



ENSAIOS E DEBATES

Educação Permanente em Saúde: experimentando jeitos de ver, viver, sentir e tecer o Sistema Único de Saúde

*Educación Permanente en Salud: experimentando formas
de mirar, vivir, sentir y tejer el Sistema Único de Salud*

*Permanent Health Education: experiencing ways to
see, live, feel and build the Unified Health System*

Liamara Denise Ubessi*
Michele Neves Meneses**
Larissa Dall'Agnol da Silva***
Valéria Cristina Christello Coimbra****
Luciane Prado Kantorski*****
Cristianne Maria Famer Rocha*****

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo de formação dos trabalhadores, de natureza participativa, que ocorre no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, orientada para a melhoria da qualidade na integralidade e equidade no cuidado e acesso à saúde. Este ensaio discorre sobre a EPS como um dos fios que tecem o Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano. E, nesta direção, percorrendo os caminhos da Educação na política pública, das concepções de EPS e do dispositivo do Apoio como ativador de práticas, discute-se sua potência no SUS, ao produzir interferências no paradigma – ainda hegemônico – de medicalização da vida. Ainda, evidencia-se sua

* Psicóloga, enfermeira, doutora, pós-doutoranda (UFPEL) e acadêmica de Filosofia (UFPEL), integrante do Coletivo Povaréu Sul – Arte, Saúde e Educação Popular e Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes (CMOV). Pesquisadora de Educação Permanente em Saúde. E-mail: liaubessi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5884-9969>.

** Enfermeira, educadora popular em saúde, doutoranda em Enfermagem (UFRGS), integrante do Coletivo Povaréu Sul – Arte, Saúde e Educação Popular, Movimento Popular de Saúde e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. Pesquisadora de Educação Permanente em Saúde. E-mail: michelemeneses22@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0933-7051>.

*** Terapeuta Ocupacional, professora adjunta do curso de Terapia Ocupacional (UFPEL), doutoranda em Enfermagem (UFPEL), integrante do Coletivo Povaréu Sul – Arte, Saúde e Educação Popular, Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes (CMOV) e Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Pesquisadora de Educação Permanente em Saúde. E-mail: larissadallagnolto@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5627-7442>.

**** Doutora em Enfermagem Psiquiátrica (USP), professora titular na Faculdade de Enfermagem (UFPEL), pesquisadora de Educação Permanente em Saúde. E-mail: valeria.coimbra@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5327-0141>.

***** Doutora em Enfermagem (USP), professora titular na Faculdade de Enfermagem (UFPEL), pesquisadora de Educação Permanente em Saúde. E-mail: kantorskiluciane@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>.

***** Doutora e Mestre em Educação (UFRGS). Professora Associada da Escola de Enfermagem (UFRGS). E-mail: rcristianne@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>.

contribuição para a garantia do direito à saúde, ao considerar os saberes, em interlocução na produção do comum provisório, experimentando jeitos de ver, viver, sentir e tecer o SUS.

Palavras-chave: Educação Permanente. Direito à saúde. Profissionais de saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Permanent Health Education (PHE) is a process of training workers, of a participatory nature, which takes place at work, through work and for work in different services, oriented to improving the quality of integrality and equity in care and access to health. This essay discusses PHE as one of the threads that weave the Unified Health System (UHS) in everyday life. And in this direction, walking the paths of education in public policy, conceptions of EPS and the support device as an activator of practises, its power in the UHS is discussed, by producing interference in the still hegemonic paradigm of medicalisation of life. Still, its contribution to the guarantee of the right to health is evidenced, when considering the knowledge in dialogue in the production of the provisional common, experiencing ways of seeing, living, feeling and build the UHS.

Keywords: Permanent Education. Right to health. Health personnel. Unified Health System.

RESUMEN

La Educación Permanente en Salud (EPS) es un proceso de formación de los trabajadores, de naturaleza participativa, que se da en el trabajo, a través del trabajo y para el trabajo en los distintos servicios, orientada a mejorar la calidad de la integralidad y equidad en la atención y acceso a la salud. Este ensayo habla de la EPS como uno de los hilos que entrelazan el Sistema Único de Salud (SUS) en la vida cotidiana. Y, en esta dirección, siguiendo los caminos de la educación en las políticas públicas, de las concepciones de la EPS y del dispositivo de Apoyo como activador de prácticas, se discute su potencia en el SUS, ya que interfiere en el paradigma – aún hegemónico – de medicalización de la vida. Aún, se evidencia su aporte a la garantía del derecho a la salud, al considerar los conocimientos en diálogo en la producción del común provisional, experimentando formas de mirar, vivir, sentir y tejer el SUS.

Palabras clave: Educación Permanente. Derecho a la salud. Personal de salud. Sistema Único de Salud.

APRESENTAÇÃO

Este ensaio discorre sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um dos fios que tece o Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano. E, nesta direção, se chega na Educação Permanente no SUS, pela Educação na política pública, concepções de EPS e o dispositivo do Apoio como prática de EPS.

A EPS é a educação que acontece na prática, na transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a integralidade e equidade no cuidado e no acesso aos mesmos. Luiz Alves Marinho Morais Filho *et al.* (2013) consideram que a resignificação do conhecimento influencia as relações de trabalho, na rede de saúde e comunidade.

No SUS, a Educação Permanente é tecida pelo diálogo entre os que vivem o seu cotidiano como um *tecido*, que consideram o direito à saúde uma necessidade e um bem social e que, porquanto, tal direito precisa ser efetivo. Por se tratar de um *tecido*, os fios que compõem a dialogicidade não estão sempre com a mesma trama, pois há sempre espaço aberto, furos e não há a intenção de fechá-los, e mesmo que se tentasse, não se conseguiria. É por esta razão que vemos o SUS também como um tecido que se tece permanentemente, assim como a vida, pois ambos são da ordem do inacabado, como assinala Paulo Freire (2014).

Deste modo, a saúde como um direito, ao mesmo tempo em que é uma necessidade vital, é também uma construção social. E, à medida que passa a ser reconhecida como tal, a saúde

assume valor e se constitui como um direito fundamental e inegociável. Ao mesmo tempo, está interligada a todos os direitos humanos, dentre eles a Educação. Nesse sentido, a EPS é um mote para a efetivação da saúde como direito, a partir dos princípios e diretrizes do SUS.

E a saúde de que se fala, na letra da lei e das práticas, é aquela em seu conceito ampliado, como um estado subjetivo, mas também efeito das condições de vida e da interrelação permanente com as dimensões psíquicas, biopolíticas, históricas, sociais, econômicas, culturais, espirituais (ainda que reconheçamos ser impossível alcançar todos estes elementos ao mesmo tempo).

Diante do exposto, vemos o SUS como um solo para as desejadas mudanças no campo da saúde, suas concepções e seus efeitos. E a EPS, como política pública de Estado, poderá indicar um jeito de fazer e viver o SUS no território da vida, da saúde e da produção de conhecimentos que valorize os saberes da experiência. Assim, entendemos a Educação Permanente em Saúde como um dos fios que tece o SUS.

Mas, o que é esse Sistema de Saúde?

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é efeito dos movimentos sociais e populares e da luta pela Reforma Sanitária no Brasil. Se coaduna com os movimentos mundiais que buscaram defender e proteger a vida, tendo a Atenção Primária em Saúde e a Promoção da Saúde como alguns de seus motes expressos nas Cartas e Declarações¹ de Alma-Ata, Ottawa, Adelaide, Sundsvall, Jacarta, México, Bangkok, Nairobi, Helsinque, Shanghai e Astana.

O SUS foi criado a partir do reconhecimento da necessidade de proteção da vida, como um sistema de saúde de caráter universal, resultado da conjuntura social, política e econômica de uma época e de governos que não atendiam às necessidades sociais.

O Movimento pela Reforma Sanitária – cujas ações culminaram na criação do SUS – buscou, a partir de princípios e diretrizes humanitários e emancipatórios, construir uma política pública que diminuísse as injustas diferenças entre quem tinha recursos para ter acesso a serviços de saúde e quem não tinha acesso a nada, muito menos recursos para atenção à saúde.

Considerado esses aspectos, a exequibilidade do SUS no cotidiano é um desafio permanente. Para isso, desde a sua instituição, reconhece-se a Educação como um eixo fundamental na garantia do direito sanitário. Foi previsto na Constituição Federal (BRASIL, [2021]), na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990a), que o SUS ordenaria a formação em saúde, na graduação e cursos técnicos, na formação em serviço e ambas em relação, intermediadas pelo controle social em saúde. Houve e há, entretanto, equívocos de interpretação desta proposição na prática, que produz reducionismos e subtrações do que pode e deve a EPS.

Do mesmo modo que o SUS foi (e segue sendo) construído sob a perspectiva do desejo de democracia, liberdade e igualdade, convivemos com modos de fazer e ensinar tradicionais, baseados na educação bancária e em um modelo de saúde biomédico, que não atende e nem entende a complexidade da vida (FREIRE, 2014). Mas, é preciso avançar e conectar os fazeres – em saúde e em educação – a outras formas possíveis e a outros paradigmas que já coabitam a textura do SUS.

¹ Todas as Cartas e Declarações podem ser acessadas no site da Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/pt/home>).

Tais concepções – menos convencionais – questionam a valoração do saber biomédico e do hospital como único lugar de cuidado. Os efeitos disso se apresentam no cotidiano da formação, dos serviços, do controle social e da vida na comunidade. Afinal, usamos o sistema de saúde todos os dias, em diferentes situações, mas por vezes, o mesmo é reconhecido e/ou reduzido a um lugar exclusivamente da assistência ou do cuidado.

O SUS integra permanentemente o cotidiano da vida das pessoas. É um patrimônio baseado nos princípios da integralidade, da promoção da saúde, da emancipação, da produção de autonomia, dos protagonismos e da resistência. Embora tudo esteja previsto em lei e sendo operacionalizado há mais de três décadas, sofremos com a contínua divulgação, sobretudo pelos meios de comunicação, de que o SUS não dá conta de tudo o que dele precisamos, incentivando a população a buscar meios e recursos próprios para resolver seus problemas de saúde e, como consequência, privatizar em sua totalidade os serviços públicos de saúde, tão de acordo com a perspectiva capitalista neoliberal que busca seduzir corações e mentes sobre as vantagens do individualismo, da meritocracia e da privatização.

O SUS como política de Estado é uma proposta humanitária que tem foco e valor à vida em um sistema societário, na contra hegemonia de que o valor da vida muitas vezes está no capital. É nessa tensão que (sobre)vive o SUS e as políticas públicas vão fazendo os diálogos possíveis e necessários entre estes dois mundos (dos serviços públicos e dos serviços privados) que convivem ao mesmo tempo.

A organização do SUS, no Brasil, se inspira nas experiências latino-americanas de Atenção Primária em Saúde (APS) e na construção de modelos de Saúde Comunitária e de Medicina Social. Gastão Wagner de Sousa Campos e André Vinicius Pires Guerreiro (2013) abordam que o modo que opera a APS é o melhor modo de cuidado em saúde, por estar mais próximo das pessoas, garantindo o acesso à saúde, com o atendimento das necessidades individuais e coletivas e melhoria das condições de vida, sob a égide de um conceito ampliado que envolve a vida e o meio que se vive (CAMPOS *et al.*, 2017).

Dentre as esferas de cuidado no SUS, pontos e pontes de uma rede de atenção em saúde e social vão sendo tramados, de tal forma que a APS dialogue com a vida no local em que ela acontece. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a mais potente estratégia de consolidação da APS no Brasil, que vem sendo implementada, com avanços e retrocessos, desde os anos 1990. A ESF se propõe a romper com o modelo biomédico e hospitalocêntrico, para o fortalecimento do cuidado em saúde no território, da gestão do SUS e da garantia de saúde à população brasileira. Tem sido um lugar de aprendizagens, resistências e reinvenções em saúde, no cotidiano, no trabalho e nas relações da população com os trabalhadores e desses entre si. Nesse sentido, o SUS é uma obra aberta, em construção, um tecido que se tece a cada dia. Mas, o que pode (e o que pede) a Educação e o Apoio no SUS?

A EDUCAÇÃO E O APOIO NO SUS

Paulo Freire (2014) contribui significativamente com o processo de Educação na Saúde, que ocorre de diversas formas, nos processos formativos, nas relações entre trabalhadores, gestores, educadores, usuários/as, estudantes, pois interroga, na sua obra, sobre os modos de *fazer saber, saber fazer* sem desconstituir o outro e, sim, na relação com o outro.

Na EPS, o trabalho é o mote do processo ensino-aprendizagem e de produção de sujeitos, em uma lógica formativa voltada para o SUS, de acordo com seus princípios e diretrizes. E, se

o SUS é construído permanentemente, a cada dia, o ato de educar também deve ser pautado pela mesma lógica, qual seja: construir e (re)construir sempre.

Nesse universo sanitário, os modos de organização do trabalho, do cuidado, da formação em saúde e do controle social devem ser pautados pelos princípios e diretrizes do SUS, que vão na contra mão da medicamentação e da mercantilização da vida. A Educação, por sua vez, deve se constituir a partir do paradigma emancipatório e colaborar para colocar em análise o que vai na contra ordem do curso da vida.

A Educação praticada no âmbito do SUS deve ser materializada na ‘co-construção’ e sob um método: o da EPS, um conceito-ferramenta que surgiu na década de 1960, no âmbito da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e que, na atualidade, consiste em espaço de vivenciar, refletir e problematizar o cotidiano do trabalho em cogestão, por meio de espaços democráticos, que desconstruam a cristalização de saberes e poderes, que facilitem o diálogo e a construção permanente do SUS, segundo Ricardo Burg Ceccim (2005).

Para a realização de práticas de EPS, no contexto do SUS, poderá ser necessário o Apoio, uma metodologia democrática que aproxima a gestão das práticas de saúde, com aposta na cogestão no trabalho em saúde (CAMPOS, 2015). Como registra Liane Beatriz Righi (2014), no Apoio ninguém é dono da verdade ou tem toda a experiência do mundo que não possa dialogar com os outros. Na EPS, o Apoio poderá ser utilizado tanto como disparador de encontros, quanto na colaboração para análise do vivido.

O Apoio, assim, pode ser um ativador permanente da EPS, pois compreende-se a Educação, tal como a Saúde, como produtores de questionamentos, reflexões, transformações e mudanças em si e nos coletivos que reverberam no cuidado, nas políticas de saúde e, também, nos processos formativos, como co-construtores da própria saúde e do SUS.

Essa é a Educação Permanente em Saúde?

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Ministério da Saúde recomenda que a EPS seja vista e trabalhada como uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social em saúde (BRASIL, 2015). Baseia-se na aprendizagem significativa pelo trabalho, acontece no cotidiano do SUS, ou seja, é uma aprendizagem em que o processo se dá pela construção de um novo conhecimento que vai se relacionar de maneira não arbitrária e substantiva à estrutura cognitiva de quem aprende, ao significar a produção de sentidos e a problematização do vivido (MORAIS FILHO *et al.*, 2013).

É sabido que os processos de aprendizagem não acontecem somente em espaços educacionais formais. Dialogar com a Educação Popular² e a educação não formal, como campos educativos que se complementam, nas necessidades dos sujeitos que deles se utilizam, é ouvir a multiplicidade de suas vozes e olhar para o chão em que estão suas raízes. Equivale dizer que

² Inspirada na *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* (BRASIL, 2013), definimos Educação Popular como uma concepção e prática de construção do ser humano como um ser integral, um ser capaz de ter consciência crítica social, de poder se constituir com autonomia para reconhecimento de práticas que subjetivem os sujeitos. Essas dimensões que vão sendo ativadas a partir desse processo pedagógico faz com que o ser humano coloque sua percepção de existência em eterna reflexão e sendo um ator capaz de transformar a si, as relações, o cotidiano. Construir capacidades e possibilidades de estar, ser e reexistir no mundo, com vistas a apoiar coletivamente os processos de redução das desigualdades e das iniquidades sociais, atuando a favor das diversidades e pluralidades culturais, étnicas, raciais, geracionais, de gênero, sociais, sexuais e de orientação.

a Educação (e seus efeitos), de maneira geral, depende da intencionalidade de quem a propõe. No campo da Saúde, parte-se do pressuposto que o trabalho acontece em vários ambientes, como na rua, nas casas, nos serviços e nas atividades de Promoção e Prevenção da Saúde.

A EPS, no Brasil, tem, dentre as suas proposições, a formação no, pelo e para o SUS, uma vez que é uma aliada nas mudanças de paradigmas da atenção, da gestão, do controle social e da formação em Saúde. Orienta-se por estratégias interdisciplinares e coletivas para, na práxis cotidiana do SUS, articular/integrar Educação, Saúde e Trabalho.

Na relação entre as políticas públicas e as práticas de formação, cuidado e trabalho em Saúde, há encontros e desencontros, pois a efetivação dos princípios e diretrizes sanitários é complexa. Além disso, o cotidiano é um tecido complexo que nunca será o mesmo, por mais que se tenha concepções de Saúde, Educação e Trabalho aproximadas, baseadas nos direitos humanos, na equidade, na universalidade, etc.

Embora bem consolidada do ponto de vista teórico e legislativo, no Brasil, a EPS, na prática, não necessariamente será a mesma, pois nela, por vezes, são utilizados dispositivos que, ao invés de produzirem encontros dialógicos, de aproximações e compreensões mútuas, produzem práticas educativas hierárquicas e assimétricas. Afinal, são sutis, complexos e singulares os (des)encontros no campo da Educação e da Saúde.

Muitas vezes, se atribui à Educação toda a esperança de mudança – sobretudo na relação com os outros para aquilo que se deseja –, em uma tentativa de colonizar os diferentes, a partir das lentes que cada um vê o mundo. E a mudança que cabe a si? Não se trata de desresponsabilizar o outro e nem a si mesmo. Justamente, por isso a complexidade. Então, a Educação na Saúde, permanente ou não, é um eterno desafio, pois a aprendizagem é singular e só o é se fizer sentido, seja no trabalho, na formação ou no controle social (MENESES, 2019).

A EPS é um dos fios que tece o SUS, mas não se reduz a um conceito. Pode incitar protagonismos, potencializar processos de saúde que envolvam os atores sociais, pois é uma forma de atualização, ou seja, de se atualizar enquanto sujeito em um determinado processo, à medida em que se é sendo, como assinala Campos (2015).

A partir disso, pode-se indagar: a EPS seria um dispositivo para mudanças em saúde?

EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS (POSSÍVEIS) MUDANÇAS EM SAÚDE?

Reconhecer que a Educação pode ser uma das fontes para as mudanças na Saúde implica entender que, dependendo da concepção educacional que tivermos, ela poderá não ser suficiente para implementar as mudanças necessárias. Muitos trabalhadores da Saúde, por exemplo, realizam atividades de EPS, contudo, nem sempre significam alteração nas práticas de cuidado.

Os cursos de educação continuada, qualificação, treinamento são importantes, mas precisam reverberar no coletivo e nas práticas da equipe, pois somente serão potentes para as mudanças necessárias se forem articulados com outros dispositivos, como aqueles ofertados pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003), em articulação à proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2007). É o caso do Apoio institucional às equipes de saúde e gestoras que tem se revelado como produtor de

autonomia e conector entre os eixos do SUS. Em atividades de Educação Continuada³, uma das estratégias possíveis da EPS, mas também de sua captura, o conhecimento individual pode até ser potencializado, mas caso não socializado, esmorece em si mesmo.

Isso sinaliza para a necessidade de utilização de dispositivos que acionem os conhecimentos adquiridos, individual e coletivamente, e que possam compor o cuidado em ato, a partir da problematização do processo de trabalho, do cuidado realizado, da priorização das situações de saúde, da identificação de vulnerabilidades, dentre outros aspectos atinentes ao trabalho em equipe na APS. Observamos, que, com a investida desses dispositivos, é possível reavivar o conhecimento individual e coletivo nas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

O propósito da EPS é a garantia do direito à saúde, com vistas ao rompimento do paradigma hegemônico de medicalização da vida, reforçado na sociedade capitalista. Reconhecer a sua importância é uma forma de interligá-la e articulá-la com os eixos do SUS, para a produção do comum e do bem viver.

A Educação em serviço ou no trabalho se refere à formação dos que estão no mundo do trabalho, mas também daqueles que estão nas escolas formadoras. Na graduação ou nos cursos técnicos, um dos modos de se produzir práticas de EPS é experimentar a interdisciplinaridade e o trabalho em saúde, bem como os dispositivos de co- e autogestão de forma emancipatória, autônoma e protagonista, com a formação de coletivos, a participação nas relações ensino-serviço e nas vivências e estágios no SUS. Esses são outros jeitos de ver, viver e sentir o SUS. E isso é EPS: experimentar outros jeitos de ver, viver, sentir e tecer o SUS no cotidiano em que ele acontece.

Na EPS, são os trabalhadores, os gestores, os estudantes, os educadores, os representantes da população que podem abandonar as prescrições e os moralismos. É como limpar as lentes para enxergar que é possível produzir novos modos de vida, necessidades e felicidades. E só conseguiremos produzir esses novos modos se nos permitirmos perguntar, deixar falar e, sobretudo, escutar.

Por outro lado, é preciso construir diálogos entre os saberes científicos e acadêmicos e os saberes populares, de tal forma que seja possível pactuar saberes e fazeres que se encontrem, se desafiem, se complementem e, assim, convoquem todos nós a operar uma prática democrática que implique em corresponsabilizações e pactuações, provisórias ou não, mas construídas no entre e no encontro.

A Educação não pode alienar as pessoas no processo. Ela precisa garantir a liberdade e incitar os vínculos, que às vezes são fluxos, encontros, aconchegos, e às vezes são amarras, compromissos e responsabilidades. Somente uma Educação que mantenha a liberdade e o ser sujeito no processo poderá enfrentar os dilemas do paradigma biomédico. Afinal, se a EPS é o encontro da letra da lei com a política na prática, ela poderá criar 'comuns', produzir outros lugares, onde seja possível comungar a lei, as políticas públicas e os cotidianos para a produção de saúde e de sujeitos, na processualidade de uma política comprometida com a vida.

Se assim for, quais poderão ser os efeitos das concepções de EPS na prática?

³ A Educação Continuada representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização (DAVINI, 2009).

AS CONCEPÇÕES DE EPS E SEUS EFEITOS PRÁTICOS

Conceber uma política pública, na perspectiva do direito à saúde, envolve o exercício da produção, proteção, prevenção, promoção, reabilitação, recuperação, redução de danos e acompanhamento das pessoas no tempo e no território que residem. Deve considerar também a produção de autonomia, cidadania, em processos de corresponsabilização e pactuação, em que o sujeito do cuidado possa ser o ator central de sua história e o trabalhador/equipe também, como uma referência em saúde para os usuários.

Tal situação é realidade, em alguns serviços de saúde no Brasil, e utopia em outros, mas é preciso que se considere esta construção no universo das políticas públicas, das ações, das práticas em saúde, pois conforme assinala Eduardo Galeano (1994), a utopia serve para caminhar. E, nesse sentido, a EPS pode ser um dispositivo utópico para a construção de outras realidades.

O trabalhador da saúde, ao ingressar nos serviços de saúde, desde o seu processo formativo, assume uma responsabilidade com a sociedade brasileira, que é aquela da produção de saúde, ciência e tecnologia. A formação na área da saúde, independente da atuação dos trabalhadores no setor público ou privado, deve assumir um compromisso com o cuidado à saúde das pessoas.

Porém, nem sempre a formação em saúde está voltada para a complexa realidade do SUS, ainda que o SUS seja o ordenador da formação. Para reverter esta situação, a EPS poderá subsidiar a formação no e pelo trabalho, bem como contribuir, de forma mais geral, com a formação na área em saúde. Nessa perspectiva, estudantes, educadores e trabalhadores poderiam (e, no limite, deveriam), no exercício permanente e difícil de não reduzir a formação em saúde à patologização do humano, produzir estratégias que fomentem o cuidado em uma dinâmica constitutiva do direito à saúde. Como diz Campos (2015), que a equipe possa ter espaços para a discussão de suas dificuldades e da responsabilização pela saúde dos outros, na construção de projetos terapêuticos e acompanhamento de casos singulares, individuais ou coletivos. Também menciona que se trata de um Apoio que, no início, pode exigir mais atenção e, com o tempo, ser produtor de maior autonomia.

Um Apoio que permita apoiar-se/sustentar-se, mas também desestabilizar-se e desacomodar-se, para ampliar a capacidade de análise da realidade da situação vivida no trabalho, deixar-se perturbar pela/com a produção do conhecimento, nas interfaces entre trabalho, gestão, ensino e participação popular.

Isso não quer dizer que estarão todos juntos, sempre, em todas as rodas. Mas, permitir que a roda 'rode' nas reuniões das equipes é um desafio que precisa ser experimentado. Além disso, as rodas precisam ser ampliadas com a presença de outros atores e outros saberes. E, destes encontros, sejam produzidos alguns comuns, mesmo que provisórios. Tais estratégias poderão se configurar em uma atividade de EPS. Não será a única, mas poderá ser um espaço de aprendizado e de coprodução de conhecimentos, que tende a qualificar o cuidado ao usuário.

Outras possibilidades poderão ser os cursos de aperfeiçoamento e/ou qualificação, as rodas diversas, a composição e participação em espaços colegiados de gestão na saúde ou no controle social, a realização de vivências e estágios no SUS, as oficinas temáticas, o planejamento participativo, enfim, são muitas as possibilidades e espaços que podem ser criados e que coloquem em evidência e análise o que está sendo feito, que permitam que os vários atores entrem nas rodas e participem das decisões sobre como deverá ser o cuidado em saúde

nos territórios (PIRES; FONSÊCA; BOTAZZO, 2018). EPS é também – e, principalmente – criação: ato/ação que implica em autonomia, no deixar vir, no fluir, no devir. Trata-se de uma criação com o outro.

POR FIM

Os atributos da EPS, como forma de encontro, produção de conhecimento, aprendizagem significativa, produzem indubitavelmente efeitos entre e sobre os sujeitos no cuidado, na gestão, na formação, no controle social e/ou na participação popular.

Por todos os argumentos até aqui trazidos, reiteramos que a EPS é potente e o Apoio pode ser um dispositivo ativador para contribuir com a garantia do direito à saúde, que precisa considerar os diferentes saberes na produção do comum provisório.

Por outro lado, gostaríamos de afirmar que nossa intenção, com este ensaio, é bastante modesta e não tivemos a pretensão de fechar o vazio e a distância que há entre a teoria e a prática. Este ensaio é uma obra aberta e, assim como o SUS, inacabado. A cada leitor/a, ficará o convite para que outras interrogações possam ser feitas e interpostas, inclusive para desdizer o quanto aqui escrito. O permanente, neste caso, não reside na fixidez, mas, justamente, na oportunidade de seu movimento.

Assim, nosso convite é que este escrito permita tantos outros. E o que parece ser o fim da cena, apenas acene para outros ‘palcos’ do SUS sobre a Educação Permanente em Saúde. Afinal, a incompletude é uma característica humana e são os humanos que dão sentido ao que vivem. Então, este tema ainda pode bailar em outras trajetórias que se ocupem de costurar a EPS no SUS, experimentando, assim, outros jeitos de ver, viver, sentir e tecer este emaranhado entre Educação, Saúde e Trabalho.

Referências

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021].
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 127, n. 182, p. 1, 20 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>. Acesso em: 6 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 162, p. 34-38, 22 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 29 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/3.b\)%20Pol%C3%ADtica%20Final_21.05.2013.pdf](https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/3.b)%20Pol%C3%ADtica%20Final_21.05.2013.pdf). Acesso em: 6 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/28/manual-coapes-22-01-2016.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.
- CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e gestão de coletivos**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.
- CAMPOS, G. W. de S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2017.
- CAMPOS, G. W. de S.; GUERRERO, A. V. P. (org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GALEANO, E. **Las palabras andantes**. Madrid. Editora: Siglo XXI, 1994.

MENESES, M. N. **‘Experenciar em ação’**: significados da educação popular no fazer e agir do agente comunitário de saúde. 2019. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

MORAIS FILHO, L. A. M. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 4, n. 5, p. 1050-1060, 2013.

PIRES, F. S.; FONSÊCA, G. S.; BOTAZZO, C. Seminários Autopoiéticos: diálogos e percursos de educação permanente em saúde. **Saberes Plurais**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 23-32, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/87659/51267>. Acesso em: 14 set. 2021.

RIGHI, L. B. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1145-1150, 2014. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8zVbmcp5K3s5bvstXJt-NK8m/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

Recebido em 26/09/2021

Aprovado em 01/10/2021