



A Vigilância Sanitária como um espaço de formação de profissionais no SUS para o SUS: um relato de experiência dentro de uma Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

Sanitary Surveillance as a space for training professionals in the SUS for the SUS: an experience report within a Multiprofessional Residency in Public Health

La Vigilancia Sanitaria como espacio de formación de profesionales del SUS para el SUS: un relato de experiencia dentro de una Residencia Multiprofesional en Salud Pública

Gabriela Pôrto Marques¹

Paola Karolyne Jandrey²

Frederico Felipe Costa Tebas de Freitas³

RESUMO

A Vigilância Sanitária está inserida dentro do Sistema Único de Saúde, entretanto enfrenta diversos desafios para se integrar totalmente a esse sistema. Como forma de evidenciar, relacionar essa interligação e, ao mesmo tempo, apresentar as reflexões geradas por duas residentes e um preceptor em um período de três meses no campo de prática da Vigilância Sanitária que integra uma Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde, foi construído esse relato de experiência. Dentre os pontos que foram evidenciados neste estudo, se encontram a tentativa de descentralização da Vigilância Sanitária, que necessita de apoio para ser consolidada; a superação da imagem repressiva policial e com isso, a consequente visualização de uma imagem orientativa; e por fim, a potencialidade que a educação em saúde tem dentro da Vigilância Sanitária. A partir desse estudo, visualizamos o quanto o campo de prática da Vigilância Sanitária contribuiu para o desvelamento de impressões sobre este componente da Vigilância em Saúde, e se mostrou como um espaço fértil para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Sanitary Surveillance is part of the Unified Health System, however it faces several challenges to fully integrate into this system. As a way of showing, relating this interconnection and, at the same time, presenting the reflections generated by two residents and a preceptor in a period of three months in the field of practice of Health Surveillance that integrates a Multiprofessional Residency in Public Health with an emphasis on Surveillance in Health, this experience report was constructed. Among the points highlighted in this study are the attempt to decentralize Sanitary Surveillance, which needs support to be consolidated; the overcoming of the repressive police image and with it, the consequent visualization

¹ **Autora correspondente.** Bióloga - Mestre em Desenvolvimento Rural - Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Vigilância em Saúde pelo ICEPi - Vitória. Espírito Santo/Brasil. E-mail: gabe.porto.m@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0531-6616>

² Nutricionista - Mestre em Alimentação e Nutrição - Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Vigilância em Saúde pelo ICEPi - Vitória. Espírito Santo/Brasil. E-mail: pkjandrey@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8217-3957>

³ Farmacêutico-Bioquímico - Mestre em Biotecnologia - Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Vigilância em Saúde pelo ICEPi - Vitória. Espírito Santo/Brasil. E-mail: ftebas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1438-7598>



of an orienting image; and finally, the potential that health education has within Sanitary Surveillance. From this study, we visualize how the field of practice of Sanitary Surveillance contributed to the unveiling of impressions about this component of Health Surveillance, and proved to be a fertile space for the development of Permanent Education in Health.

Keywords: National Health Surveillance System; Public Health; Unified Health System; Health Education.

RESUMEN

La Vigilancia Sanitaria es parte del Sistema Único de Salud, sin embargo, se enfrenta a varios desafíos para integrarse completamente en este sistema. Como forma de evidencia, relacionar esta interconexión y, al mismo tiempo, presentar las reflexiones generadas por dos residentes y un preceptor en un período de tres meses en el campo de la práctica de Vigilancia Sanitaria que integra una Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva con énfasis sobre Vigilancia en Salud, se elaboró este informe de experiencia. Entre los puntos destacados en este estudio se encuentran el intento de descentralizar la Vigilancia Sanitaria, que necesita apoyo para consolidarse; la superación de la imagen policial represiva y con ella, la consecuente visualización de una imagen orientadora; y finalmente, el potencial que tiene la educación en salud dentro de la Vigilancia Sanitaria. A partir de este estudio, visualizamos cómo el campo de práctica de la Vigilancia Sanitaria contribuyó al desvelamiento de impresiones sobre este componente de la Vigilancia en Salud, y resultó ser un espacio fértil para el desarrollo de la Educación Permanente en Salud.

Palabras clave: Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria; Salud Pública; Sistema Único de Salud; Educación en Salud

1. Introdução

A Vigilância Sanitária (VISA) encontra-se inserida constitucionalmente na saúde, sendo, portanto, um direito de todos os cidadãos⁽¹⁾. Possui como objetivo eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde da população provenientes de produtos e serviços de interesse à saúde, bem como sua produção e de seu ambiente. No Brasil, a VISA encontra-se organizada na conformação de um sistema denominado Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cuja coordenação se dá a nível federal através da figura da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no Distrito Federal, estados e municípios pelos respectivos órgãos de VISA^(2,3).

Apesar de estar inserida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a VISA, em muitos momentos, se distancia da atuação dentro do SUS⁽³⁾, pois suas ações se voltam a objetos complexos e de natureza híbrida, sendo ao mesmo tempo relacionados à saúde das pessoas quanto também exercendo um papel importante na economia⁽⁴⁾. Maia e Guilhem⁽⁵⁾ evidenciam em seu estudo as dificuldades que a VISA possui para se integrar ao SUS, parecendo distante a teoria da prática. A atuação julgadora e punitiva, muitas vezes assumidas e estimuladas pelos profissionais, afastam ainda mais a ideia de atuação como profissionais do SUS⁽⁶⁾. Ademais, diversos autores relatam como aparentemente o poder de polícia, o papel de fiscalização e as legislações sanitárias mostram-se deslocadas da realidade em que ocorrem^(7,8,9).



Além dessa questão, Silva, Costa e Lucchese⁽³⁾ reforçam que um dos desafios a serem superados pela VISA é da consolidação desse espaço como local de ensino e pesquisa, produtora e disseminadora de conhecimento, de reflexão, com interligação da pesquisa com os níveis estaduais e municipais e o fortalecimento da pós-graduação na área.

No campo da VISA, emerge a percepção sobre a atuação e formação dos profissionais de saúde enquanto trabalhadores do SUS. Entende-se que a realidade de trabalho deste componente da Vigilância em Saúde requer alguns recursos para reorientar os processos de trabalho em VISA, de forma a não serem somente fiscalizatórias, mas também integrativos, educativos e comunicativos, a fim de promover a saúde coletiva⁽¹⁰⁾.

Dentre os recursos, destacamos a Educação Permanente em Saúde (EPS), capaz de qualificar as equipes considerando os conhecimentos e experiências pessoais para a resolução de problemas encontrados nos processos de trabalho⁽¹¹⁾. A EPS se apresenta como um modelo educativo distinto daquele que os profissionais da saúde estão habituados a experienciar. Ela propõe uma educação baseada na problematização da realidade dos profissionais, sendo realizada a partir de suas vivências.

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (BRASIL, 2018, p. 10⁽¹²⁾).

Assim sendo, a EPS é a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho. Ela compreende a aprendizagem no, pelo e a partir do serviço, onde o aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano, materializados nos processos de trabalho e cuidado em saúde⁽¹³⁾. Nesse sentido, o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), pertencente à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), criou em 2019 o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde, o qual propõe modernizar e qualificar a atuação na saúde do estado do Espírito Santo, fortalecer as gestões municipais, auxiliar na resolutividade de problemas, além de fomentar os processos de educação e de formação em saúde⁽¹⁴⁾. Trata-se de uma especialização em saúde que oportuniza a integração ensino-serviço na formação de profissionais e que se constitui como



EPS. O Programa tem como um dos campos de prática a Vigilância Sanitária estadual, onde residentes e preceptores de diversas áreas de formação atuam conjuntamente e vivenciam o trabalho através de trocas de experiências, encontro de saberes e trabalho coletivo.

O objetivo deste relato de experiência é apresentar como o campo da Vigilância Sanitária se constituiu como um espaço de formação do SUS para o SUS por meio da Educação Permanente em Saúde, possibilitando enxergar a promoção e proteção da saúde para além do papel fiscalizador e punitivo da VISA.

2. Métodos

O presente relato foi construído a partir das percepções e reflexões de duas residentes e um preceptor, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde, sobre as atuações como estudantes e profissionais do SUS no campo de prática da Vigilância Sanitária estadual do Espírito Santo, durante o período de junho a setembro de 2021.

3. Resultados

Durante o período de atuação na VISA, pudemos participar de diversas inspeções, reuniões de setor, discussões de artigos em grupos de estudos e participação em pesquisas. Também pudemos colaborar com o projeto de apoio institucional para elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS), onde produzimos materiais e realizamos uma oficina, apresentando aos trabalhadores da saúde dos 78 municípios capixabas possibilidades para pensar e inserir a VISA no processo de planejamento em saúde. Ainda, houveram oportunidades de conversas com o setor regulado, acompanhamos o processo de análise fiscal de produtos, realizamos uma inspeção conjunta com a ANVISA, visitamos uma VISA municipal e o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo e produzimos um capítulo de livro sobre a EPS na VISA. Pudemos também acompanhar o processo de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade que implica na aplicação de práticas e modelos de gestão dentro do setor no âmbito do Projeto IntegraVISA da ANVISA; participamos de reuniões de mapeamento de processos de cada serviço do setor para a transformação digital da VISA estadual e acompanhamos palestras e discussões que aconteceram na I Semana Capixaba de Vigilância Sanitária, promovida pela VISA do estado do Espírito Santo em celebração ao dia nacional da VISA, que ocorre no dia 5 de agosto.



De todos esses momentos ao longo da nossa passagem pela VISA estadual, foi possível gerar reflexões sobre a nossa atuação enquanto profissionais da saúde, assim como foi necessário (re)pensar o papel e as ações que a VISA, enquanto SUS, exerce sobre a saúde e a sociedade.

4. Discussão

Enquanto residentes, em todos os momentos da residência, nós fomos estimuladas a exercer a práxis, ou seja, a constante reflexão sobre nossas ações. Essa constante reflexão nos conduziu à transformação da nossa visão inicial da Vigilância Sanitária e seu caráter punitivo, desconectada da realidade e do SUS para uma visão de Vigilância Sanitária como um campo do SUS que reflete, mesmo que com muitas limitações, as ideais de promoção e proteção da saúde, os princípios da integralidade, universalidade, autonomia, bem como as diretrizes da descentralização e regionalização estabelecimentos dentro da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)⁽¹⁾.

Enquanto grupo, essa reflexão nos levou a entender o cenário e o estágio de evolução da VISA no SUS: o processo de descentralização e as ações da VISA estadual; a interprofissionalidade e a multidisciplinaridade que a VISA alcança; a importância da VISA estadual dentro do SNVS; o entendimento do papel de autoridade sanitária com poder de polícia que transcende a imagem fiscalizatória e punitiva; o trabalho em equipe e a formação em saúde no serviço e para o serviço em saúde. A vivência desses processos na prática acabou ampliando a nossa compreensão sobre a VISA e reforçando o entendimento de que ela é um componente essencial do SUS.

Em nosso período de prática refletimos muito sobre a descentralização, sobre suas consequências, sobre o papel protagonista do município nessa descentralização, na pactuação entre estado e municípios e principalmente nas dificuldades oriundas dessa descentralização parcial. Segundo Silva, Costa e Lucchese⁽³⁾, para ser efetivada e fortalecida a descentralização deve ser “acompanhada dos recursos financeiros, apoio técnico e instrumentos de gestão que se façam necessários ao fortalecimento dos entes federados, conforme as diretrizes e princípios do SUS” (SILVA, COSTA, LUCCHESE, 2018, p. 1956⁽³⁾), com estímulo e apoio constante. Essa descentralização é um dos gargalos para a VISA se aproximar do SUS, principalmente devido às ações centralizadoras da ANVISA⁽³⁾.

Observamos na prática que a descentralização trouxe consequências no papel protagonista do município, no processo de pactuação das atividades de VISA entre estado e municípios e principalmente nas dificuldades oriundas dessa descentralização parcial. Segundo Silva, Costa e Lucchese⁽³⁾, para ser efetivada e fortalecida a descentralização deve ser “acompanhada dos



recursos financeiros, apoio técnico e instrumentos de gestão que se façam necessários ao fortalecimento dos entes federados, conforme as diretrizes e princípios do SUS” (SILVA, COSTA, LUCCHESI, 2018, p. 1956⁽³⁾), com estímulo e apoio constante. Essa necessidade foi observada nos momentos de discussão com os municípios dentro da Semana Capixaba de Vigilância Sanitária, dentro do momento da elaboração dos PMS e dentro da própria conversa que tivemos com um município, há uma demanda por maior apoio do estado, ao mesmo tempo que a VISA estado também necessita de um apoio e também se encontra em estruturação.

Nossas reflexões sobre a prática, unidas aos artigos científicos publicados sobre a VISA nos permitiram verificar a pluralidade deste componente da Vigilância em Saúde, que varia conforme o nível de atuação, complexidade dos setores regulados e território. Nesse sentido, nota-se que Souza e Agnol⁽⁶⁾ trazem a visão dos profissionais inseridos em um sistema com menos de 10 anos de existência, provenientes de um sistema anterior (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) ainda se estruturando como VISA. Já no estado do Espírito Santo, dos aproximadamente 35 servidores que atualmente compõem a equipe da VISA estadual, 30 desses atuam na VISA estadual desde 2015, de forma que esses profissionais são relativamente recentes e se encontram em um momento de maturidade de SNVS, diferente daquele apontado por Souza e Agnol⁽⁶⁾ em seu artigo.

Além disso, segundo dados de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o estado do Espírito Santo possui o menor Produto Interno Bruto da região sudeste do Brasil⁽¹⁵⁾. Ademais, o estado possui poucas indústrias e empresas de elevado grau de complexidade. Essa característica foi relatada como um dos responsáveis por não estimular o desenvolvimento de algumas temáticas no estado, limitando as ações dos técnicos pela falta experiência, baixa frequência de contato com os temas e/ou pequeno espectro de campo de prática. Por conseguinte, ocasionam uma maior dependência de apoio técnico da ANVISA para realização de algumas atividades. Nas reuniões em que participamos com VISAs de outros estados percebemos que certas questões já são mais estruturadas e mais avançadas, enquanto o estado do Espírito Santo encontra-se em processo de adquirir maturidade e expandir suas ações.

Já, em relação à EPS, logo no começo da nossa prática, quando questionamos sobre a questão da educação dentro da VISA, nos foi relatado que ações educativas não eram realizadas, entretanto, com a participação em inspeções sanitárias, em atividades voltadas para os municípios, observamos que a educação (tanto a educação permanente como uma educação em saúde) aconteciam de forma espontânea nas ações da VISA, tanto para os municípios, como para o setor regulado.



Essa reflexão sobre a educação como um dos papéis da VISA é importante para transcender as ações de educação restritas a uma conversa informal durante a fiscalização e principalmente para desfazer a vinculação da imagem da VISA como policial repressora. Souza e Agnol⁽⁶⁾ relatam essa dificuldade:

A fala dos trabalhadores traz registros de memórias que associam a prática de fiscalizar à ação de punir e a prática educativa a gestos agradáveis, de compreensão, de parceria com o regulado. Parece que o entendimento do que seja educar, para alguns, está circulando em torno do pedido, da conversa com o regulado para que corrija irregularidades (SOUZA, AGNOL, 2008, p. 6⁽⁶⁾).

Pensando na educação dentro da VISA, abrem-se possibilidades para ela se inserir e se articular melhor com o SUS por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que propõe a realização de educação dos profissionais da saúde de forma a refletir e problematizar as situações da sua vivência⁽¹⁶⁾; e por meio da Educação Popular em Saúde, que propõe a educação com a população por meio do diálogo, para promoção, proteção e recuperação da saúde, valorizando saberes populares, com base na problematização, realizando uma construção conjunta de conhecimentos para emancipação das formas de opressão⁽¹⁷⁾.

Nesse tempo que tivemos contato com a VISA, pudemos observar essa articulação com as políticas, mesmo que não intencionais e planejadas, principalmente no que tange à Educação Popular realizada com os setores regulados, de razoabilidade quanto às inspeções e os momentos de contato. Ao mesmo tempo, vivenciamos uma Educação Permanente que, a partir dessa prática dentro da saúde, nos permitiu refletir sobre a prática, nos trouxe uma visão crítica sobre nossa realidade e transformou nossa atuação como profissionais. Essa transformação se articula com o que é pensado para a Residência Multiprofissional em Saúde que tem como objetivo formar profissionais que atuem de forma integrada no SUS. Ela tem como ideias um trabalho em equipe para transformar a atuação em saúde⁽¹⁸⁾.

Trazer essas temáticas para as discussões dentro da VISA estadual, possibilitou refletirmos que apesar de não ser realizada de forma planejada, a Vigilância Sanitária tem um grande potencial para a educação e percebemos muito mais o caráter educativo do que o caráter punitivo (apesar de ainda existirem resistências quanto a esse tipo de atuação). Entretanto, é necessário uma reflexão que vá além de somente realizar a educação dentro da VISA. Pensamos também que é necessário estabelecer em que modelos e moldes essa educação deve se dar para que ocorra de forma significativa e condizente com a realidade dos profissionais da saúde.



Ainda, podemos observar o quanto a VISA se integra com a realidade, o quanto tem sua ação sensível para questões sociais, políticas e, claro, sanitárias. Porém, necessita de um planejamento e de estímulos para que avance - e isso é uma das expectativas que ficam para trás com a saída das residentes do campo de prática da VISA: a de que os profissionais residentes continuem provocando o setor e apoiando o serviço para que essa temática seja planejada e desenvolvida dentro do estado do Espírito Santo.

Sem dúvidas, a VISA ainda tem um longo caminho a percorrer, principalmente se for pensar na formalização da educação dentro de suas estruturas, ou na articulação entre uma atuação punitiva e uma atuação orientativa. Ao longo do nosso período de atuação e por meio das nossas reflexões, percebemos que essas são sementes que já foram plantadas e podem gerar frutos bem interessantes no futuro, se estas e outras potencialidades forem exploradas, principalmente com a atuação de profissionais como as residentes nesse campo de prática da Vigilância em Saúde.

5. Considerações finais

Neste artigo, levantamos algumas das temáticas que mais refletimos e desenvolvemos durante o nosso processo de trabalho no campo de prática da Vigilância Sanitária: as características próprias do estado do Espírito Santo, as limitações e as potencialidades da VISA; a questão da descentralização dentro do SUS; a educação em saúde nos espaços formativos e de trabalho no âmbito de uma Residência Multiprofissional em Saúde; e a atuação da VISA estadual, que não rejeita o papel de polícia, mas o integra com um caráter orientador e condizente com a realidade do setor regulado.

Enquanto residentes e preceptor pudemos vivenciar momentos únicos e tivemos oportunidades de encontros com a VISA que foram para além da ação de regulação e das práticas fiscalizatórias e punitivas. A partir dessas experiências, pudemos ter novas percepções e entendimentos sobre a VISA. enxergamos a Vigilância Sanitária como um componente importante dentro do Sistema Único de Saúde e como um espaço que suscita reflexões e propicia o desenvolvimento da EPS.

Sendo assim, encontramos na VISA um campo fértil para a prática e a formação em saúde, que não se apresenta somente nas atuações de caráter regulatório e punitivo, mas também se mostra com potencialidades de desenvolver processos educativos críticos e reflexivos, além de possibilitar a proteção e a promoção da saúde coletiva dentro do SUS.



Referências

1. Brasil, Casa Civil. Lei 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 [Internet]. Brasília, Distrito Federal, 19 set. 1990. [citado em 2021 set. 08]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
2. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências [Internet]. Brasília, Distrito Federal, 26 jan. 1999 [citado em 2021 set. 08]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm.
3. Silva JAA; Costa EA; Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciênc saúde colet. v. 23, n. 6, p. 1953-1962. 2018.
4. Souza GS; Costa EA. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciênc saúde colet. v. 15, supl. 3, p. 3329-3340. 2010.
5. Maia C; Guilhem DA. A regulação sanitária brasileira como parte de política de saúde: lacunas e desafios. Rev. Panam Salud Publica. v. 39, n. 5, p. 226-231. 2016.
6. Souza DB; Agnol CMD. Representações sociais sobre vigilância sanitária entre trabalhadores. Rev Latino-am Enfermagem. v. 1, n. 3, p. 1-7. 2008.
7. Cruz FT; Schneider S. Qualidade dos alimentos, escalas de produção e valorização de produtos tradicionais. Rev Bras de Agroec. v. 5, n.2, p. 22-38 [Internet]. 2010 [citado em 2021 set. 09]. Disponível em: http://orgprints.org/24508/1/Cruz_Qualidade.pdf.
8. Cintrão RP. Comida, vigilância sanitária e patrimônio cultural: conflitos entre políticas públicas. Ruris v. 8, n. 2, p. 147-173 [Internet]. 2014 [citado em 2021 set. 09]. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ruris/article/view/1991/1427>.
9. Schottz VS; Cintrão RP, Santos RMD. Convergências entre a Política Nacional de SAN e a construção de normas sanitárias para produtos da Agricultura Familiar. Vig Sanit Debate. v. 2, p. 115-123 [Internet]. 2014 [citado em 2021 set. 10]. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/461>.
10. Neto MRS; Gondim APS; Batista JS; Lopes NMS. Vigilância Sanitária: a necessidade de reorientar o trabalho e a qualificação em um município. Vigil sanit debate. v. 6, n. 4. p. 56-64. 2018.

11. Guimarães IF; Corvino MPF. Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de Vigilância Sanitária. *Vigil sanit debate* v. 4, n. 1, p. 58-63 [Internet]. 2016 [citado em 2021 ago. 23]. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/477/290>.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 1ª ed. revisada. 2018. p. 1-73 [citado em 2019 out 15]. Disponível em: [politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento](#).
13. Brasil, Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 1-68 [citado em 2021 set. 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf.
14. Espírito Santo. Lei Complementar nº 909, de 30 de abril de 2019. Cria o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em saúde e institui o Subsistema Estadual de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e o Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde [Internet]. Vitória, Espírito Santo. 26 abr. 2019 [citado em 2021 set. 08]. Disponível em: <http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEC9092019.html>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Produto Interno Bruto - PIB [acesso em 2021 set. 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/ PIB.php>.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde; 2009, p. 1-65 [citado em 2021 set. 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) [Internet]. 2013 [citado em 2021 set. 07]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 07 set. 2021.
18. Silva CT; Terra MG; Kruse MHL; Camponogara S; Xavier MS. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*. v. 2, n. 1, p. 1-9 [Internet]. 2016 [citado em 2021 ago. 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.

**Participação dos autores na elaboração do artigo original**

Gabriela Pôrto Marques: concepção da pesquisa, leitura documental, discussão dos resultados com a literatura, elaboração do texto em versão final, revisão do texto final.

Paola Karolyne Jandrey: concepção da pesquisa, leitura documental, discussão dos resultados com a literatura, elaboração do texto em versão final, revisão do texto final.

Frederico Felipe Costa Tebas de Freitas: concepção da pesquisa, leitura documental, discussão dos resultados com a literatura, elaboração do texto em versão final, revisão do texto final.