

## **Da Saúde para a Educação: de atuações colonializadas a enfrentamentos**

**Rosa Gouvêa de Sousa<sup>I</sup>**

**Laura Isadete Lopes<sup>II</sup>**

**Juliana Kelly Pinto<sup>II</sup>**

**Isabela Saraiva de Queiroz<sup>I</sup>**

**Marcelo Dalla Vecchia<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei/MG – Brasil

<sup>II</sup>Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei, São João del-Rei/MG – Brasil

**RESUMO – Da Saúde para a Educação: de atuações colonializadas a enfrentamentos.** Este estudo analisa um conjunto discursivo do Sistema Único de Saúde (SUS) que intersecciona educação e saúde pelo contexto do trabalho. A centralidade do debate está na educação permanente proposta pelo arcabouço político-legal do SUS e que tem por objetivo tensionar práticas para uma dada transformação. Com base em argumentos de Maria Lugones sobre trabalho como elemento racializado, atribuído de gênero e constituído como imposição colonial, foi feita a análise crítica do discurso de parte deste arcabouço, tendo por questionamento o uso do termo ato pedagógico transformativo e por reflexão ponderações apresentadas por trabalhadoras que explicitam que tais intenções transformativas são disputas para exclusões de corpos e saberes.

**Palavras-chave: Educação. Colonialidade. Mulheres Trabalhadoras. Saúde.**

**ABSTRACT – From Health to Education: from colonialis ed performances to confrontations.** This study analysed a set of discourses from the Unified Health System (SUS) that intersects education and health in the context of work. The central focus of this debate lies in the permanent education proposed by the political-legal framework of the SUS, aiming at putting pressure on practices for a given transformation. Based on Maria Lugones' arguments about work as a racialised element, attributed to gender and colonial imposition, the discourse of part of this framework was critically analysed. The use of the term transformative pedagogical act was questioned and reflections were made on considerations put forward by female workers who made it clear that such transformative intentions constitute disputes over the exclusion of bodies and knowledge.

**Keywords: Education. Coloniality. Women Workers. Health.**

## Introdução

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2023, divulgou o Censo de 2022, com apontamentos para uma população brasileira de aproximadamente 208 milhões de pessoas. Estima-se que mais de 150 milhões usem exclusivamente os serviços de assistência pública do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2022). Para acolher e acompanhar milhões de pessoas, distribuídas por diversos territórios, foi legislado e construído com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). Na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ Ministério da Saúde estão registrados mais de 330 mil serviços (Brasil, 2022), com participação de quase três milhões de trabalhadoras, que representam 80% das trabalhadoras que atuam na área da saúde no Brasil (Machado et al., 2022).

O SUS participou como afirmação do processo de redemocratização do Brasil, possuindo em seu arcabouço a reorientação da saúde como direito universal. Para Onocko-Campos e Furtado (2006), a saúde demandava serviços com propostas ético-políticas que possibilitassem rupturas com o modelo de atenção prestado à época, cujos fundamentos epistêmicos centravam a doença como erro do indivíduo e como dispositivo de segregação social, autorizando isolamentos e tratamentos terapêuticos moralizadores do adoecido. Para tal ruptura, foram mobilizados marcos conceituais a partir de pautas como a participação social e a luta por reparações e pela reorganização da sociedade. À época da redemocratização, fortalecia-se uma densa rede de forças que disputavam o SUS para um pacto de enfrentamento às violências epistêmicas presentes nas práticas de saúde.

Para a construção e ampliação do SUS, foram instituídas políticas públicas que reorientaram as práticas de saúde para os princípios e diretrizes do SUS, como o cuidado integral e a equidade. Um dos eixos propostos durante a reconstrução da saúde foi a formação das pessoas a partir do cotidiano do trabalho, tendo por enfoque o numeroso coletivo de trabalhadoras que atuavam e que atuariam na saúde a partir da Constituição de 1988. Entre os anos de 1988 e 2019, por conseguinte o Estado Brasileiro dispôs sobre a Educação como elemento relevante para colaborações transformativas a favor das diretrizes e princípios do SUS (Brasil, 2004a).

Com isso, a Educação para a Saúde assumiu diversas dimensões, sendo uma delas a da educação como ato pedagógico a partir do trabalho, cuja intenção seria a modificação do processo de trabalho a partir de ações direcionadas às trabalhadoras. Em específico a partir de um conjunto de produções técnico-legais que tratam sobre esse enfoque e cuja centralidade reside na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com primeira versão datada de 2004. Pela portaria ministerial de número 198/2004, a Educação Permanente em Saúde foi apresentada como uma estratégia do SUS voltada para a “[...] formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor”, a partir do cotidiano da saúde (Brasil, 2004b, p. 1). Neste ponto, a Saúde compreende a Educação como ente capaz de movimentar as

estruturas do SUS, inclusive captando financiamentos próprios para projetos pedagógicos.

Enfatizamos desta Política o elemento textual *transformação/transformativo*, situando, a partir deste, a aproximação entre Educação e Saúde para interpretações sobre práticas pedagógicas e seus efeitos de sentido para transformações sociais. A portaria propõe “[...] que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde [...] tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (Brasil, 2004a, p. 8). Este contorno educacional do trabalho na saúde logo recebeu a denominação de educação permanente e foi a partir desta que analisamos agendas político-discursivas que emulam as trabalhadoras, seus saberes e práticas a partir da intencionalidade *transformação/transformativa*. Aqui destacamos a força gramatical dessa intencionalidade pedagógica que, ao usar este adjetivo, constrói uma relação entre educação e poder, caracterizando a *formação e o desenvolvimento de trabalhadores* como detentora do poder de transformar. Este poder nos interessa como sujeitas de enfrentamentos dentro do SUS para afirmações de existências e das mulheres trabalhadoras.

Para tanto, este estudo buscou um enfoque entre a educação como proposta transformativa do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e agendas colonializadas para a permanência de lugares de exclusão impostos às trabalhadoras. A partir do argumento de Maria Lugones (2008) sobre trabalho como elemento racializado e atribuído de gênero, se buscou uma análise acerca do universo discursivo sobre Educação, no contexto do trabalho na saúde. A análise crítica do discurso foi feita com ênfase no conjunto documental da Política Nacional de Educação Permanente, pois se trata da principal orientação técnico-legal para propostas formativas no âmbito do trabalho em saúde. As autoras dessa investigação são trabalhadoras do SUS, sob orientação de docentes universitárias, o que possibilitou reflexões posicionadas pelas sujeitas que sofrem a ação imediata de intervenções dentro do campo do trabalho na saúde.

## Referencial Investigativo

Procurou-se evidenciar a Educação como elemento em disputa no SUS a partir do trabalho na saúde como ato pedagógico transformativo e as possíveis implicações que esta intenção de transformar movimenta para apagamentos e reconhecimentos das trabalhadoras. Em específico, buscamos questionar o discurso político moderno colonial e seus efeitos de sentido de subalternização, portanto efeitos de sentido impostos às trabalhadoras de saúde amefricanas (Gonzalez, 1988) que certas propostas pedagógicas produzem. Entendemos que a visibilização da temática passa pelas sujeitas trabalhadoras do SUS, em especial as trabalhadoras negras e por isso escolhemos a categoria amefricanidade, proposta por Lélia Gonzalez (1988), para situar o coletivo que constrói no cotidiano o trabalho na saúde.

Gonzalez (1988) questiona as narrativas que constroem o reconhecimento do que seja a sociedade brasileira, refletindo sobre nossa formação histórico-cultural e sobre como o racismo e o sexismo participam de nossas relações. Ela critica a importação dada a elementos discursivos eurocêntricos, propondo uma reinterpretação da *América Ladina*<sup>1</sup> por nossa amefricanidade, sugerindo que tal giro nos aproxima de questões cruciais para o reconhecimento de nossos projetos ético-políticos e da construção de possibilidades de re-existência e de enfrentamentos.

No caso deste estudo, existe um projeto ético-político construído no território das autoras desta pesquisa e que fomentou ideias e percepções de enfrentamento aos apagamentos historicamente impostos na saúde. Estas ideias e percepções foram construídas durante encontros de um coletivo de trabalhadoras que militam pela educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS), em uma região periférica do centro-sul mineiro. Participam como autoras deste artigo três trabalhadoras deste coletivo, cujo início se deu em 2018 e segue por uma iniciativa da Universidade Federal da região em parceria com nove prefeituras do território, por meio de um programa de extensão.

O giro que nos aproximou de questões cruciais para a crítica aos apagamentos vividos em nosso território foi construído dentro do projeto extensionista. Tal giro e tais questões produziram reflexões sobre deslocamentos epistêmicos que culminaram nesta elaboração investigativa sobre agendas nacionais e internacionais que disputam o trabalho no SUS. Optamos por tensionar a marca discursiva *ato pedagógico transformativo* apresentada em diversos documentos analisados pela sua pretensão frente aos saberes e corpos de trabalhadoras da saúde e, por isso, escolhemos por orientação interpretativa os argumentos de Maria Lugones (2008) sobre o sistema moderno/colonial de gênero.

A autora expõe a inseparabilidade entre colonialidade e gênero, denunciando que as indiferenças e violências produzidas por este sistema levam à efetivação de dominações, em especial, contra as mulheres amefricanas. Lugones (2008) aponta que essa efetivação da dominação se faz historicamente por exclusões fundamentadas em raça, classe, sexualidade e gênero, elementos que por sua vez organizam socialmente e pelo discurso as relações humanas, participando, portanto, do SUS e do cotidiano das trabalhadoras da saúde.

Maria Lugones (2008, p. 94) enfatiza a recusa das mulheres às imposições que colonialidade e gênero produzem e que estas recusas participam de nossas lutas. Nós, autoras desta produção científica, então, entendemos que trabalho e educação participam deste confronto no SUS e que a marca textual *transformação/transformativo* se configurou ao longo dos anos como um *palco* para disputas de velamento ou de reconhecimento da intelectualidade das mulheres. Por conseguinte, investigamos os discursos políticos sobre trabalho como ato pedagógico transformativo e seus sentidos para condições de subalternização. Partimos da constatação de Lugones (2008, p. 97) de

que o trabalho é “[...] simultaneamente racializado e atribuído de gênero”, pela perspectiva ocidental, com estreita relação entre o capital e o conhecimento. O estado da arte das publicações que investigam concepções de trabalho e de educação no SUS revela uma disputa de projetos de sociedade e de seus saberes e práticas (Brasil, 2003; Batista; Gonçalves, 2011; Melo; Oliveira, 2017), e seguiremos por esta tensão.

Para a análise da Educação em disputa seguimos os argumentos propostos por Viviane Resende (2019). A autora apresenta a força do discurso na construção da realidade como caminho para a análise social e textual sobre o *agir no mundo*, revelando ideologias e contra-ideologias por meio da relação entre linguagem e sociedade. O SUS se constitui por pessoas e movimentos sociais e governamentais que potencializam essa força do discurso ao disputar projetos ético-políticos, com publicações próprias que posicionam a saúde sobre o *agir no mundo*. Para situar esta investigação, apresentamos como locus de enunciação e de crítica a posição de três trabalhadoras, as primeiras três autoras deste texto, integrantes de um coletivo fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente que militam para o fortalecimento do SUS pela periferia centro sul mineira.

No que concerne à temática do estudo, o SUS, desde sua institucionalização, propõe ações e linguagens para a “[...] formação e desenvolvimento” das trabalhadoras (Brasil, 1990, p. 3). Suas publicações são oficiais, divulgadas amplamente, de acesso aberto, com co-autoria da sociedade por meio dos conselhos de saúde e de segmentos governamentais. A partir destas publicações, analisamos forças sociais que disputam discursos e práticas em movimento pela saúde. Procuramos tornar observáveis práticas discursivas sobre o trabalho na saúde como ato pedagógico transformativo tanto como reprodutoras de subalternizações próprias do sistema moderno/colonial de gênero, quanto de recusa a estas imposições por meio de construções de caminhos de re-existências.

Firmamo-nos, para tanto, no argumento de Barbosa Filho (2016) sobre estudos acerca de discursos políticos mobilizados pelo Estado. Partimos, em nossa análise, do universo discursivo disposto em políticas públicas instituídas pelo Estado brasileiro para encontrar cosmopolíticas em movimento pelo trabalho no SUS, quando por ato pedagógico. A persistência do termo *transformação* nos discursos não passa despercebida e recebe relevância analítica. Para esta reflexão, nos apoiamos no questionamento apresentado por Barbosa Filho (2016) sobre a prática discursiva de neutralidade do Estado frente aos interesses sociais, argumento que possibilita debates sobre projetos ético-políticos que constituem o universo discursivo do SUS, trazendo para a centralidade da investigação produções textuais de autoria do Ministério da Saúde. A intenção é evidenciar a gestão como partícipe das disputas no Brasil tanto pela organização social quanto pela divisão do trabalho.

Para aprofundarmos a crítica, analisamos os movimentos sucessórios à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e escolhemos como marco de análise principal a última portaria ministerial produzida pelo Ministério da Saúde (MS) a respeito da temática, a Portaria Gabinete Ministerial/ Ministério da Saúde nº 3.194, de 2017, cuja publicação data de aproximadamente treze anos após a publicação da PNEPS. A Portaria GM/ MS nº 3.194/ 2017 logo no início refere objetivar a “[...] transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, *a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho*” (Brasil, 2017, p. 1, grifo nosso), recorrendo à relação entre educação e poder transformativo para afirmar sua intenção. Junto a esta Portaria, retomamos publicações que estão relacionadas à gestão pública nacional bem como ao seu controle social. Ambos os autores, gestão e controle, contribuem para políticas que pautam o trabalho como ato pedagógico transformativo no SUS e para as configurações que esta transformação recebe a depender do documento.

Para essa imersão investigativa, estudamos documentos técnico-bibliográficos disponibilizados nas plataformas oficiais do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde. Elegemos como critério de inclusão os documentos que tratam especificamente sobre o tema, publicados dentro do intervalo temporal de 2003 a 2018. A escolha deste intervalo se deu porque no ano de 2003 ocorreu a publicação do documento *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS*, com as principais ideias que orientaram a PNEPS, de 2004. No ano de 2018, houve a publicação de produção ministerial a *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*, que analisou o que se tinha feito sobre Educação Permanente em Saúde enfatizando a importância da última portaria publicada sobre o tema, a Portaria GM/ MS nº 3.194, de 2017. Por critérios de exclusão, preterimos publicações que versavam sobre outros temas além da educação permanente. Apresentamos, a seguir, as escolhas documentais por ordem cronológica de publicação e com breve definição:

1. *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*, de 2003, indica as principais ideias para a PNEPS/ SUS.
2. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde*, de 2004, trata sobre os pólos.
3. Portaria GM/MS nº 198, de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para formação e desenvolvimento de trabalhadores.
4. Portaria GM/MS nº 1.996, de 2007, estabelece diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente.

5. Portaria GM/MS nº3.194, de 2017, dispõe sobre o programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde do SUS.
6. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*, de 2018, trata sobre debates acerca de atualizações da PNEPS.

Buscamos, pelo estudo crítico do discurso, a emergência de tramas que exponham a Educação Permanente como algo que revela o sistema moderno colonial de gênero (Resende, 2019) a partir da crítica situada de trabalhadoras quando em trabalho por ato pedagógico transformativo. Entendemos que a potência do discurso do SUS com relação à formação e desenvolvimento das trabalhadoras constitui-se por cosmopolíticas que questionam condicionalidades impostas à existência das trabalhadoras da saúde, nos situando em projetos ético-políticos de enfrentamento a violências epistêmicas.

O desenho teórico-metodológico aplicado nesse estudo procurou pela materialização discursiva sobre educação pelo trabalho no contexto da saúde ao identificar métodos de produção do capital e de colonialidades. Para isso, a análise crítica do discurso partiu da apresentação do contexto (conjuntura), identificou o *corpus* textual principal e o *corpus* ampliado para então construir reflexões sobre os discursos que participaram de determinadas práticas sociais (Marcuschi, 2005). A análise teve por corpus principal a Portaria GM/MS nº 3.194, de 2017, e, como corpus ampliado, as demais publicações descritas anteriormente. Iniciamos a investigação pela apresentação da portaria e de sua conjuntura, seguida da análise dos discursos, para assim compreendermos o texto, os contextos e, na perspectiva decolonial, as heranças coloniais e seus efeitos relacionais (Resende, 2019).

### **Uma Primeira Aproximação sobre a Portaria GM/ MS nº 3.194**

A Portaria GM/MS nº 3.194, de 2017, tem por autoria o Ministério da Saúde. Seu objetivo consiste em fortalecer práticas de educação permanente em saúde (EPS), consagrada como termo oficial pelas Portarias GM/ MS nº 198, de 2004 e GM/MS nº 1.996, de 2007. A Portaria GM/MS nº 3.194, de 2017 possui um gênero textual próprio a uma portaria ministerial, pública, de cunho político, com componentes expositivos, que apresentam o tema e elementos injuntivos, que detalham normas e a operacionalização da proposta disposta no documento. Ela possui 16 artigos em sua composição, distribuídos por quatro capítulos: *disposições gerais; incentivos financeiros de custeio para implementação; comissão de monitoramento e avaliação e disposições finais*.

Concentra-se no terceiro artigo a pormenorização dos objetivos específicos da portaria ministerial. Destacamos de pronto o primeiro item do terceiro artigo, que se inicia pela retomada da expressão *formação e desenvolvimento*. Esta expressão foi identificada em diversos documentos de autoria do Ministério da Saúde, estabelecendo uma

relação entre esta portaria e outras a partir do enunciado sobre a temática. Neste primeiro item, também é pormenorizado o escopo da portaria “[...] promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde”, cujo título dado foi de *Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS* (Brasil, 2017, p. 1).

Em seguida, observamos os demais quatro itens que constroem as relações do PRO EPS com a Política Nacional de Educação Permanente.

II - Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos *trabalhadores e profissionais do SUS*, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

III - Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para *qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde*.

IV - Promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação.

V - Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde [...] como dispositivo norteador para *favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde* (Brasil, 2017, p. 2, grifos nossos).

Atentemo-nos ao item três, cuja escrita apresenta dois termos para localizar o público-alvo da ação, a saber *trabalhadores e profissionais*. Esta descrição marca textualmente diferenças entre as pessoas que atuam no SUS, o que nos provocou questionamentos, pois aponta para compreensões de funções e de gênero por distinções e que tais distinções participam de ações de formação para as sujeitas envolvidas (Scott, 2017). Este recurso linguístico traduz diferenciações que organizam hierarquias que se configuram como intransponíveis por colonialidades de saber. Walter Mignolo (2003) propôs este termo para evidenciar hierarquizações e apagamentos sobre saberes e práticas impostos pelo sistema moderno-colonial diante de corpos racializados, designados como inferiores pelo eurocentrismo.

Foi em outubro de 2017, na 10ª reunião ordinária do Conselho Intergestores Tripartite (CIT) que a Secretaria de Gestão do Trabalho e

da Educação na Saúde (SGTES) apresentou a proposta denominada PRO EPS SUS.

## **Contexto e Práticas Discursivas Sobre o Trabalho na Saúde como Ato Pedagógico Transformativo**

O SUS movimentou disputas sobre o trabalho na saúde no Brasil, sendo a educação permanente em saúde (EPS) uma estratégia que surge por questionamentos ao que, aqui neste estudo, estamos denominando de universo discursivo moderno colonial capitalista. No documento *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde* (Brasil, 2004a), o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES/ MS) aponta que o propósito da EPS é ser um *eixo transformador* do SUS para além de “mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde” (Brasil, 2004a, p. 8).

No ano anterior a esta publicação, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e seu Departamento publicaram que seus objetivos tratavam sobre o desenvolvimento de propostas para a materialização de princípios do SUS pela gestão do trabalho e da educação em saúde (Brasil, 2003). Para isso, ambos respondiam pela “[...] qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde” (Brasil, 2003, p. 2). No ano de 2003, foram realizados encontros sobre a temática que culminaram na publicação de um dos documentos que compõem o *corpus* ampliado deste estudo, a *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*.

Este documento contextualiza a relação entre trabalho e educação, mobilizando o termo *educação permanente*, propondo que este seja um projeto político epistêmico, crítico ao processo de formação e de desenvolvimento do trabalho em saúde. Logo no terceiro parágrafo, o DEGES destaca sua proposta para a temática, constituída a partir de “[...] itinerários de formação em aliança com sua inserção nos serviços e a gestão social das políticas públicas de saúde” (Brasil, 2003, p. 3). O Departamento explicita na publicação a necessidade da reforma do Estado brasileiro, em continuidade às propostas idealizadas pela Reforma Sanitária. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e seus fundamentos criticaram, por diversas matrizes epistêmicas, atuações interessadas no controle e na segregação, sendo tratada como um movimento fundacional do SUS (Baptista; Borges; Rezende, 2019).

Em 2003, o DEGES havia apontado para a importância da relação entre os componentes em movimento pela educação permanente a partir de um compromisso político para mudanças em práticas de gestão. No documento *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*, há um trecho que apresenta, a partir de metáforas, a proposta de relação entre os componentes que executarão a PNEPS: “[...] compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide e de níveis de gerencia-

mento” e “[...] trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais” (Brasil, 2003, p. 12).

No ano seguinte, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS nº 198, cunhando, de modo oficial, o termo *educação permanente em saúde* (EPS). A disposição legal que inaugurou a proposta fazia referência à EPS como ato pedagógico que se volta para “[...] efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde” (Brasil, 2004b, p. 3). Para tanto, o Ministério da Saúde retoma como elemento discursivo a Reforma Sanitária Brasileira. Também em 2004, a gestão da educação permanente recebeu a configuração de Rede de Pólos de Educação Permanente em Saúde, Estaduais e Nacional para em 2007 ser reorganizada como Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), a partir da Portaria nº 1.996, de 2007.

Destacamos o ano de 2004, data da publicação da Educação permanente em saúde como política pública (Brasil, 2004b). A partir de então, um conjunto documental foi produzido pelo Ministério da Saúde e, entre os anos de 2017 e 2019, foi divulgado o último grupo de portarias que tratam sobre a temática. À época, o Ministério da Saúde publicou a portaria sobre o fortalecimento da educação permanente (EPS) e um conjunto de portarias sobre seu financiamento. Gonçalves et al. (2019) analisaram esse movimento político, observando que sua intenção seria a retomada e o fortalecimento da implementação da Política Nacional.

A agenda política sobre a EPS circulava por segmentos que compõem o sistema de saúde brasileiro. Em 2017, por exemplo, o Conselho Nacional de Saúde promoveu encontros regionais com foco na formação e na educação permanente de conselheiras e conselheiros, envolvendo 3.875 participantes, “[...] sendo a maioria mulheres negras” (CNS, 2018, p. 2). Esta agenda também figurava como pauta para instituições internacionais como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2017, a OPAS lançou o documento *Agenda de saúde sustentável para as américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região*. Dentre os objetivos e metas consta o “[...] fortalecimento da gestão e do desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde” (OPAS, 2017, p. 31).

Por sua vez, a OMS (2010, p. 10) havia criado a Rede Global de Profissionais de Saúde cujo objetivo era “[...] maximizar o potencial de todos os profissionais de saúde, por meio de uma rede virtual, estimulando a colaboração interprofissional e encorajando os países a contribuírem para uma agenda global de saúde”. Esta agenda foi descrita como algo complexo que demanda dos trabalhadores *treinamentos eficazes*, com fins à aprendizagem de “[...] habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática” (OMS, 2010, p. 10). Para tanto, a OMS lan-

çou em 2010 orientações descritas no documento Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.

A publicação define a educação interprofissional e colaborativa como uma prática pedagógica cujo horizonte estratégico é o enfrentamento do que a entidade apontou como crise global da força de trabalho em saúde (FTS) (OMS, 2010), o que justificaria propostas transformativas. De acordo com a OMS (2010, p. 9), o mundo se encontra em uma crise de falta de profissionais de saúde e “[...] os governos, em todo o mundo, estão buscando soluções inovadoras e transformadoras do sistema, que assegurem a disponibilidade, a variedade e a distribuição adequada da força de trabalho de saúde” (OMS, 2010, p. 10).

Questionamos, no entanto, o que subjaz ao discurso de crise da Organização Mundial da Saúde e para qual transformação este discurso aponta. De acordo com Sousa Santos (2003), a OMS constrói um universo discursivo para a saúde a partir da naturalização de relações entre o conhecimento, o capital e o trabalho, alçando a saúde como uma pauta de interesse da política externa. Ao longo do Século XXI, em especial após a Guerra Fria, a saúde adentra as pautas de segurança global como estratégia geopolítica para o enfrentamento a prejuízos à circulação e acúmulo de capital (Sousa Santos, 2003). Na publicação de 2010, a Organização Mundial justifica a proposta a partir do argumento de crise como “[...]em situações de crise humanitária e conflitos é essencial haver uma resposta emergencial bem planejada” e que os profissionais devem saber “[...] mobilizar quaisquer recursos e conhecimento disponíveis no sistema de saúde e na comunidade para suprir deficiências no fornecimento de água, de alimentos e de produtos médicos” e finaliza “[...] a colaboração entre os profissionais de saúde é a única maneira de gerenciar a crise desta” (OMS, 2010, p. 15).

Destacamos possibilidades de interpretação dessas práticas discursivas da OMS. Esta instituição internacional de saúde constrói um conjunto de pressupostos sobre saúde que a traduzem como uma crise persistente e inerente da atualidade e que haveria uma solução situada na colaboração entre profissionais da saúde. No entanto, a construção metonímica de ordem entre saúde e crise e sua implicação para propostas pedagógicas tornou-se objeto de análise deste estudo, pois explicita um elemento estruturante da colonialidade do saber que é a relação entre capital e conhecimento. No discurso da OMS, a saúde (o todo) se traduz por crise (parte), sendo a crise dada como inquestionável, e inquestionável, por conseguinte, a intenção de transformação das práticas de trabalhadoras da saúde. Entretanto, participa desta intenção a flexibilização da força de trabalho como resposta à crise anunciada que, ao participar desta razão por metonímias, torna-se inquestionável também.

A Crise se apresenta como uma estratégia de atualização da agenda de precarização do trabalho e de sustentação da sua divisão internacional. A Portaria nº 3.194, de 2017, recorre aos princípios do SUS para justificar a necessidade de “[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área para a

transformação das práticas de saúde” (Brasil, 2017, p. 1), porém, recorre à exegese epistêmica da OMS para apontar os caminhos para a *transformação*, promovendo uma interdiscursividade com documentos que interpretam o mundo por uma razão de ordem que implica noções de sistema-mundo, de existências de centro-periferia e de reconhecimento de centros de produção de conhecimento a partir de uma divisão internacional do trabalho. Trazemos como exemplo o item dois do artigo quarto da Portaria:

II – incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da *Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde*.

### **Práticas Discursivas e Sociais da Educação Permanente no SUS**

Para questionarmos os discursos que cercam o SUS para atualizações de agendas que organizam relações sociais por subalternização, próprias ao sistema moderno-colonial de gênero, partimos de uma breve análise de conjuntura do contexto brasileiro que propiciou o conjunto discursivo em foco. À época da publicação da portaria, ano de 2017, o Brasil vivia seu primeiro ano pós-impeachment sofrido pela Presidenta Dilma Rousseff, do Partido dos Trabalhadores (inocentada neste mesmo ano), bem como a implantação da emenda Constitucional nº 95 que estabeleceu um teto para os gastos públicos do Estado brasileiro, determinando, pela austeridade fiscal, a redução do papel do Estado na garantia do bem-estar social.

No Brasil, os determinantes materiais e as compreensões de mundo que estruturam as desigualdades sociais disputam as *crises* para a permanência dessa ordem social capitalista partícipe do patriarcado e do escravagismo. Sobre isso, Barbosa Filho (2016) argumenta que há um princípio de desigualdade entre discursos autorizados e desautorizados que se projeta no discurso político, a partir de relações de poder instituídas por uma ordem social e que se traduz pela e para a manutenção da divisão internacional e sexual do trabalho. *Crise* tornou-se um recurso linguístico histórico social que serve à manutenção de dessemelhanças radicais entre povos e territórios autorizadas de violências e indiferenças.

O sistema moderno/colonial de gênero, a partir de interpretações eurocêntricas, determina impedimentos e lugares de exclusão para a manutenção da divisão internacional sexual do trabalho (Lugones, 2014). Esta divisão constitui e é constituída pelo racismo e sexismo impostos às mulheres amefricanas (Kilomba, 2019). As práticas discursivas e sociais relacionadas à derrubada da Presidenta Dilma Rousseff e à Emenda Constitucional nº 95, que limitou os gastos públicos impactando as despesas sociais, são contextos desta agenda racista patriarcal. De acordo com Barreto (2018), a marca discursiva *crise* esteve presente em práticas discursivas do legislativo e da mídia pa-

ra se chegar ao efeito de sentido da inegabilidade da mesma, que logo após justificou o golpe e medidas austeras. O incontestado discurso serve como condição de permanência da exclusão de mulheres amefricanas.

Como já salientado por Silvia Federici (2018), as mulheres representam para este sistema a ideia de permanência do perigo, inimigas à espreita, tipificadas de diversas formas. A tipificação discursiva promovida por este sistema se converte em efeitos de sentido para uma organização social que explora as pessoas como *força de trabalho descartável*, como argumentado por Lugones (2008). *Força de trabalho* que carrega impedimentos seculares determinados por diferenças e feridas coloniais, ambas configuradas por este sistema, que condiciona fronteiras ficcionais sobre a vida para imposições de posições e de privilégios da branquitude colonial, como aprofundado por Grada Kilomba (2019) e Lélia Gonzalez (1988). Para isso, a branquitude colonial recria agendas com fins à atualização destas feridas (Kilomba, 2019).

Na perspectiva das trabalhadoras que escrevem este artigo, o novo modelo de financiamento para a atenção básica, a proposta *Previne Brasil*, de autoria do Ministério da Saúde (MS), gestão federal 2019/2022, é um exemplo desta recriação com fins à subalternização. A descrição da proposta *Previne Brasil* no site do Ministério da Saúde trazia o objetivo de induzir “[...] a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem” (Brasil, 2022). De acordo com Áquilas Mendes, Mariana Melo e Leonardo Carnut (2022), esta proposta induziu institucionalmente o SUS para a mercantilização da saúde, responsabilizando diretamente as trabalhadoras por parte dos repasses não recebidos pelas prefeituras.

Constituiu-se uma estreita relação entre a oferta de práticas pedagógicas para as trabalhadoras para a adequação da força de trabalho para o alcance de metas/ procedimentos, condição para o repasse de recursos pela gestão tripartite. Com isso, o desfinanciamento do SUS desloca-se no discurso de uma ação de veto político orçamentário e austeridade econômica e fiscal para a culpabilização de cada trabalhadora, reproduzindo violências de gênero e de raça próprias às heranças moderno/coloniais e de capital. O desfinanciamento do SUS atualizou as feridas coloniais e suas práticas de invisibilização e de impedimento, impondo às trabalhadoras, aos seus corpos e seus saberes o processo de desumanização do sistema moderno colonial de gênero.

Em 2007, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/ MS nº 1996, que tratava sobre as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), detalhando seus trâmites de implementação:

Parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Art. 2º A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (Brasil, 2007, p. 1).

Nesta portaria, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) foram descritas no artigo dois, parágrafo segundo, como “[...] instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) - SUS” (Brasil, 2007, p. 2). Na Portaria GM/ MS nº 3194, de 2017, a CIES é pormenorizada ao longo do texto do qual destacamos os artigos três e cinco:

Art 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais). O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde que define as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local [...]

Art 5º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região por: gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes, trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (Brasil, 2007, p. 2).

De acordo com Luiz Anildo Silva, Marinês Leite e Camila Pinno (2014, p. 421), as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço possibilitam a construção coletiva do planejamento da educação permanente local/regional, no entanto, os autores destacam alguns desafios para esta construção coletiva como a necessidade de se “[...] romper com a dicotomia *concepção versus execução* promovida por gestores” (grifo nosso), na qual a gestão concebe e a trabalhadora executa. Na Portaria que dispõe sobre a CIES, nº 1996/ 2007, há a descrição dos componentes que participam da CIES, como o controle social, segmentos da gestão, representantes da educação e dos trabalhadores, mas a participação já recebe a caracterização de ser um ato obrigatório exclusivo à gestão.

Neste ponto, chamamos a atenção para o recurso discursivo que a razão moderna colonial faz uso. A partir de metonímias de ordem há a ocultação de elementos que constituem o conjunto, que passa a ser representado por um único elemento, que supostamente teria força de representação do todo. A metonímia revela hierarquias entre as partes que constituem o todo, sendo neste caso o saber da gestão frente aos demais

elementos subalternizados, como apontado por Saulo Rodrigues (2007). Dessa forma, a ideia de que a CIES seja um espaço horizontal oculta performances de reprodução da razão moderno/colonial de gênero, dando materialidade a hierarquizações entre gestão, trabalhadoras e controle social, situação para a qual devemos atentar e questionar. A composição da CIES na região de saúde das autoras desta pesquisa retrata tal situação, com participações raras e frequentes ausências de representação da trabalhadora da assistência.

Como denunciado por Luiz Gustavo Souza (2022, p. 6), a normatização do silenciamento é um legado de nossa *formação colonializada*, que naturaliza o apagamento de saberes e práticas, tomando para uma parte a função de enunciar pelo todo. O autor identifica isso como uma violência epistêmica, própria ao sistema moderno colonial, que atualiza agendas de racialização e de atributos de gênero, por caracterizações de dessemelhanças radicais (Souza, 2022). Para além, como apontado por Barbosa Filho (2016), as políticas públicas estruturam seus discursos por uma prerrogativa de que a gestão deseja o *bem comum*, mobilizando imagens de um Estado externo aos interesses e conflitos sociais.

No entanto, subjaz a este discurso mecanismos políticos de exclusão das trabalhadoras pela ideia de possível inclusão, sem a efetivação desta, como sujeitas ausentes (Souza, 2022). Em última análise, há a explicitação da arrogância de uma razão que se compreende *incondicionalmente livre*, distante de ideologias e de interesses, e que por isso bastaria (Rodrigues, 2007, p. 71). Neste ponto, destacamos o lugar discursivo do Ministério da Saúde que se organiza para a criação de condições de saberes e práticas a partir de processos de trabalho, supostamente despersonalizados, e não com as trabalhadoras.

O Estado, na sua representação de gestão como força social que se compreende como reguladora e financiadora, determinou em alguns documentos *quem* teria a autoridade para problematizar o trabalho no SUS, organizando protagonismos e apagamentos. A gestão assume ser o *ponto zero* (Grosfoguel, 2008) para a construção do conhecimento no SUS, evidenciando hierarquias entre os saberes. Como exposto por Viviane Resende (2019), a diferença na colonialidade serve para demarcar a possibilidade da observação exclusivamente por um lugar epistêmico, dado como neutro, ponto zero, ou *o olho de Deus*, como Grosfoguel (2008) descreve e que no sistema moderno colonial de gênero pertence ao homem branco ocidental. O conhecimento *neutro e absoluto* reforça a geopolítica do conhecimento, do trabalho e da divisão sexual (Grosfoguel, 2008; Lugones, 2014).

Esta geopolítica foi retomada pela Portaria GM/MS nº3.194, de 2017, a partir da sua interdiscursividade com documentos da Organização Mundial da Saúde sobre educação e práticas interprofissionais em saúde, cuja base argumentativa, conforme apresentado anteriormente, era a suposta *crise* na força de trabalho na saúde. O Ministério da Saúde explicita no artigo quarto, item 2, a seguinte diretriz para o fortalecimento da EPS: “[...] incorporação de estratégias [...] como as tecnologias de

informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde” (Brasil, 2017, p. 2). No entanto, como criticado por Silvia Federici (2018), a crise é um argumento que participa do corolário do Norte Global para tornar incontestável uma dada organização social que impõe uma ideia de trabalho no qual as mulheres *cuidam e não aparecem, transferindo* seu trabalho para o patriarcado (Federici, 2018).

### **Reflexões e Caminhos Possíveis para a Educação no Contexto do SUS**

Em 2021, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) movimentou o debate sobre este tema, publicizando sobre o transcurso do SUS e explicitando diferentes conformações que a educação permanente recebeu durante as últimas décadas. Como exemplo, a entidade apresentou os processos formativos voltados para soluções gerenciais com fins à modelação das trabalhadoras e dos trabalhadores aos processos organizativos do sistema, destacando a permanência desta concepção frente a outras. O mesmo Conselho aponta que existem propostas diferentes como práticas pedagógicas transformativas que se orientam pela relação com o que emerge do território e que questiona os processos organizativos que operam para a manutenção de assimetrias de poder.

Silva et al. (2010, p. 559) reforçam que há uma miríade de projetos e ações sobre o tema, com concepções diferentes e que mobilizam autorias, saberes e práticas constitutivos de outras cosmopolíticas. Para a compreensão do problema e de possíveis superações, retomamos o posicionamento do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES/ MS, 2003) acerca da educação permanente em saúde como eixo transformador e estruturante do SUS. A perspectiva transformativa acompanha o discurso sobre a EPS, no entanto, destacamos que há, circunscrito à *transformação*, interesses que apresentam interpretações de mundo diversas. No conjunto discursivo estudado, a intersecção entre educação e saúde pelo contexto do trabalho possibilitou tensionar práticas pedagógicas sustentadas por justificativas de transformação, mas que carregavam em sua matriz epistêmica o trabalho como elemento racializado, atribuído de gênero e constituído como imposição colonial, como tecido por Lugones (2008). Ao focalizarmos o debate no uso do termo ato pedagógico transformativo, provocamos reflexões que explicitaram intenções transformativas como disputas para exclusões de corpos e saberes.

A prática discursiva moderna colonial faz uso da marca *transformação* para a construção de uma realidade que reconhece o sujeito por padrões ficcionais fundamentados por dessemelhanças, garantindo a permanência do privilégio epistêmico do homem branco ocidental. O argumento pela transformação, neste caso, serve à readequação do sistema para a manutenção de assimetrias de poder, ou seja, para a construção de conhecimentos que condicionam a existência

das mulheres à reprodução de corpos que serão a força de trabalho descartável deste sistema-mundo.

Esta transformação, portanto, não reestrutura a sociedade brasileira e tampouco as relações de trabalho, pois participa da matriz de pensamento moderno colonial, cuja colonialidade de poder organiza-se como discurso e como sociedade, como posto por Lugones (2014). De acordo com Danielle Maciel (2021), a análise do discurso sobre mecanismos epistemológicos e ontológicos que constroem a divisão internacional do trabalho possibilita torções de crítica e de desconstrução tanto do imperialismo quanto do que o autor denominou itinerário do discurso colonial. Maciel (2021) desvela configurações discursivas coloniais e anticoloniais que tensionam a divisão do trabalho e, neste sentido, interrogamos a participação da marca *transformação* ao longo das publicações e sua questionável polissemia.

Como posto pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, a educação permanente em saúde mobiliza recursos e poderes e de fato há algo grandioso quando se pensa em políticas que questionam o trabalho para uma definição de saúde contra-hegemônica, por princípios como equidade, participação social e integralidade. Destacamos, então, a educação e seu itinerário do discurso anticolonial quando esta se apresenta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como um caminho questionador de privilégios, pois permanece como pauta da saúde um ato vivo atravessado pelo capital, pelo racismo e pelo patriarcado brasileiros que tensiona para a manutenção de privilégios e que deve ser interrompido. Como já apontado por Lélia Gonzalez (1998), por sua trajetória de vida e em sua produção sobre a amefricanidade e entre muitas outras, há que se questionar os privilégios no Brasil, há que se militar e temos que atuar em diversos espaços institucionais, ocupando e contra-argumentando mitos e agendas coloniais.

Reforçamos o alerta sobre as violências que o sistema moderno/colonial de gênero produz e que distancia a educação permanente em saúde de conhecimentos próprios aos povos e territórios originários e a empurra para uma relação entre conhecimento e capital que atualiza práticas sociais e discursivas de colonialidades de poder eurocêtricas. Na perspectiva das autoras, se há a intenção transformativa a favor de rupturas de organização social e de Estado, isto acontecerá pela liderança por posicionalidades e por interpretações de mundo próprias às trabalhadoras, em especial das trabalhadoras amefricanas.

Recebido em 19 de julho de 2023

Aprovado em 21 de maio de 2024

## Nota

<sup>1</sup> América Ladina é uma expressão proposta por Lélia Gonzalez, em 1988, para aprofundar sua ideia sobre a amefricanidade no Brasil. A autora propôs o termo para explicitar possíveis inversões interpretativas sobre construções ibero-americanas dadas como únicas, como elemento interpretativo de nossa cultura. Lélia Gonzalez questiona esta normatização, argumentando sobre nossa formação histórico-cultural e suas interconexões com práticas discursivas e sociais racistas. A autora

aponta para além, identificando e analisando elementos africanos que constituem nosso cotidiano brasileiro.

## Referências

BAPTISTA, Tatiana Vargas; BORGES, Camila Furlanetti; REZENDE, Monica. Outros olhares para a Reforma Sanitária Brasileira. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 5-10, 2019.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves. **Rupturas e Continuidades no Sistema Nacional de Saúde da África do Sul Pós-Apartheid**: uma análise crítica do discurso político. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

BARRETO, Paulo Jefferson. **O Discurso da Crise**: análise semiótica de estratégias persuasivas em capas de jornais publicadas durante o governo Dilma Rousseff. 2018. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-graduação em Linguística, Universidade Federal do Ceará, 2018.

BATISTA, Cássia Batista; GONÇALVES, Lucia. Marcos Sobre A Integração Ensino-Serviço na Formação de Profissionais para a Saúde. In: KIND, Luciana; BATISTA, Cássia Beatriz; GONÇALVES, Letícia (Org.). **Universidade e Serviços de Saúde**: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS**: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.996, 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: Gabinete do Ministro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília: Gabinete do Ministro, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Previne Brasil – Modelo de financiamento para a APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CNS. Conselho Nacional De Saúde. **Mulheres Negras São as Ativistas que Mais se Capacitaram em Defesa do SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/348-mulheres-negras-sao-as-ativistas-que-mais-se-capacitaram-em-defesa-do-sus>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FEDERICI, Silvia. **O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Editora Elefante, 2018.

GONÇALVES, Cláudia Brandão et al. A Retomada do Processo de Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

GONZALEZ, Lélia. A Categoria Político-Cultural da Amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 92/93 jan./jun. 1988.

GROSFOGUEL, Ramón. Para Descolonizar os Estudos de Economia Política e os Estudos Pós-Coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 80, p. 115-147, 2008.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

LUGONES, Maria. Colonialidade e Gênero. **Revista Tabula Rasa**, Bogotá, Universidad Colégio Mayor de Cundinamarca, n. 9, p. 73-101, jul./dez. 2008.

LUGONES, Maria. Rumo a um Feminismo Descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set. 2014.

MACHADO, Maria Helena et al. Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19 a realidade brasileira. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos (Org.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. P. 283-295. ISBN: 978-65-5708-123-5. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>. Acesso em: 20 de maio de 2022

MACIEL, Lucas da Costa. Spivak, Pós-Colonialismo e Antropologia: pensar o pensamento e o colonialismo em branco dos nossos conceitos. **Revista de Antropologia**, São Paulo, Universidade de São Paulo, v. 64, n. 2, jun. 2021.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Gêneros Textuais: definição e funcionalidade. In: DI-ONÍSIO, Angela Paiva; MACHADO, Anna Rachel; BEZERRA, Maria Auxiliadora (Org.). **Gêneros Textuais e Ensino**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005. P 19-36.

MELO, Lucas Pereira; OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira. Viver Através de Projetos de Saúde: práticas de educação em saúde no Brasil. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 42, n. 3, jun. 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/56335>. Acesso em: 20 de maio de 2022

MENDES, Áquila; MELO, Mariana; CARNUT, Leonardo. Análise Crítica Sobre a Implantação do Novo Modelo de Alocação dos Recursos Federais para Atenção Primária à Saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, fev. 2022.

MIGNOLO, Walter. **Histórias Locais/Projetos Globais**: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Tradução Solange Ribeiro de Oliveira. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3). Genebra: OMS, 2010.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, maio 2006.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington: OPAS/ OMS, 2017.

RESENDE, Viviane de Melo (Org.). **Decolonizar os Estudos Críticos do Discurso**. Campinas: Pontes Editores, 2019.

RODRIGUES, Saulo Tarso. O Modelo de Racionalidade Ocidental (Razão Indolente) e os Direitos Humanos: uma crítica ao conceito hegemônico de cidadania a partir da sociologia das ausências de Boaventura de Sousa Santos. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 6, n. 3, p. 69-82, maio/ago. 2007.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 02 jan. 2023.

SILVA, Luiz Anildo et al. Educação Permanente em Saúde e no Trabalho de Enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, p. 557-561, set. 2010.

SILVA, Luiz Anildo; LEITE, Marinês Tambara; PINNO, Camila. Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço na Educação Permanente em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 403-424, 2014.

SOUSA SANTOS, Boaventura. Pode o Direito Ser Emancipatório? **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 65, p. 3-76, maio 2003.

SOUZA, Luiz Gustavo Mendel. A Cegueira que Produz Sujeitos Ausentes: por uma metodologia de ensino antirracista e decolonial. **Revista 29 de abril**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 6-25, out. 2022.

**Rosa Gouvêa de Sousa** é Médica de Família e Comunidade, docente pelo Departamento de Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei, pós-graduanda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de São João del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6734-4583>

E-mail: [rosags@ufsj.edu.br](mailto:rosags@ufsj.edu.br)

**Laura Isadete Lopes** é Assistente Social, profissional do Centro Estadual de Atenção Especializada pela Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1622-9451>

E-mail: [lauraisadete@yahoo.com.br](mailto:lauraisadete@yahoo.com.br)

**Juliana Kelly Pinto** é Psicóloga, profissional do Centro Estadual de Atenção Especializada pela Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4400-9504>

E-mail: [psicjuliana@yahoo.com.br](mailto:psicjuliana@yahoo.com.br)

**Isabela Saraiva de Queiroz** é Psicóloga, docente pelo Departamento de Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0839-1512>

E-mail: [isabelasq@ufsj.edu.br](mailto:isabelasq@ufsj.edu.br)

**Marcelo Dalla Vecchia** é Psicólogo, docente pelo Departamento de Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7537-3598>

E-mail: [mdvecchia@gmail.com](mailto:mdvecchia@gmail.com)

Disponibilidade dos dados da pesquisa: o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo está publicado no próprio artigo.

Editora responsável: Lodenir Karnopp

