

## Construção inicial de política e plano municipais de Educação Permanente em Saúde: experiência em Mossoró, Rio Grande do Norte

*Initial construction of a municipal policy and plan for continuing education in health: experience in Mossoró, Rio Grande do Norte*

Magda Lima

### RESUMO

O presente estudo objetivou relatar a experiência inicial da construção de políticas e planos municipais de educação permanente em saúde no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Trata-se de relato de experiência, ocorrida através de Microintervenções (MI I, II, III, IV e V) no período de abril a novembro de 2024, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, que caminharam para o estudo e início da construção de minuta da política e do plano municipais de EPS. Foram potencialidades das MI: adesão dos participantes; conhecimentos prévios consistentes sobre saúde e educação permanente; envolvimento de novos atores a cada MI; estudo reflexivo sobre a Política Potiguar de EPS; compromisso com a continuidade do trabalho; avaliações satisfatórias dos participantes; uso de metodologias ativas. Sobre os desafios: expectativas de manutenção do trabalho e resultados; estímulo à adesão de outros atores; sobrecarga de trabalho dos envolvidos; tensões sobre as demandas urgentes; amplitude das necessidades de EPS. A partir das MI, foi possível executar ações inéditas e sanitárias em Mossoró referentes à construção da Política e Plano municipais de EPS a partir de Coletivo de EPS, grupo de trabalho intersetorial, metodologias ativas e participativas, articulação de setores, serviços e instituições em torno da temática EPS.

**Palavras chaves:** Educação permanente. Educação profissional em saúde pública. Formulação de políticas. Política de saúde.

### ABSTRACT

*This study aimed to report the initial experience of constructing municipal policies and plans for continuing health education in the municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte. This is an experience report, which took place through Microinterventions (MI I, II, III, IV and V) from April to November 2024, in the municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil, which moved towards the study and beginning of the construction of a draft of the municipal policy and plan for PEH. The potential of the MIs were: adherence of the participants; consistent prior knowledge about health and continuing education; involvement of new actors in each MI; reflective study on the Potiguar PEH Policy; commitment to the continuity of work; satisfactory evaluations of the participants; use of active methodologies. About the challenges: expectations of maintaining the work and results; encouragement of the adherence of other actors; work overload of those involved; tensions over urgent demands; breadth of PHE needs. From the MI, it was possible to carry out unprecedented and sanitary actions in Mossoró regarding the construction of the Municipal PEH Policy and Plan based on the PEH Collective, intersectoral working group, active and participatory methodologies, articulation of sectors, services and institutions around the PEH theme.*

**Keywords:** Permanent education. Education, public health professional. Policy making. Health policy.





## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) depende da construção, implementação, implantação e fortalecimento de políticas públicas que orientem as práticas, garantam a proteção de seus princípios doutrinários e promovam a transformação das relações Estado-sociedade, preferencialmente no sentido de estreitamento e democratização.<sup>1-2</sup>

No Brasil, as políticas públicas para a saúde emergem da reflexão crítica sobre as transformações sociais, culturais e ambientais, por meio de processos que envolvem educação, diálogos e resistência em prol de respostas legítimas e legitimadas às inquietações sociais. De maneira geral, sinalizam demandas pontuais que ganham proporções coletivas nos debates sociais e nas convergências das necessidades da população. Requerem o enfrentamento das distorções no próprio SUS, a superação de diversas desigualdades em saúde, a transformação do modelo de sociedade e o fortalecimento dos valores democráticos (3-4).

Todavia, o processo de fomento das políticas públicas no país encontra-se frontalmente desafiado por questões: mercadológicas, do Sistema do Capital; governamentais, decorrentes do período recente de retrocessos expressivos nas políticas econômicas e sociais; epidemiológicas, pelos impactos da pandemia da COVID-19; e relacionais, envolvendo grupos de atores/cidadãos com posição privilegiada em relação a determinado Estado(2,5).

Desde sua gênese, a construção de políticas públicas para a saúde deve consistir em um processo político, materializado por meio de articulações inter-setoriais profundas e frutíferas, comprometidas com a elaboração de textos políticos, legislativos e livres de tensões partidárias.<sup>4,6-7</sup>

Ante o exposto, não há diferenciação quando se trata da construção de políticas de educação permanente em saúde (EPS), uma vez que esta está inserida no contexto das políticas de saúde brasileiras e visa ao fortalecimento do trabalho no SUS. Tal política, tanto em nível nacional (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS), quanto estadual, no contexto do Rio Grande do Norte (Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde - PPEPS), considera a corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos no

cuidado em saúde, a integração ensino-serviço e o fortalecimento dos princípios do SUS(8-9).

Em linhas gerais, a Política Nacional é o texto basilar para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde no Brasil e reconhece a EPS como ferramenta fundamental de execução das ações educativas. Ela estimula a criação de polos de EPS para o SUS, compostos por gestores de saúde e educação, instituições de ensino, escolas de saúde pública, conselhos de saúde, movimentos sociais, estudantes, trabalhadores de saúde, dentre outros. Os polos possuem funções que vão desde identificar necessidades formativas, mobilizar setores sociais em prol da EPS, propor políticas públicas, articular ações transformadoras das práticas (intervenções), agregar atores e entes e estabelecer relações cooperativas locais(8).

A Política Potiguar é um documento base para a construção de textos municipais no âmbito do estado do Rio Grande do Norte, uma vez que está fundamentada no conceito de EPS enquanto prática social que considera o espaço de trabalho/cuidado em saúde como locus de problematização, reflexão e diálogo sobre a realidade local, processo que reverbera em aprendizagem transformadora das práticas de trabalho no SUS. São os problemas do cotidiano o material mais eficaz para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, uma visão ampliada da assistência, da organização do trabalho e da expansão da consciência individual e coletiva(9).

O estudo se sustenta na escassez de pesquisas no formato proposto sobre a construção de políticas ou planos de educação permanente em saúde no Brasil e no Rio Grande do Norte. Averiguação rápida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em 23 de novembro de 2024, por meio do padrão de busca (política de educação permanente em saúde OR plano de educação permanente em saúde) AND (Brasil) AND (construção OR experiência) e filtro dos últimos cinco anos apontou 62 resultados, dos quais 20 enfocam na EPS. Apesar de restrita a uma biblioteca virtual, ela apresentou estudos de dez bases de dados diferentes.

No que se refere à construção de política ou plano de educação permanente em saúde, a BVS apontou um artigo sobre construção de diretrizes da EPS em uma Regional de Saúde do estado do Paraná, Brasil e uma tese sobre caminhos para construção da PNEPS no Brasil, ou seja, sem proposta ou local semelhantes à esta(7,10).





Pesquisa de revisão que investigou a situação de implementação de programas e políticas públicas de saúde em municípios brasileiros, encontrou 25 relatos de 1.730 registros identificados nas buscas, dos quais somente um estudava a educação de trabalhadores do SUS e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde(11-12).

Por fim, o presente estudo justifica-se pela importância dos relatos de experiências em diferentes cenários, em especial, aquelas originárias da articulação intersectorial(14).

É nesse contexto que emerge o presente estudo, cujo objetivo geral é relatar a experiência inicial da construção de políticas e planos municipais de educação permanente em saúde no município de Mossoró, Rio Grande do Norte; os objetivos específicos são: relatar as ações que impulsionaram a construção inicial da política e do plano municipal de educação permanente em saúde; elencar os materiais e métodos necessários para tais ações; e apresentar os desafios e as potencialidades iniciais para a criação dos referidos documentos.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência formativa e sanitarista que deu origem às primeiras ações de construção de políticas e planos municipais de educação permanente em saúde. O relato evidencia uma experiência distante, ou seja, intencional e voltada para a construção analítica do conhecimento. É proveniente da aplicação de intervenções e possui características exploratórias e descritivas, uma vez que detalha a justificativa teórica da vivência relatada, responde às perguntas onde, quando, como, quem participou e apresenta os detalhes da experiência de forma acessível e replicável para os trabalhadores da mesma área(13-14).

As ações aqui descritas estavam vinculadas ao Curso de Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Governo do Rio Grande do Norte. Foram didaticamente denominadas Microintervenções (MI) e ocorreram no período de abril a novembro de 2024, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, onde não estão publicados ou instituídos política ou plano de

Educação Permanente em Saúde. Os documentos são fundamentais para o fortalecimento e a perenidade das residências em saúde nos territórios.

Ao todo, ocorreram cinco Microintervenções (I, II, III, IV e V), com objetivos, públicos e propostas contínuas que culminaram no início da construção desses dois imprescindíveis documentos. Foram, ao todo, dez reuniões de preparação das MI, todas remotas (via Google Meet), realizadas pelo grupo de oito cursistas que as organizaram.

Além das estruturas da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UERN) e do Centro Administrativo Municipal (sala de aula e/ou de reuniões), os materiais utilizados na realização das MI foram: papel ofício, caneta, projetor, notebook, lona de projeção, slides em PowerPoint e Canva, lanche e descartáveis, papel madeira, fita adesiva, bloco de notas físico, lousa branca, lápis hidrocor e pincel para quadro.

As informações advindas das experiências foram agrupadas em relatórios das Microintervenções, encaminhados à tutoria do curso como requisitos parciais de conclusão da especialização.

O estudo não demandou aprovação em comitê de ética em pesquisa; contudo, seguiu a legislação brasileira e a ética profissional em seus preceitos(14).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira Microintervenção (MI I) contou com a participação de 27 pessoas, dentre elas, residentes multiprofissionais, cursistas da especialização e preceptores de campo e núcleo. Durante a ação, foram levantadas demandas para o saber-fazer dos participantes nos serviços de saúde, que originou uma lista de nove temas a serem discutidos para fins de transformação da realidade de trabalho em saúde. São eles: 1) planejamento estratégico, com foco na gestão do tempo e redução de sobrecarga nos serviços; 2) saúde mental (estratégias para de atuação no território, matriciamento, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existente, desmedicalização do sofrimento); 3) interprofissionalidade e interconsultas (atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), discussão de casos, referência e contrarreferência, formação de grupos e consultas coletivas); 4) Redes





de Atenção à Saúde (RAS) (diálogos entre serviços e equipamentos, fortalecimento do papel da Atenção Básica em Saúde (ABS)); 5) formação com consciência de classe, gênero e raça; 6) controle social e participação social; 7) atendimento a pessoas com deficiências; 8) capacitação dos profissionais para o acolhimento da população LGBTQIA+; e 9) rediscussão das linhas de cuidado em Mossoró.

Ainda como produto da MI I, o Coletivo de EPS foi formado na reunião e ativada a comunicação, através de grupo de aplicativo de mensagens (WhatsApp®).

Um dos temas propostos, "Rediscussão das linhas de cuidado", foi abordado na Microintervenção II (MI II), que contou com a participação de 26 pessoas, dentre cursistas da especialização, residentes multiprofissionais e trabalhadores dos serviços da ABS. Vale ressaltar que as Microintervensões iniciais apontaram para necessidades em saúde que requereriam discussão e construções com envolvimento de atores como universidade, gestores municipais da saúde e trabalhadores.

Considerando que as reuniões existentes até o momento englobaram sujeitos da universidade e trabalhadores do SUS, em sua maioria, uma articulação com gestores do poder executivo se fez necessária. A partir disso, a Microintervenção III foi realizada através de reunião com membros da gestão municipal de saúde (Diretoria Executiva de Planejamento, Diretoria Executiva do Departamento de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde, Gerência Executiva de Educação em Saúde, Monitoramento e Avaliação dos Indicadores em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde) e cursistas da especialização, totalizando oito pessoas. No momento, foi identificada a necessidade de construção da Política e do Plano de Educação Permanente em Saúde de Mossoró.

Então, a Microintervenção IV (MI IV) foi pensada no intuito de formar um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) para iniciar a construção de ambos os documentos. Estavam presentes representantes dos seguintes setores: Conselho Municipal de Saúde (CMS), Residência Multiprofissional (RMABSFC), Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC), Vigilância à Saúde, Coordenação de Política de Atenção Integral a Pessoas com

Deficiência, Gerência Executiva de Educação em Saúde e Coordenação da Política de Saúde da Criança e do Adolescente, sendo os quatro últimos, setores da gestão municipal da saúde.

Do momento, foram encaminhados os seguintes pontos prioritários: instituir, por portaria municipal, o GTI e levantar as necessidades em EPS que respaldariam a Política e o Plano a partir de um seminário local.

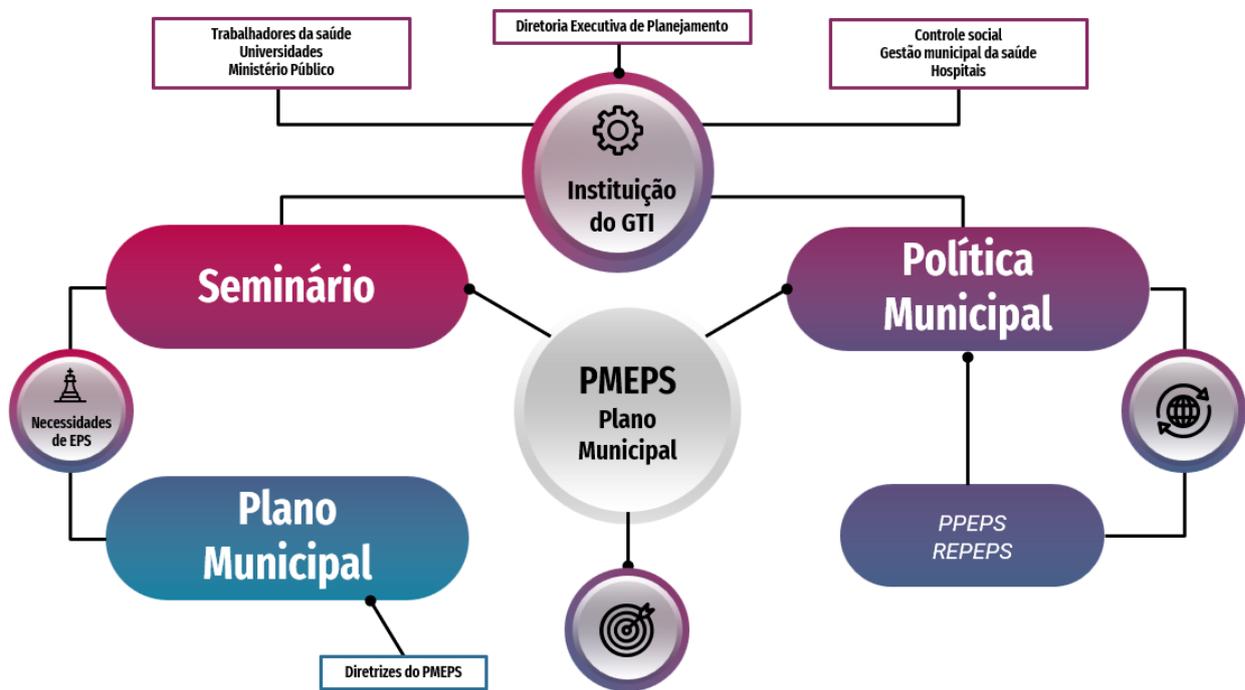
A Microintervenção V (MI V) contou com a participação de oito pessoas, dentre cursistas da especialização e representantes das instituições/setores convidados, além da presença de dois setores novos da gestão municipal: Atenção Primária à Saúde, através da representante das Equipes Multiprofissionais (e-Multis) e Políticas Públicas de Saúde. Somando-se, participou a representante do Hospital da Mulher (HRMPMC). Algumas cursistas eram também trabalhadoras de entidades convidadas e estiveram representando-as, como Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e Gerência Executiva de Educação em Saúde de Mossoró. Outras cursistas faziam parte de instituições/espços como UERN, residência em saúde, CMS e Hospital da Mulher, o que permitiu que a reunião contasse com atores desses lugares.

O momento foi relevante no estabelecimento do fluxo de trabalho para a construção da Política (PMEPS) e do Plano de EPS para Mossoró, conforme fluxograma a seguir (figura 1):





**Figura 1** – Fluxograma de trabalho para a construção da Política e do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, Mossoró/RN, 2025.



Fonte: autoria própria, inspirado em autores.<sup>15</sup>

As Microintervenções ocorreram através de metodologias ativas e diversificadas, valendo-se de insumos adquiridos com recursos dos próprios facilitadores (cursistas) e em parceria com instituições/ serviços às quais se vinculavam (quadro 1).





**Quadro 1** – Descrição dos objetivos, detalhamento dos momentos, materiais e métodos das Microintervenções (MI), Mossoró/RN, 2025.

MI	Objetivo Data Formato	Momentos
I	Formar coletivo em EPS e captar de demandas de discussão para fortalecimento da EPS 27/05/2024 Metodologias ativas e participativas, momentos diversos	<b>Momento 1:</b> recepção e exposição da proposta da MI, apresentação breve dos presentes (30'). <b>Momento 2:</b> discussão grupal e apresentação sobre: que saberes e práticas vocês perceberam enquanto lacunas na sua atuação nos serviços, nesse último mês? (40'). <b>Momento 3:</b> exposição teórica dialogada (40'). <b>Momento 4:</b> sistematização dos resultados da discussão e das demandas de EPS apresentadas pelos participantes (15'). <b>Momento 5:</b> avaliação do momento através de formulário Google (15'). <b>Momento 6:</b> lanche (40').
II	Discutir sobre Linhas de Cuidado no SUS 12/07/2024 Metodologias ativas, momentos diversos	<b>Momento 1:</b> dinâmica “Tubarão” (reflexão sobre competitividade, estratégias de cooperação e dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidado em saúde)(20'). <b>Momento 2:</b> discussão sobre: como visualizam na rede de Mossoró a exequibilidade da linha de cuidado para transtornos de ansiedade no adulto, por exemplo? (30'). <b>Momento 3:</b> exposição teórica dialogada (30'). <b>Momento 4:</b> discussão sobre linha de cuidado para hipertensão arterial, construída por integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde (30'). <b>Momento 5:</b> atividade em grupo - refletir sobre o cuidado na RAS, apontando potencialidades (que bom!), desafios/fragilidades (que pena!) e sugestões (que tal?)(50'). <b>Momento 6:</b> lanche (20').
III	Buscar engajamento de setores da gestão municipal da saúde 19/08/2024 Reunião grupal	<b>Momento 1:</b> apresentação breve sobre proposta das MI, pautas e prioridades em EPS elencadas nas MI anteriores (30'). <b>Momento 2:</b> identificação de demandas relativas da necessidade de construção do plano municipal de EPS e ausência de política municipal nessa seara (20'). <b>Momento 3:</b> discussão sobre articulação gestão-universidade-regional de saúde para o fortalecimento da EPS (50').
IV	Formar Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) para iniciar a construção da Política e do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde de Mossoró 17/09/2024 Metodologias ativas, momentos diversos	<b>Momento 1:</b> acolhida dos presentes, explicação sobre o objetivo da reunião (ancorada na ausência de política e do plano municipal de EPS em Mossoró), breve rodada de apresentações (20'). <b>Momento 2:</b> exposição sobre o curso de especialização, grupo de trabalho (cursistas) e MI (20'). <b>Momento 3:</b> apresentação das demandas de/para EPS apresentadas na MI I e das elencadas no mais recente Plano de Ação da 2ª Região de Saúde (RN) de EPS (20'). <b>Momento 4:</b> discussão sobre: em que pontos se avançou? O que necessita avançar? Além da demanda por política e plano municipais de EPS identificados na MI III, que outras necessidades podem ser apontadas? (40'). <b>Momento 5:</b> relatório dos encaminhamentos, incremento/atualização do fluxograma de trabalho (figura 1)(20'). <b>Momento 6:</b> lanche (20').
V	Iniciar a escrita da Política Municipal de EPS de Mossoró 22/10/2024 Reunião grupal	<b>Momento 1:</b> explicação sobre o objetivo da reunião, o curso de especialização e a proposta das MI para as novas participantes do trabalho (20'). <b>Momento 2:</b> discussão sobre o GTI, a escrita inicial da PMEPS e a construção do Plano em seminário futuro (20'). <b>Momento 3:</b> apreciação e discussão de pontos chaves da PPEPS (40'). <b>Momento 4:</b> compartilhamento de minuta da PMEPS, baseada na estrutura e texto da PPEPS, em formato editável, divisão de tarefas de apreciação e escrita da minuta, (10'). <b>Momento 5:</b> agendamento da reunião subsequente, encaminhamentos finais e lanche (20').

Legenda: '(minutos)

Fonte: autoria própria





As Microintervenções I, II e IV aconteceram a partir de momentos pré-definidos em formato e tempo, mesclados entre dinâmicas, discussões coletivas, exposição teórica ou dialogada, construções em pequenos ou grande grupo, avaliações da Microintervenção. Já as Microintervenções III e V se deram no formato reunião de grupo de trabalho, com menor número de pessoas e menos recursos utilizados. A maioria ocorreu em salas de aula amplas, que permitiram a disposição dos participantes em grandes rodas de conversa.

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA EXPERIÊNCIA

As Microintervenções evidenciaram potencialidades e desafios que carecem de socialização e reflexão. Enquanto potencialidades, foi percebido: o interesse dos participantes em compreender a proposta, o comprometimento com o fortalecimento da EPS e com a valorização do SUS e a participação dos residentes multiprofissionais da Atenção Básica.

As dinâmicas e discussões contaram com a adesão dos participantes, em sua maioria residentes, que trouxeram conhecimentos prévios potentes para a roda de debates. Imbricados nos discursos, estava a saúde vinculada à determinação social e ao seu conceito ampliado de bem estar nas mais diversas áreas da vida humana e a educação, pautada na problematização dos fenômenos e ideias, captação de conhecimentos prévios e balizados nas discussões por referencial teórico(9,16). As falas evidenciaram correlação com o cotidiano profissional e o sistema capitalista, bem como com os entraves da rotina de trabalho, a necessidade das redes fortalecidas, as dificuldades no trabalho dos residentes e as fragilidades das articulações dos serviços. Trouxeram discussões que permitiram o incremento do saber já existente, considerando que o processo de construção do conhecimento é produto da atividade humana(17).

A cada Microintervenção, o envolvimento de novos atores, setores e serviços foi positiva para o processo relatado. O estudo reflexivo sobre a Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde durante a MI V, bem como o compromisso dos presentes em caminhar

com a proposta construtiva, para além do curso de especialização, também merecem destaque. Por compreender que uma política local não deve destoar da de nível hierárquico-administrativo superior, aspectos importantes da PPEPS para a construção da Política Municipal foram discutidos: estrutura, elementos constituintes, tópicos de adequação à realidade local, necessidade de incremento textual, dentre outros(9). Tal discussão caminhou para a percepção inicial do que precisaria ser adequado, incrementado e (re)construído para a PMEPS.

As avaliações das MI apontaram satisfação por parte dos envolvidos, por evidenciar termos como “histórico”, “revolucionário” e “desafiador”, o que pode expressar um possível vanguardismo da ação junto ao público-alvo. A experiência foi parabenizada pelos participantes, que reconheceram a importância da integração ensino-serviço e o quanto a universidade tem um papel importante nesse processo de construção de políticas públicas(18-19). As metodologias ativas, inspiradas nos encontros presenciais da especialização, com momentos curtos, variados, leves e permissivos de palavra circulante, foi elogiada(20).

O envolvimento dos cursistas na execução da proposta da especialização, desde o planejamento, composição/aquisição dos materiais, custeio do lanche, consecução do espaço físico, condução do momento, envolvimento na discussão e redação da memória da reunião para posterior confecção dos textos solicitados pelo curso de especialização e permanência nas ações de fortalecimento da EPS, são pontos fortes das Microintervenções relatadas. Tratou-se de momento oportuno para exercitar a proposta do curso e seus conceitos-base.

A atuação dos residentes multiprofissionais da Atenção Básica nas Microintervenções de maior público (I e II), demonstraram sua formação para além de aspectos técnicos, mas na seara ético-política e para o fortalecimento do SUS. A experiência evidenciou o que vem se consolidando no cenário da saúde mossoroense: a importância das residências nos espaços de discussão e construção de ações em saúde e de políticas públicas. Por englobarem diversas áreas profissionais e por sua perspectiva formativa sublinhada nas demandas do território, as residências multiprofissionais evocaram um caráter participativo





e atuante, não só enquanto ferramenta da EPS, mas como protagonista e executora das ações de EPS(21). Portanto, as MI foram instrumentos de fortalecimento das residências em saúde de Mossoró – captando suas propostas, discutindo suas demandas, dando voz e espaço de participação na construção da política e plano aqui pontuados – assim como foram fortalecidas pela atuação dos seus residentes.

Apesar das potencialidades apresentadas, os desafios foram latentes no decorrer das MI, quer na organização delas, quer na atuação/realidades dos serviços de saúde dos atores participantes.

Consideradas satisfatórias na avaliação dos envolvidos, as estratégias das Microintervenções geraram expectativas sobre a melhoria do trabalho em saúde realizado pelas residências, o que entregou o desafio de compromisso com a continuidade das ações de fortalecimento da EPS em Mossoró para o grupo facilitador. Inclusive, a ativação da participação de outros residentes em saúde do município foi provocada pelo Coletivo. Aliás, estimular o envolvimento de atores estratégicos ou a ampliação desse envolvimento foi, desde o início, laborioso para os cursistas facilitadores do processo.

As razões podem estar no receio dos participantes, expresso nos debates, em se envolver em mais demandas laborais e restrição de tempo para os compromissos advindos das Microintervenções. O árduo cenário de baixa disponibilidade de profissionais e distribuição irregular da população com concentração nos grandes centros urbanos são vinculados à sobrecarga de trabalho em saúde(22).

Demandas de trabalho e doença, por parte dos cursistas, bem como ausência de atores da gestão por férias e sobreposição de agendas, apresentaram-se enquanto entraves para a participação de maior contingente de pessoas nas MI III em diante. Além das ausências, as tensões entre as urgências da gestão e a proposta das Microintervenções tangenciaram o diálogo, em especial, na MI III. Foi custoso deixar explícito o objetivo primordial da proposta: fortalecimento da EPS em Mossoró e das Residências em Saúde (RS).

Ademais, a experiência da Microintervenções iniciou o desafio de executar atividades que incorporem as diversas demandas apontadas pelo coletivo. As propostas de trabalho eram amplas e, por vezes, foram apontados elementos que extrapolavam a ideia inicial

do Coletivo, ou seja, necessidades estruturais e gerenciais dos serviços, mas possíveis de serem debatidas com o amadurecimento desse grupo e das ações de EPS no município.

Ainda que com base teórica bem delimitada sobre saúde e educação, há demandas de EPS audaciosas, caminho desafiador a ser percorrido pelo Coletivo, que apontou para a observância do quadrilátero da formação durante a MI I: análise da educação dos profissionais de saúde, das práticas de atenção à saúde, da gestão setorial e da organização social.22

Não se observou entraves no pensar saúde e educação, como já mencionado, porém o fazer esbarra em questões como dificuldade na interprofissionalidade e sobrecarga de demandas nos serviços. Vale apontar que a crescente especialização gera consequências como divisão de tarefas, da assistência e até do sujeito assistido, dificultando o trabalho enquanto equipes-interação(23).

Com isso, a educação permanente em saúde se faz estratégia fundamental para o fortalecimento do trabalho desse grupo e para responder às demandas audaciosas e densas apresentadas nos nove temas elencados na MI I. Ela é desafiada a ser capaz de dar conta da formação aproximada dos cenários de prática, com vistas ao fortalecimento da cidadania e humanização. Todavia, é essa mesma inserção dos profissionais e serviços de saúde próximos às moradias das pessoas que torna complexa a atualização permanente dos trabalhadores(22-23).

Cabe colocar que, para além da formação de trabalhadores, essas demandas requerem iniciativas problematizadoras, de transformação da realidade, não lineares e que superem a concepção de aprendizado para aplicação prática, mas com função política da educação pela ação de sujeitos socialmente implicados(17).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente escrito cumpriu o objetivo de relatar a experiência inicial da construção de política e plano municipais de educação permanente em saúde e pode contribuir para replicação de métodos e processos construtivos, bem como antecipando possíveis desafios





a serem enfrentados em outras realidades, facilitando construções de políticas em territórios diversos.

A partir das cinco MI realizadas, foi possível colocar em prática os conhecimentos teóricos do curso de especialização, executar ações inéditas e sanitaristas em Mossoró referentes à Política e Plano municipais de EPS até então, criar o Coletivo de EPS, realizar Microintervenções com uso de metodologias ativas e participativas, articular setores, serviços e instituições em torno da temática EPS, agregar os residentes em saúde ao debate, incrementar o conhecimento dos envolvidos, dar voz às demandas dos trabalhadores em saúde e estabelecer a pactuação da continuidade da proposta de construção dos documentos mesmo com o término do curso de especialização.

Como em diversos outros espaços de construção em saúde, a sobrecarga laboral e as diversas agendas sobrepostas consistiram em desafios a serem superados para que as Microintervenções ocorressem. Somado a isso, as tensões entre os interesses e urgências na execução de ações em saúde, também são destaques no processo relatado. A expectativa por respostas e as densas demandas trazidas pelos atores nas discussões carecem de olhar cuidadoso, esforços mútuos e paciência histórica para acontecerem.

As Microintervenções deram início ao processo de construção de política pública importante para o território mossoroense e agregou atores em torno da temática da EPS. Foram estratégias eficazes utilizadas pelo curso de Especialização em Gestão de Residências em Saúde para o aprendizado a partir de ações transformadoras da realidade, articuladoras de atores e entes da saúde e fortalecedoras das residências em saúde no território mossoroense, concatenando com a PNEPS e PPEPS.

Por fim, é necessária a continuidade das ações de construção dos instrumentos (política e plano) de EPS no município, com envolvimento das instituições de ensino, dos trabalhadores – incluindo os residentes em saúde, dos gestores em saúde e dos atores do controle social, bem como a socialização da experiência de conclusão dos instrumentos e efetivação das ações provenientes deles no território.





## REFERÊNCIAS

1. Fonseca ENR, Cunha RMRAS, Carneiro MTD, Barbosa KKS, Batista MC, Ferreira FCR et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. REAS [Internet], 2023 [cited 2024 Nov 23];23(7): e13480. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13480.2023>. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13480>
2. Machado CV. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Cien Saude Colet [Internet], 2024 [cited 2024 Nov 23];29(7):1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02192024>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bPwZcCFLf8bqkSR6YMfmPvF/?lang=pt#>
3. Andrade DF, Luca AQ, Castellano M, Rissato CG, Sorrentino M. Da pedagogia à política e da política à pedagogia: uma abordagem sobre a construção de políticas públicas em educação ambiental no Brasil. Ciênc. educ. (Bauru) [Internet], 2014 [cited 2024 Nov 23];20(4):812-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-73132014000400004>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/rz67RmzLHnFym7Wy4bd6GzB/#>
4. Ferreira BO, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. Cien Saude Colet [Internet], 2022 [cited 2024 Nov 23];27(10):3825-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/?lang=pt#>
5. Mézáros I. 1930 - Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. 1. ed. revista. São Paulo: Boitempo; 2011.
6. Oliveira A, Guizardi FL. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social. Saúde Soc. [Internet], 2020 [cited 2024 Nov 23];29(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190650>. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Cx5ZKxsqCXyHzrJz68QXc3G/?lang=pt#ModalTutors>
7. Matias MMM. Caminhos para construção de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil: uma análise de bastidor [thesis]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2020. 463 p. Available from: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/17423/2/Tese%20-%20Manuelle%20Maria%20Marques%20Matias%20-%202020%20-%20Completa.pdf>
8. Brasil. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024, 25p.





9. Rio Grande do Norte. Portaria-SEI nº 3630, de 26 de dezembro de 2022. Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde. Natal, RN: Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, 2022. 49 p.
10. Silva PA, Lourenço MP, Baldissera VDA. Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes. EAN [Internet], 2023 [cited 2024 nov 23];27. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0397pt>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8CKp5npN9nvR5H8tvkvbfYz/?lang=pt>.
11. Barreto JOM (Coord.). Implementação de programas e políticas públicas de saúde em municípios brasileiros. Brasília: Fiocruz, 2023 [cited 2024 nov 23], 56 p. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572539/05\\_rr\\_politicas\\_implementacao.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572539/05_rr_politicas_implementacao.pdf).
12. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Cordoni Júnior L, Gonzáles AD, Mendonça FF et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. Saúde e Soc. [Internet], 2013 [cited 2024 nov 23];22(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400012>.
13. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ. [Internet], 2021 [cited 2023 Apr 12];17:60-77. Available from: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>
14. Casarin ST, Porto AR. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. JONAH [Internet], 2021 [cited 2024 Nov 23];11(2). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>.
15. Prefeitura Municipal de São Paulo. Documento de orientações para a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. 2. ed. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2021. 21 p.
16. Rio Grande do Norte. Eixo I: fundamentos do SUS. Natal, RN: Escola de Saúde Pública do RN, 2024. 49 p.
17. Vieira AGR. Educação permanente: (re) vendo conceitos. ECS [Internet], 2013 [cited 2024 Nov 23];3(2):179-93. doi: <https://doi.org/10.30681/ecs.v3i2.1239>. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/recs/article/view/7939>
18. Matos LEO, Schott M, Jardim R. Olhares discentes para a integração ensino-serviço-comunidade na formação em saúde. Sab. Plur. [Internet], 2021 [cited 2023 Jan 20];5(1):133-150. doi: 10.54909/sp.v5i1.112630. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/112630>





19. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. RBEM [Internet], 2012 [cited 2023 Jan 23];36(1, Supl. 2):170-177. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DZyZCgqb3NrDkpSgqVGgDNk/?format=pdf>.
20. Rio Grande do Norte. Eixo VIII: metodologias ativas nas residências em saúde. Natal, RN: Escola de Saúde Pública do RN, 2024. 31 p.
21. Rio Grande do Norte. Eixo III: Residências em Saúde - Histórico, legislação e bases estruturantes. Natal, RN: Escola de Saúde Pública do RN, 2024. 40 p.
22. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [Internet], 2004/2005 [cited 2024 Jul 13];9(16):161-77. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>

