gostaria de fazer um convite a todos e a todas para que continuem participando dessa discussão e colaborando para o aprimoramento da RET-SUS e da formação dos trabalhadores de saúde. É um desafio que exige o empenho e a colaboração de todos e todas.

Muito obrigado.



5.3.2 Integração da Experiência e Formação em Saúde: O Papel das Escolas do SUS no Desenvolvimento Profissional

Silvia Aparecida Tomaz (Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - ESP/MT)

Olá, bom dia!

Quando fui convidada para estar aqui, agora, logo passou e eu comecei a pensar o que poderia estar dialogando neste espaço. E aí optei por um diálogo sobre o trabalho em saúde. Se o trabalho em saúde é relacional, é preciso refletir sobre o que nós aprendemos. Você aprendeu algo no cotidiano do seu trabalho? Nós aprendemos algo no cotidiano do nosso trabalho? Pense se tudo o que você aprende no serviço está em algum livro. Será que o saber da experiência da Célia, da Márcia, da Livia, do Júlio está em um livro? Qual é o nosso olhar para o desenvolvimento das qualificações do saber da experiência? Do ato do trabalho vivo em saúde? Que lugar você acredita que o conhecimento produzido no seu exercício profissional deve ter no processo de formação? Como posso organizar, sistematizar um programa de integração do nível médio e do nível superior sem o saber da experiência? E será que é possível fazer essa integração, escolas do SUS que estão aqui presentes?

O SUS é filho direto da Reforma Sanitária. E as escolas do SUS? Quem somos nós? Qual é o nosso papel? Qual é a diferença que nós podemos fazer? Então, nesse processo do trabalho coletivo, colaborativo, interprofissional, a necessária integração desses programas de nível médio e nível superior, nós estamos acostumados a entender o processo de educação como simples repasse. Nós construímos tudo e lá como simples repasse. Gustavo ontem fez uma crítica em relação às questões das metodologias ativas, mas também é necessário esse olhar crítico do exercício da cidadania para que esses educandos que passam pelas nossas escolas possam fazer a diferença no local de trabalho. Aí sim estamos cumprindo com o propósito da política de educação permanente, que é mudar a prática de trabalho.

Quando fiz a reflexão conosco no início, questionei: o conhecimento que cada um traz consigo não é importante? Ao construir um programa, especialmente com o convite que recebemos aqui, é necessário mergulhar no mundo do trabalho. Precisamos refletir sobre quem são esses trabalhadores que estão conosco e conhecer o perfil deles. Tenho realizado isso na Escola de Saúde Pública, onde estamos com cerca de dez turmas de especialização. Acompanho algumas dessas turmas permanentemente e observo a transformação desses trabalhadores.

O cuidado em saúde vai muito além da realização de procedimentos, protocolos, diagnósticos e terapias. Ele envolve a criação de um vínculo entre o usuário e o trabalhador, sem o qual fica muito difícil produzir saúde.

Então, o trabalho em saúde é um trabalho relacional do encontro com o usuário. O que quer dizer isso? Na formação, precisamos nos atentar a isso. Como estamos produzindo saúde, produzindo o cuidado no Sistema Único de Saúde? Um superintendente da atenção primária do segundo maior município do estado disse assim: "Silvia, é muito lindo um centro de parto normal, é maravilhoso um centro de parto normal, só que como qualificamos os trabalhadores, a equipe que está ali, para que quando esse usuário chega, ele seja bem atendido, porque naturalmente não é. Então, precisamos muito da escola para nos auxiliar nesse aspecto."

Ao pensar no conhecimento acadêmico, focado em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, precisamos entender que isso não é tudo. Se fosse, todos os problemas estariam resolvidos. Apesar dos protocolos e diagnósticos terapêuticos, ainda enfrentamos muitos desafios. A formação, tanto em nível médio quanto superior, deve ser coletiva, incluindo os usuários e as equipes de trabalho, e considerando o trabalho vivo em saúde. Isso é confirmado por Merhy, que compara o trabalho e a educação em saúde a dois lados da mesma moeda: eles se produzem e acontecem mutuamente.

Como fazer isso? Como implementar isso no Encontro Nacional da Rede Brasileira de Escolas? Precisamos de um programa que integre o nível médio e o superior, as escolas técnicas e as Escolas de Saúde Pública, e a Escola do SUS. Não devemos separar o trabalho da educação, pois não existe educação para o trabalho, mas sim educação no trabalho. Isso é fundamental.

Precisamos focar nisso: ao falarmos de educação, estamos mergulhando no mundo do trabalho. Não há como dissociar a educação do trabalho. O VER-SUS é uma experiência magnífica que já está posta e que integra essa proposta, proporcionando uma possibilidade concreta de união entre educação e trabalho em saúde.

E aí, a escola está presente? O que seria o SUS sem a educação permanente em saúde? O que seria o Sistema Único de Saúde sem essa política? Iniciamos com uma pergunta: qual é o papel das escolas do SUS? Somos uma instituição formadora que certifica, realiza educação permanente, desenvolve e acompanha os processos de trabalho e do trabalhador, além de ser gestora da educação permanente. Hoje, no Estado, somos gestores; a Escola de Saúde Pública é gestora da educação permanente, tudo isso dentro da legislação.

Então, a reflexão começa: qual o papel da escola? Qual o nosso engajamento, Livia? Qual o nosso envolvimento? Nesse engajamento e envolvimento, é preciso entender o processo educativo e o cuidado com o trabalhador, que está em constante atualização, reflexão e conversa sobre o que sente, o que enfrenta e o que pode propor. Sem isso, é impossível desenvolver um trabalho colaborativo e interprofissional, como esta mesa nos convida a fazer.

Para que possamos considerar a integração de todos os atores no desenvolvimento deste trabalho, vou comentar um pouco sobre a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. A escola adota o conceito do quadrilátero da educação permanente, organizado e sistematizado com a assessoria de Ricardo Ceccim. Este quadrilátero é fundamental para a educação permanente no Estado de Mato Grosso e está integralmente incorporado ao nosso Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). Quem quiser conhecer mais sobre isso, pode consultar nosso PDI.

Para finalizar, trago um exemplo concreto e real do convite desta mesa. O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) é um instrumento de gestão. Sendo um instrumento de gestão, ele representa uma compreensão política e institucional da instituição. Para ser eficaz, deve estar alinhado com todas as diretrizes que desejamos alcançar. Refletindo sobre isso, destaco os eixos estruturantes do Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, que conta com 12 eixos e 22 ações estratégicas. Entre essas ações, dois programas fazem o convite concreto desta mesa: o Programa de Ação Educativa, que abrange tanto o nível médio quanto o superior, e o Programa de Educação Continuada. Além disso, há o Programa de Iniciação Científica, o Programa de Iniciação à Pesquisa e o Programa de Inovação Tecnológica.



No exemplo do Quali APS, a proposta é qualificar todas as estratégias de saúde da família no Estado de Mato Grosso, inicialmente com a meta de 9 mil trabalhadores. Aqui está o exemplo e o convite desta mesa: como integrar o nível técnico e o nível superior? A qualificação é fundamental. Já realizamos seis ofertas finalizadas em todas as 16 regiões de saúde do Estado de Mato Grosso. Estamos produzindo um relatório sobre o impacto do Quali APS, que consiste em 170 horas de formação para todas as equipes. Municípios que antes contavam com consultorias para melhorar o desempenho das equipes agora utilizam o Quali APS, que é um curso a distância (EAD) com tutoria. Na primeira oferta, tivemos um total de 4.620 trabalhadores inscritos. Como funcionam as inscrições? O gestor faz a adesão, pois trabalhamos em parceria com os gestores, que auxiliam na complementação e no acompanhamento da trilha pedagógica do curso junto aos educandos. Atualmente, estamos com 620 educandos neste projeto.

Todo mundo sabe que o Quali APS convida toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família para discutir seus processos de trabalho. São 172 horas dedicadas a esse diagnóstico. Estamos inovando e, neste momento, reestruturando o Quali APS para o Quali APS Saúde Indígena. Já realizamos duas turmas com 60 inscritos, mas precisamos ressignificar a trilha pedagógica para melhor atender à Saúde Indígena. Estamos em diálogo com a SESAI para que possamos desenvolver esse trabalho coletivo, talvez com a participação de algumas pessoas aqui presentes.

Há também outro programa, o Quali Gestão, apresentado pela doutora Lucineia, que saiu do doutorado e propôs um projeto de intervenção, semelhante ao de Isabel dos Santos. Eu disse a ela: “Isso não é um projeto, é um programa”. Hoje, temos o programa Quali Gestão do SUS, com mais de 1.530 inscritos, abrangendo trabalhadores desde o nível médio até o superior. Até então, não tínhamos qualificação nessa área no Estado, e lançamos os programas Quali Gestão e Quali APS juntos, com vários eixos.

Para finalizar, quero expressar minha gratidão por estar aqui, Márcia, e citar Paulo Freire: “A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem”. Tenhamos coragem, trabalhadores das Escolas de Saúde Pública do nosso querido Brasil. Muita paz!



5.3.3 Desafios e Oportunidades na Educação Permanente em Saúde: A Colaboração como Caminho para o Fortalecimento do SUS

Márcia Pinheiro (CONASEMS)

Obrigada pelo convite. Vou começar fazendo uma retrospectiva rápida.

Acredito que muitos de vocês me conhecem, mas talvez outros não tanto. Sou técnica e assessora técnica do CONASEMS. Estou em Brasília desde 2004, quando cheguei através de um processo seletivo para um contrato temporário da União, trabalhando na recém-criada SGTES. Fiquei no Ministério por quatro anos, depois passei três anos na OPAS e estou há 12 anos no CONASEMS. São 21 anos em Brasília. Imaginem quantos eventos sobre educação já participei nesse período!

Sempre me preocupei com esses momentos de encontro, seja aqui em Brasília ou em qualquer outro lugar. Pessoalmente, sempre tive muito mais interesse em ouvir o público, quem está na ponta fazendo, do que os brilhantes palestrantes, que são sempre bons de ouvir. Acho que ouvir e ter espaço para o debate é muito mais importante.

Para quem não me conhece, sou uma pessoa super direta e objetiva. Sou taurina, pé no chão e focada em fazer acontecer. Trabalho com gestão, e na gestão não há muito tempo para muita coisa, inclusive para estudar, o que muitas vezes nos ressenete. Portanto, é sempre muito bom ouvir um histórico, como o professor nos apresentou aqui, e ouvir Sílvia da escola. É engraçado porque Sílvia começou poeticamente, lentamente, com música ao fundo. E aí teve que acelerar. Eu, por outro lado, já começo acelerada.

Então, eu acho que a provocação da mesa, a diversidade que temos aqui e a reflexão sobre a dificuldade de trabalhar com essa diversidade são questões fundamentais. O título da mesa é “A Integração do Ensino Médio com o Superior”, que é o foco principal dessa rede reunida aqui.

Para quem não conhece, o CONASEMS é a representação dos secretários municipais de saúde a nível nacional. Em cada estado, temos a representação dos COSEMS. Sempre que me escutarem, ouvirão sobre a importância da aproximação e da escuta do gestor municipal. É essa pessoa, esse homem ou essa mulher, que está à frente dessa missão nobre, que a cada dia mais espanta bons gestores, devido à crescente dificuldade de ser um gestor municipal comprometido.

Mas é essa pessoa que está à frente do cuidado em saúde de um território que nós temos que dialogar e trazer para conversar, obviamente, nem sempre será esse indivíduo, mas será a sua equipe. Então, eu apontei aqui algumas coisas que eu já ouvi desde ontem e que vêm me chamando a atenção; são pontos importantes para refletirmos. Não quero me alongar, porque quero que vocês, de fato, tenham tempo para o debate.

Ontem, Haroldo falou uma frase aqui da professora Tânia Celeste: a rede não disputa, e é isso. Enquanto a gente, como ser humano, não entender e, apesar das dificuldades, não lutarmos pelo trabalho cooperativo, continuaremos mais fracos e frágeis. A colaboração, que está no título da nossa mesa, é essencial. É fácil? Não, não é fácil. Mas precisamos aprender a colaborar, ou continuaremos sofrendo, fazendo separadamente o que poderia ser feito melhor e mais facilmente juntos.



Haroldo lembrou hoje aqui também que a história não é linear. Então, eu acho que estamos vivendo um momento propício e vamos fazer, porque os dias passam e, se a gente não apresentar os bons resultados, podemos ter problemas. Então, queremos aproveitar esse momento propício.

Quando alguém aqui mencionou, vou falar meio picado porque fui anotando pontos que queria compartilhar como representante do gestor municipal, sobre coisas importantes para as escolas. Alguém, acho que foi a Marília, falou das CIES. Sílvia também mencionou as CIES. Quando a CIES foi criada, acho que na portaria 196 de 2007, que organizava os polos, ela foi pensada como uma espécie de câmara técnica da CIR, uma câmara técnica de educação para a Comissão Intergestores Regional (CIR).

Por quê? Porque a intenção era levar a discussão para o território. Ontem, várias vezes se falou de território. Nós precisamos discutir no território. Quando a CIES foi concebida, ela deveria funcionar como essa câmara técnica da CIR. É isso que tem acontecido? Muitas vezes, não era. O que acontecia é que a CIES, muitas vezes, era naturalmente liderada pelas instituições de ensino, que decidiam o que deveria ou não ser feito e levavam para a CIR. Isso precisa mudar. A ideia é que a CIES ajude a gestão municipal, que está na CIR e nem sempre consegue organizar as demandas e necessidades de formação para o território. A CIES deve, então, ajudar nessa organização.

Fico superfeliz de ver como tem funcionado em Mato Grosso. É esse amadurecimento do espaço, onde as instituições de ensino apoiam os gestores para qualificar a demanda dos territórios, oferecendo encaminhamentos que nem sempre serão cursos. Alguém mencionou aqui, acho que foi a Sílvia, sobre a educação. Nós não devemos entender a educação como um simples repasse. Não, você, Sílvia, tenho certeza, mas você mencionou “simples repasse”.

E aí eu digo o seguinte: se a gente ainda entende educação como simples repasse, é porque ainda não entendemos o que é educação permanente em saúde. E aí, essa educação permanente em saúde, que Ricardo Ceccim aqui deu uma aula para nós, para um curso nosso, e eu falei: “Ricardo, pelo amor de Deus, explica o que é educação permanente em saúde.” Porque, assim, precisa ser esclarecida a confusão que este conceito gera de compreensão, para a gente falar de educação permanente corretamente e conseguir implementar processos e espaços para educação permanente, corretamente. Então, isso é bem importante.

Eduardo Melo falou ontem desse amplo espectro que é a educação permanente e tudo que vem por dentro, como é que a gente organiza isso tudo que vem por dentro, sem perder de vista qual é o panorama da educação permanente em saúde. Marília comentou acerca da dificuldade que é pensar uma política de gestão do trabalho e educação na saúde juntas. Eu concordo com Marília. Até porque temos uma política de educação permanente em saúde que a gente só precisa recuperar algumas coisas, voltar a falar dela com mais força e depois vamos para as outras questões, que são financiamento, apoio técnico, entre outros. Mas temos uma Política Nacional de Educação Permanente. Precisamos de uma Política de Gestão do Trabalho. E eu acho que a tarefa difícil que Haroldo mencionou hoje aqui, que gestão do trabalho e educação na saúde só estão juntos na frase, é verdade, mas o exercício de começar a tentar juntar as coisas, porque não é porque elas estão separadas em políticas distintas que a gente não faça as conexões. A gente faz conexão com tanta coisa, faremos com essa também.

Achei interessante uma pergunta que acho que foi Marília quem colocou: como despertar a vontade política daqueles que estão à frente disso? Eu acredito que menos disputa e mais

colaboração seja um caminho interessante. E como formar sujeitos comprometidos com o SUS? Já ouvi hoje aqui umas quatro vezes alguém falar do VER-SUS, e vou falar também. O VER-SUS, que é o estágio de vivências no SUS, leva alunos para dentro do que é o SUS. E o que a gente vê, apesar de todas as dificuldades, é que esses alunos retornam com uma paixão renovada após vivenciar essa experiência.

No início da Política de Educação Permanente, tivemos várias estratégias para colocá-la na rua. A gente teve o curso de formação de facilitadores, o curso de ativadores de mudanças dirigido aos professores e aos docentes das instituições de ensino. Lembro de um texto que me deixou triste porque veio de uma crítica de um professor que admiro muito. Ele disse, em um tom meio crítico: “E todos esses ‘ores’ que a política de educação permanente trouxe”, referindo-se aos facilitadores, ativadores e todos aqueles que a política tentou colocar na rua para sua implantação.

Eu acho que é muito importante a questão dos conceitos. Eu, particularmente, sou alguém mais voltada para o fazer e eu me ressinto porque adoro estudar, mas, de fato, não tenho conseguido tempo para estudar. Fiz um mestrado com muito sofrimento porque não consegui estudar como queria. Isso acontece porque trabalho muito e adoro o meu trabalho. Então, às vezes, quando começam a falar de equipe multidisciplinar, equipe multiprofissional, equipe interprofissional, os conceitos mudam, mas, na prática, a gente não consegue mudar nada.

Então, precisamos também ajudar na compreensão do que é que mudou daquele conceito para aquele outro, de fato. Precisamos estar mudando toda hora essas coisas? Vamos investir nisso e formar para que as pessoas compreendam, o trabalhador compreenda o que estamos falando?

Bom, eu queria apontar também o que Célia colocou: a indução por meio de política e não de programa. Eu acho que é isso. Esses programas, na verdade, para quem está aqui em Brasília, junto com o Ministério, tentando construir viabilidades, muitas vezes são o que é possível com o pouco recurso que sobra para fazer algo específico. Então, vamos lá. Precisamos de mais, sim. Precisamos retomar o financiamento da educação permanente e da gestão do trabalho. E precisamos pensar em como fazer isso melhor, porque também vimos repasses para os estados ficarem parados e não acontecer nada nos municípios. Quando teve o PROEP, por exemplo, foi para os municípios e não aconteceu nada, devido a dificuldades burocráticas que não conseguimos resolver.

Ontem, peguei um livro lá embaixo, acho que da Escola de Tocantins, sobre como pagar servidor público por hora-aula, entre outros tópicos. Pensei em levar e ler. Por quê? Porque, assim, as ferramentas estão aí e precisamos usar todas elas para ajudar a aprimorar a gestão, apoiar o gestor municipal e o trabalho que ele realiza, que nem sempre é bem compreendido por todos os lados. Muitas vezes, o gestor é o vilão, porque não faz a coisa que deveria fazer. Isso não é verdade. O gestor faz o que pode. E o que a gente tem que ajudar é a tornar possível aquilo que pode ser feito, inclusive na formação de trabalhadores.

Para finalizar, quero agradecer muito. Agradecer a oportunidade de estar aqui com todos vocês. E eu acho que, se a gente falar de educação e saúde, e de todas as questões que envolvem a nossa área, eu acredito que poderíamos fazer muito mais. E só tem uma forma de fazer muito mais: aprendendo, compartilhando e colaborando. É isso que eu acredito. Muito obrigada!



Livia Milena Barbosa de Deus e Mello (coordenadora-geral de Ações Estratégicas de Educação e Saúde/ DEGES/MS)

Conseguimos fazer um apanhado de falas, que foi desde um contexto histórico que o professor Júlio trouxe com maestria. Queríamos ter tido tempo para poder ouvir todas essas falas que, com certeza, foram preparadas para além do tempo da apresentação. No entanto, o que foi discutido nos leva a refletir sobre os processos históricos que tiveram êxito e sobre as necessidades de retomada e construção na política de fortalecimento dos trabalhadores de nível médio no Sistema Único de Saúde.

Silvia retoma várias provocações sobre o nosso papel de reordenar, que não se limita ao âmbito do Ministério da Saúde. Em várias falas e apresentações, foi destacado que cada um de nós deve refletir sobre o papel das escolas nesse processo de reordenar uma formação dentro do SUS, para o SUS. Devemos considerar as estratégias que temos construído e que precisam ser compartilhadas na rede, nacionalizadas e compreendidas como fundamentais e inovadoras. Como a Sônia Fleury nos provocou, precisamos retomar, mas também inovar. Devemos identificar o que está surgindo de novo, o inédito viável que emerge nos territórios e em cada escola, e por isso, a importância da rede é captar, trazer e trocar essas novas ideias e estratégias.

Silvia destacou a importância da educação no trabalho e o papel da educação permanente nesse contexto. Ela ressaltou que os estudantes que utilizam o ambiente de trabalho como escola também estão em um processo de educação no trabalho. No entanto, um trabalho que frequentemente apresenta relações de hierarquia muito fortes entre técnicos e profissionais de nível superior não promove a saúde nem o cuidado adequado. Essa questão



deve ser abordada não apenas na formação de nível superior, mas também na formação técnica. A divisão técnica, social, racial e de gênero é adoecedora e precisa ser refletida e discutida.

O trabalho, dialogando com a provocação, não pode ser um ambiente de aprendizado sem a perspectiva crítica do movimento estudantil, que alguém mencionou aqui e que é fundamental manter presente cotidianamente. O trabalho deve ser um espaço para aprender também aquilo que não queremos reproduzir. Sem reflexão, sem abrir espaço para refletir, não deslocamos os poderes. Fiquei muito provocada a pensar em várias estratégias de reorientação da formação, como as vivências no Sistema Único de Saúde, que precisamos valorizar e retomar, assim como as residências e os programas de educação pelo trabalho nas universidades. Como estamos implementando isso no nível técnico? Conseguimos trazer o trabalhador de nível técnico para as vivências no SUS, ou eles apenas observam? Quem é o público-alvo das nossas estratégias de reorientação da formação e de reflexão?

Eu saio daqui extremamente provocada e podemos ir para os grupos de trabalho também nos provocando a pensar o que é que temos feito e como a gente também faz efetivamente a inclusão desses trabalhadores tão precarizados, tão desvalorizados, na retomada da democracia que Sônia Fleury nos provocou. Isso é fundamental, porque é a classe trabalhadora propriamente dita dentro do nosso sistema de saúde.

Eu queria agradecer demais a esta mesa. Saio provocada e provocando também para que possamos fazer essa continuidade.

Antes de irmos para o grupo, preciso dar um informe sobre o seminário que ocorrerá nos dias 27 a 29 de novembro. O evento, intitulado “Desafios e Perspectivas da Gestão do Trabalho e da Educação”, será virtual. No dia 27, abordaremos a perspectiva da educação; no dia 28, a perspectiva do trabalho; e no dia 29, trabalharemos com a perspectiva das SGTES nessas dimensões. Estão todas e todos convidados a participar.

Obrigada.



6. Plenária Redescola

A coordenadora da Secretaria Técnica Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (STE RedEscola), Márcia Cristina Rodrigues Fausto, abriu a Plenária saudando todos os presentes, manifestando sua alegria com o alto quórum e com o sucesso do Encontro Nacional da RedEscola e tudo o que ele possibilitou. Dando prosseguimento à plenária, explicou a ordem do dia e convidou o Prof. Domício Sá, do Instituto Aggeu Magalhães, para coordenar os trabalhos.

Coordenação Geral: **Domício Aurélio de Sá (Fiocruz PE)**

Boa tarde a todos!

É com grande satisfação que iniciamos este momento de plenária final. Agradeço à Secretaria Executiva e ao grupo de condução pelo convite para estar aqui, representando uma instituição que integra a rede e pela oportunidade de colaborar neste evento, especialmente após minha experiência anterior no grupo de condução.

Como anunciado, nossa programação segue com a apresentação das sínteses das discussões realizadas nos grupos temáticos formados para este Encontro Nacional da RedEscola. Cada grupo teve a oportunidade de explorar diferentes aspectos e desafios relacionados à educação na saúde e ao fortalecimento do SUS, refletindo sobre temas fundamentais para o aprimoramento da nossa rede.

A seguir, convido os representantes de cada grupo para apresentarem suas sínteses. A lista dos coordenadores dos grupos é a seguinte:

- **Grupo 1:** Márcia Fausto - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, com foco na importância da formação em saúde pública/saúde coletiva.
- **Grupo 2:** Luciana Sepúlveda, da Fiocruz Brasília - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, enfatizando a importância da Educação Permanente em Saúde.
- **Grupo 3:** Ana Lúcia, da Escola do Maranhão - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, abordando a importância da integração ensino-gestão-serviço-comunidade e da CIES.

- **Grupo 4:** Cristian, de Salvador - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, com foco na importância das Residências em Saúde.
- **Grupo 5:** Cláudia Abreu, de São Paulo - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS, enfatizando a importância da formação técnica profissional.

Vamos convidar os representantes dos grupos para se dirigirem ao palco e iniciar suas apresentações. Agradeço a todos pela participação e colaboração. Vamos agora ouvir as contribuições de cada grupo e avançar nas discussões que são essenciais para o fortalecimento do SUS e a melhoria da educação em saúde.



6.1. APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS TEMÁTICOS

Grupo 1 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da formação em saúde pública/saúde coletiva

Márcia Fausto (RedEscola)

Durante a discussão do Grupo 1, focado na educação na saúde para o fortalecimento do SUS, emergiram diversos pontos sobre a formação em saúde pública e saúde coletiva. Embora o tempo tenha sido limitado, foram sintetizadas várias reflexões importantes sobre o papel das instituições formadoras, os desafios enfrentados e as atividades em curso.

Primeiramente, a diversidade das instituições que compõem essa rede de formação foi um ponto de destaque. Essas instituições realizam uma ampla gama de atividades e ações que buscam atender às necessidades formativas dos serviços de saúde do SUS. As formações incluem desde cursos técnicos e especializações até pós-graduações, ocorrendo frequentemente em parcerias, o que demonstra a já existente atuação em rede. As atividades formativas são variadas e adaptadas a diferentes perfis de alunos, utilizando múltiplos formatos de módulos, trilhas formativas e cursos.

O grupo ressaltou a importância da colaboração, especialmente em cursos de especialização à distância, que incluem disciplinas de saúde coletiva em diversos níveis educacionais. Isso aponta para uma perspectiva positiva de trabalho colaborativo dentro da rede, utilizando vários formatos de formação em saúde pública.

Os desafios enfrentados são numerosos e incluem questões como carga horária e remuneração de docentes, gestão acadêmica e a fragilidade política frente à gestão municipal e estadual. A gestão precisa reconhecer a importância das escolas na formação voltada para o SUS, considerando que a educação na saúde é fundamental para a qualificação dos serviços de saúde.

Outros desafios mencionados incluem dificuldades na oferta de cursos e retenção de profissionais, necessidades de curricularização e aproximação entre a formação e as necessidades do sistema de saúde. Além disso, foram apontados desafios tecnológicos, financeiros e relacionados aos cenários de prática, como a gestão dos serviços por Organizações Sociais (OS) e a competição com instituições privadas. A questão da preceptoria e a articulação entre ensino e serviço também foram temas importantes.

A certificação e o credenciamento das escolas foram identificados como áreas que precisam de políticas favoráveis para aumentar a autonomia das instituições. A contratação de docentes, embora desafiadora, foi vista como uma oportunidade para a cooperação e troca de conhecimentos entre as escolas.

Outro ponto crítico foi a formação pedagógica do corpo docente e a necessidade de investimento em ciência e tecnologia para que as escolas possam realizar pesquisas e propor inovações para o SUS. As escolas devem ser vistas não apenas como locais de formação, mas também como centros de inovação e pesquisa.

Para melhorar a formação em saúde pública, o grupo sugeriu avançar na colaboração em ofertas de cursos, compartilhamento de experiências e parcerias em pesquisas. É necessário reconhecer as particularidades regionais e trabalhar colaborativamente para fortalecer a atuação nas diversas regiões. A busca por editais de pesquisa é essencial para garantir a sustentabilidade das escolas, assim como a sensibilização dos gestores sobre a importância da formação em saúde pública.

A criação de canais de comunicação e troca entre as escolas foi destacada como fundamental para ampliar a cooperação e articulação. Também foi sugerida uma maior articulação com conselhos de trabalhadores e profissionais de saúde, explorando estratégias conjuntas para abordar desafios comuns, como a formação em saúde pública e a acreditação pedagógica.

Por fim, foi sugerida uma atuação prospectiva para identificar as necessidades formativas e desenvolver programas estratégicos dentro da rede. A organização do trabalho em três subgrupos – focados na gestão, no cuidado e na educação – foi vista como uma forma de avançar de maneira estruturada e eficaz.



Grupo 2 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da Educação Permanente em Saúde

Lúcia Dupret (Ensp)

O grupo de trabalho destacou diversas temáticas necessárias a serem discutidas pela rede dentro do âmbito da educação permanente. A diversidade presente no grupo foi um dos pontos iniciais mencionados, com representantes de quase todas as regiões do país, incluindo diversas instituições como universidades, secretarias e, principalmente, o controle social. A presença de variados atores que compõem a educação permanente foi considerada valiosa para as discussões.

Diversos desafios discutidos no grupo de formação também apareceram no grupo de educação permanente, pois a formação é uma parte essencial da educação permanente. Enfatizou-se que as escolas, durante a implementação da política, encontraram seus modos de saber e fazer, lidando com diferentes contextos nos estados e municípios. A relação entre os núcleos de educação permanente dos municípios e dos estados muitas vezes funciona bem, mas em outros casos enfrenta dificuldades.

Um dos desafios apontados foi a relação com os gestores e a disponibilização de profissionais para os processos de educação permanente. Muitas vezes, os gestores não entendem a importância da educação permanente, e foi sugerido que o Ministério da Saúde possa ajudar a esclarecer essa questão, enfatizando a relevância da educação permanente para a qualificação contínua dos profissionais de saúde.

Durante a reunião de grupo, foi perguntado aos participantes se alguém havia participado do curso de facilitadores de educação permanente, um curso realizado no início da política de educação permanente. Surpreendentemente, ninguém no grupo havia feito o curso, indicando uma dificuldade na apropriação conceitual dessa política. Essa falta de apropriação conceitual leva a diferentes interpretações da política por estados e municípios, o que pode comprometer a efetividade das ações de educação permanente.

Uma das propostas discutidas foi que a rede poderia apoiar uma discussão mais conceitual de educação permanente, para ordenar melhor as ações. Também foi ressaltada a importância de trazer novamente o quadrilátero da formação (gestor, instituição formadora, controle social e trabalhador) como base para definir as necessidades e implementar as ações de educação permanente.

O fortalecimento dos conselhos locais de controle social foi considerado muito importante, já que muitas vezes foram dizimados; é fundamental para garantir a participação efetiva desses atores nas discussões e decisões.

A dificuldade de financiamento foi um desafio recorrente apontado. As escolas enfrentam limitações no uso de recursos, frequentemente atrelados a processos de cursos. Foi destacada a necessidade de revisar a forma de financiamento para permitir maior



flexibilidade e apoio às escolas. Além disso, a dificuldade de utilizar os recursos disponíveis devido a restrições burocráticas também foi mencionada. Desse modo, colocou-se a necessidade urgente de pensar em formas de operar o financiamento público e encontrar brechas legais para sua utilização.

Questões pedagógicas também foram levantadas, especialmente a qualidade dos cursos oferecidos. Muitas vezes, pacotes de cursos são recebidos, tanto da esfera pública quanto da privada, sem a devida qualidade pedagógica.

A visibilidade dos processos de educação permanente foi outro ponto crucial discutido. As escolas precisam de apoio para planejar, executar, monitorar, avaliar e comunicar seus processos de forma eficaz, não apenas entre os pares, mas também com a sociedade. A comunicação adequada foi apontada como essencial para dar visibilidade aos processos e empoderar as escolas. Nesse sentido, destacou-se a necessidade de criar processos que integrem todas essas etapas, garantindo que os esforços em educação permanente sejam reconhecidos e valorizados.

O controle social foi um aspecto relevante da discussão. Abordou-se a importância de fortalecer os conselhos locais de controle social, pois eles desempenham um papel fundamental na discussão e implementação da educação permanente. A participação ativa do controle social é essencial para garantir que as necessidades locais sejam atendidas, e os usuários, através dos conselhos de saúde, devem ter voz ativa na definição das necessidades e nas decisões sobre os processos de educação permanente.

Além disso, foi enfatizado que as escolas precisam de linhas de financiamento, apoio administrativo e de gestão para poder operar os processos de educação permanente de maneira eficaz. Explicou-se que a educação permanente não se resume a cursos formais, mas envolve processos que ajudam a gestão local a atender suas necessidades específicas. A colaboração entre gestores, instituições formadoras e o controle social é fundamental para o sucesso da educação permanente.

Por outro lado, destacou-se que a Rede é protagonista das ações de educação permanente em saúde. A rede precisa de apoio para operar eficazmente, compreendendo que a educação permanente vai além de cursos formais, abrangendo processos que ajudam a gestão local a atender suas necessidades específicas. A colaboração entre gestores, instituições formadoras e o controle social é fundamental para o sucesso da educação permanente.

Finalmente, foi ressaltada a educação permanente como uma política fundamental para o fortalecimento do SUS e deve ser uma diretriz central da rede. O apoio do Ministério da Saúde, a colaboração entre as instituições e a visibilidade dos processos são essenciais para superar os desafios e avançar na educação permanente em saúde.



Grupo 3 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da Integração ensino-gestão-serviço-comunidade e da CIES

Maria de Fátima de Souza Rovaris

O Grupo de Trabalho 3 discutiu a importância da integração entre ensino, gestão, serviço e comunidade, e da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), na educação em saúde para o fortalecimento do SUS. A apresentação das contribuições do grupo foi realizada pela professora Fátima.

O grupo analisou o funcionamento das CIES, que estão implantadas em quase todos os estados representados na reunião. Essas comissões geralmente estão vinculadas às Escolas de Saúde Pública estaduais e operam conforme a Portaria 1996, colaborando com as Comissões Intergestora Regionais (CIR) e os gestores na definição de prioridades e no desenvolvimento de formações e capacitações regionais.

As ações desenvolvidas pelas CIES incluem a definição de necessidades baseadas em dados epidemiológicos regionais e a parceria com instituições de ensino, como universidades e escolas técnicas. Essas parcerias visam melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde através de formações que facilitam o trabalho diário. Foi destacado que as CIES desejam não apenas aprovar projetos de estágio, mas também participar ativamente desse processo junto às universidades, para alinhar as necessidades dos serviços de saúde com os programas de formação.

Um ponto importante abordado foi a necessidade de pesquisa científica para resolver problemas cotidianos nas unidades de saúde, com a ajuda dos alunos das universidades. Entre os desafios, foi destacado o recurso financeiro, cuja garantia é essencial para o desenvolvimento da educação permanente. Foi mencionado que estados têm devolvido recursos por não conseguirem utilizá-los adequadamente, e por esse motivo foi enfatizada a necessidade de técnicos que ajudem na gestão desses recursos.

A inclusão do controle social nas decisões das CIES foi apontada como crucial, pois o SUS é voltado para o usuário, que deve participar das discussões para expressar suas necessidades. Além disso, foi debatida a importância de desenvolver metodologias participativas, incluindo a educação popular em saúde.

O grupo também discutiu a organização e efetivação dos COAPES e a necessidade de estratégias para integrar a comunidade em ações de educação permanente. Entre as propostas, destacaram a retomada do programa VER-SUS e a promoção da educação popular no trabalho e na rede. Também foi sugerida a promoção de encontros nacionais para discutir as CIES, visando melhorar o entendimento e a operacionalização dessas comissões.

Foi proposto um ajuste na legislação das CIES para melhor adaptação às diferentes realidades regionais. O estado de Santa Catarina foi citado como um exemplo bem-sucedido, com 17 CIES operando em contextos distintos. Por fim, sugeriu-se a realização de uma mostra de experiências de todo o Brasil, para compartilhar tanto sucessos quanto fracassos, fortalecendo assim as práticas de educação permanente em saúde.

Com essas reflexões e propostas, o grupo reafirmou a importância da integração ensino-gestão-serviço-comunidade e das CIES no fortalecimento do SUS, destacando a necessidade de um esforço contínuo e colaborativo para enfrentar os desafios e avançar nas políticas de educação em saúde.



Grupo 4 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância das Residências em Saúde

Cristian Tirelli (Escola de Saúde Pública de Salvador)

No Grupo de Trabalho 4, o tema central foi a importância das Residências em Saúde para o fortalecimento do SUS, com a apresentação conduzida por Cristian Tirelli, gerente executivo da Escola de Saúde Pública de Salvador.

O grupo identificou diversos desafios associados às residências em saúde, começando pela necessidade de articulação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. A judicialização das residências foi um tema que ocupou boa parte da discussão, destacando a problemática da gestão de recursos investidos nelas. A falta de uma política nacional consistente nessa área e a precarização do trabalho foram aspectos a dialogar com a questão das residências. Questões sobre remuneração e bolsas, financiamento e falta de preceptores também foram apontadas como problemáticas significativas, assim como a necessária aproximação da Rede com instâncias decisórias, como secretarias e ministérios, nessa temática.

Diante desse cenário, o grupo propôs quatro ações macro:

- **Organização de reuniões temáticas com fóruns de discussões e ações específicas:** O objetivo seria discutir problemas comuns entre as diferentes regiões, com fóruns de discussão e ações específicas. Isso permitiria abordar questões de forma estruturada e facilitar a criação de estratégias de comunicação e repositórios de informação, com auxílio da RedEscola.
- **Apoio à preceptoria:** Foi enfatizada a necessidade de sensibilizar a comunidade que utiliza a preceptoria sobre a importância dela. A rede poderia apoiar na construção de uma proposta de sensibilização, para que as unidades compreendam o que é a preceptoria, como se forma ou se estrutura.
- **Definição de competências e formação:** Discutiu-se algumas iniciativas existentes como o DGPSUS e o PROADE. O grupo considerou que a Rede pode auxiliar no compartilhamento de práticas e experiências, incluindo estratégias de incentivo para preceptores, e abordando a preceptoria como forma de evolução na carreira.
- **Participação na Política Nacional das Residências em Saúde:** O grupo sugeriu uma maior aproximação com o Movimento Nacional de Residências em Saúde, participando de fóruns e discussões para sistematizar problemas e transformar conversas em planos de ação concretos. É necessário discutir a partir dos problemas mapeados pelas instituições.
- **Apoio no mapeamento e definição de estruturas de gestão e sistemas de informação:** A ideia é gerar indicadores consistentes para organizar dados da rede. Destacou-se a importância de identificar quem são essas pessoas que estamos formando, qual é o impacto da formação na ponta, ou seja, monitorar o impacto da formação na ponta e garantir que o investimento tenha um retorno significativo em termos de indicadores.

Por fim, foi apontada a necessidade de criar indicadores mais consistentes para a área de educação em saúde, apoiando a construção de dados que reflitam a formação e o impacto no sistema de saúde.



Grupo 5 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da formação técnica profissional

Cláudia Abreu (Escola técnica do SUS do município de São Paulo)

Durante a apresentação do Grupo de Trabalho 5, o foco foi a importância da formação técnica profissional na saúde para o fortalecimento do SUS. A apresentação iniciou destacando a necessidade de dar visibilidade às pessoas que trabalham nas escolas técnicas do SUS.

Foi apresentado um resumo das atividades realizadas pelas escolas técnicas. Elas são responsáveis por levantar demandas e articular com gestores estaduais, municipais e serviços de saúde para identificar necessidades loco-regionais. Isso inclui a elaboração de planos pedagógicos de cursos, submissão à aprovação de conselhos de educação, interface com instâncias reguladoras da educação, captação de recursos, confecção de planos de cursos no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, utilização de itinerários formativos e processos seletivos de alunos e docentes.

Os desafios enfrentados pelas escolas técnicas foram um ponto central da discussão. Foi destacada a necessidade de uma dotação orçamentária própria e regular, permitindo um planejamento mais efetivo e contínuo. Além disso, um modelo de remuneração para o corpo docente e a busca por autonomia financeira e captação de recursos foram considerados essenciais.



Outro desafio significativo está relacionado à certificação e validação dos cursos pelas secretarias estaduais e municipais de educação. Isso em duas vertentes: desde a aprovação dos planos dos cursos junto às secretarias até a própria certificação das escolas. Muitas escolas enfrentam dificuldades para obter certificação própria e para cursos de pós-graduação. Qual é o caminho para a gente conseguir efetivamente uma ajuda neste processo? O estabelecimento de uma política permanente para educação profissional técnica da saúde é necessário; porém, temos políticas que não são efetivamente seguidas.

A evasão escolar e as dificuldades na liberação de alunos para participarem dos cursos também foram abordadas. A oferta de bolsas foi sugerida como uma medida para combater a evasão escolar.

Outra necessidade identificada foi a capacitação para elaboração de projetos, editais e convênios, visto que muitos profissionais na área de educação técnica não possuem formação prévia em gestão. Além disso, foi mencionada a necessidade de assessoria jurídica para questões específicas, considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao lidar com questões legais sem o apoio adequado.

Para enfrentar esses desafios, o grupo sugeriu que a RedEscola forneça capacitação e assessoria continuada para construção de projetos e elaboração de editais, contratação de professores e gestão escolar. Além disso, foi solicitado que a RedEscola ofereça assessoria jurídica e financeira para superar as particularidades da área da saúde. Por que não um curso de formação que aproxime essas questões da saúde para esses profissionais que estão dentro da estrutura da saúde, mas não são profissionais com a nossa formação?

Finalmente, o grupo destacou a importância da articulação em financiamento e fortalecimento das redes entre as escolas e a SGTES. A RedEscola seria um potente articulador do trabalho conjunto e permanente. Isso inclui explorar modelos de financiamento por dotação orçamentária e fomentar espaços virtuais para troca de experiências e compartilhamento de instrumentos, utilizando a tecnologia para aproximar os profissionais e facilitar a comunicação.



6.1.1 Destaques do público sobre os Grupos de Trabalho

Após a apresentação dos Grupos de Trabalho, abriu-se um espaço de participação do público para realizar alguns comentários sobre as apresentações. Entre os principais apontamentos destacaram-se:

- **Educação Interprofissional:** Mostrou-se um estranhamento por não ter havido uma abordagem mais significativa sobre a educação interprofissional, uma área que se considera essencial para a formação em saúde. Ressaltou-se a necessidade de integrar essa perspectiva na discussão, dada sua importância para uma abordagem interdisciplinar efetiva.
- **Definição e Abrangência da Educação Permanente:** Foi questionada a interpretação predominante da educação permanente no grupo, sugerindo que a discussão conceitual deve ser aprofundada. Foram trazidas algumas dúvidas sobre a abrangência da educação permanente, apontando-se, por exemplo, se a educação permanente não engloba toda a formação de graduação. Destacou-se a necessidade de distinguir claramente entre educação continuada, formação técnica e de graduação.
- **Regulação e Reestruturação:** Foi destacada a reflexão sobre uma agenda regulatória como uma preocupação significativa e sugeriu-se que a RedEscola precisa se engajar mais ativamente na reconstrução do cenário educacional, promovendo discussões além dos temas regulatórios. Foi incentivada a busca por soluções criativas e a articulação com outros setores para fortalecer a educação em saúde.
- **Relevância das Redes e Observatórios:** Sublinhou-se a importância de revitalizar as redes e observatórios para colaborar mais efetivamente. Foi considerado que o calendário preparatório para conferências possa incluir temas de educação que vão além dos aspectos regulatórios, destacando a necessidade de incluir discussões sobre a comunicação e a visibilidade das propostas.
- **Currículo e Projeto Ético-Político do SUS:** Foi apontada a falta de uma discussão aprofundada sobre o currículo e sua relação com o projeto ético-político do SUS. Além disso, essa questão deve ser revisitada em futuras reuniões para garantir que os currículos das escolas se alinhem com o projeto ético-político do SUS.
- **Direitos Humanos:** Destacou-se a ausência da expressão “direitos humanos” nas discussões, questionando-se o motivo dessa omissão. Desse modo, foi sugerida a inclusão dos direitos humanos como uma prioridade nas discussões futuras, considerando o contexto histórico e os desafios recentes enfrentados pela educação em saúde.

Esses apontamentos refletiram preocupações sobre a integração da educação interprofissional, a definição e abrangência da educação permanente e a necessidade de revisar temas cruciais como currículos e direitos humanos na formação em saúde. As observações feitas pelos participantes indicam a importância de continuar o debate e buscar respostas para as questões levantadas.

6.2. DIRECIONALIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DA REDESCOLA 2024-2025

6.2.1 Balanço das ações da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola

Márcia Fausto (RedEscola)

Primeiro, quero agradecer à Rosa Souza, que me passou o bastão aqui, e parabenizá-la pelo trabalho que ela fez. Então, Rosa, agradeço muito pela sua colaboração na RedEscola, reconhecendo aqui todo o seu trabalho, empenho e dedicação para que essa rede chegasse aos seus 15 anos com toda essa sua força, potência, vitalidade e energia para seguir em frente, agora sob meu comando. Agora o bastão está comigo.

A minha fala recupera um pouco o trabalho da Rosa nesse ano de 2023 e já aborda a parte que, de julho de 2023 até aqui, eu conduzi as atividades da Secretaria Técnica Executiva da RedEscola.

Em 2022, não tivemos o Encontro Nacional da Rede por conta das questões da pandemia e tantas outras questões. Porém, em 2023, tentei mapear algumas atividades mês a mês para termos uma ideia.

Em março, tivemos o grupo de condução, que acontece bimensalmente. Nesse mês, tivemos algumas atividades, como o Encontro Nacional do Trabalho, Educação e Saúde da SGTES, representado ainda pela Rosa, além de atividades de cooperação e uma visita ao Centro de Ciências Biológicas da Saúde, na Universidade do Estado do Pará.

Em abril, a atividade ficou centrada no lançamento do livro “As Experiências da Prática da Educação Interprofissional na Rede Escola: Compartilhando Lições e Aprendizados” durante um colóquio internacional de Educação, Trabalho Interprofissional e Saúde, além de uma atividade do CIETS dentro desse colóquio.

Em maio, houve outra reunião do grupo de condução, o lançamento do selo comemorativo dos 15 anos da Rede e algumas atividades num pré-Congresso, incluindo um curso pré-Congresso no Congresso Internacional de Educação Médica. Nesse espaço, estou falando da representação da Secretaria Técnica Executiva da Rede.

Em maio, também houve participação na Conferência Livre Nacional de Ouvidoria, relacionada a um projeto coordenado pela Rosa Souza e que tem cooperação com algumas escolas dentro da Rede. Houve ainda a aula inaugural na Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), integrante da nossa Rede, da Secretaria de Estado de Sergipe.

Em julho, continuamos com as atividades da Ouvidoria, que fazem parte do projeto conduzido por Rosa Souza, além de reuniões do grupo de condução e oficinas relacionadas ao projeto de Ouvidoria. Tivemos um ciclo de oficinas remotas dentro desse projeto da Ouvidoria e atividades relacionadas às comunidades práticas dentro das Ouvidorias do SUS.

Em agosto, eu, já na condução da Secretaria Técnica Executiva, fiz uma visita à ESPE Manaus. Tivemos reuniões do grupo de condução e uma reunião extraordinária para organizar o Encontro Nacional da Rede. Também houve uma visita à Secretaria de Estado do Pará e à Universidade do Estado do Pará, que fazem parte da RedEscola.

Em outubro, contamos com a presença da Escola de Saúde Pública de Araguaína e trocamos ideias sobre cooperação para fortalecer a escola nessa fase inicial. Participamos do encontro da SGTES, que foi um momento importante para a RedEscola. Para mim, foi uma oportunidade de conhecer muitos integrantes da rede, que até então conhecia apenas por reuniões virtuais.

Em outubro, Luciano Pamplona, eleito para o nosso grupo de condução, participou de uma atividade da Rede de Escolas de Saúde Pública Ibero-Americana, representando a RedEscola nesse colóquio junto com outras escolas da região. Foi uma oportunidade para ele falar, junto com Marco Menezes e Enirtes, sobre as escolas de saúde pública brasileiras e compartilhar experiências.

No nosso encontro nacional, estou avaliando como um sucesso. Esse encontro trouxe muitas pautas de trabalho, que não são apenas do Grupo de Condução ou da Secretaria Técnica Executiva. Precisamos nos organizar internamente para realizar todas as atividades que temos pela frente. A ideia é a gente avançar nas nossas ações a partir de toda essa governança da rede, mas estruturando um trabalho que seja mais regional, pensar mais localmente, territorializadamente. Nesse sentido, o grupo de condução tem um papel fundamental, não é só passando as pautas decididas nas reuniões do grupo de condução, mas conduzindo os processos e animando a rede regionalmente. Nós, da Secretaria Técnica, podemos trabalhar e avançar na cooperação, na colaboração, na articulação dos conjuntos de ativos que temos dentro dessa rede, seja do corpo docente, seja de programas de formação, entre tantas outras coisas que já vimos hoje de manhã aqui, que foram mencionadas e compartilhadas nos grupos de trabalho.

Para 2024 e 2025, tenho trabalhado com Regina Gil e Lívia Mélo alguns eixos importantes de trabalho com a RedEscola, em cooperação com a SGTES, com o DEGES especificamente, para fortalecer a rede e as escolas de saúde pública. Pensamos em ações voltadas para a sustentabilidade da rede e o fortalecimento das escolas, abordando a governança da rede, que implica no trabalho do grupo de condução, no encontro nacional e promovendo oficinas regionais. Também estamos planejando um curso de aperfeiçoamento em formação pedagógica, assim como uma pesquisa para entender as necessidades que devem orientar as propostas de educação na saúde e formação para os trabalhadores do SUS.

Por fim, gostaria de chamar a Escola de Saúde Pública de Salvador, a mais nova integrante da nossa rede. Agradeço ao grupo de condução pelo esforço em receber toda a documentação para o ingresso da escola na RedEscola, permitindo que hoje recebamos Cristian e Melissa como representantes da Escola de Saúde de Salvador. Sintam-se bem-vindos e participantes dessa rede. Contamos com vocês. Obrigada!

6.3. INDICAÇÃO E NOMEAÇÃO DO GRUPO DE CONDUÇÃO - GESTÃO 2024/2026

Outra definição da Plenária foi a eleição dos membros do Grupo de Condução para o próximo biênio. O prof. Domício iniciou o processo eleitoral para preenchimento das vagas no Grupo de Condução da RedEscola.

- A Região Sul não tinha vagas em aberto.
- A Região Sudeste indicou a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
- A Região Norte indicou a Escola Tocantinense do SUS.
- Havia três vagas abertas para a representação da Região Nordeste. Os seis candidatos receberam tempo para se apresentar e, após votação nominal, foram eleitas para as duas vagas de titular a Escola de Saúde Pública de Pernambuco e a Escola de Saúde Pública do Ceará. A Escola de Saúde Pública do Piauí foi eleita para a vaga de suplente.
- Pela Região Centro-Oeste, a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, que ocupava uma das vagas de suplência, passou à titular, e a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso passou à suplência.



A composição final dos membros do Grupo de Condução foi a seguinte:

Instituição	Participação
<i>Região Norte</i>	
Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes – ETSUS/TO	Titular
UFRR	Suplente
UNIR	Titular
UEPA	Suplente
<i>Região Centro Oeste</i>	
EAPSUS-DF	Titular
ESP-MT	Suplente
ESP-MS	Titular
EESP-GO	Suplente
<i>Região Sul</i>	
UEL	Titular
ESP-FLORIPA	Suplente
ESP-SC	Titular
ESPSJP	Suplente
<i>Região Sudeste</i>	
ENSP	Titular
ESP-MG	Suplente
ICEPI-ES	Titular
UFF	Suplente
<i>Região Nordeste</i>	
ESP-PE	Titular
ESPRN	Suplente
ESP-CE	Titular
ESPPI	Suplente

7. Encerramento do Encontro Nacional da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública

Regina Gil (Diretora do DEGES/SGTES/MS)

Estou muito feliz com esse encerramento, esses dois dias de trabalho foram muito ricos. Para todos nós, acho que é um momento ímpar, não só para a SGTES e nem só para a RedEscola. Esse coletivo que está aqui é muito importante, acho que o universo está conspirando a nosso favor e precisamos aproveitar essa corrente.

Provocada pelas falas de ontem e hoje, eu queria fazer algumas pontuações que acho que são importantes para a gente pensar juntos, porque vem aí uma Quarta Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Todos os temas que foram apresentados e discutidos nos grupos são estruturantes. Também, não preciso dizer que todos os problemas que foram apresentados são problemas crônicos, de difícil enfrentamento, e que não existem soluções simples, mas vão exigir de nós muito esforço.

Quando chegamos na SGTES, precisávamos ter uma opção político-institucional. A nossa opção, naquele momento, com uma secretaria desestruturada, uma equipe fragilizada e sofrida, sem recurso financeiro e precisando criar uma identidade. Então, nossa discussão profunda foi trabalhar, sim, na construção de uma política de gestão do trabalho e da educação na saúde, porque temos que olhar para este momento que estamos passando para daqui a 10 ou 20 anos.

Eu acho que a SGTES foi criada num contexto bastante distinto e diferente. Acho que Sônia Fleury nos trouxe um panorama muito grande e muito importante, complexo e rico, mas precisamos olhar o lugar onde estamos e o futuro que nos espera. Eu amo a pauta da educação, dediquei minha vida a isso, mas, se não olharmos hoje para o mundo do trabalho e o que está acontecendo com nossos trabalhadores e trabalhadoras, toda a nossa discussão vai ficar enxugando gelo.

Discutimos muito e gostaria de convidar vocês a essa reflexão. Não estamos disputando qual política é mais importante, estamos trabalhando na construção de uma identidade político-institucional para a secretaria, porque, quando você fala SAPS, todo mundo sabe que é Atenção Primária. Você fala SAES, todo mundo sabe que é Atenção Especializada. Você fala

SESAI, todo mundo sabe que é Atenção Indígena. Você fala CICTIS, todo mundo sabe que é Ciência e Tecnologia. E, quando a gente fala SGTES, o pessoal pergunta o que é? Então, temos que assumir isso e construir essa identidade.

Não significa, em nenhum momento, negligenciar a política de educação permanente, mas entendemos que a política de educação permanente está viva. Ela está fragilizada, mas está viva em nossos corações e mentes. Ela está em todos os rincões. A gente vai no município, a gente vai no Estado, no próprio Ministério da Saúde, as pessoas, mesmo que confundindo o que é uma coisa, mas está dado. Então, falam que queremos construir a política de educação permanente para urgência e emergência. Então, a gente passou a partir desse diagnóstico para pensar os caminhos e as opções que temos.

Estamos com agendas muito propositivas para fazer debates nacionais. Nesse sentido, quando conversamos com Márcia Fausto e Eduardo Melo sobre a possibilidade de trabalhar junto e nesse constructo, achamos muito importante, brincamos, que vai ser uma rede quase operativa, que vai ajudar muita gente a construir e consolidar enfrentamentos que precisamos ter quando falamos do ordenamento e regulação.

É preciso entender que, quando falamos de CIES, essa CIES não é a mesma que aparece na Lei 8080; ela está no artigo 14, já existia a Comissão de Integração e Ensino Saúde, e passamos anos sem olhar para ela. Começamos a olhar para a CIES quando o COAPES veio e colocou lá em um artigo que a CIES era um espaço para discussão. Então, quantos anos passamos sem nos fortalecer? E essa CIES, hoje, tem diferentes desenhos, formatos e formas. Nós vamos precisar sentar-se assim, conversar, porque ela é estruturante para regulação em todos os níveis de atuação nossa.

Em relação ao COAPES, nosso objetivo é que o trabalho, em conjunto com a rede, ofereça o apoio necessário. Na SGTES, não somos executores, mas trabalhamos com parceiros. Incentivamos a colaboração, ajudando a construir juntos. Assim, apoiamos a rede COESP, a RET-SUS, alguns TEDs e projetos colaboradores alinhados com nossa pauta. Ontem, no final da tarde, organizamos um encontro entre as redes para desenvolver uma programação estruturante que possa fortalecer o trabalho das escolas. Nossa meta é garantir que todas as escolas tenham plena autonomia e as condições necessárias para serem parceiras na gestão da educação.

A SGTES, por exemplo, não tem orçamento para capital, apenas para custeio. Queremos apoiar as escolas com equipamentos e outros recursos, mas precisamos fortalecer isso e discutir essas questões. É na quarta conferência que abordaremos esses pontos. Este ano, trabalhamos intensamente, realizando um verdadeiro “saneamento básico”. Quando fomos construir nosso PPA, não havia ação programática para nós. Tivemos que lutar e discutir muito em várias instâncias do governo federal para criar uma ação programática que contemplasse nosso campo de trabalho. Após isso, construímos a PILOA, que envolve negociações diretas com o fundo. Precisamos de dinheiro para os estados, para a educação permanente, e enfrentamos desafios semelhantes aos que vocês encontram nos estados.

Então, foi muito tempo de diálogo, de negociação, para conseguirmos aumentar o recurso, ainda além do que precisamos, mas que já vai permitir ter um orçamento um pouco melhor do que encontramos e que vai permitir fazer mais coisas juntas. Então, acho que esse

cenário de construção é muito importante, precisamos desse coletivo, desse fortalecimento, e vamos juntos. Já temos uma discussão programada, se o financeiro conseguir fazer as mágicas, conseguiremos fazer ainda este ano uma discussão, puxando as universidades para debater um pouco a questão da curricularização da extensão, porque estamos olhando para ela como uma janela de oportunidade de fortalecimento do SUS e talvez uma possibilidade de financiamento.

Estamos discutindo um programa que se chama Vivências no SUS. Dentro desse Vivências, podemos pensar nos estudantes do VER-SUS, mas também queremos ter um espaço para formar professores, para que os docentes entendam um pouco mais o nosso sistema. E formar na participação popular e de comunidade também. Então, esse desenho está quase pronto. Conseguimos o PET Saúde após muita negociação, e as relações com o MEC também estão evoluindo, não na velocidade que gostaríamos, mas estamos avançando. Agora, até nos chamaram para uma discussão sobre o ensino técnico. Então, as coisas estão progredindo.

No ano que vem, vamos ter muitos momentos de reflexão, discussão e construção conjunta para que possamos rever e atualizar a PNEPS, para que possamos estabelecer o que entendemos e queremos com o CIES, o que precisamos reformular e quais são os preceitos que precisamos garantir quando falamos do SUS como escola, olhando para os trabalhadores também, o que entendemos de política de preceptoria, porque hoje existe a preceptoria para a categoria médica, mas e o resto da equipe precisa ser incluída. Portanto, é necessário ter esses olhares ampliados para poder garantir a política nacional de residências em saúde. Enfim, temos uma pauta bastante densa e vamos estar muito juntos nesse processo.

Também vamos ter a mostra de “saúde com a gente”. Ontem tivemos um debate exaustivo e estamos propondo uma reunião com as escolas e seus representantes. Teremos recursos, talvez da RET-SUS, para dez representantes, dois por região, para que possamos, junto com o CONASEMS e a Federal do Rio Grande do Sul, discutir e chegar a um melhor acerto na participação e envolvimento das escolas nesse processo.

Existe uma rede COESP, que foi mencionada aqui. Precisamos dessas redes, que têm acesso direto aos secretários, para acionar esses mecanismos. Já conversamos até com parlamentares, mas precisamos que cada estado e cada município tenham suas leis. Vamos acionar a rede COESP e o CONASS para ajudar no uso dos recursos do ponto de vista jurídico-institucional. Se não destravarmos isso, também não conseguiremos destravar no Fundo Nacional.

Então, precisamos revisar esses regulamentos e parcerias que estão mais relacionadas à gestão para pensar também na flexibilização da gestão em função das escolas. Da mesma forma, os COSEMS, temos uma rede de apoiadores do COSEMS, todos os estados têm, e precisamos acioná-los para ver o que conseguimos avançar em termos de leis municipais que permitam a remuneração e reconheçam os profissionais de saúde também como formadores.

Precisamos ligar todas as nossas antenas e ver os espaços que podemos articular, independente só do Ministério. Claro que faremos tudo e estamos fazendo, mas também é importante propor reuniões para discutir o uso do dinheiro. O financiamento é tripartite e pre-

precisamos saber o que vem de outras instâncias além do Ministério e o que significa o repasse. Para a política ter força, precisa ter financiamento tripartite, como em todas as outras áreas. Junto com esses movimentos, precisamos articular e produzir novas ações, considerando o contexto de cada estado e município.

Por fim, acho que esses dois dias nos trouxeram muita luz. Vamos trabalhar em janeiro em uma proposição, fazendo isso a partir da escuta qualificada de vocês e das prioridades. Quero desejar um bom retorno para todo mundo e gostaria de dizer que, com essa medalha simbólica (não temos uma para cada participante, mas temos uma para cada escola), selamos nosso compromisso mútuo de fazer crescer e fortalecer nossa área no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde.



8. Considerações finais

O Encontro Nacional da RedEscola, em celebração aos 15 anos de história, foi um marco para relembrar as experiências, lutas, aprendizados e desafios que marcaram essa trajetória. Nos dois dias de trabalho, foi possível identificar a riqueza das experiências compartilhadas pelas escolas, as dificuldades enfrentadas e a resiliência demonstrada diante de um contexto complexo em diversos âmbitos. As contribuições dos convidados nas reflexões sobre as temáticas abordadas nas apresentações e nas mesas de debate foram fundamentais para aprofundar discussões essenciais sobre a formação em saúde e o fortalecimento do SUS.

A temática central do evento, que abordou a formação em saúde no enfrentamento das desigualdades e na reconstrução democrática do Brasil e do SUS, foi amplamente discutida em diversos momentos do encontro. Esses debates destacaram a importância da formação em saúde para a melhoria do Sistema Único de Saúde e para a promoção de um Brasil mais justo e equitativo.

O primeiro dia foi marcado por apresentações instigantes, como a de Sônia Fleury, que trouxe um resgate histórico e crítico sobre a democracia em saúde e sua ressignificação atualmente. Ela questionou o público sobre o projeto atual para o SUS, discutindo a relação entre saúde e democracia, a luta pela universalização da saúde no Brasil e a necessidade de manter a esperança e a ação coletiva. Também destacou a força dos movimentos sociais e a necessidade de atualizar conceitos e estratégias para enfrentar as desigualdades atuais. Sônia analisou o impacto da pandemia no SUS e na organização dos poderes no Brasil, apontando as fragilidades do sistema de saúde e a necessidade de superá-las para evitar futuros desmontes.

Isabela Pinto, representante da SGTES, por sua vez, apresentou o cenário deixado pelo governo anterior na área de gestão do trabalho e educação na saúde, e o processo de retomada e reconstrução da Política Nacional de Educação Permanente no atual governo. Esse processo evidenciou o grande esforço e as inúmeras propostas em curso, direcionadas ao fortalecimento dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Da mesma forma, foi enfatizada a gestão da União, no investimento em políticas de formação e valorização dos trabalhadores do SUS, assim como a necessidade de ações concretas para fortalecer a educação permanente e a gestão do trabalho na saúde.

A partir desses insights iniciais, as mesas de debates aprofundaram as discussões e abordaram outras problemáticas compartilhadas pelas escolas ao longo do evento. Durante os últimos anos de crise econômica, social e sanitária, o SUS, apesar de suas fragilidades, foi essencial para o enfrentamento da crise vivenciada. Nesse contexto, as escolas resistiram e muitas continuaram suas atividades, utilizando redes de colaboração como a RedEscola para manter suas ações, especialmente durante a pandemia.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), que se revelou a temática central do encontro, gerou discussões significativas sobre a necessidade de uma compreensão teórica mais aprofundada e a reflexão sobre seu papel transversal na formação em saúde em diversas modalidades. Reafirmou-se a EPS como um eixo estruturante essencial nas ações das escolas e como projeto político-pedagógico da educação em saúde. Destacou-se sua importância para a qualificação dos trabalhadores, exigindo uma formação que integre diferentes níveis de ensino e áreas de conhecimento, e promova uma abordagem interprofissional e interdisciplinar.

No entanto, persiste o desafio de promover uma educação crítica e política no âmbito da formação em saúde, especialmente em contextos de privatização e precarização do trabalho. É necessário transcender os saberes técnicos e enfatizar a importância de uma formação crítica, interprofissional e permanente, que considere as realidades do SUS e a práxis cotidiana dos trabalhadores em saúde. A educação em saúde deve ser vista não apenas como um meio de transmissão de conhecimentos técnicos, mas como um processo de transformação da realidade social.

As escolas do SUS desempenham um papel fundamental na ordenação e execução da formação em saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal e na Lei 8080. Elas já desempenham várias funções além da formação, como a regulação de estágios e a criação de programas de residência, entre outros. Contudo, é urgente retomar e detalhar estratégias de ordenamento para garantir que a formação atenda às necessidades do SUS. A educação permanente é vital nesse processo de ordenamento, mas é necessário atualizar e reforçar seu conceito. O VERSUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) foi destacado como uma política importante que ajudou a disseminar a ideia de educação permanente.

Os esforços para aproximar o processo formativo do cotidiano dos serviços de saúde são fundamentais para o desenvolvimento de competências críticas, foram amplamente debatidos. O fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade emergiu como um tema central, ressaltando a importância de uma colaboração estreita entre instituições de ensino e sistemas de saúde. Nesse contexto, também se discutiram os desafios na gestão dessa integração e a responsabilidade compartilhada na formação de profissionais de saúde.

Os debates mostraram a necessidade de alinhar a formação às necessidades dos territórios, bem como a importância da articulação interinstitucional e do trabalho em rede. Apesar dos avanços, ainda existem lacunas na comunicação entre as instituições, o que resulta em ações isoladas.

No nível da política, entre os desafios atuais encontra-se a necessidade de reafirmação da Política Nacional de Educação Permanente, a importância do financiamento regular para

as escolas de saúde, e a necessidade de fortalecer o trabalho em rede, especialmente no contexto do novo governo, que trouxe uma nova perspectiva de reconstrução e integração das políticas sociais.

Outros desafios que enfrentam as escolas de saúde pública dizem respeito à necessidade de diretrizes claras e de apoio político, especialmente por parte do Ministério da Saúde. A articulação interfederativas no SUS foi criticada pela interferência direta do Ministério da Saúde com os municípios, sem passar pelo Estado, o que pode enfraquecer o papel das escolas de saúde pública estaduais. No entanto, como perspectiva para o futuro, enfatizou-se a importância da articulação nacional e internacional no campo da saúde pública e o desafio de integrar efetivamente a gestão do trabalho e a educação na saúde, não apenas em discurso, mas na prática cotidiana.

No contexto da formação técnica e profissional, ainda existem contradições e desafios, como o fato de que o SUS é o maior empregador de trabalhadores técnicos em saúde, mas a maioria desses trabalhadores são formados pelo setor privado, gerando uma contradição entre a formação e o trabalho público. É preciso levantar questões sobre os princípios éticos e a compatibilidade da formação privada com os valores do SUS.

Outro ponto importante é a valorização dos conhecimentos produzidos na prática cotidiana dos trabalhadores, que precisam ser incorporados ao processo educativo das escolas do SUS. A educação deve ser vista como parte integrante e contínua do trabalho em saúde, não apenas como repasse de conhecimentos teóricos. A formação em saúde deve envolver uma abordagem colaborativa e interprofissional, considerando os diversos saberes desses trabalhadores (técnicos, acadêmicos, práticos etc.). O foco deve estar na criação de vínculos entre trabalhadores e usuários e na adaptação dos programas de formação às necessidades reais do trabalho em saúde.

O público refletiu amplamente sobre a necessidade de uma perspectiva intercultural na formação em saúde, destacando a importância de combater a lógica colonial que ainda permeia os currículos e as práticas educativas. Para garantir o acesso à formação mais inclusiva e equitativa, é essencial descentralizar e interiorizar as ações formativas, atendendo às necessidades locais e regionais e promovendo uma educação em saúde que respeite e valorize a diversidade cultural e social. No entanto, tanto a regionalização quanto a descentralização das ações ainda são desafios latentes para as escolas e para a rede de atenção à saúde.

Como perspectivas de ação, é necessário fortalecer a rede colaborativa entre as escolas, retomando e inovando nas práticas educacionais. Identificar o que está surgindo de novo nos territórios e em cada escola é fundamental, e a rede desempenha um papel crucial ao identificar, trocar e disseminar essas novas ideias e estratégias. O papel da RedEscola é essencial nesse processo, engajando-se na reconstrução do cenário educacional, procurando soluções criativas para os desafios enfrentados pelas escolas e articulando-se com outros setores (espaços de gestão e de participação social, outras redes, ministérios, universidades etc.) para fortalecer a educação em saúde. O agir em rede implica colaboração, união, trabalho coletivo e compromisso.

O Encontro Nacional reafirmou o trabalho da RedEscola, mostrando como é necessário fortalecer as escolas de forma regional e local, chegando aos territórios onde desenvolvem suas ações. A formação precisa estar vinculada às realidades locais, para reduzir desigualdades, assimetrias em saúde e promover a inclusão, agindo de forma mais equânime e integral, em consonância com os princípios do SUS. A mobilização e o engajamento devem focar não apenas em esforços nacionais amplos, mas também em ações específicas dentro das comunidades locais, onde movimentos sociais e culturais são vitais na luta pelo direito à saúde e o Bem-Viver do seu entorno.

A partir das discussões do Encontro Nacional, apresentamos os principais eixos que foram transversais e que guiarão as ações da RedEscola nos próximos anos:

- **Fortalecimento e colaboração interinstitucional:** promover parcerias e compartilhar experiências para melhorar a formação em saúde pública e coletiva, integrando diferentes saberes e promovendo uma abordagem colaborativa.
- **Fortalecimento da política de educação permanente:** avançar na discussão sobre a PNEPS e a implementação de suas diretrizes, apoiar a discussão sobre a necessidade de flexibilidade financeira e apoio administrativo, contribuindo para que as práticas de educação permanente sejam efetivas e abrangentes.
- **Apoio à integração ensino-gestão-serviço-comunidade:** estimular a participação ativa do controle social e desenvolver metodologias participativas que aproximem as escolas das necessidades reais dos territórios.
- **Desenvolvimento de indicadores e monitoramento eficazes:** contribuir na criação de sistemas de informação que permitam monitorar o impacto das formações e residências no sistema de saúde.
- **Apoio técnico e qualificação em algumas áreas:** oferecer apoio em áreas críticas como gestão de projetos, certificação, assessoria jurídica e financeira para as escolas, fortalecendo suas capacidades de ação.
- **Fomento da visibilidade das ações e comunicação em saúde:** dar visibilidade aos processos de educação permanente das escolas e promover a articulação de redes e a troca de experiências, consolidando o papel da RedEscola como um espaço central de inovação e fortalecimento da educação em saúde.

9. Anexo

9.1. PROGRAMAÇÃO DO ENCONTRO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA 2023 – 15 ANOS DA REDESCOLA



Encontro Nacional da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública 2023 – 15 anos da RedEscola

Tema: Formação em saúde no enfrentamento das desigualdades e na reconstrução democrática do Brasil e do SUS: a importância da RedEscola.

Data: 22 e 23 /11/2023

Mostra techno-científica - 8:00 às 18:00 (atividade permanente): Durante os dois dias de evento um stand com a produção técnica e científica produzida por integrantes (institucional ou pessoal) da RedEscola. Serão livros, artigos, cartilhas, periódicos, revistas, documentos técnicos, inovações tecnológicas, entre outros.

PROGRAMAÇÃO	
22/11/2023	
8h00 às 8h30	Credenciamento
8h30 às 9h15	Mesa de Abertura Representantes: - Ministério da Saúde – Ministra da Saúde Nísia Trindade - Secretaria da SGTES – Isabela Cardoso Pinto - SESU/MEC – Gisele Viana Pires - SETEC/MEC – Getúlio Marques Ferreira - OPAS – Socorro Gross Galiano - CONASS – Haroldo Jorge de Carvalho Pontes - CONASEMS – Márcia Cristina Pinheiro Marques - CNS – Francisca Valda da Silva - Fiocruz – Cristiani Vieira Machado - ENSP – Marco Antônio Carneiro Menezes - RedEscola – Márcia Fausto
9h15 às 9h45	Apresentação - Isabela Cardoso Pinto (SGTES/MS) – Avanços e desafios da SGTES na nova Gestão.





9h45 às 10h45	Conferência de Abertura <i>Saúde e democracia: desafios à formação dos trabalhadores para o fortalecimento do sistema público, universal, inclusivo e comprometido com a superação das iniquidades em saúde.</i> Conferencista: Sônia Fleury (Fundação Getúlio Vargas/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz) Coordenação: Márcia Fausto (RedEscola)
11h00 às 12h00	Homenagens aos 15 anos da RedEscola • Apresentação de vídeo e abertura para falas dos participantes do evento.
12h00 às 13h00	Reunião das Escolas
12h00 às 14h30	Almoço
14h30 às 18h00	Mesas de debates Coordenação: Eduardo Melo (VDEGS/ENSP) Gustavo Oliveira Figueiredo (Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto NUTES)
14h30 às 14h50	➤ Desafios atuais e emergentes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde democrático, digno, inclusivo, justo, equânime e territorializado: implicações para a formação técnica e política dos trabalhadores da saúde. Osmar Neto (Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia - ESPVS – Sobral/CE)
14h50 às 15h10	➤ O SUS escola: condições de trabalho, currículos/cenários de práticas, educação na saúde Ilma Pastana (Universidade do Estado do Pará – UEPA)
15h10 às 15h30	➤ Expandir formação em contextos amazônicos: questões essenciais para uma educação na saúde socialmente inclusiva. Ana Lúcia Nunes (Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva - ESP-MA)
15h30 às 15h50	➤ Como superar as desigualdades no acesso à formação/educação permanente em saúde – desafios à interiorização da formação.
15h50 às 17h00	Debate aberto





17h00 às 18h00	Reuniões regionais preparatórias para plenária, indicação de instituições/nomes representantes no Grupo de Condução (GC). ➤ Planejamento do trabalho da RedEscola na região – agenda temática, ações prioritárias. Reunião das redes de colaboradores: DEGES/SGTES; REDECOESP (CONASS), RedEscola (ENSP), IMS/UERJ (OBSERVARH) e Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). ➤ Planejamento do trabalho entre as Redes Colaborativas – agendas e ações prioritárias.
18h00	Sarau da RedE • Músicas, poemas, danças regionais, entre outras possibilidades. Espaço livre para que haja circulação de ideias, trocas, articulações entre participantes do evento.
23/11/2023	
8h30 às 8h45	Mesas de discussão disparadora para debate nos grupos temáticos Mesa 1 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS: o papel das Escolas de Saúde Pública Coordenação: Regina Gil (DEGES/MS) Marília Fontoura (Escola de Saúde Pública da Bahia -ESPBA) ESP: Ordenamento, lugar da formação, como fortalecer as escolas para cumprir o papel de escolas do SUS). 8h45 às 9h00 Celia Maria Borges S Santana (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE) ESP como escolas de governo. 9h00 às 9h15 Haroldo Pontes (CONASS) REDECOESP e a experiência de construção de movimentos de resistência no SUS.
8h45 às 9h00	
9h00 às 9h15	
9h30 às 10h30	Mesa 2 - Educação técnica e profissional <i>Trabalho coletivo, colaborativo, interprofissional: a necessária integração dos programas de formação de nível médio e nível superior</i> Coordenação: Lívia Mélo (DEGES/MS) Ena Galvão (ETSUS Brasília) Márcia Pinheiro (CONASEMS/RJ) Silvia Aparecida Tomaz (ESP MT)





10h30 às 12h30	Grupos Temáticos Grupo 1- Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da formação em saúde pública/saúde coletiva Grupo 2- Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da Educação Permanente em Saúde Grupo 3- - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da Integração ensino-gestão-serviço-comunidade e da CIES Grupo 4- Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância das Residências em Saúde Grupo 5 – Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da formação técnica profissional Grupo 6 - Educação na saúde para o fortalecimento do SUS – importância da Equidade
12h30 às 14h00	Almoço
14h00 às 18h00	Plenária RedEscola
	Coordenação Geral: Domício Sá (Fiocruz PE)
14h00 às 15h30	Apresentação sínteses de discussão dos 6 Grupos Temáticos
15h30 às 16h00	Direcionalidades para a construção do plano de trabalho 2024/2025
16h00 às 17h00	Indicação e Nomeação do Grupo de Condução - Gestão 2024/2026
17h00 às 18h00	Fechamento do encontro.



9.2. REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO ENCONTRO NACIONAL REDESCOLA 2023 – 15 ANOS DA REDESCOLA



































Escolas de Saúde Pública

2023



Escolas de Saúde Pública

2023



Escolas de Saúde Pública

2023



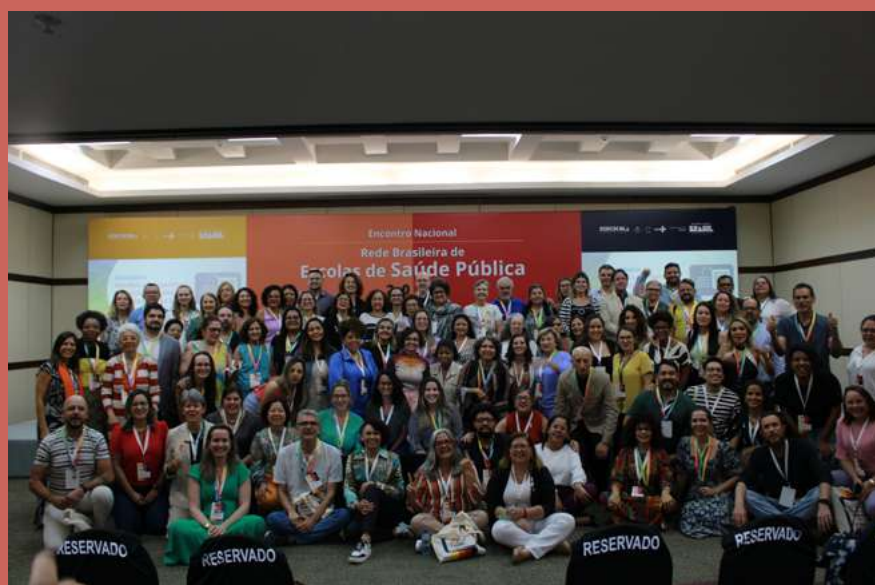














BRASÍLIA
22 E 23 DE NOVEMBRO DE 2023