

# EDUCAÇÃO PERMANENTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

*PERMANENT EDUCATION OF HEALTH WORKERS IN TIMES OF A PANDEMIC*  
*EDUCACIÓN PERMANENTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA*

Fernanda de Oliveira Sarreta<sup>1</sup>, Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni<sup>2</sup>, Gabriela Cristina Braga Bisco<sup>3</sup>, Elaine Teixeira Alves dos Santos<sup>4</sup>, Edilaine Dias Lima<sup>5</sup>, Daniela Helena da Silveira<sup>6</sup>

---

## RESUMO

O artigo tem como objetivo discutir a relevância da Educação Permanente em Saúde como política e estratégia do Sistema Único de Saúde para formação de trabalhadoras(es) no contexto de crises da pandemia de Covid-19. A partir da perspectiva crítica, o método dialético foi adotado para desvendar essa realidade em sua totalidade e a importância da integração formação-trabalho, com referência em estudos, pesquisas e extensão da universidade pública do interior de São Paulo, no período de 2020 e 2021. Os resultados evidenciam um cenário de precarização das condições de vida e saúde, ausência de preparação de recursos humanos, negacionismo da técnica e da ciência. A discussão destaca a potencialidade do Sistema que, mesmo subfinanciado e precarizado, deu respostas às demandas e necessidades da população. Conclui-se que a estratégia tem potencialidade para transformação dessa realidade, apropriação do conceito ampliado de saúde e construção de espaços de diálogos, visando o enfrentamento da pandemia.

**Descritores:** *Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Pandemia.*

---

## ABSTRACT

The article aims to discuss the relevance of Permanent Education in Health as a policy and strategy of the Unified Health System for the training of workers, in the context of crises of the Covid-19 pandemic. From a critical perspective, the dialectical method was adopted to unveil this reality in its entirety and the importance of training-work integration, with reference to studies, research and extension of the public university in the interior of São Paulo, in the period 2020 and 2021. The results show a scenario of precarious living and health conditions, lack of preparation of human resources, denial of technique and science. The discussion highlights the potential of the System which, despite being underfunded and precarious, responded to the demands and needs of the population. It is concluded that the strategy has the potential to transform this reality, appropriation of the expanded concept of health and construction of spaces for dialogue, aiming to face the pandemic.

**Descriptors:** *Unified Health System; Permanent Education; Pandemic.*

---

## RESUMEN

El artículo tiene como objetivo discutir la relevancia de la Educación Permanente en Salud como política y estrategia del Sistema Único de Salud para la formación de los trabajadores, en el contexto de crisis de la pandemia de Covid-19. Desde una perspectiva crítica, se adoptó el método dialéctico para develar esta realidad en su totalidad y la importancia de la integración formación-trabajo, con referencia a los estudios, investigación y extensión de la universidad pública del interior de São Paulo, en el período 2020 y 2021. Los resultados muestran un escenario de condiciones de vida y salud precarias, falta de preparación de los recursos humanos, negación de la técnica y la ciencia. La discusión destaca el potencial del Sistema que, a pesar de ser desfinanciado y precario, respondió a las demandas y necesidades de la población. Se concluye que la estrategia tiene potencial para transformar esa realidad, apropiación del concepto ampliado de salud y construcción de espacios de diálogo, con el objetivo de enfrentar la pandemia.

**Descritores:** *Sistema Único de Salud; Educación continua; Pandemia.*

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0001-8001-3060)

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0002-0691-7528)

<sup>3</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0003-2820-7735)

<sup>4</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0002-0361-7087)

<sup>5</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0003-1455-7523)

<sup>6</sup> Universidade Estadual Paulista – UNESP de Franca, São Paulo, Brasil. (0000-0002-5658-7184)

## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 marca a história da humanidade com a pandemia da Covid-19 e os impactos na vida das sociedades em sua totalidade. No contexto de tensões e desafios, trabalhadoras(es) da saúde aprenderam no cotidiano dos serviços como enfrentar essa situação complexa e desafiadora. A Declaração Mundial da Pandemia da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> aponta que as suas consequências são imensuráveis, dada a complexidade do cenário contemporâneo e das condições em que se encontra a grande parcela da população empobrecida na maioria dos países.

No Brasil, a crise sanitária se manifesta num cenário de profunda crise econômica e política, já em curso há várias décadas<sup>2</sup>, e é marcada pela ausência de um plano nacional para contenção efetiva da doença, a partir de março de 2020. Entretanto, a população vivencia a potencialidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que se configura na pandemia enquanto aparato central e definitivo para o atendimento das demandas e necessidades de milhões de pessoas, mesmo precarizado e subfinanciado desde a sua criação.

O SUS foi inspirado num projeto social democrático, inclusivo, solidário, humano, que defende princípios de universalidade, integralidade, equidade, participação, liberdade, essenciais para se ter saúde. A relevância desse projeto se materializa na concepção ampliada de saúde, determinada e condicionada pelas condições de vida e de trabalho da população, a qual está assegurada na Lei Orgânica de Saúde (LOS)<sup>3</sup>, após embates contra as ideias do projeto neoliberal. Essa concepção reconhece a saúde como condição essencial da vida em sua totalidade, uma expressão da organização social, econômica e política do país.

Com a regulamentação do SUS, fica estabelecido na LOS, Lei nº 8.080 de 1990, que compete ao Estado a formação e o desenvolvimento de trabalhadoras(es) da saúde, visando efetivar no país o modelo de atenção à

saúde previsto e construir um perfil profissional condizente com as necessidades de saúde pública, e não do mercado. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a estratégia reconhecida mundialmente para fortalecer os sistemas públicos e a integração formação-trabalho, e ganhou regulamentação na Política Nacional para Formação dos Trabalhadores do SUS<sup>4</sup>.

Entretanto, o Estado brasileiro não desencadeou processos formativos e integrados em âmbito nacional de preparação de trabalhadoras(es) da linha de frente para o enfrentamento da pandemia, como indicado pela OMS na Declaração Mundial da Pandemia<sup>1</sup>, em que a EPS teria papel importante na preparação de recursos humanos da saúde, diante dos expressivos problemas que foram surgindo e aprofundando.

Historicamente, o SUS foi responsável pelo comando nacional de situações relacionadas, como doenças, endemias e outras demandas, no desenvolvimento de protocolos, ações e respostas, considerando a diversidade do país e suas regiões. O que se vivenciou com a pandemia da Covid-19 foi o negacionismo e a ausência de respostas efetivas à crise que foi se instalando no país. A gestão das demandas e problemas desencadeados, cada vez mais expressivos nos diversos serviços de saúde, teve papel fundamental das secretarias estaduais e municipais nas estratégias e respostas construídas, sobretudo, de movimentos sociais, grupos, universidades e outros coletivos que participaram ativamente em 2020 e 2021 do enfrentamento da pandemia e da defesa do direito à saúde e à vida.

Para compreender esse cenário que foi se revelando, é fundamental a análise histórica crítica do projeto da Reforma Sanitária dos anos de 1980, que orientou a construção do SUS. Para Bravo e Pelez<sup>4</sup>, esse projeto é contrário ao projeto neoliberal que se fortalece a partir dos anos de 1990, momento de implantação do SUS no país, e desenvolve estratégias de redução do papel do Estado, privatização e focalização da política de

saúde. O neoliberalismo defende uma sociabilidade contrária à universalidade de acesso aos bens e serviços produzidos socialmente e busca manter um padrão de acumulação e garantia de reprodução do capital, com consequências no aprofundamento da pobreza e desigualdades.

Em escala global presencia-se com a pandemia o resultado da expansão e generalização do sistema antissocial do capital, com uma lógica destrutiva da natureza, das relações sociais, dos direitos e do trabalho, condições que estão se tornando insustentáveis. Segundo Netto<sup>5</sup>, as intensas transformações e consequências societárias envolvem a sociedade em sua totalidade e as próprias profissões, e apresenta o desafio de pensar e atuar nesse tempo presente.

É uma atitude para desvelar essa realidade de contradições e de expressões desumanizantes, marcada pelo aprofundamento das violências, do neoconservadorismo, do preconceito, que recusa a reflexão, a ciência e o conhecimento construído socialmente. A EPS apresenta caminhos para problematizar como as várias situações na saúde estão sendo colocadas na atualidade, refletindo essa realidade e as experiências e saberes existentes, numa relação horizontal, democrática e participativa.

A Política<sup>6</sup> é transformadora e propõe a formação de um perfil profissional voltado para as necessidades dos serviços públicos e da população, e não do mercado. Ao ser criada, teve a ousadia de propor uma ação intersetorial articulada para construir um diagnóstico loco regional, com a participação dos atores sociais na corresponsabilidade de identificar as necessidades e definir as prioridades de formação, a partir da realidade. De tal modo, que indica como dispositivo a construção da *roda*, para integração do quadrilátero do SUS – trabalho, gestão, formação e controle social.

O artigo tem como objetivo discutir a relevância da EPS como política e estratégia do Sistema Único de Saúde para formação de trabalhadoras(es) no contexto de crises da

pandemia da Covid-19. A partir da perspectiva crítica, a contribuição do método dialético aponta elementos para desvendar essa realidade em sua totalidade, a importância da integração formação-trabalho, com referência em estudos, pesquisas e extensão da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Franca, situada no interior de São Paulo, no período de 2020 e 2021. Os resultados evidenciam um cenário de precarização das condições de vida e de saúde, ausência de preparação de recursos humanos da saúde, negacionismo da técnica e da ciência. A discussão destaca a potencialidade do Sistema que, mesmo subfinanciado e precarizado, deu respostas às demandas e necessidades da população. Conclui-se que a estratégia tem potencialidade para transformação dessa realidade, apropriação do conceito ampliado de saúde e construção de espaços de diálogos, visando o enfrentamento da pandemia.

## MÉTODOS

A construção do artigo se orienta pelo método do materialismo histórico dialético, que contribui para a análise do tema proposto, a partir de estudo bibliográfico, reflexões, pesquisas e extensão dessa realidade em movimento<sup>7</sup>. Essa perspectiva de totalidade contribui para pensar o cenário pandêmico e a EPS, como estratégia do SUS para a integração formação-trabalho, já que a pandemia exigiu ações imediatas e espaços de acolhimento, sobretudo compreender essa realidade e para tratar das demandas e dos problemas.

Nesse movimento, a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS) da UNESP, de Franca/SP, tem sido referência há vários anos na formação de recursos humanos e no debate das políticas sociais e da própria organização de trabalhadoras(es), usuárias(os) e seus movimentos, por meio das extensões e pesquisas. Assim, o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social (Quaviss) apresenta um projeto de trabalho comprometido com o

fortalecimento do debate local e regional do SUS e a integração da formação-trabalho, particularmente na abrangência do Departamento Regional de Saúde VIII (DRS VIII) de Franca/SP, responsável pela gestão de 22 municípios e pela implantação da Política de EPS.

Destaca-se que, desde 2012, o grupo realiza atividades mensais e/ou quinzenais, em que participam estudantes da graduação e da pós-graduação, trabalhadoras(es) de saúde e demais políticas sociais, docentes de outros centros universitários, pesquisadoras(es), gestoras(es), conselheiras(os) de direitos e movimentos sociais. Esse coletivo representa as profissões de Enfermagem, Ciências Sociais, Direito, Medicina, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, constituindo um diálogo interdisciplinar e intersetorial em saúde.

No contexto tão adverso e de isolamento social, a partir de março de 2020, esse espaço se ressignificou e se tornou uma referência de acolhimento, com uma média de 80 pessoas envolvidas. Diante das incertezas, medos e questionamentos que surgiram com a declaração da pandemia da Covid-19, o grupo construiu estratégias de integração e diálogo para mobilizar o coletivo – rodas de conversas, vídeos curtos, eventos, estudos e pesquisas coletivas mediadas pela tecnologia, como o *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*, para acessar as pessoas e motivar para estar juntas(os) no isolamento social, sem colocar em risco a segurança na pandemia<sup>8</sup>.

É importante esclarecer que a EPS se fundamenta numa perspectiva crítica e de totalidade e reconhece que todas(os) têm saberes, experiências e conhecimentos que podem contribuir para transformar a saúde. Assim, visa a ruptura com as relações verticalizadas, historicamente presentes nessa área, e a construção da horizontalidade que valorize a diversidade, as capacidades e potencialidades existentes no SUS local e regional – serviços, instituições formadoras, movimentos sociais, entre outros.

Portanto, esse artigo é fruto desse trabalho produzido no coletivo e no exercício de práticas dialógicas e interdisciplinares na pandemia, ou seja, tempos de forte ataque e de desmonte dos direitos sociais e das políticas públicas. Esse caminho adotado reconhece a necessidade de novas formas de aprender e de se relacionar na saúde, que exige coragem, disposição e autonomia dos sujeitos, para construir o conhecimento coletivo. Nas palavras de Holanda<sup>9</sup>, “[...] a documentação, a divulgação e a disseminação da experiência vivenciada pelo sistema de saúde nesse momento histórico e de acelerado aprendizado tornou-se obrigatório”.

## RESULTADOS

A pandemia encontrou um quadro social crítico e de recessão econômica mundial. No Brasil, historicamente marcado pelas desigualdades e injustiças sociais, a crise econômica e política foi agravada pela crise sanitária e descaso do Estado, acentuando os níveis de desigualdades.

Para Antunes<sup>10</sup>, a intensificação das condições de palperidade da classe trabalhadora no país revelou, no primeiro semestre de 2020, um contingente de 12,9 milhões de desempregados, com cerca de 40 milhões de trabalhadores à margem da legislação social protetora do trabalho. Na análise do autor, a crise sanitária, econômica e política aprofundou o desemprego, subemprego, falta de alimentação, moradia, água e saneamento, evidenciando a expressão das desigualdades, notadamente da população em situação de rua, trabalhadoras(es) do sexo, catadores de recicláveis, indígenas, ribeirinhos etc. Ou seja, aprofundou as injustiças inerentes à sociedade capitalista e atingiu desigualmente a população pela sua condição de classe, raça e gênero, sobretudo pela situação de vulnerabilidade a que está exposta.

O cenário revela que na pandemia a população brasileira “não está no mesmo barco”, uma vez que a desigualdade social e econômica produziu desigualdades de contaminação e de



morte na pandemia. Os dados coletados, por meio do SUS, revelam que a vítima padrão da Covid-19 é homem, pobre e negro. Em comum, as vítimas têm a cor, a idade e a falta de oportunidades<sup>11</sup>. Portanto, é importante reafirmar que a pandemia aprofundou a crise econômica e política, mas não foi responsável por ela. O Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup> denuncia a tragédia nacional com os dados de contaminação, mortes e postura do Governo Federal de negação da doença e da própria realidade, aliada à falta de comando único do SUS, que realocou para as secretarias estaduais e municipais a completa responsabilidade no enfrentamento das demandas.

A expressão da ofensiva neoliberal no SUS é histórica, como exemplo a Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que congela por 20 anos os investimentos do país com as políticas públicas, como saúde, educação, assistência social, provocando um impacto direto no seu financiamento. Estudos mostram que, desde 2018, a perda de recursos financeiros do SUS já atingiu o patamar de R\$ 22,5 bilhões, que reflete no desmonte da saúde em âmbito nacional<sup>13</sup>.

Outro elemento nessa discussão, conforme Bravo<sup>14</sup>, é que em plena crise sanitária o Estado brasileiro produziu a mercantilização da saúde e manteve em curso a privatização do SUS. Para a autora, a sociedade apresenta um quadro atual de sociabilidade individualista e de expressivas contradições, já que em plena crise sanitária, em 2020, o país produziu 33 novos bilionários ligados ao setor varejista, industrial e financeiro, de um total de 238.

Entretanto, a crise pandêmica evidenciou a importância das(os) trabalhadoras(es) de saúde. Ou seja, foi amplamente divulgada a relevância desse trabalho para o bom funcionamento da sociedade. Assim, torna-se importante destacar que trabalhadoras(es) de saúde são todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, em ações cuja intenção principal é a melhoria, proteção e promoção da saúde, que coletivamente e em toda a sua diversidade formam a força de trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>15</sup>, são também as pessoas que ajudam o sistema de saúde a funcionar, mas não prestam serviços diretamente à população, desempenham atividades essenciais como manutenção de prédios e equipamentos, distribuição de remédios, planejamento e estabelecimento de direções. São a espinha dorsal invisível do SUS, que está na administração, gestão, estatística e no apoio como um todo.

A Política de EPS foi arquitetada como estratégia para formação e desenvolvimento de todas(os) trabalhadoras(es) da saúde, a partir das necessidades apresentadas no cotidiano do trabalho. Tem como referência as experiências, saberes e conhecimentos dos sujeitos, e as possibilidades concretas existentes na realidade municipal e regional. É uma Política transformadora e avançada; ao ser criada reconhece a interdisciplinaridade do trabalho em saúde e propõe uma ação intersetorial articulada. Esse caminho tem a intenção de construir um diagnóstico local e regional e fomentar a corresponsabilidade na identificação de problemas e na busca de soluções, para transformar o espaço de trabalho em espaço reflexivo e formativo<sup>16</sup>. De tal modo que indica como dispositivo a construção da *roda* e a participação de todos os atores sociais envolvidos na saúde – atenção, gestão, ensino e controle social.

De acordo com a conceituação, a EPS é uma ação pedagógica adotada para focar o cotidiano do trabalho em saúde, “realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva”<sup>17:2</sup>; um processo que leva à reflexão e autoanálise do trabalho. Para Ceccim<sup>18:161</sup>, “como vertente pedagógica a EPS ganhou estatuto de política pública na área da saúde pela difusão da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)”, para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região. O autor ressalta que somente a aprendizagem significativa é capaz de envolver trabalhadoras(es) nos processos de transformação no cotidiano da saúde.

Os resultados evidenciam que o Estado brasileiro não efetivou um plano nacional de contenção da pandemia, bem como de processos formativos para dar conta das demandas da pandemia. A omissão nas providências relacionadas exigiu de trabalhadoras(es) da linha de frente da saúde estratégias próprias de proteção, de criatividade e de organização.

A partir das atividades do Grupo Quaviss, no decorrer de 2020 e 2021, a grande preocupação de trabalhadoras(es) da linha de frente com a saúde da população em situação de vulnerabilidade social foi sendo impactada não apenas pela Covid-19, mas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde em razão da pandemia, notadamente a população em situação de rua no SUS local e regional. Assim, as experiências vividas evidenciaram que o agravamento das situações tem relação com a ausência de uma ação intersetorial das políticas sociais na crise pandêmica, bem como a carência em termos de informações, orientações e protocolos que marcaram os atendimentos e a complexidade das demandas nos serviços municipais e regionais.

Desse modo, a realidade mostra efeitos perversos sobre a classe trabalhadora, do mesmo modo, com impactos que afetam a formação e o trabalho em saúde. A retração das políticas sociais e a perda de direitos, na orientação do Estado neoliberal, revelam que a Covid-19 agravou a crise econômica e política sob o comando do capital financeiro. Segundo dados do Ipea<sup>19</sup>, cerca de 46 milhões de pessoas sem renda, no segundo trimestre de 2021, sendo que dessas, cerca de 270 mil em situação de rua.

Assim, o desafio de desvendar essa realidade de contradições e retrocessos exige compreender que é uma tendência regressiva das políticas sociais no mundo e no país. É que a política de saúde é de interesse do mercado, o que está evidenciado no subfinanciamento do SUS e na sua precarização, uma vez que não interessa ao projeto neoliberal apoiar a universalidade de acesso e força de trabalho em saúde, o que determina

fortalecer o movimento de defesa do SUS constitucional.

## DISCUSSÃO

O quadro atual alcança uma sociabilidade marcada pela mercantilização da saúde, contrária ao projeto do SUS de inclusão, democrático e participativo. No entanto, a pandemia foi pedagógica e trouxe aprendizagens para fortalecer o debate sobre o direito à saúde, em que se destacam alguns elementos interessantes desse processo e estão relacionados entre si e ao movimento que a pandemia provocou.

O primeiro elemento tem relação com a publicização do SUS na pandemia e a importância para o atendimento da população brasileira. No primeiro semestre de 2020, o sistema público de saúde foi amplamente divulgado e debatido, o que contribuiu para a apropriação, ou para chamar a atenção, da saúde como um direito e do reconhecimento da universalidade de acesso, com uma enorme capilaridade de serviços em território nacional e o maior recurso do país no enfrentamento da pandemia. Esse debate é um movimento que pode contribuir na luta em defesa do SUS constitucional, um direito de todos e dever do Estado, uma vez que toda a população se beneficiou de suas ações e serviços na crise sanitária, e teve como uma das conquistas mais expressivas a vacina contra a Covid-19, disponível para 100% população.

O segundo elemento tem relação com a discussão da concepção ampliada de saúde, uma vez que a crise sanitária evidenciou que para se ter saúde é preciso assegurar a proteção social, renda, trabalho, alimentação, transporte, segurança, educação, entre outros. Esses determinantes sociais da saúde estão evidenciados na LOS nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS e reconhece que a saúde depende de todas as áreas e setores da sociedade, sendo responsabilidade do Estado o estabelecimento de políticas sociais para a sua garantia. Esse aspecto valorizou a atenção à saúde na perspectiva da interdisciplinaridade e

intersectorialidade, sendo que todas as disciplinas e profissões foram fundamentais para dar conta das respostas e estratégias construídas na pandemia.

Outro elemento nessa discussão, debatido e publicizado, foi a saúde, marcada pela questão de classe, gênero e raça; já que no contexto pandêmico, a morbidade e letalidade é maior em pessoas negras e pobres<sup>20</sup>. Ou seja, a desigualdade social produz desigualdade de morte e os dados evidenciam que estes desdobramentos impactaram de forma diferente em função desses marcadores. Do mesmo modo, os dados disponibilizados pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>21</sup> mostram a letalidade pela doença, diferenciada em relação à raça/cor: branca 3,8%, parda 3,3%, preta 4,9%, indígena 3,2% e amarela 2,3%.

O enfrentamento da pandemia exigiu dos governantes das esferas municipal, estadual e federal a tomada de uma série de medidas sanitárias para conter a disseminação do vírus, porém o que o país assistiu em relação à sua condução em termos de medidas e respostas, foram ações descoordenadas, difusas e desencontradas, discursos em disputa e desinformação.

Pode-se afirmar que as respostas que o SUS dá nesse momento exigem a ampla articulação da população em sua defesa. Assim, defende-se que a EPS apresenta potencialidade para articular práticas educativas, interdisciplinares e intersectoriais em todos os espaços e níveis do sistema com as pessoas envolvidas. A transversalidade dessa estratégia se traduz no desafio para construção do diálogo, visando novas concepções, valores e atitudes para o reconhecimento e apropriação da concepção ampliada de saúde e da atenção interdisciplinar e intersectorial.

Porém, a EPS é de difícil exercício e só é apreendida em seu movimento, com a disposição para aprender fazendo, um movimento de desconstruir, reconstruir, desconstruir, conceitos e atitudes. Para tanto, exige o exercício permanente e ferramentas como a escuta, respeito, humildade, paciência, liberdade, diversidade, democracia,

participação. É uma postura pedagógica crítica, comprometida com o exercício político e ético com a formação e o trabalho em saúde.

Para Freire<sup>22</sup>, esse exercício da radicalidade da liberdade é práxis, ou seja, ação-reflexão-ação sobre o mundo para transformá-lo. O autor ensina que o diálogo não impõe, não manipula, ele implica uma relação que cria possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção e reconstrução. É um exercício movido pela inquietação, que convoca ao compromisso ético e político em defesa da diversidade e da igualdade, é um caminho que reconhece uma construção permanente na saúde, como sujeitos inacabados.

A EPS tem a intenção de construir espaços de diálogos para formação permanente de sujeitos críticos, que expressam, pensam, constroem e reconstruem nos espaços de trabalho do SUS. Assim, a problematização desse momento presente contribui para a construção de sujeitos e corpos resistentes que se movem em defesa da dignidade humana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse cenário de desrespeito e descaso pela saúde e pela vida da população, por parte do Estado, vem se destacando a capacidade de mobilização da sociedade brasileira. As diferentes estratégias adotadas ao longo da pandemia, em diferentes regiões e contextos, dão a dimensão da potencialidade dessas ações para o enfrentamento coletivo da doença e das desigualdades e necessidades em saúde, por meio da articulação com outras políticas sociais para o cuidado integral, dando elementos para pensar o futuro pós-pandêmico.

No curso da pandemia, o SUS relevou a sua potencialidade e os seus desafios frente ao desfinanciamento. A luta cotidiana para atender e salvar vidas não esgotou as possibilidades existentes e de seus recursos humanos, que continuam enfrentando problemas para as atividades e sem apoio efetivo do Estado brasileiro. É um cenário de experiências vivenciadas pelos(as)

trabalhadores(as) de saúde da linha de frente no combate à pandemia, que podem servir de referência para fortalecer a articulação com a população, por meio da participação social, na perspectiva de traçar estratégias de fortalecimento e resistência do SUS.

O presente e o futuro exigem ações que possibilitem transformações estruturais na forma de gestão da saúde no país, garantindo os recursos necessários. O que só será possível a partir da análise crítica da realidade e ação conjunta com movimentos sociais, de defesa direitos e com espaços deliberativos com os conselhos estaduais e municipais e o Conselho Nacional de Saúde. O período pós-pandêmico traz grandes desafios no sentido de assegurar a sobrevivência da população, exige políticas públicas que atendam efetivamente às reais necessidades no enfrentamento das desigualdades sociais, intensificadas pela pandemia. Mesmo diante desse cenário de incertezas e medo, é preciso pensar em formas de resistências coletivas para a o fortalecimento do SUS e da EPS.

A pandemia mostrou mundialmente a miséria do Brasil, mas reafirmou com países, universidades, grupos, movimentos, projetos, debates, pesquisas e resistências em defesa da vida e da saúde pública. Sobretudo, fortaleceu movimentos a favor do projeto da reforma sanitária e dos princípios constitucionais que orientam o direito à saúde – universalidade de acesso, integralidade da atenção, equidade, dentre outros, na direção ética e política que reconhece a saúde no exercício da democracia e da participação.

Enfim, nesses tempos de opressão e conservadorismo, o diálogo é um caminho para a ruptura e para a própria fala. Essa é insubstituível e tem o poder de transformar, como canta Emicida<sup>23</sup>:

*AmarElo*

*Presentemente eu posso me considerar um sujeito de sorte  
Porque apesar de muito moço, me sinto são e salvo e forte  
E tenho comigo pensado: Deus é brasileiro e anda do meu  
lado*

*E assim já não posso sofrer no ano passado  
Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro  
Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro [...]*

*Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes  
É dar o troféu pro nosso almozinho e fazer nóiz sumir  
Aí, maloqueiro, aí, maloqueira. Levanta essa  
cabeça*

*Enxuga essas lágrimas, certo? (Você memo).  
Respira fundo e volta pro ringue (vai)  
Cê vai sair dessa prisão. Cê vai atrás desse diploma  
Com a fúria da beleza do Sol, entendeu?  
Faz isso por nós. Faz essa por nós (vai)  
Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro [...].*

---

#### INFORMAÇÕES EDITORIAIS

---

##### Autor Correspondente

Fernanda de Oliveira Sarreta

##### E-mail

fernanda.sarreta@unesp.br; fersarreta2009@yahoo.com.br

Submetido - 03/11/2021

Aceito para Publicação

09/05/2022



**REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. OPAS/OMS. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
2. Boschetti I. Impactos da crise contemporânea na seguridade social: desafios postos aos assistentes sociais na saúde. Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. CFESS, Conselho Federal de Serviço Social: Brasília; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.
4. Bravo MIS, Pelaez EJ. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social*. 2020;22(46):191-209. 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630/25147](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147).
5. Netto JP. Crise do capital e consequências societárias. *Rev Serv Social Soc*. 2012 Jul./Set;111;413-429.
6. Brasil. Portaria nº198/GM - MS, 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; 2004.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
8. Sarreta FO, Bisco GCB, Santos ET, Santos TB, Silveira DH. Educação permanente sobre o SUS no enfrentamento da pandemia: rodas de conversas na região de Franca. In: Anais do 17º Congresso Paulista de Saúde Pública: Associação Paulista de Saúde Pública; 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/76748>.
9. Holanda MA. Editorial Covid-19, A ciência e o novo que sempre vem. *Cadernos Esp. Ceará—Edição Especial*. 2020 Jan./Jun.;14(1):9. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/422/236>.
10. Antunes R. Pandemia desnuda as perversidades do capital contra trabalhadores [entrevista]. *Carta Capital*. 2020 [citado em 2020 Jun 27]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r-DW1GSqNMg>.
11. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. Vítima-padrão de Covid-19 no Brasil é homem, pobre e negro. 2020. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/vitima-padrao-de-covid-19-no-brasil-e-homem-pobre-e-negro/>. Acesso em: 06 Jul. 2020.
12. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel dados Covid-19. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.
13. Mendes A, Carnut L. Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018 Set;42:224-43.
14. Bravo MIS. FNCPS: 10 anos de luta pelo SUS 100% público, estatal e de qualidade e pela construção de outra sociedade. X Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. 12 de março de 2021. Disponível em: [https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-\\_9u-](https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-_9u-).
15. Organização Mundial de Saúde. Trabalhando juntos pela saúde. Relatório Mundial de Saúde 2006. OMS/OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2006/06\\_overview\\_pr.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1) Acesso: 13 Mar. 2009.
16. Sarreta FO. O cenário de pandemia da Covid-19 e o protagonismo de trabalhadores de saúde. Editorial. *REFACS* (online). Out/Dez 2020; 8(Supl. 3):972-74. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
18. Ceccin RB. Educação permanente em saúde: um desafio ambicioso e necessário. *Interface - Com Saúde Educ*. Set.2004/Fev.2005;9(16):161-77. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Notícias. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnacovid1.html?=&t=noticias-e-releases>.
20. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. *Série Informação para Ação na Covid-19*. Observatório Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021. 221 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>.
21. Conselho Nacional de Saúde. CNS no enfrentamento à pandemia. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/especial-cns-no-enfrentamento-a-covid-19>.
22. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
23. Emicida LRS. AmarElo. Disponível em: <https://www.letras.com.br/emicida/amarelo-part-majur-e-pablo-vittar->.