



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2026)

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS:
INTENCIONALIDADES E TRANSFORMAÇÕES EVIDENCIADAS ¹**
*PERMANENT EDUCATION IN HEALTH IN THE SUS: INTENTIONALITIES
AND EVIDENCED TRANSFORMATIONS*

Anderson de Souza Fernandes²

Glauber Barreto Luna³

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de intensas mobilizações sociais, tem como missão assegurar a atenção à saúde de forma universal, integral e equânime. Para alcançar tal finalidade, conta com os profissionais de saúde que atuam na linha de frente e que necessitam de formação permanente. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, com base na literatura especializada, a importância da educação permanente em saúde para os profissionais de saúde que integram o SUS. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada através de pesquisa bibliográfica com a finalidade de sistematizar e discutir a temática à luz de publicações científicas e documentos oficiais sobre o tema do estudo. Observa-se, ainda nos dias atuais, a existência de lacunas na formação profissional, marcada por uma insuficiência formativa em relação às demandas complexas do SUS. Nesse sentido, a educação permanente em saúde configura-se como uma estratégia essencial para suprir essa necessidade, ao propor uma abordagem formativa crítica, significativa e centrada nos problemas concretos identificados pelos próprios trabalhadores. Com isso, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde representa um avanço ao reconhecer o espaço de trabalho como um campo educativo, rompendo com os modelos tradicionais de ensino e promovendo a transformação das práticas em saúde. Portanto, conclui-se que a educação permanente em saúde

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Especialização em Gestão Pública, em 30 janeiro de 2025, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista junto a Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

² Orientando do Curso de Especialização em Gestão Pública, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5435950741853229>. E-mail: anderson.fernandes13257@alunos.ufersa.edu.br.

³ Orientador do Curso de Especialização em Gestão Pública, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6177477818469511>. E-mail: glauber.luna@ufersa.edu.br.

é de grande relevância para os profissionais, usuários e dispositivos de saúde do SUS, visto que a pedagogia adotada fortalece o protagonismo dos profissionais e impacta positivamente o SUS. Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), the result of intense social mobilization, has the mission of ensuring universal, comprehensive, and equitable health care. To achieve this goal, it relies on health professionals who work on the front lines and require ongoing professional development. In this context, the present study aims to analyze, based on specialized literature, the importance of permanent health education for health professionals working within the SUS. This is a narrative literature review conducted through bibliographic research, with the purpose of systematizing and discussing the topic in light of scientific publications and official documents related to the subject of the study. It is observed that, even today, gaps remain in professional training, characterized by insufficient preparation to meet the complex demands of the SUS. In this sense, permanent health education emerges as an essential strategy to address this need by proposing a critical, meaningful, and problem-based educational approach centered on concrete issues identified by the workers themselves. Thus, the implementation of the National Policy on Permanent Health Education represents a significant advance by recognizing the workplace as an educational setting, breaking with traditional teaching models, and promoting the transformation of health practices. Therefore, it is concluded that permanent health education is highly relevant for health professionals, users, and health services within the SUS, as the adopted pedagogical approach strengthens professional protagonism and positively impacts the SUS.

Keywords: Permanent Education in Health; National Policy on Permanent Education in Health; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de educação permanente em saúde foi incorporado no Brasil pelo Ministério da Saúde em meados da década de 1980, sendo fortemente influenciado pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), como resposta à inadequação observada na formação dos profissionais de saúde (Lemos, 2016). Apesar dos avanços obtidos desde então, verifica-se que a formação dos trabalhadores da saúde ainda se distancia do necessário para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda profissionais qualificados, críticos e capazes de promover transformações nos processos de trabalho.

O SUS, construído a partir de mobilizações sociais voltadas à garantia da saúde como direito, fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser dever do Estado, e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 regulamentaram seu funcionamento. Entre as responsabilidades do sistema, destaca-se a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 2009), o que transforma o SUS não apenas em campo de prática, mas em norteador do perfil profissional a ser formado.

Isso torna o SUS não apenas um campo de atuação durante o processo formativo das diferentes profissões da saúde, mas também um guia orientador acerca do perfil do profissional a ser formado considerando os princípios e as diretrizes do SUS. Por essa razão, torna-se necessário um contínuo processo de educação permanente, com o objetivo de ressignificar o ensinar e o fazer saúde na perspectiva complexa que envolve os níveis de atenção à saúde do SUS (Batista; Gonçalves, 2011).

Ademais, a implementação do SUS trouxe consigo desafios que evidenciaram a necessidade de uma política nacional voltada à qualificação dos trabalhadores da saúde, pautada nos princípios legais do sistema, na centralidade do cuidado ao usuário e na valorização do cotidiano de trabalho como espaço de aprendizagem e formação (Higashijima et al., 2022).

Nesse cenário, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída inicialmente pela Portaria 198/2004 objetivando suprir as lacunas existentes entre a formação profissional dos trabalhadores da saúde durante a graduação e as complexidades existentes nas realidades do campo de atuação no SUS (Lemos, 2016). Por conseguinte, a educação permanente em saúde é vista como um potencial mobilizador das práticas no cotidiano dos trabalhadores, buscando problematizar a realidade e propor soluções estratégicas, impactando

significativamente na lógica da educação e do trabalho em saúde no SUS (Higashijima et al., 2025).

Para Ceccim e Ferla (2008), optar pela educação permanente em saúde em detrimento da educação contínua significa adotar novas formas de atuação que favoreçam maior resolutividade, aceitação e compartilhamento entre os profissionais, promovendo o envolvimento efetivo com os usuários dos serviços de saúde, os coletivos responsáveis pela formulação e execução das ações, além de impulsionar o desenvolvimento do setor em diálogo com a população. Dessa forma, ao ser assumida como política pública, a organização da formação em saúde reforça a importância da criação de espaços locais, microrregionais e regionais voltados ao desenvolvimento educacional das equipes de saúde, agentes sociais e parceiros intersetoriais, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A educação permanente em saúde ensina que no trabalho também se aprende, estimulando transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Além disso, é importante enfatizar que essa busca por melhoria das práticas através da educação permanente em saúde não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e todos os profissionais que fazem parte do SUS (Brasil, 2009). Por conseguinte, a educação permanente em saúde fundamenta-se no ensino problematizador, que busca interpretar e transformar a realidade. Além de aplicar a aprendizagem significativa a partir de metodologias ativas, sendo uma estratégia formativa alinhada às necessidades do SUS, tanto para a capacitação de trabalhadores quanto para o aprimoramento das práticas de cuidado (Higashijima et al., 2022). Diante disso, objetiva-se com o presente trabalho fazer uma revisão de literatura acerca da importância da Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde que atuam no SUS.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura narrativa, acerca da produção científica nacional sobre a temática da educação permanente em saúde. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória de natureza bibliográfica fundamenta-se em materiais já publicados, tais como livros, artigos científicos, dissertações e teses, possibilitando a análise e a sistematização do conhecimento produzido sobre determinado objeto de estudo. O levantamento bibliográfico foi realizado considerando o intervalo temporal entre materiais

publicados nos últimos 21 anos (2004-2025), correspondente ao período de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Por conseguinte, utilizou-se da consulta às seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico. A busca dos estudos ocorreu a partir das seguintes palavras-chave: “educação permanente em saúde”, “educação permanente para os profissionais de saúde”, “política nacional de educação em saúde” e “educação permanente para o SUS”. Dos mais de 3000 artigos encontrados, como critério de inclusão, foram considerados artigos científicos e documentos oficiais publicados no período delimitado, disponíveis na íntegra, redigidos em língua portuguesa e que apresentassem aderência direta à temática da educação permanente em saúde, priorizando-se produções de autores com reconhecida expertise na área. Cabe destacar que a presente pesquisa bibliográfica não teve caráter exaustivo, considerando a amplitude da produção existente sobre a temática, mas buscou contemplar materiais representativos e relevantes para a construção do referencial teórico. Logo, a indisponibilidade de texto completo e a saturação do discurso foram tidos como critérios de exclusão. Dessa forma, a revisão consistiu na análise, interpretação e sistematização dos conteúdos selecionados (16 artigos e 04 documentos oficiais), conforme orienta Pizzani et al. (2012, p. 54), ao afirmarem que “a pesquisa bibliográfica é a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica”. Além dos artigos científicos, foram analisados documentos institucionais do Ministério da Saúde, por sua relevância normativa e conceitual para o tema investigado. Por tratar-se de um estudo que utiliza exclusivamente dados secundários, disponíveis em bases públicas de acesso, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando o estudo em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SUS E A NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS

O SUS é o maior Sistema Universal de saúde do mundo (Brasil, 2025). Com ele, garante-se atendimento integral, de forma regionalizada e hierarquizada, sem preconceitos e totalmente gratuito. Contudo, devido as dimensões continentais do Brasil, é verdade que as realidades são distintas e, por vezes, desafiadoras. Isso requer não apenas equipes multidisciplinares, mas profissionais qualificados, humanizados, sensíveis à promoção da saúde individual e coletiva e com senso crítico (Paim, 2008). Não obstante, os principais desafios

enfrentados na oferta adequada e qualificada de ações e serviços de saúde no país envolvem o perfil epidemiológico marcado pela tripla carga de doenças⁴, a pressão por novas tecnologias e a desconexão entre a formação dos profissionais e as reais necessidades do SUS (Brasil, 2018). Dessa forma, quando o assunto é formação de profissionais da saúde, ao adotar uma perspectiva de análise que centraliza as responsabilidades institucionais em relação à qualidade dos serviços sob controle social reconhece-se que as instituições formadoras devem estar submetidas à regulação pública e alinhadas às diretrizes políticas do SUS, não podendo atuar de forma dissociada dessas instâncias (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Diante desse perfil profissional desejado e as complexidades que envolvem o cuidado à saúde no SUS, nos últimos anos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a área da saúde têm passado por mudanças significativas a fim de ter maior proximidade com a realidade dos serviços do SUS e com as políticas de saúde, buscando inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania (Ceccim; Ferla, 2008). Com isso, é fundamental promover a articulação e incentivar a transformação das práticas de saúde e da educação em saúde no âmbito do SUS e das instituições de ensino, com o objetivo de implementar as diretrizes curriculares nacionais nos cursos da área da saúde e transformar a rede de serviços e de gestão em uma rede-escola (Brasil, 2004).

Hoje o SUS é o principal campo de estágio e de trabalho dos profissionais em formação e egressos, portanto não faria sentido formar recursos humanos contrários às necessidades da população que depende da saúde pública. Independente das características biográficas dos profissionais de saúde, segundo as diretrizes curriculares dos cursos da saúde elaboradas pelo Ministério da Educação (MEC), sabe-se que os egressos devem ter formação generalista, tendo como base a atuação em equipe e a interrelação ensino-serviço e comunidade em todos os níveis de atenção, à nível individual e coletivo (Funghetto et al., 2015).

Por outro lado, não bastam as mudanças promovidas nas grades curriculares dos cursos da saúde, é extremamente importante que seja incentivada a educação permanente em saúde. Ademais, tão importante quanto a disponibilidade de formação, é o interesse e a mobilização dos profissionais que atuam no SUS. Com isso, é preciso que haja a percepção de que algo está insatisfatório no processo de trabalho e necessita de mudança, transformação ou crescimento.

⁴ Segundo Mendes (2010), o cenário epidemiológico brasileiro é marcado pela chamada tripla carga de doenças, caracterizada pela persistência de problemas relacionados às infecções, à desnutrição e à saúde reprodutiva, ao mesmo tempo em que se intensificam as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, como tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada, além do crescimento expressivo das causas externas.

Ceccim & Ferla (2008) denominaram essa percepção de estranhamento da realidade, ou seja, é preciso ter a sensibilidade de que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas nos territórios, para que se possa buscar por melhorias.

Para Batista & Gonçalves (2011), a Política Nacional de Educação Permanente mobiliza diversos campos, desde a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, até os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. É importante ressaltar que a formação em saúde deve ser transversal, o que leva a incluir diferentes direções em meio às várias disciplinas formativas e às subjetividades dos atores envolvidos, capaz de gerar uma produção singular e criativa exercida no trabalho vivo da formação em saúde (Abrahão; Merhy, 2014). Portanto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia do SUS voltada à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, sendo seu financiamento, na esfera federal, garantido por recursos do orçamento do próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

De acordo com Mesquita et al. (2016), a formação continuada deveria ser ofertada, indicando a necessidade de realização de cursos de capacitação para todos os envolvidos (educandos e educadores) no processo educativo, visando formar um profissional ativo e preparado para as necessidades do mercado de trabalho contemporâneo. Com a educação permanente em saúde, espera-se que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho. Ademais, almeja-se que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e dos territórios adscritos. Dessa forma, os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (Brasil, 2009).

Segundo Ceccim & Ferla (2008), a educação permanente em saúde tornou-se a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Nessa perspectiva, de acordo com Ceccim (2005), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde representou um esforço inovador no campo da saúde coletiva no Brasil, que é tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem dentro do próprio local de trabalho. Além disso, a educação permanente em saúde é vista como estratégica para as transformações do trabalho no SUS, produzindo atuação mais crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Adicionalmente, de acordo com Ceccim (2005), uma política educacional voltada ao SUS deve abranger não apenas a formação continuada dos profissionais de saúde já inseridos

no Sistema, mas também incluir estudantes, docentes, pesquisadores e gestores das áreas de ensino e informação científico-tecnológica, considerando os diferentes contextos em que atuam, como a formulação de políticas, pactos e práticas sociais. Assim, a proposta de implantação e mobilização dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão) visa articular e fomentar novas ações e investimentos. Essa estratégia busca diversificar a oferta de cursos, superar os limites da formação e das práticas tradicionais, promover a inserção de docentes e estudantes nos serviços de saúde, fortalecer a educação permanente das equipes, qualificar a atenção integral e ampliar o controle social sobre o sistema de saúde.

Por fim, a formação em saúde não deve se restringir à eficiência na busca por evidências relacionadas ao diagnóstico, tratamento, prognóstico ou prevenção de doenças. É necessário que ela promova a capacidade de responder às necessidades de saúde individuais e coletivas, fortalecendo a gestão do setor e o controle social, além de fomentar a autonomia dos sujeitos até que possam influenciar ativamente na formulação de políticas de cuidado. Portanto, a formação em saúde deve estar orientada para a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, sendo estruturada com base na problematização dos processos laborais e na sua efetividade em acolher e cuidar das múltiplas dimensões e necessidades de saúde de indivíduos, coletivos e populações (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A TRANSFORMAÇÃO NO SUS

No Brasil, com a robustez do SUS e os novos desafios assumidos, a formação dos trabalhadores da saúde passa a ter maior ênfase (Lemos, 2016). Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia do SUS voltada à qualificação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implementação dessa política foi atribuída aos polos de educação permanente, instâncias interinstitucionais de abrangência locorregional responsáveis por identificar necessidades formativas e elaborar estratégias que aprimorassem a gestão, a atenção à saúde e o controle social (Gigante; Campos, 2016)

Dessa forma, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde articula-se com os princípios e diretrizes do SUS ao destacar a importância da Atenção Integral à Saúde e da construção de uma Cadeia de Cuidado Progressivo. Essa cadeia pressupõe a organização em rede, rompendo com o modelo verticalizado e promovendo a integração horizontal de recursos,

tecnologias e profissionais, com vistas a garantir o acolhimento, a integralidade e a resolutividade da atenção, além de fortalecer a gestão, o controle social e a produção de conhecimento em saúde (Brasil, 2004). É importante considerar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve ser implementada com base nas especificidades regionais, visando 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 (Brasil, 2009).

Segundo Peres et al. (2016), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabelece que os municípios assumam responsabilidades no que se refere à educação permanente em saúde. Diante disso, torna-se fundamental investigar como se dão os processos de gestão da educação permanente em saúde, bem como refletir sobre suas fragilidades e potencialidades apontadas na literatura, a fim de contribuir para a melhoria da eficiência do SUS e, conseqüentemente, para a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Além disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve ser compreendida como uma política pública de alcance nacional, cuja implementação deve ocorrer independentemente do governo em exercício. Embora siga diretrizes normativas comuns, tal política permite adaptações conforme as especificidades de cada estado ou município, de modo que cada ente federativo possa atender às demandas de sua própria realidade social.

Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é concebida como uma estratégia voltada à qualificação e transformação da atenção à saúde, da organização dos serviços, dos processos formativos, das práticas em saúde e das práticas pedagógicas. Sua implementação demanda uma articulação entre as instâncias gestoras do sistema de saúde e as instituições de ensino, evidenciando a educação permanente como um processo que integra o desenvolvimento individual e institucional, os serviços e a gestão setorial, bem como a atenção à saúde e o controle social (Brasil, 2004). Todavia, a educação permanente em saúde não se concretiza por meio da simples oferta de cursos ou programas de atualização. Para ser efetiva, é necessário que os processos formativos tenham significado tanto para os trabalhadores quanto para os usuários, ultrapassando os interesses exclusivos dos gestores em saúde. Isso pressupõe o reconhecimento de que todos possuem saberes, exercem práticas e participam da governança, contribuindo coletivamente para a construção do cuidado e incentivando práticas mais democráticas e inovadoras (Higashijima et al., 2022).

Não obstante, visto que o SUS é o principal campo de trabalho da maioria dos profissionais de saúde formados no Brasil, espera-se que estes possuam perfis de formação alinhados com os princípios doutrinários estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, sobretudo

no aspecto do foco centrado na pessoa considerando todas as facetas que a torna um ser integral (Funghetto et al., 2015). Diante disso, observa-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está inteiramente alinhada com os princípios e diretrizes do SUS, com a proposta da Atenção Integral à Saúde e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Tudo isso supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, reconhecendo os contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (Brasil, 2009).

Dessa forma, a educação permanente em saúde não está comprometida apenas com a capacitação profissional e o aprendizado nas organizações de trabalho, tem-se também explicitamente o compromisso em superar processos de trabalho e impactar a transformação das realidades existentes para cada trabalhador-educando (Brasil, 2009). Portanto, a educação permanente em saúde é concebida como um instrumento de reflexão e ação que promove mobilizações e encontros, reconhecendo a formação como um processo permeável à experiência humana. Trata-se de uma articulação estreita entre educação e trabalho no cotidiano das práticas em saúde.

Considerando a concepção de que a educação permanente em saúde deve ser construída de forma ascendente, a partir das necessidades identificadas pelos próprios trabalhadores nos locais onde atuam, faz-se mister destacar a importância de promover discussões organizadas e com propostas claras, preferencialmente em espaços como reuniões de equipe. Essa prática representaria um passo inicial para a criação e estruturação da educação permanente no município, permitindo a organização de um núcleo sem a exigência de dedicação exclusiva, preservando a inserção dos profissionais nos serviços de saúde (Peres et al., 2016).

Para Higashijima et al. (2022), o incômodo vivido no cotidiano do trabalho é uma condição essencial para a transformação das práticas em saúde. É a partir do desconforto diante de modos de fazer que se revelam insuficientes frente aos desafios que surgem possibilidades de mudança, permitindo tanto o estranhamento quanto o reconhecimento de si. Esse incômodo impulsiona o protagonismo individual e coletivo, favorecendo o compartilhamento do cuidado entre profissionais e entre estes e os usuários. Como política de educação na saúde, a educação permanente em saúde envolve a contribuição do ensino à construção do SUS (Ceccim; Ferla, 2008).

Por outro lado, segundo Ferreira et al. (2019), a efetivação da educação permanente em saúde para os profissionais de saúde do SUS, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, enfrenta diversos obstáculos, como: a carência de ferramentas de gestão, a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de gestão, a escassez de profissionais

qualificados e engajados, o planejamento inadequado nas unidades, a alta rotatividade de trabalhadores devido à fragilidade dos vínculos, a baixa participação popular e a fragmentação do trabalho entre as diferentes categorias profissionais, todos esses fatores demandam reflexão e superação para que ocorram mudanças efetivas. Atualmente, os investimentos feitos pelos governos federal, estadual e municipal em capacitação, por meio da contratação de cursos de formação em universidades e instituições similares, têm mostrado limitações significativas quanto à sua capacidade de promover mudanças efetivas nas práticas diárias da saúde. Estudos anteriores já apontavam que esses métodos de aprendizagem tradicionais em forma de capacitações pontuais e desconexas com a realidade do trabalho possuem impactos bastante restritos (Merhy, 2015).

3.3 A PEDAGOGIA NO FAZER EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a educação permanente é entendida como uma abordagem pedagógica que integra aspectos políticos, metodológicos e de conteúdo, tendo como referência os serviços de saúde. Essa concepção parte da análise dos problemas do processo de trabalho e das demandas do sistema educacional, reconhecendo a importância do trabalhador como protagonista de sua aprendizagem. Além disso, promove o uso de metodologias ativas que favorecem a interação entre sujeito, objeto e ambiente de trabalho. Nesse contexto, a educação permanente em saúde se propõe a transformar o processo de trabalho por meio da reflexão crítica dos profissionais sobre as situações vivenciadas no cotidiano dos serviços, incentivando a construção coletiva de soluções junto às equipes (Ferreira et al., 2019).

No Brasil, a educação permanente em saúde surgiu como uma proposta para superar as limitações da educação continuada, a qual, apesar de focar na formação pontual para suprir deficiências técnicas dos profissionais, não oferece meios para que esse conhecimento seja ressignificado em conformidade com as realidades dos serviços de saúde. A educação permanente em saúde, por outro lado, parte das especificidades dos usuários, das dinâmicas dos territórios e da complexidade da produção do cuidado, buscando integrar formação, trabalho e qualificação do cuidado, com vistas à equidade e à ampliação do acesso (Higashijima et al., 2022)

Outrossim, a educação permanente em saúde fundamenta-se no ensino problematizador, que propõe uma inserção crítica na realidade e rompe com a hierarquia entre educador e educando, além de adotar uma perspectiva de aprendizagem significativa, centrada nas

experiências prévias e vivências pessoais dos alunos. Essa abordagem valoriza a construção do conhecimento a partir das questões oriundas do universo dos educandos, incentivando a formulação de novas indagações sobre a existência e a prática no mundo. Em oposição ao ensino bancário tradicional, conceituado e criticado pelo educador popular Paulo Freire em sua obra *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 2011), a educação permanente rejeita a mera transmissão de conteúdos descontextualizados, nos quais os alunos são passivos receptores do saber do outro (Ceccim; Ferla, 2008). Nessa perspectiva, os processos educativos se fundamentam em princípios da educação voltada para adultos, os quais valorizam a bagagem cultural adquirida ao longo da vida e reconhecem a importância de promover o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas, com vistas ao fortalecimento dos compromissos com a troca de saberes e experiências (Freire, 2011; Brasil, 2018).

No entanto, nas universidades, a educação dos profissionais da saúde baseia-se, na sua maioria, no modelo flexneriano⁵ dos cursos médicos, que visa mais os aspectos biológicos e a doença, fragmentando o saber e a relação teoria/prática, além de desconsiderar as necessidades do SUS, conformando-se mais com os parâmetros do modelo bancário de ensino-aprendizagem, como é replicado na educação continuada (Batista; Gonçalves, 2011). Diferentemente, o enfoque da educação permanente, além de incluir as metodologias ativas e reflexivas, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços (Brasil, 2009). Ceccim e Ferla (2008) argumentam que a educação permanente em saúde deve ser compreendida simultaneamente como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política educacional voltada à área da saúde. Embora apresente semelhanças com diversas vertentes da educação popular em saúde, com as quais compartilha princípios e conceitos, a educação permanente se diferencia por ter como foco central o trabalho, enquanto a educação popular prioriza a formação para a cidadania.

De acordo com Lemos (2016), no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a problematização tem um papel central na formação de uma nova subjetividade do trabalhador, favorecendo o desenvolvimento de um compromisso ético-político e a atuação crítica nos microespaços do sistema de saúde. Observa-se ainda, nos documentos oficiais, a influência da teoria da aprendizagem significativa que valoriza o protagonismo do

⁵ O modelo Flexneriano teve origem no Relatório Flexner, publicado por Abraham Flexner em 1910, tendo influenciado fortemente na educação médica no século XX ao propor a adoção de um padrão único de formação centrado na ciência biomédica, de forma tecnicista, curativista, privatista e hospitalocêntrica, direcionando menos atenção às determinações sociais da saúde (Pagliosa; Da Ros, 2008).

educando/trabalhador, exigindo dele uma atitude ativa e aberta à aprendizagem, em contraste com os modelos tradicionais baseados na simples memorização de conteúdos, como os encontrados na educação continuada. Ademais, na perspectiva da educação permanente em saúde, não se concebe a ideia de que um sujeito sabe e o outro não. Em vez disso, propõe-se uma relação educativa baseada na troca e no intercâmbio de conhecimentos, como acontece no processo formativo de educação crítica e transformadora (Ceccim; Ferla, 2008).

Nesse contexto, a aplicação de metodologias ativas na formação de profissionais da saúde, a partir das iniciativas de educação permanente em saúde promovidas pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil, é capaz de gerar grande impacto nas realidades locais. O aprendizado torna-se mais significativo quando os problemas são processados com exemplos práticos do próprio trabalho do profissional da saúde, gerando nele incômodos e desejos de mudança, o que faz aplicar os conhecimentos mobilizados em sua realidade profissional e pessoal. Para Abrahão & Merhy (2014), a formação deve ser entendida como forma de convidar o aluno a experimentar, a criticar e a participar da experiência de ensinar e aprender, que seria uma prática pedagógica inovadora a tal ponto que seria considerada um verdadeiro acontecimento, dada uma capacidade de mobilização de conhecimentos e realizações.

Diante de tudo isso, busca-se com a educação permanente em saúde uma formação que permita a construção da crítica e da autonomia dos atores envolvidos, considerando os conhecimentos prévios dos educandos e permitindo gerar conexões que sejam significativas tanto para os sujeitos como para os territórios trabalhados. A formação deve mobilizar e articular diferentes saberes, conhecimentos e aprendizados, considerando sobretudo as vivências do educando e as necessidades do território, sendo o aluno/profissional protagonista e problematizador da própria formação (Abrahão; Merhy, 2014). Conforme Ferreira et al. (2019), a educação permanente em saúde funciona como um instrumento voltado à transformação do processo de trabalho, por meio da reflexão crítica dos profissionais sobre as situações vivenciadas no cotidiano dos serviços. Essa abordagem busca promover a construção coletiva de soluções em equipe para os desafios identificados na prática.

Adicionalmente, esse novo paradigma da educação permanente baseia-se na compreensão de que o conhecimento não é algo simplesmente transmitido, mas construído a partir do questionamento crítico das práticas existentes diante dos problemas do contexto. Essa abordagem valoriza a formação em equipe interdisciplinar, a integração entre saberes, atitudes e competências práticas, e prioriza processos educativos contínuos e duradouros, em vez de ações pontuais baseadas apenas em cursos isolados (Brasil, 2009). A problematização das situações enfrentadas no cotidiano do trabalho constitui a principal estratégia no processo de

ensino-aprendizagem da educação permanente em saúde. Essa abordagem favorece a construção de novos conceitos e paradigmas, criando oportunidades para promover mudanças concretas nos processos de trabalho (Brasil, 2018). Segundo Ceccim (2005), no campo da saúde, a estética pedagógica da educação permanente em saúde está pautada na valorização da problematização e na criação de novos problemas como estratégia formativa.

Portanto, a lógica da educação permanente em saúde se caracteriza por ser descentralizada, ascendente e transdisciplinar. Essa perspectiva favorece a democratização institucional, o fortalecimento da capacidade de aprendizagem e de docência, além de estimular respostas criativas aos desafios do cotidiano em saúde. Também contribui para o trabalho em equipes matriciais, para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e para a construção de práticas técnicas fundamentadas em princípios éticos, críticos e humanísticos (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Além disso, a proposta de problematizar o trabalho no contexto da educação permanente pode favorecer a superação da alienação e promover maior resolutividade e mudança nas práticas profissionais. Esse processo contribui para ampliar a capacidade reflexiva dos trabalhadores, fortalecer a autoestima, estimular a corresponsabilização e aumentar a autonomia das equipes, além de incentivar a criatividade aliada ao compromisso com os resultados ofertados à população (Brasil, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os trabalhos e os documentos analisados sobre educação permanente em saúde, fica explícito que cabe às instituições formadoras garantir condições adequadas para a formação de profissionais comprometidos com o desenvolvimento e o aprimoramento contínuo do SUS. Para isso, torna-se essencial que tais instituições se mantenham abertas ao controle social, assegurando uma formação de qualidade, crítica e socialmente referenciada, que esteja alinhada aos princípios fundamentais do SUS e contribua para seu fortalecimento.

Nessa perspectiva, os processos de qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientados pela problematização do próprio processo de trabalho, tendo como objetivo central a transformação das práticas profissionais e da melhor organização dos serviços. Essa transformação deve partir das necessidades de saúde da população, contemplando a gestão do setor e reforçando o papel do controle social como elemento estruturante das políticas públicas de saúde.

Destaca-se, ainda, a importância de que os processos formativos e de desenvolvimento profissional promovam espaços para o trabalho em equipe multiprofissional, orientado por uma

perspectiva interdisciplinar. Dessa forma, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde afirma-se como uma política pública estratégica, que valoriza a problematização e a aprendizagem significativa, rejeitando modelos de ensino baseados exclusivamente na transmissão de conteúdos.

Ao centrar-se no princípio do “aprender a aprender”, a educação permanente em saúde integra essa lógica formativa à micropolítica do trabalho em saúde, conferindo centralidade às tecnologias leves, como comunicação, vínculo, acolhimento e responsabilização, que permeiam o cotidiano dos serviços. Assim, favorece a formação de profissionais mais comprometidos com a realidade dos territórios em que atuam e com as necessidades dos usuários do SUS.

A educação permanente em saúde busca, portanto, uma formação que possibilite desenvolver criticidade e autonomia entre os trabalhadores, considerando seus conhecimentos prévios, suas vivências e as especificidades do território. A proposta formativa deve articular saberes e práticas, mobilizando competências que permitam compreender e intervir nas múltiplas dimensões da produção do cuidado.

Diante de tudo isso, a educação permanente em saúde constitui uma ferramenta essencial para a aprendizagem no trabalho, uma vez que o ensinar e o aprender passam a integrar o cotidiano das organizações e das práticas profissionais. Fundamentada na aprendizagem significativa e na problematização do processo de trabalho, a educação permanente em saúde possui potencial para provocar transformações concretas nas práticas e na organização dos serviços, sendo, portanto, uma estratégia de grande relevância para os profissionais, para os usuários e para o fortalecimento dos dispositivos de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia; MERHY, Emerson Elias. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 49, p. 313–324, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n49/313-324/pt/>. Acesso em: 3 jul. 2025.
- BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884–899, dez. 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>. Acesso em: 11 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 198/ GM, 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. Diário Oficial da União 2004; 16 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas** – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Viva o SUS! **O maior sistema público de saúde do mundo é gratuito, universal e do Brasil**. Ministério da Saúde, 19 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/viva-o-sus-o-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-e-gratuito-universal-e-do-brasil>. Acesso em: 05 jan. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 913–922, dez. 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qgqvwtBsghwjD/?format=pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, jan. 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente Em Saúde. In: **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; CRUZ, Marly Marques da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan./mar. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FUNGHETTO, S. S.; SILVEIRA, S. M.; SILVINO, A. M.; KARNIKOWSKI, M. G. de O. Perfil profissional tendo o SUS como base das Diretrizes Curriculares da área da saúde no processo avaliativo. **Saúde em Redes**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 103–120, jul./set. 2015. DOI: 10.18310/2446-4813.2015v1n3p103-120.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747–763, set./dez. 2016. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00124. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2025.

GIL, A. C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HIGASHIJIMA, M. N. S.; FERLA, A. A.; SANTOS, M. L. M. dos. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. **Saúde em Redes (Revista da Rede UNIDA)**, Porto Alegre, v. 8, supl. 1, p. 57–73, jul. 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3484>. Acesso em: 20 mai. 2025.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e05902023, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320242911.05902023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30suppl1/e05902023/pt/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913–922, mar. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015213.08182015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 22 jan. 2026.

MERHY, Emerson Elias. Educação Permanente em Movimento — uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 1 (supl.), p. 7-14, 2015. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/309>. Acesso em: 3 mai. 2025.

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana; RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473–486, maio-ago. 2016. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00114. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/67fhD4dQWCTWVPqYqBQxtQj/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

PERES, Cristiane; SILVA, Roseli Ferreira da; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde no município de São Carlos, SP. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783–801, set./dez. 2016. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FgQKkKbJBwSK7SWC5hLHyGJ/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, out./dez. 2008. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PIZZANI, Luciana; SILVA, Rosemary Cristina da; BELLO, Suzeley Faria; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini. A Arte da Pesquisa Bibliográfica na Busca do Conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v. 10, n. 1, p.56-66, jul./dez., 2012.