

Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços

Alexandra Iglesias¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil

Johnatan Antonioli Pralon¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil

Daniella Caldas Garcia¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil

Maria Inês Badaró-Moreira²

²Universidade Federal de São Paulo –
campus Baixada Santista, SP, Brasil

Resumo: Este artigo pretende compreender as concepções de profissionais da gestão e dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre Educação Permanente em Saúde (EPS), bem como seus desafios e potencialidades. Utilizou-se de grupo focal para coleta, seguido de análise lexical do tipo classificação hierárquica descendente com auxílio do *software* Iramuteq. Os resultados delinearão quatro classes: a) EPS – entendimentos e expectativas; b) entraves à EPS; c) ETSUS e EPS por meio de cursos e capacitações; e d) dispositivos de EPS: potencialidades e desafios. Os participantes apontaram equívocos de entendimentos acerca da EPS ao equipará-la à Educação Continuada (EC) voltada à transferência de conteúdo, com repercussões negativas na prática de EPS. Discute-se o risco em centralizar o responsável pela concretização dessa proposta, que deveria ser coletiva e compartilhada entre diferentes atores. Reivindica-se, portanto, uma produção colaborativa, que possa circular entre os envolvidos, de modo que cada um experimente esse lugar e se aproprie da complexidade de interações propiciadas pela Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Gestão em Saúde, Educação Permanente.

Continuing Permanent Education in the Brazilian National Health System: Conceptions from Management and Care Professionals

Abstract: This article aims to understand the conceptions of professionals from the management and services of the Unified Health System (SUS) on Permanent Education in Health (EPS), as well as its challenges and potential. A focus group was used for data collection, followed by a lexical analysis of the descending hierarchical classification type using the Iramuteq software. The results delineated four classes: a) EPS – understandings and expectations; b) obstacles to EPS; c) ETSUS and EPS by courses and training; and d) EPS devices: potentialities and challenges. Participants pointed out misunderstandings about EPS, when equating it with Continuing Education (CE) focused on content transfer, with negative repercussions on EPS practice. The risk of centralizing the person responsible for implementing this proposal, which should be collective and shared among different actors, is discussed. Therefore, a collaborative production is claimed for, which can circulate among those involved, so that each one experiences this place and appropriates the complexity of interactions provided by Permanent Education in Health.

Keywords: Unified Health System, Health Management, Education, Continuing.

Educación Continua en el Sistema Único de Salud Brasileño: Concepciones de los Profesionales de Gestión y Servicios

Resumen: Este artículo tiene por objetivo comprender las concepciones de los profesionales de la gestión y servicios del Sistema Único de Salud (SUS) sobre Educación Continua en Salud (EPS), así como sus desafíos y potencialidades. Se utilizó un grupo focal para la recolección de datos, seguido por un análisis léxico del tipo clasificación jerárquica descendente con la ayuda del software Iramuteq. Los resultados delinearon cuatro clases: a) EPS: entendimientos y expectativas, b) Barreras para EPS, c) ETSUS y EPS a través de cursos y capacitación, y d) Dispositivos EPS: potencialidades y desafíos. Los participantes informaron que existen malentendidos sobre EPS al equipararla a Educación Continua, con repercusiones negativas en la práctica de EPS, orientada a la transferencia de contenidos. Se discute el riesgo de elegir a un solo organismo como responsable de implementar esta propuesta colectiva, que debería ser colectiva y compartida entre los diferentes actores. Se aboga por un liderazgo colaborativo, que pueda circular entre los involucrados, para que cada uno experimente este lugar y se apropie de la complejidad de interacciones que brinda la Educación Continua en Salud.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, Gestión en salud, Educación Continua.

Introdução

O advento do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios e diretrizes, suscitou a necessidade de investimentos na formação dos profissionais que o comporiam. São muitas as transformações provocadas pelo SUS tanto no que diz respeito a uma concepção ampliada de saúde quanto em relação à inserção de outros saberes e perspectivas de cuidado no campo da atenção em saúde de um modo geral.

Com efeito, os profissionais de saúde precisaram se reinventar, sobretudo, quando se propuseram a assumir o desafio – perante uma formação acadêmica pouco condizente com os princípios básicos do SUS – de compor uma equipe que trabalhe a inclusão do usuário e a construção de redes de cuidado intersetorial, com vistas à integralidade do cuidado.

Inicialmente, e, de modo geral, essa educação aos profissionais de saúde se dirigiu à adequação desses trabalhadores às demandas presentes em seus serviços, materializadas em capacitações e treinamentos. Por outro lado, foi se constituindo um modelo educativo verticalizado sem a inclusão dos trabalhadores em geral nos processos decisórios quanto ao programa a ser seguido e, tampouco, foi suscitada a problematização crítica sobre si mesmos, suas concepções e sua inserção nesse mundo do trabalho,

bastante necessária para consolidação da noção de compromisso social do profissional ao ideário do SUS (Gigante & Campos, 2016).

Nesse sentido, foi necessário ampliar as metodologias do trabalho educacional, abertas à participação do profissional de saúde nas problematizações de seu cotidiano laboral. Foram então constituídas outras estratégias de educação em saúde, como a Educação Continuada (EC), com vistas à ampliação de seus objetivos. Trata-se, portanto, de uma abordagem complementar para formação dos profissionais, de modo a aproximá-los da realidade por meio da oferta de subsídios para que eles possam entender e atender a população. Contudo, vale ressaltar que a EC ainda permanece bastante engessada em uma lógica de transmissão de conteúdos (Farah, 2003; Sardinha Peixoto et al., 2013).

Nesse caminho, uma outra perspectiva, a Educação Permanente em Saúde (EPS), ganhou impulso por sua proposta de afirmação dos profissionais como sujeitos agentes de mudanças, isto é, participantes ativos do processo de ensino/aprendizagem. O método é, especialmente, inspirado na pedagogia da libertação, elaborada pelo educador Paulo Freire (Silva, Soder, Petry, & Oliveira, 2017).

A partir daí, a expectativa é de que se possa ampliar os espaços de reinvenção da vida e da saúde pública para além de qualquer diagnóstico e de “qualquer situação objetiva na qual o homem concreto esteja sendo impedido de ser mais” (Freire, 1998, p. 22). Dessa forma, a estratégia de EPS sugere a troca de experiências, ou seja, o fazer junto, integrando os mais diversos atores sociais e, consequentemente, colocando em questão o restrito processo da EC fundamentada pela transmissão de conhecimento, que produz poucas modificações nas práticas dos trabalhadores de saúde.

Nesse contexto, instituiu-se em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, um importante marco na implementação de diretrizes educacionais nos diversos processos de trabalho em saúde. Durante os anos de 2011-2015, foram realizadas inúmeras ações de formação e EPS com objetivo de viabilizar um projeto de formação de trabalhadores para a consolidação do modo de atenção em saúde territorial, por meio da troca, da reciprocidade e da integração entre diferentes núcleos de conhecimento, em diferentes pontos da rede do SUS (Brasil, 2016).

Com isso, a EPS evidenciou a necessidade de desprender-se da noção de que a baixa eficácia das ações de saúde provém da falta de capacitação dos seus profissionais e suscitou espaços de troca de saberes, de análise do cotidiano, potentes à coprodução de outros modos, outras posturas, outras formas de se fazer saúde, bem como outro nível de produção de sujeito, conforme trazido pela abordagem freireana (Freire, 2014, 2020). Essa formulação reconhece que o saber é construído no espaço compartilhado pelos diversos atores da saúde, incluindo usuários; gestores; profissionais de diferentes categorias e movimentos sociais. Essa modalidade de formação em serviço coloca todos os protagonistas em igual condição de partilhar saberes, pois são tomados como igualmente importantes na composição das lutas pelas transformações sociais requeridas pelo movimento da Reforma Sanitária.

Um dos grandes desafios atuais para o SUS é transcender o caráter disciplinar e controlador das gestões para orientar-se de modo democrático, convocando a participação dos trabalhadores e da comunidade para pensar e construir um modelo territorial de cuidado. Ao explicitar sobre essa questão, a revisão realizada por Brito et al. (2022) demonstra produções que indicam a necessidade de mobilizar outros atores para

uma composição que possa promover a mudança no modelo de gestão possível a cada serviço e território.

Diante disso, entende-se que é fundamental manter tal proposta formativa em constante reflexão e, assim, organizar-se a pergunta bússola que guia esta análise: como tem se efetivado a EPS? Diante dessa problematização, este artigo objetivou compreender as concepções dos profissionais da gestão e dos serviços do SUS quanto à efetivação da EPS, bem como as potencialidades e desafios vivenciados em uma realidade municipal a respeito dessa temática.

Métodos

Esta análise se trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada em um município do Sudeste brasileiro, cuja composição abrange 29 Unidades de Saúde (US), Centros de Referência de Atendimento ao Idoso e de tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPS infantojuvenil, CAPS álcool e drogas), um Serviço de Atendimento às pessoas em situação de violência, dois Pronto Atendimentos e um Centro Municipal de Especialidades. Dentro do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), existem duas subsecretarias: Subsecretaria de Atenção em Saúde e Subsecretaria de Apoio Estratégico. Estão vinculadas à Subsecretaria de Atenção em Saúde a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, a Gerência de Vigilância em Saúde e a Gerência de Assistência Farmacêutica. Destaca-se a GAS por sua participação nesta pesquisa. Tal gerência é composta por Coordenação da Atenção Básica, Coordenação de Atenção Especializada e Coordenação de Urgência e Emergência.

Para este artigo, foram realizados quatro grupos focais (GF) com a participação em média de 12 integrantes em cada um deles: profissionais da GAS (PGer) e dos serviços (PServ) existentes no município e diretores desses serviços (DServ), totalizando 50 sujeitos. Participaram trabalhadores de diferentes categorias profissionais: agente comunitário de saúde, assistente social, dentista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, médico, psicólogo, técnico administrativo, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal. Destes, 90% eram representados pelo sexo feminino e 10% pelo sexo masculino, com idade entre 35 e 55 anos. No que diz respeito ao vínculo empregatício dos participantes, cerca de 70% estão sob regime estatutário.

Os GF foram mesclados, porém com mais representação numérica dos profissionais da gerência. Em pesquisa anterior, já se tinha ouvido cada um desses grupos (1- profissionais da GAS, 2- profissionais dos serviços e 3- diretores) isoladamente. A escolha por mesclar os grupos se articula a própria proposta da EPS, que prevê o diálogo entre diferentes esferas: gestão, serviços de saúde, instituições de ensino e órgãos de controle social.

Cada GF teve duração média de 120 minutos e contou com um roteiro orientador com os seguintes tópicos: concepção sobre EPS, possibilidades e desafios para efetivação dessa política. As sessões de GF foram gravadas em arquivos digitais de áudio e, posteriormente, transcritas seguindo o protocolo de consentimento livre e esclarecido por parte da população-alvo da pesquisa (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (nº do parecer: 2.410.025).

As transcrições dos GF foram organizadas conforme as orientações do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) (Ratinaud & Marchand, 2012)

gerando um *corpus* textual, que foi submetido à análise lexical do tipo Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD é um método que relaciona e classifica os segmentos de textos (ST) com ajuda do seu vocabulário, resultando em um esquema hierárquico de classes de vocabulários.

Esse método permite obter classes compostas por ST que apresentem vocabulários semelhantes e distintos dos segmentos de outras classes (Camargo & Justo, 2013). Além disso, o *software* possibilita identificar no *corpus* os segmentos de textos de cada classe; esse recurso garante que o pesquisador possa compreender o contexto em que aquele vocabulário foi utilizado (Camargo & Justo, 2013). A escolha por esse *software* se deu por conta do volume de material e com o intuito de ter maior fidedignidade na análise.

Resultados

O *corpus* textual submetido à CHD desdobrou-se em 834 segmentos de textos, com 28.882 ocorrências e 3.238 formas distintas, tendo um aproveitamento de 91,85%. Ademais, o *corpus* foi dividido em quatro classes, conforme a Figura 1:

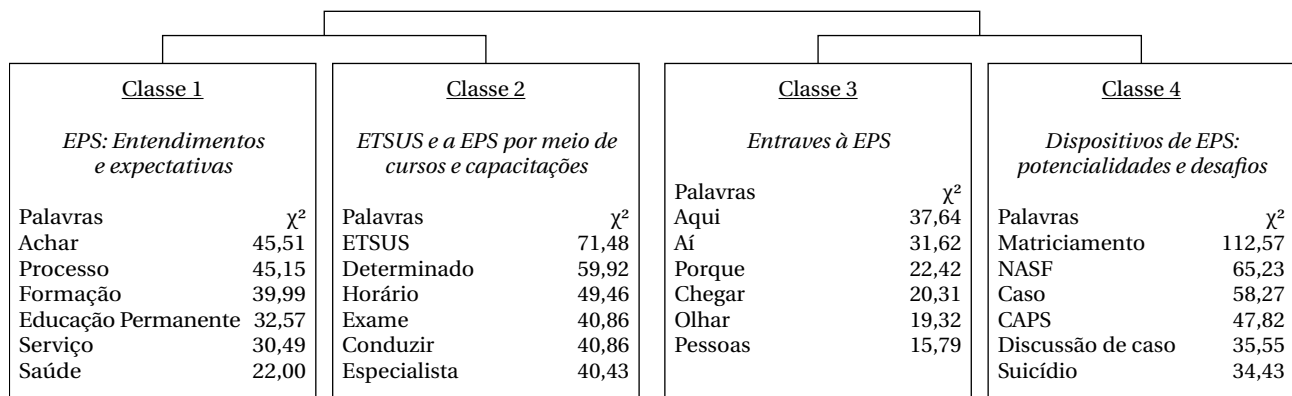


Figura 1

Dendrograma da CHD do corpus “Educação Permanente em Saúde”, com as palavras mais significativas de cada classe, seguidas de seus qui-quadrados (χ^2).

A classe 1 representa 33% do material analisado, denominada “EPS: entendimentos e expectativas”. As palavras com os maiores qui-quadrados (χ^2): “achar” ($\chi^2=45,51$), “processo” ($\chi^2=45,15$), “formação” ($\chi^2=39,99$) e “educação permanente” ($\chi^2=32,57$). Segundo entendimento do grupo pesquisado: “Eu acho que qualquer processo de aprendizagem,

de formação no trabalho é um processo de Educação Permanente” (PGer).

Outros participantes entendem a EPS como uma possibilidade de ampliação do olhar dos trabalhadores para uma atuação na perspectiva da saúde coletiva, conforme trazido no relato: “Tem várias formações mais voltadas para biomédica, para

práticas individuais, você tem um médico ali que faz uma intervenção clínica ótima, mas que não tem uma formação para trabalhar com a saúde coletiva e aí vem a EPS” (PServ).

Os participantes apresentaram certa confusão entre os conceitos de EPS e EC. Nessa discussão, afirma-se:

Na minha cabeça, Educação Permanente é fundamentada nas necessidades que se apresentam ali no cotidiano, mas é mais formal e a Educação Continuada pode ser aquela que se dá no trabalho, por exemplo, nas rodas de conversa para tratar de um tema: Saúde Mental, Saúde na Hora, Consultório na Rua (PServ).

Os participantes também associaram a EPS às tecnologias, como a telemedicina. Segundo o relato:

Tem a questão da segunda opinião formativa, que é um banco de dados que você tem em relação a determinado assunto e quando o profissional tem alguma dúvida o próprio sistema já seleciona algumas questões referentes àquilo e manda para o profissional. Esse sistema das teles, da telemedicina em si já trabalha um pouco mais com essa questão da Educação Permanente (PGer).

Os participantes destacam, ainda, a importância de investir para que os profissionais que não querem participar do processo de EPS compreendam “*que a formação é uma das etapas do trabalho, assim o processo de Educação Permanente pode ganhar outro significado . . . como um processo contínuo a partir da prática*” (PGer).

Revela-se, também, nessa classe as expectativas dos participantes de ampliação da resolutividade do serviço a partir da EPS: “*Quando se tem um espaço desse [de EPS] que garante uma formação, uma troca de saberes, você consegue resolver aquela demanda com muito mais facilidade*” (PServ). Na fala do grupo de participantes: “*Nós esperamos desses espaços de Educação Permanente, organização dos processos de trabalho, formação de serviço, capacitação, melhorias*” (DServ).

A classe 2 é formada por 38,9% do material analisado, sendo denominada Entraves à EPS. As palavras com maior χ^2 são: “aqui” ($\chi^2=37,64$), “aí” ($\chi^2=31,62$) e “porque” ($\chi^2=22,42$), no sentido de localizar os serviços e a gerência (aqui e aí) e justificar alguns entraves à EPS (porque).

Essa classe apresenta alguns processos internos que dificultam a consolidação da EPS, por exemplo, as sobrecargas, a indisposição dos trabalhadores à proposta, “*O lanche ocupa quase o tempo todo da reunião*”: os prazos definidos de entrega de relatórios, as burocratizações, o posicionamento de comodismo de alguns, consoante apontado na fala: “*Às vezes o compromisso não fica para si e sim, ah, se ela falar que tem que ir eu vou, se não falar de novo não vou*” (DServ). Nesse debate, surge o seguinte questionamento no grupo: “*Quem considera o espaço de pensar importante? Ouvi de diretor que é só ficar conversando, é muito papo fiado. Acho que por aí você tem um parâmetro do lugar da Educação Permanente*” (PGer).

Com isso, os participantes entendem que “*o modo de fazer gestão está intimamente vinculado aos processos de EPS . . . se de fato fosse uma gestão compartilhada, como diz que é aqui, ela teria muito mais estímulo para fazer Educação Permanente*” (PServ). Nesse debate, eles apontam como outro entrave à EPS a separação entre diretores, gerência e profissionais dos serviços. Tem-se que a busca pela retomada de tais espaços de EPS é responsabilidade de todos.

Assim, os participantes evidenciam que a efetividade da EPS vai variar, também, conforme as concepções que o gestor local tem em relação a essa prática, bem como os significados que os trabalhadores trazem sobre esses espaços educacionais, uma vez que “*os servidores sozinhos não vão dar conta disso e nem o diretor sozinho*” (PGer).

Outro desafio evidenciado pelos participantes faz referência à falta de interesse dos profissionais na EPS, de modo que muitos fizeram cursos ofertados pela Escola Técnica do SUS (ETSUS) somente para ficar fora do serviço. Vale destacar que, conforme informações da SEMUS, a ETSUS consiste em uma escola que oferta cursos profissionalizantes, cursos nas áreas da Gestão e Atenção, cursos em parcerias com instituições de ensino superior e ações de EPS, com vistas ao aperfeiçoamento dos serviços da rede de saúde do município. Assim, segundo o grupo de participantes:

Às vezes quem vai [para um curso na ETSUS] é quem não tem compromisso nenhum e aí tenho que colocar porque ele já se inscreveu e o colega fica sem graça, porque ele já manifestou interesse. Para não gerar um mal-estar entre os colegas, você libera um que não é referência dentro da US naquela área do curso. Então a ETSUS tem que afinar com o diretor (DServ).

Para outros participantes, a falta de uma devolutiva para o serviço pelo profissional que realizou um curso na ETSUS também contribui com o descrédito das propostas formativas, consoante no relato:

Entendo que sair um pouco da US é importante, pensar e tal, mas para além disso, estou saindo para quê? Qual a devolutiva que vou trazer para esse serviço? Quando nós perguntamos isso a pessoa fica até ofendida, aí você é o diretor chato. Porque o outro deixava e não ficava perguntando (DServ).

Os participantes apontam também as dificuldades internas à gerência para efetivação da EPS:

Tem os prazos, os indicadores que você tem que atingir, temos que monitorar quem está na ponta e vão chegando as coisas, temos cada vez menos tempo, menos trabalhador, a complexidade aumentando, e aí inviabiliza, acaba que as prioridades mudam, porque tem que dar resultado para receber recurso (PGer).

Ademais, foi enfatizada por todos ainda uma política que busca evitar a divulgação de aspectos negativos “na mídia . . . não pode ter fila na frente da US, não pode ter reclamação” (DServ). Com isso, os participantes levantam o questionamento: “A prioridade é responder àquela demanda aparente que chega na US ou é trabalhar os indicadores e necessidades do território, que provavelmente vão diminuir aquela demanda que está lá na porta?” (PGer).

A classe 3 representa 11% do material analisado, sendo denominada ETSUS e a EPS por meio de cursos e capacitações. A palavra “ETSUS” ($\chi^2 = 71,48$) tem destaque com o maior χ^2 nessa classe. Na apresentação da escola, os participantes contextualizam que, antes de ter sido configurada como tal, era uma gerência da SEMUS encarregada de realizar as rodas de EPS nos serviços da rede, além de outras funções formativas. Os integrantes da investigação proposta entendem que a escola ainda tem essa função de promover a EPS, efetivada por meio da oferta de cursos e capacitações.

Para a organização desses cursos, a escola envia uma planilha para os serviços e áreas técnicas da GAS preencherem com as suas necessidades de formação. Contudo, esses planejamentos de cursos podem ser “atropelados” por outras demandas. “Esse processo depende muito do período em que se está vivendo.

Agora entra no período da dengue, aí as ações se voltam para esse problema” (PServ).

Outros participantes corroboram essa discussão, destacando a dificuldade de horário ($\chi^2 = 49,46$) para conciliar a agenda do profissional da gerência e da ETSUS no planejamento dos cursos: “Há quatro anos nós fazemos a mesma proposta na planilha e nós não conseguimos colocar em prática. Não conseguimos conciliar um horário [para] planejamento” (PGer). Nessa discussão, ressalta-se, também, uma crítica aos cursos ofertados pela escola, pois:

Nem sempre [os cursos] são a partir de necessidades que nós verificamos no município e aí acaba saindo um pouco desse caráter que deveria ser a EPS em foco. Acaba que fazem o curso que recebe verba, que tem financiamento (PGer).

Acho que começou a ruína do processo, e vejo que a escola hoje, embora o foco dela deveria ser EPS, está muito voltada para destinar alguns cursos que são muito importantes, que são os cursos técnicos, cursos de formação continuada, que fazem parte do pacto do Ministério com o estado, não estou criticando o que acontece aqui, mas a falta do que foi ficando para trás . . . porque é mais fácil dar um curso, entregar um certificado do que ir para dentro do serviço (PServ).

Em relação ao planejamento desses cursos, muitos argumentam que deveria se sustentar em dados epidemiológicos acerca dos territórios. Dessa maneira, os participantes ressaltam que a ETSUS não pode:

estar separada da rede, fazer um curso porque foi encomendado pelo Governo Estadual, . . . mas e aí? O que vai fazer no território com esse curso? A EPS tem que fazer parte do planejamento, estar baseada nas políticas e análise de indicadores, para ter uma consequência positiva e produzir saúde (DServ).

De acordo com os participantes, existe uma proposta de que essas capacitações ocorram dentro dos serviços para abranger maior número de trabalhadores e de temáticas. Considera-se que a escola não abarca todos os cursos requisitados pelos serviços da rede. Nesse debate, os profissionais salientam que as dificuldades dessas capacitações ocorrerem

dentro dos serviços, “*porque os profissionais têm o desejo de ter unicamente títulos, de estar na formação da ETSUS*” (PGer).

Ressalta-se ainda nessa classe outra proposta de fortalecimento da EPS por meio da escola, que é mencionada como estratégica na integração e responsabilização das instituições de ensino superior pela consolidação dessa prática formativa no tocante aos profissionais dos serviços. Conforme o relato:

A ETSUS é responsável pela integração ensino-serviço e está muito ligada às instituições de ensino, que já estão nos diversos serviços, conhecem a realidade, quem sabe os projetos de intervenção dessas universidades e faculdades não sejam voltados para a Educação Permanente nos territórios (DServ).

Por fim, a classe 4 representa 16,6% do material analisado e discorre sobre os espaços dentro dos serviços identificados como de EPS, sendo denominada de Dispositivos de EPS: potencialidades e desafios. Destaca-se nessa classe o matriciamento ($\chi^2=112,57$) com o maior χ^2 , como o principal dispositivo de efetivação da EPS dentro dos serviços, seguido dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) ($\chi^2=65,23$), identificados como equipes capazes de promover EPS:

O NASF e o matriciamento são caminhos para que seja privilegiada a EPS, o matriciamento tem mais histórico de fazer isso e o NASF está prevendo isso . . . Mas nem toda US tem NASF e o matriciamento tem alcance em algumas áreas temáticas, não todas, então não pode ser a única ferramenta (PGer).

Nesse contexto, os participantes anunciam outros dispositivos de EPS existentes nos serviços: “*Colegiado gestor, reunião de equipe, referência técnica, telessaúde, cursos do [Universidade Aberta do SUS] UNASUS . . . oficinas de avaliação e discussão sobre o matriciamento com os serviços, espaço de elaboração de [Projeto Terapêutico Singular] PTS e discussão de caso*” (PGer).

Nas palavras dos participantes, “. . . apesar de não serem espaços exatamente [de EPS], acaba acontecendo porque senta todo mundo, os representantes e vão discutir problemas ligados ao processo de trabalho

do serviço” (PServ). Anunciam, ainda, que esses espaços têm a potencialidade de: “*Melhorar esse monte de encaminhamento desnecessário, diminuir as filas, encaminhamentos equivocados para especialistas que muitas vezes não vão resolver nada, vai medicar mais, vai pedir mais exame*” (DServ). Acrescido disso, esses espaços têm a potencialidade também de

. . . diminuir as tensões, dar uma segurança para o servidor. Porque eu não sei resolver, estou aqui no meio do problema, mas o fulano sabe, então, passa uma segurança em resolver junto com o grupo, eu me sinto mais seguro do que sozinho (PServ).

Apresentados os espaços de EPS existentes, os participantes esmiúçam suas potencialidades de formação. No relato destacado a seguir, são discutidas ações de saúde mental em outros pontos da rede, por exemplo, no matriciamento, cujos serviços especializados discutem com a Atenção Básica:

. . . Por que um usuário não ficou no CAPS? E por que ficou? Porque às vezes lá na US não entendem: ‘mas o menino está agressivo, é da APAE. Por que não é de CAPS? Por que o outro caso é?’ (PServ).

Os NASF, por sua vez, são descritos por alguns participantes como espaços potentes para a promoção de educação permanente horizontal, uma vez que provocam discussões acerca de temas complexos e concretos, tal qual foi tratado o tema do suicídio, propondo a construção conjunta de um fluxo para atendimento desses casos. Ou ainda quando propõe “*disparar a EPS com relação à escuta, o que é escuta, que escuta é essa de acolhimento, pensando na alta demanda de suicídio*” (PServ). Para outros participantes, os NASF teriam a potencialidade de fomentar a EPS, mas não é o que acontece. Nas palavras do grupo de participantes: “*O NASF era para ser um lugar assim [de EPS], mas não é . . . O NASF não sabia que podia fazer isso, que podia estudar e nós combinamos agora que uma semana nós estudamos, a outra nós discutimos caso*” (DServ).

Ao fazer referência à organização do serviço para a discussão de casos como dispositivo de EPS ($\chi^2=35,55$), os participantes mencionaram:

. . . Na discussão de caso de um paciente acamado com Alzheimer, já entro dali mesmo discutindo

Alzheimer, porque às vezes é tão difícil marcar outro momento, nós idealizamos muito esse momento específico da EPS, a discussão de caso também é Educação Permanente (PServ).

Por outro lado, outros integrantes entendem que não existem espaços de EPS nos serviços, já que *“não se fecha a agenda para isso, só pontualmente a gerência oferece, aí vai ter capacitação para avaliação da Saúde do Idoso”* (PServ).

Nessa discussão, outros frisaram a necessidade de certo investimento institucional para que os espaços de EPS não se restrinjam às iniciativas locais: *“Me parece que fica muito solto, de acordo com a potência de cada espaço, de cada território, de cada área”* (PServ). Acrescido disso, foi destacada também a necessidade de *“passar para a população a parte que ela tem nessa Educação Permanente” e, assim, lidar com a fala: “Não quero uma consulta, eu só quero uma receita”* (PServ).

Discussão

Os resultados desta pesquisa mostram entendimentos diferentes sobre a EPS (classe 1), assim como contornos conceituais pouco claros, com equivocada aproximação da EPS como formação continuada. Na perspectiva freireana, esses entendimentos sustentam-se em pressupostos divergentes um ao outro, na medida em que uma concepção supõe uma transferência de conhecimentos por meio de um sistema tecnológico que envia ao trabalhador conteúdos referentes à sua dúvida, incluindo a telemedicina, e outra formulação que entende a EPS como um processo contínuo de troca de saberes por intermédio da prática. Esta última é mais próxima do objetivo da EPS.

Nesse primeiro entendimento, ocorre a manutenção de um modelo bancário de educação, em que se limita a ação ao depósito de informações de um (detentor do saber) ao outro, que deve, por sua vez, guardá-las e arquivá-las. Dessa forma, tem-se o risco de um arquivamento do próprio sujeito recebedor que, ao estar fora da práxis, tem a sua criatividade limitada, ou seja, a possibilidade de transformação, construção de saber e sua constituição enquanto ser mais (Freire, 2020). Para o autor, só existe saber na invenção e reinvenção que esses sujeitos fazem no mundo, com o mundo e com os outros.

Não se trata de negar a importância de circular informações de diferentes modos nos serviços, mas problematizar a forma como se apropriam delas e as utilizam na relação com o outro. Não há um ser desprovido de conhecimento, uma vez que todos podem contribuir com a constituição de outros saberes indispensáveis à transformação de si e desse mundo no qual se inserem. Assim, na contramão de uma educação opressora, Freire (2020) afirma uma educação libertadora e sustentada no engajamento das pessoas na realidade; ao contrário de uma pseudoparticipação, pois exige uma reflexão crítica sobre a prática inserida nesta realidade, o que se assemelha ao outro entendimento presente neste artigo da EPS como processo contínuo por meio da prática.

É oportuno problematizar que o fato desse processo formativo ocorrer no serviço em si não conduz, necessariamente, à transformação da realidade objetiva. Conforme defende Freire (2020), há que se configurar uma inserção crítica na realidade, permeada pelo diálogo, reflexão, comunicação, que leva à recriação coletiva do conhecimento.

Com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a proposta dessa educação consiste justamente em uma prática diária e coletiva, que se afirma como uma estratégia para a gestão democrática. Isso vai ao encontro da associação feita pelos participantes do modo de gestão adotado pelo município e o investimento nos processos de EPS, na medida em que se entende a cogestão também como um possível *“estímulo para fazer Educação Permanente”* (PServ).

Diante dessas discussões acerca da diversidade de entendimentos da EPS, faz-se importante, ainda, o debate sobre a equivocada aproximação entre os conceitos de EPS e EC, apresentada na classe 1, para que um entendimento não seja tomado como sinônimo do outro e, assim, a prática de uma seja preterida ao exercício da outra.

Tal indiferenciação tem sido frequente no cotidiano das práticas, de modo que a EPS tem sido tomada como sinônimo de cursos pontuais de capacitação demandados por gestores e/ou cursos formadores ofertados por instituições de ensino (Lima, Albuquerque, & Wenceslau, 2014; Silva et al., 2017).

Sardinha Peixoto et al. (2013) evidenciam em seu estudo a EPS e a EC como conceitos claramente distintos, apesar de poderem se complementar. Há que se problematizar também o entendimento trazido nesta

pesquisa de que “*qualquer processo de aprendizagem . . . é um processo de Educação Permanente*” (PGer).

É a EC que está representada por cursos e treinamentos com periodicidade esporádica, fundamentados no conhecimento técnico-científico, com objetivo de promover a atualização dos trabalhadores no que se refere a um determinado tema ou especialidade. Assim, a EC desenvolve-se conforme os objetivos da instituição, não requerendo, necessariamente, uma reflexão crítica sobre o processo de cuidado em saúde, mas a reprodução daqueles conhecimentos consagrados. A EC trabalha em uma lógica uniprofissional e faz uso de metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão de conhecimento, não destacando a possibilidade de construção de novos conhecimentos (Sardinha Peixoto et al., 2013). A EC direciona atenção para recuperação de conhecimentos e habilidades esquecidas, bem como ao acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas que possam melhorar o desempenho profissional (Gigante & Campos, 2016).

A EPS, por sua modalidade e distinção, deve estar incorporada ao cotidiano das organizações, o aprender e o ensinar em um mesmo movimento contínuo presente no ato do trabalhador da saúde. Tal proposta formativa se fundamenta nas contribuições de Paulo Freire, principalmente no que se refere à afirmação dos atores como seres problematizadores que têm a contribuir na construção de novos saberes favoráveis à promoção do cuidado.

Por isso, estão envolvidas nessa proposta da EPS diferentes esferas, como gestão, serviços de saúde, instituições de ensino e órgãos de controle social, de modo que os conteúdos a serem estudados emergjam, justamente, das vivências desses atores envolvidos, por entender o cotidiano de trabalho como fonte de conhecimento. Trabalha-se, portanto, com uma perspectiva interdisciplinar, embasada na pedagogia centrada na resolução de problemas, com o objetivo de transformação das práticas técnicas e sociais, mudanças institucionais, apropriação ativa do saber científico e fortalecimento das equipes de trabalho (Sardinha Peixoto et al., 2013).

A intenção da EPS, consoante trazido por Ceccim (2005), é fomentar uma ação pedagógica que, na centralidade do cotidiano do trabalho, possibilite processos de problematização (autoanálise) envolvendo os diversos atores sociais em roda, para que todos possam assumir um papel proativo na

condução dos sistemas locais de saúde. Nas palavras de Merhy, trata-se de “abrir espaços relacionais para poder se falar e se implicar com o trabalho” (2005, p. 174).

Feita essa diferenciação, o entendimento trazido pelos participantes acerca da EC parece se associar teoricamente mais à concepção de EPS, na medida em que anuncia, inclusive, a utilização do método da roda (Campos, 2000) como uma possibilidade de formação no trabalho. Tal método traz uma crítica à racionalidade gerencial hegemônica, que objetiva uma adequação de seus trabalhadores aos interesses da instituição; por sua vez, o método da roda afirma a democratização da gestão nas organizações, por meio da formação de coletivos que articulam saberes e práticas para a produção de vida (Campos, 2000).

Por outro lado, a compreensão dos participantes sobre EPS evidencia uma formalidade em sua efetivação, mais condizente com as concepções teóricas de EC. Aparentemente, tal como ressaltado nos resultados desse estudo (classe 3), esses entendimentos podem repercutir nas práticas desse município no que se refere à consolidação da EPS, que se apresenta bastante dependente de um órgão em específico, a ETSUS, que, por sua vez, está voltada à oferta de cursos e capacitações, conforme representação dos participantes. Isso significa uma prática muito mais direcionada à EC de seus trabalhadores que à efetividade das propostas de EPS. Conforme o grupo de participantes, “*foi ficando para trás . . . porque é mais fácil dar um curso, entregar um certificado do que ir para dentro do serviço*” (PServ).

A centralidade desse órgão, trazida pelos participantes na prática da EPS (que se apresenta mais próxima a EC), pode significar certo desvio da ideia de corresponsabilização de todos os atores da saúde em fazer valer tal proposta. Sendo a EPS uma prática libertária, requer a comunhão entre os homens, o compartilhamento, como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens (Freire, 2020).

Com isso, afirma-se que não se trata de esperar o outro (ETSUS) garantir as condições para que a EPS aconteça, mas, consoante trazido anteriormente, afirmar que gestão, serviços de saúde, instituições de ensino e órgãos de controle social têm uma função nesse processo formativo que se quer para o SUS. Por outro lado, tal órgão, assumindo um papel efetivo na proposta de EPS, pode ter uma função importante de não deixar a EPS ir “*ficando para trás*”, muito possível de acontecer, sobretudo, considerando seu caráter

contra-hegemônico, que mostra a necessidade do olhar e da escuta, afetiva e local, para a compreensão da gênese de cada problema, o que marca a imprescindibilidade do encontro (Ceccim, 2005).

No desenho municipal, ter esse órgão garantindo a possibilidade de Educação Permanente é fundamental, ao mesmo tempo que apresenta o risco dessa centralidade e afastamento das demandas cotidianas dos serviços. Pode-se inferir que, por mais abrangente que seja a proposta de formação originária da ETSUS, apresenta-se como distante ao trabalhador, que não se percebe inserido na elaboração do processo e ressalta que a escolha dos cursos ofertados está vinculada, principalmente, ao recurso financeiro disponível no momento e não à necessidade territorial.

Nesse ponto, vale destacar os desafios do encontro, do estar no/com o território. Consoante fora salientado por Iglesias (2015), conhecer e percorrer o território significa também se deparar com a angústia. Atravessar os caminhos dos usuários, entrar em buracos, casas, entender a dinâmica do tráfico, sentir os cheiros, percorrer vielas, becos e enfrentar todos os tempos de desgrça (p. 153).

É oportuno inferir que o desvio de percorrer territórios de vulnerabilidades e desigualdade impulsiona o interesse de participar de cursos para estar fora do serviço. Essa escolha foi verbalizada no grupo como *“desejo de ter unicamente títulos, de estar na formação da ETSUS”*, uma vez que se trata de um espaço de formação protegido e distante dos serviços, conforme mostrado na classe 2 e 3. Além dessa externalidade da EPS, segue-se a reflexão sobre a oferta de cursos vinculados às especialidades e temas específicos não condizentes com as necessidades dos serviços e que não revelam os desafios cotidianos do território em que estão inseridos.

Tal destaque é necessário, uma vez que os desconfortos provenientes de encontros com o território se apresentam como condição indispensável à mudança de práticas e relações com a incorporação de novos elementos à atuação em saúde e às concepções de mundo e sujeito, para afirmação da integralidade do cuidado, da interprofissionalidade, da saúde ampliada e contextualizada às necessidades da população. Nas palavras de Ceccim:

Esse desconforto ou percepção de abertura (incerteza) tem de ser intensamente admitido, vivido, percebido. Não se contata o desconforto

mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações (Ceccim, 2005, p. 165).

E é essa a necessidade apresentada para o SUS: “produzir transformações”. Efeito que se coloca como fundamental, ao perceber o contexto de privatização da saúde, que requer articulação e mobilização de movimentos sociais, sindicais, projetos universitários e partidos políticos em defesa da saúde pública (Bravo, Pelaez, & De Menezes, 2020). A EPS poderia contribuir, consoante enfatizado nos resultados (classe 1), com a ampliação do olhar dos trabalhadores para uma atuação mais coletiva, em contraposição à restrição a uma atuação biomédica e individualista que, por vezes, reforça a perspectiva privatista.

Nesse contexto, faz sentido frisar, segundo o que foi trazido pelos participantes, a EPS sustentada *“nas políticas e na análise de indicadores, para ter uma consequência positiva e produzir saúde”* (DServ). Para tanto, os participantes elencam alguns espaços possíveis para efetivação da EPS, que se aproximam das perspectivas da EC, como sugerem os cursos do UNASUS. Além de outros com preceitos da EPS, como o matriciamento articulado com o NASF em um modo de construção do cuidado utilizado na Atenção Básica em parceria com as equipes de saúde da família.

O modo como se articula o matriciamento ao NASF parece favorecer um arranjo organizacional favorável à formação em saúde, à proporção que integra dialogicamente diferentes saberes e práticas para a efetivação de um cuidado ampliado (Campos, 1999; Iglesias, 2015).

Lima, Alburquerque e Wenceslau (2014) e Nogueira, Acioli e Baldissera (2019) também enumeram alguns dispositivos como meios possíveis de pôr em prática a EPS, como: o atendimento compartilhado, o grupo educativo ou terapêutico, a discussão de caso, a visita domiciliar, o matriciamento, o apoio institucional, o uso do projeto terapêutico singular (PTS) e a reunião entre profissionais.

A referida discussão alimenta a ideia de aproveitar espaços e momentos já existentes para que a proposta se consolide, ao contrário de aguardar as condições ideais para que a EPS aconteça. Isso significa confirmar

e defender a importância do investimento institucional para que espaços de EPS não se restrinjam às iniciativas locais, como salientado na classe 4. Ademais, vale colocar em pauta a sobrecarga e indisposição dos trabalhadores, as burocratizações e os comodismos, trazidos pelos participantes como “*Entraves à EPS*” neste artigo. Essas questões realçam a necessidade de problematização, uma vez que se trata de um município com ampla rede de saúde pública, que tem uma estrutura de educação realizada por meio também, da ETSUS. Em anos anteriores, existiram 59 Rodas de EPS distribuídas em 25 serviços de saúde, a partir das quais foi possível analisar os sentidos e construir práticas em saúde condizentes com os princípios e diretrizes do SUS (Pinto et al., 2010).

Há que se considerar a importância de uma aposta institucional na EPS, inclusive para que aquelas potencialidades apresentadas pelos participantes dessa pesquisa possam ser colocadas em evidência e analisadas em toda rede de saúde: a ampliação da resolutividade dos serviços, as melhorias na organização dos processos de trabalho, o acréscimo na segurança dos trabalhadores na atenção às necessidades da população. Além disso, tal investimento institucional se faz imprescindível para que um diretor não represente um obstáculo à efetivação da EPS por entendê-la equivocadamente como “papo fiado”, conforme exemplo trazido pelos participantes. Ou quando o diretor quer efetivar tal proposta, o profissional não queira participar por não entender como parte de seu trabalho. Diante disso, faz-se importante sair da culpabilização de um ou outro pela não efetivação da EPS e afirmar tal proposta como uma política orientadora da formação em saúde.

Para Ceccim (2005), a EPS requer a constituição de coletivos de trabalho, de lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros, orientadas pela maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais. Isso implica o envolvimento de todos os atores sociais nessa proposta, principalmente a universidade e o usuário, como trazido na classe 4 como uma necessidade à EPS. Em razão disso, nega-se a ideia de um homem abstrato, isolado, desligado do mundo. Do mesmo modo, nega-se o mundo como uma realidade ausente dos homens, homens e mundo se constroem em uma relação simultânea e contínua (Freire, 2020).

Nesse sentido, Kinker, Moreira e Bertuol (2018) relataram um desenho de EPS em que os profissionais

dos serviços foram inseridos em todas as etapas do processo, inclusive na elaboração do projeto, escolha dos temas e modos de operar o espaço de troca de conhecimento. Além dos aspectos teóricos, os trabalhadores se envolveram na construção de um plano de ação territorial, que foi executado ao longo de toda a experiência formativa. Os conteúdos teóricos emergiam dessa experimentação e das demandas do território. Por fim, ocorreu intervenção em um modelo planejado coletivamente que representou dispositivo fundamental de mobilização do trabalho em rede. Essa ação coletiva e intersetorial disparou reflexões transformando os debates nas reuniões de equipe, com ajuda de ações que seguiam sendo realizadas paulatinamente com a participação da equipe, conduzida pela linha teórica conceitual apresentada de modo gradual e reflexivo por intermédio das realidades territoriais.

A iniciativa de trazer a população também para EPS, salientada na classe 4, pode representar uma possibilidade de fazer com que os usuários reconheçam tanto a preocupação com a macropolítica de proteção à saúde quanto com o desenvolvimento de práticas condizentes em relação às realidades locais na organização do cotidiano de cuidados às pessoas nos serviços, estabelecendo, dessa forma, uma política da valorização do trabalho e do acolhimento em saúde ofertado pelo SUS (Ceccim, 2005).

Para Freire (2014), a solidariedade social e política de que se precisa “para construir uma sociedade menos feia e arestosa, em que podemos ser mais nós mesmos” (Freire, 2014, p. 23), depende de uma formação democrática, de compartilhamento e envolvimento de todos nesses processos.

Vale apontar que esses espaços trazidos como proposta de EPS não têm a intenção de pôr fim às disputas, conflitos e tensões existentes nas relações entre esses atores. Trata-se de colocá-los em outro patamar que possibilite diálogos abertos à negociação e à instituição de outros modos desses atores se relacionarem, outras possibilidades de organização da gestão do cuidado em saúde e outros processos de trabalho implicados com a vida individual e coletiva da população como um todo (Bertussi, 2010).

Considerações finais

Este artigo buscou compreender as concepções dos profissionais da gestão e dos serviços do SUS sobre a efetivação da EPS, bem como as potencialidades e

desafios vivenciados em uma realidade municipal a respeito dessa temática. Destaca-se a repercussão de certos equívocos de entendimentos em relação à EPS na prática dessa proposta formativa. A concepção da EPS, como sinônimo de EC, tem resultado em uma prática formativa focada na perspectiva de transmissão de conhecimento, que apresenta pouca potencialidade de produzir aquelas transformações requeridas pelo SUS.

Tais transformações se referem, também, à efetivação de relações mais transversalizadas entre os atores sociais desse sistema. Ressalta-se, neste estudo, o risco em se afirmar, em nome da EPS, a manutenção de relações verticalizadas, ao passo que predomina uma prática formativa sustentada na transferência de conteúdos e se elege um único órgão ou ator social como responsável pela concretização dessa proposta coletiva – EPS. Por outro lado, tendo em vista que se trata de uma proposta contra-hegemônica, cogita-se como fundamental que algum daqueles atores anunciados como imprescindíveis à EPS – gestão, serviços de saúde, instituições de ensino e órgãos de controle social – assumam uma liderança colaborativa para garantir a continuidade dessa prática formativa, baseada na troca, reciprocidade e integração entre os diferentes conhecimentos existentes nos diversos pontos da rede de saúde. Contudo, propõe-se que essa liderança possa circular entre os envolvidos, de modo que cada um deles possa experimentar esse lugar e se apropriar dessa proposta em sua complexidade de interações.

Diante dessas discussões, destaca-se nesta análise a EPS tal qual uma proposta política que tem uma

importante função na luta de resistência aos desmontes do SUS, sobretudo, com o aproveitamento dos espaços já existentes de encontro, como as reuniões de matriciamento, para reafirmar a solidariedade social por uma sociedade democrática.

Este estudo trouxe à tona uma experiência marcante cuja pesquisa se organizou também como espaço formativo, como oferta e desafio de construção de um trabalho conjunto e aliado às demandas concretas dos trabalhadores de saúde. Foi possível realçar os elementos que possibilitaram ampliar os olhares sobre o trabalho em equipe, sobre as demandas territoriais e, também, sobre o modo de operar uma estratégia de EPS que responda às perspectivas freireanas.

Partiu-se para o encontro com diferentes olhares buscando convergências nas diferentes perspectivas teórico-conceituais, por meio de um compromisso íntimo com a realidade dos serviços. Desse modo, as ressonâncias dessa experiência ainda poderão ser mais bem observadas e analisadas conforme os resultados que os encontros deixarão tanto para os profissionais da gestão quanto para os trabalhadores dos serviços, com reflexos fundamentais na vida dos usuários. A proposta é que, em momento posterior, possamos salientar os serviços envolvidos nesta pesquisa, no sentido de favorecer outro estudo acerca das repercussões da modalidade de EPS, que foi possível experimentar no processo atual dessa pesquisa, bem como suprir possíveis limitações, envolvendo também os usuários como participantes.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial*. Relatório de gestão 2011-2015. Ministério da Saúde.
- Bravo, M. I. S., Pelaez, E. J., & de Menezes, J. S. B. (2020). A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. *SER Social*, 22(46), 191-209. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25630
- Bertussi, D. C. (2010). *O Apoio Matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional da UFRJ. <https://bit.ly/3UB2juw>
- Brito, C. da S., dos Santos, H. L. P. C., Maciel, F. B. P., Martins, P. C., & Prado, N. M. B. L. (2022). Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1377-1388. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.00212021>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Campos, G. W. de S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>

- Campos, G. W. de S. (2000). *Um método para análise e cogestão de coletivos*. Hucitec.
- Ceccim, R. C. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 161-168.
- Farah, B. F. (2003). Educação em serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS*, 6(2), 123-125.
- Freire, P. (2014). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (49a ed). Paz e Terra.
- Freire, P. (1998). *Educação e mudança*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2020). *Pedagogia do Oprimido*. (74a ed.). Paz e Terra.
- Gigante, R. L., & Campos, G. W. de S. (2016). Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 747-763. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>
- Iglesias, A. (2015). *O Matriciamento em Saúde Mental Sob Vários Olhares* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo]. Repositório Institucional da UFES. <https://bit.ly/3KCIEKR>
- Kinker, F. S., Moreira, M. I. B., & Bertuol, C. (2018). O desafio da formação permanente no fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1247-1256. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0493>
- Lima, S. A. V., Albuquerque, P. C., & Wenceslau, L. D. (2014). Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(2), 425-441. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012>
- Merhy, E. E. (2005). O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 172-174. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>
- Nogueira, I. S., Acioli, S., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2019). Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-9. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018022103512>
- Pinto, E. E. P., Araújo, M. D., Matumoto, S., Capozzolo, A. A., Cardoso, M. R. L., & Mishima, S. M. (2010). Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 8(1), 77-96. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000100005>
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). *Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux” : analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ*. Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. [Symposium] 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles (JADT), Liège, Belgium. <https://bit.ly/412Cply>
- Sardinha Peixoto, L., Cuzatis Gonçalves, L., Dutra Da Costa, T., Tavares, C. M. de M., Dantas Cavalcanti, A. C., & Antunes Cortez, E. (2013). Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*, 12(29), 307-322.
- Silva, L. A. A., Soder, R. M., Petry, L., & Oliveira, I. C. (2017). Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

Alexandra Iglesias

Doutora em Psicologia, Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo – ES, Brasil.

E-mail: leiglesias@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

Daniella Caldas Garcia

Psicóloga formada pela Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo – ES, Brasil.

E-mail: daniellagcaldas@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2538-0153>

Johnatan Antonioli Pralon

Psicólogo formado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo – ES, Brasil.

E-mail: johnatanpralon@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7087-012X>

Maria Inês Badaró-Moreira

Doutora em Psicologia, Professora Associada da Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista

E-mail: mibadaro@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5798-2023>

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Espírito Santo – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Centro de Ciências Humanas e Naturais – Edifício Professor Lídio de Souza – Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras – Vitória/ES – CEP 29.075-910.

Recebido: 08/08/2021

Aceito: 07/12/2022

Received: 08/08/2021

Approved: 07/12/2022

Recebido: 08/08/2021

Aceptado: 07/12/2022

Como citar: Iglesias, A., Garcia, D. C., Pralon, J. A., & Badaró-Moreira, M. I. (2023). Educação Permanente no SUS: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>

How to cite: Iglesias, A., Garcia, D. C., Pralon, J. A., & Badaró-Moreira, M. I. (2023). Continuing Permanent education in the Brazilian National Health System: conceptions from management and care professionals. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>

Cómo citar: Iglesias, A., Garcia, D. C., Pralon, J. A., & Badaró-Moreira, M. I. (2023). Educación Continua en el Sistema Único de Salud Brasileño: Concepciones de los Profesionales de Gestión y Servicios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>