

FORMAÇÃO PERMANENTE EM ENSINO EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Adelcio Machado dos Santos

Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Administração e em Gestão do Conhecimento (UFSC). Docente e Pesquisador de Programa de Pós-Graduação “stricto sensu” da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP).

<http://lattes.cnpq.br/6663595207403860>

<https://orcid.org/0000-00033916-972X>

E-mail: adelciomachado@gmail.com

Claudriana Locatelli

Doutora em Farmácia (UFSC). Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://lattes.cnpq.br/5561335276362844>

<https://orcid.org/0000-0003-4708-6641>

E-mail: claudriana@uniarp.edu.br

Jéssica Camile Favarin

Doutora em Bioquímica e Biologia Molecular (UDESC). Docente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. Pesquisadora do Grupo Multidisciplinar de Estudos em Ciências Biomédicas.

<http://lattes.cnpq.br/7401133932786514>

<https://orcid.org/0000-0002-7825-0590>

E-mail: jessica.camile@uniarp.edu.br

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N3-39>

RESUMO: A formação permanente em saúde constitui importante estratégia para o desenvolvimento de competências profissionais e para a qualificação dos processos de trabalho e de cuidado. Este artigo tem como objetivo analisar os desafios e as perspectivas da formação permanente em ensino em saúde, considerando suas contribuições para o desenvolvimento profissional e para a qualificação das práticas de saúde. Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, fundamentado em produções acadêmicas e documentos normativos relacionados à Educação Permanente em Saúde, à formação profissional e ao trabalho em saúde. A discussão evidencia que a formação permanente deve ultrapassar a concepção de capacitação pontual e assumir caráter contínuo, crítico, participativo e articulado ao cotidiano dos serviços. Entre os principais desafios identificados destacam-se a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de tempo para atividades formativas, as limitações institucionais, a resistência às mudanças e o distanciamento entre determinadas ações educativas e as necessidades concretas dos profissionais e dos serviços. Como perspectivas para a qualificação da prática profissional, destacam-se a problematização da realidade, o emprego de metodologias ativas, a educação interprofissional, a incorporação qualificada das tecnologias digitais e o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço, gestão e comunidade. Conclui-se que a formação permanente apresenta potencial para favorecer a mobilização de conhecimentos, o desenvolvimento de competências, a aprendizagem coletiva e a transformação dos processos de trabalho. Sua efetividade, contudo, depende do compromisso institucional e da criação de condições pedagógicas e organizacionais que permitam integrar aprendizagem, trabalho e cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Permanente. Educação Permanente em Saúde. Desenvolvimento Profissional. Competências Profissionais. Qualificação do Cuidado.

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH EDUCATION: CHALLENGES AND PROSPECTS FOR ENHANCING PROFESSIONAL PRACTICE

ABSTRACT: Permanent education in health constitutes an important strategy for the development of professional competencies and the qualification of work and care processes. This article aims to analyze the challenges and perspectives of permanent education in health teaching, considering its contributions to professional development and the qualification of health practices. This is a bibliographic study based on academic publications and normative documents related to Permanent Health Education, professional training, and health work. The discussion demonstrates that permanent education should go beyond the concept of occasional training and assume a continuous, critical, participatory approach connected to the daily reality of health services. The main challenges identified include work overload, insufficient time for educational activities, institutional limitations, resistance to change, and the gap between certain educational initiatives and the concrete needs of professionals and health services. Among the perspectives for qualifying professional practice, the study highlights problematization of reality, active learning methodologies, interprofessional education, the qualified incorporation of digital technologies, and stronger articulation among education, health services, management, and the community. The findings indicate that permanent education has the potential to promote the mobilization of knowledge, the development of professional competencies, collective learning, and the transformation of work processes. However, its effectiveness depends on institutional commitment and on the creation of pedagogical and organizational conditions that enable the integration of learning, work, and care. Therefore, permanent education should be understood as a strategic process for strengthening professional practice and improving the quality, comprehensiveness, and humanization of health care.

KEYWORDS: Permanent Education. Permanent Health Education. Professional Development. Professional Competencies. Quality of care.

INTRODUÇÃO

As transformações sociais, tecnológicas, epidemiológicas e organizacionais que atravessam o campo da saúde têm produzido novas demandas para os profissionais e para os serviços de atenção à saúde. Nesse contexto, a formação profissional não pode ser compreendida como um processo encerrado com a conclusão da formação inicial, uma vez que os conhecimentos, as tecnologias, os protocolos e as necessidades dos usuários estão em permanente transformação. A complexidade do trabalho em saúde exige, portanto, processos contínuos de aprendizagem capazes de articular conhecimentos teóricos, experiências profissionais e situações concretas vivenciadas nos serviços. A

formação permanente apresenta-se, nesse cenário, como importante estratégia para o desenvolvimento de competências e para a qualificação das práticas profissionais.

No âmbito do SUS essa discussão assume particular relevância, considerando que a qualidade da atenção está diretamente relacionada à capacidade dos trabalhadores de compreender as necessidades da população e de responder aos diferentes desafios presentes nos territórios e nos serviços. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004 e posteriormente atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, representa um importante marco para a consolidação de uma concepção de formação articulada ao cotidiano do trabalho. Nessa perspectiva, a educação permanente não se limita à oferta de cursos, treinamentos ou capacitações, mas parte da problematização das práticas e dos processos de trabalho, buscando produzir mudanças tanto na atuação dos profissionais quanto na organização dos serviços.

Essa compreensão aproxima-se da perspectiva de Ceccim e Feuerwerker (2004), para quem a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve considerar a articulação entre ensino, gestão, atenção e participação social. Tal concepção rompe com modelos formativos predominantemente verticalizados, nos quais o conhecimento é transmitido aos profissionais sem necessariamente considerar suas experiências e os problemas concretos enfrentados no cotidiano. Ao contrário, a formação permanente pressupõe a participação ativa dos sujeitos, o diálogo entre diferentes saberes e a reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas nos espaços de trabalho. Essa perspectiva também encontra aproximação com o pensamento de Paulo Freire, especialmente no que se refere à educação problematizadora, ao diálogo e à construção coletiva do conhecimento.

Apesar de sua relevância, a implementação de processos permanentes de formação no campo da saúde enfrenta diferentes desafios. A sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos, a dificuldade de conciliar as atividades formativas com as demandas dos serviços, a resistência às mudanças e o distanciamento entre determinados processos de capacitação e a realidade profissional podem limitar os resultados dessas iniciativas. Soma-se a isso a necessidade de acompanhar as transformações tecnológicas e as novas formas de organização do trabalho, exigindo dos profissionais competências que ultrapassam o domínio de conhecimentos estritamente técnicos.

Diante desse cenário, este artigo parte da seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios da formação permanente em ensino em saúde e de que maneira suas perspectivas podem contribuir para a qualificação da prática profissional? O objetivo geral é analisar os desafios e as perspectivas da formação permanente em ensino em saúde, considerando suas contribuições para o desenvolvimento de competências e para a qualificação das práticas profissionais.

Para alcançar esse objetivo, o estudo desenvolve uma discussão de natureza bibliográfica, fundamentada em produções acadêmicas e documentos normativos relacionados à educação permanente, à formação profissional e ao trabalho em saúde. Inicialmente, são apresentados os fundamentos conceituais e políticos da formação permanente em saúde. Em seguida, discute-se sua relação com o desenvolvimento de competências profissionais. Posteriormente, são analisados os principais desafios para sua efetivação e, na sequência, apresentam-se perspectivas relacionadas às metodologias ativas, às tecnologias digitais, à educação interprofissional e à articulação entre ensino, serviço e gestão. Por fim, discutem-se as contribuições desses processos formativos para a transformação das práticas profissionais e para a qualificação do cuidado em saúde.

FORMAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E POLÍTICOS

A formação permanente em saúde constitui uma perspectiva político-pedagógica que compreende a aprendizagem como processo contínuo, vinculado às experiências, aos desafios e às necessidades concretas do trabalho em saúde. Diferentemente de uma concepção de formação restrita à aquisição ou atualização de conhecimentos técnico-científicos, a EPS propõe uma relação orgânica entre educação, trabalho e transformação das práticas. Nesse sentido, formar profissionais de saúde implica não apenas ampliar competências individuais, mas também produzir mudanças nos processos de trabalho, nas relações entre os sujeitos e na organização dos serviços. Essa concepção encontra respaldo na compreensão de que a educação deve estar vinculada à realidade social e à capacidade dos sujeitos de interpretar criticamente o mundo em que atuam (Freire, 1987).

No campo da saúde, a distinção entre educação permanente e educação continuada é fundamental para a delimitação conceitual do tema. A educação continuada tradicionalmente se organiza a partir da transmissão e atualização de conhecimentos, frequentemente mediante cursos, palestras, treinamentos e capacitações desvinculados das situações concretas de trabalho. A EPS, por sua vez, toma o cotidiano dos serviços como espaço privilegiado de aprendizagem e parte dos problemas identificados pelos próprios trabalhadores para desencadear processos de reflexão, análise e intervenção. Assim, o trabalho deixa de ser compreendido exclusivamente como espaço de aplicação de conhecimentos previamente adquiridos e passa a constituir também um território pedagógico, no qual aprender, ensinar, refletir e transformar são movimentos articulados (Rovere, 1993; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Essa concepção foi incorporada à política pública brasileira com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. A normativa estabeleceu a educação permanente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, vinculando-a à transformação das práticas profissionais e à organização do trabalho. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, redefiniu diretrizes e estratégias para sua implementação, enfatizando as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e a articulação entre as diferentes instituições e atores envolvidos na educação e na saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2007).

A institucionalização da PNEPS está diretamente relacionada às atribuições constitucionais do SUS no ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde. A Lei nº 8.080/1990 estabelece, entre as competências do sistema, a participação na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos, evidenciando que a qualificação dos trabalhadores não constitui dimensão periférica, mas componente estruturante da política de saúde. Nesse sentido, a formação permanente deve ser compreendida como responsabilidade compartilhada entre gestão, instituições formadoras, trabalhadores, serviços e sociedade, e não como atribuição exclusivamente individual do profissional.

Ceccim e Feuerwerker (2004) aprofundam essa perspectiva ao proporem o denominado “quadrilátero da formação”, constituído pelas dimensões do ensino, da gestão, da atenção e do controle social. A contribuição dos autores é particularmente relevante porque desloca a formação profissional de uma perspectiva exclusivamente acadêmica para uma concepção sistêmica, na qual diferentes atores e espaços participam da construção das práticas de saúde. A educação permanente, nessa abordagem, precisa dialogar simultaneamente com as necessidades dos usuários, os processos de gestão, a realidade dos serviços e os conhecimentos produzidos pelas instituições de ensino.

A aprendizagem significativa constitui outro fundamento central da EPS. Nessa perspectiva, os processos educativos devem considerar os conhecimentos prévios, as experiências profissionais e os problemas concretos enfrentados no cotidiano, favorecendo a construção de novos sentidos para a prática. A Portaria nº 1.996/2007 explicita justamente essa compreensão ao definir a educação permanente como aprendizagem no trabalho, desenvolvida a partir dos problemas da realidade e incorporada ao cotidiano das organizações (Brasil, 2007). Essa concepção aproxima-se da educação problematizadora de Freire (1987), na medida em que valoriza o diálogo, a reflexão crítica e a participação ativa dos sujeitos na compreensão e transformação da realidade.

Alguns estudos recentes reforçam a atualidade dessa abordagem. Higashijima, Ferla e Santos (2022) identificam a EPS como dispositivo de intervenção institucional capaz de produzir transformações nas práticas profissionais e na própria organização do trabalho. De modo semelhante, Araújo, Nascimento e Araújo (2022) evidenciam sua contribuição para a construção de saberes e práticas orientados à resolubilidade dos serviços, enquanto Carvalho et al. (2024), em revisão sistemática, destacam a capacidade da EPS de valorizar saberes teóricos e práticos e favorecer a troca de conhecimentos entre trabalhadores.

Desse modo, Carvalho et al. (2024) reitera que os fundamentos conceituais e políticos da formação permanente em saúde convergem para uma compreensão ampliada da educação profissional: trata-se de um processo contínuo, crítico, coletivo e contextualizado, no qual a aprendizagem se articula diretamente ao trabalho e às

necessidades sociais. Mais do que atualizar conhecimentos, a EPS busca desenvolver a capacidade dos sujeitos e das instituições de analisar problemas, produzir respostas e transformar práticas.

FORMAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

A formação permanente em saúde constitui uma dimensão estratégica para o desenvolvimento profissional, sobretudo diante da complexidade crescente dos processos de trabalho e das transformações científicas, tecnológicas, sociais e epidemiológicas que incidem sobre o campo da saúde. Nessa perspectiva, a qualificação profissional não deve ser compreendida como resultado exclusivo da formação inicial ou da aquisição acumulativa de conhecimentos técnicos, mas como um processo contínuo de aprendizagem, reflexão e reconstrução das práticas. A educação permanente, ao tomar o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem, possibilita que os profissionais reconheçam problemas concretos de sua realidade, mobilizem conhecimentos e desenvolvam respostas contextualizadas às necessidades dos usuários e dos serviços (Ceccim, 2005; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A noção de competência contribui para ampliar essa compreensão, uma vez que desloca o foco da simples posse de conhecimentos para a capacidade de mobilizá-los diante de situações concretas. Para Perrenoud (1999), competência corresponde à capacidade de mobilizar diferentes recursos cognitivos para enfrentar situações complexas, o que pressupõe articulação entre conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências. Aplicada ao campo da saúde, essa concepção é particularmente relevante porque a atuação profissional frequentemente ocorre em contextos imprevisíveis, nos quais procedimentos previamente estabelecidos precisam ser interpretados à luz das singularidades dos sujeitos, dos territórios e das condições concretas de trabalho (Salum; Prado, 2014). Assim, desenvolver competências implica aprender a analisar situações, tomar decisões, resolver problemas, comunicar-se e atuar de maneira ética e responsável.

No âmbito da saúde, entretanto, a competência profissional não pode ser reduzida à dimensão técnico-operacional. Salum e Prado (2014), ao analisarem as contribuições da

educação permanente para o desenvolvimento profissional, identificaram três dimensões articuladas da competência: técnica, relacional/comunicacional e ética/política. Embora o domínio técnico seja indispensável para a segurança e a qualidade da assistência, as dimensões comunicacional, relacional, ética e política também são fundamentais para a organização do trabalho, para as relações entre profissionais e para a construção de práticas orientadas pela integralidade do cuidado. Nesse sentido, a formação permanente precisa contemplar o profissional em sua multidimensionalidade, considerando que o exercício qualificado da profissão envolve simultaneamente saber, saber fazer, saber conviver e posicionar-se criticamente diante das situações de trabalho.

Essa perspectiva aproxima-se da concepção de educação problematizadora de Freire (1996), segundo a qual o processo educativo deve favorecer a reflexão crítica sobre a realidade e a participação ativa dos sujeitos na produção do conhecimento. Transposta para os espaços de saúde, essa abordagem permite compreender que a formação permanente não deve assumir caráter meramente transmissivo, centrado em palestras, treinamentos ou atualizações descontextualizadas. Ao contrário, deve partir das experiências dos trabalhadores, dos problemas identificados nos serviços e das necessidades da população, transformando o cotidiano profissional em objeto de análise e aprendizagem. Dessa maneira, a formação passa a constituir também uma estratégia de transformação dos processos de trabalho.

A articulação entre formação e desenvolvimento de competências ganha ainda maior importância quando considerada a necessidade de atuação colaborativa entre diferentes categorias profissionais. A educação interprofissional favorece a aprendizagem compartilhada entre profissionais de diferentes áreas, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, à colaboração, à tomada de decisão e ao trabalho em equipe. Revisão sistemática demonstra que estratégias educativas desenvolvidas em cenários reais de prática apresentam potencial para favorecer a construção de relações colaborativas e o desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho interprofissional (Casanova; Batista; Ruiz-Moreno, 2022). Alguns estudos mais recentes também destacam que a avaliação das competências colaborativas constitui dimensão necessária para consolidar processos formativos capazes de produzir mudanças efetivas no trabalho em saúde (Reis et al., 2024).

A literatura contemporânea amplia, ainda, o repertório de competências requerido dos profissionais de saúde pública. Souza et al. (2026), abrangendo estudos produzidos entre 2020 e 2025, identificou cinco grandes conjuntos de competências: analíticas e de tomada de decisão; comunicacionais e socioculturais; interpessoais e gerenciais; tecnológicas e digitais; e relacionadas à prevenção, à atenção integral e à resposta a emergências. Esse resultado evidencia que a formação permanente precisa acompanhar a transformação do próprio conceito de competência profissional, incorporando não apenas conhecimentos especializados, mas também capacidades de comunicação, gestão, uso crítico das tecnologias e resposta a situações complexas.

Nesse cenário, a formação permanente assume papel que ultrapassa a atualização de conhecimentos: constitui mecanismo de desenvolvimento profissional e institucional. Quando articulada às necessidades concretas do trabalho, pode contribuir para fortalecer a autonomia dos profissionais, aprimorar a tomada de decisão, estimular o trabalho colaborativo e favorecer mudanças nos processos de cuidado. Contudo, para que esse potencial se concretize, é necessário superar modelos formativos pontuais e desarticulados das práticas, promovendo espaços contínuos de reflexão, participação e aprendizagem coletiva.

DESAFIOS DA FORMAÇÃO PERMANENTE NO ENSINO EM SAÚDE

A formação permanente em saúde constitui uma estratégia fundamental para a transformação dos processos de trabalho e para a qualificação da atenção, porém sua efetivação encontra obstáculos de natureza pedagógica, institucional, política e organizacional. A concepção de EPS pressupõe que o trabalho seja compreendido simultaneamente como espaço de aprendizagem, produção de conhecimento e transformação das práticas. Nesse sentido, não se trata simplesmente de atualizar conhecimentos técnicos por meio de cursos ou treinamentos pontuais, mas de produzir processos educativos articulados às necessidades concretas dos serviços e dos usuários. A própria trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde evidencia o desafio de consolidar uma perspectiva formativa capaz de romper com modelos verticalizados e desarticulados do cotidiano profissional (Brasil, 2007). Estudos recentes

também reafirmam que a EPS somente alcança seu potencial transformador quando vinculada aos processos reais de trabalho e à participação dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado.

Um primeiro desafio refere-se à persistência de uma concepção tradicional de capacitação profissional, frequentemente baseada na transmissão de conteúdos e na realização de atividades isoladas. Embora cursos, palestras e treinamentos possam contribuir para a atualização de conhecimentos, sua utilização como principal estratégia formativa pode limitar a capacidade de intervenção sobre problemas complexos. Freire (2011) critica modelos educacionais fundamentados na transmissão unilateral do conhecimento, defendendo uma perspectiva dialógica e problematizadora, na qual os sujeitos participam ativamente da construção dos saberes. No campo da saúde, essa perspectiva é particularmente relevante porque os problemas enfrentados nos serviços não são exclusivamente técnicos, mas envolvem dimensões sociais, éticas, relacionais e políticas. A formação permanente precisa, portanto, partir da realidade concreta dos trabalhadores e favorecer processos reflexivos que permitam identificar problemas, analisar suas causas e construir coletivamente alternativas de intervenção.

Cavalcante et al. (2022), em revisão integrativa sobre a implementação da EPS, identificaram como dificuldades recorrentes a insuficiência de investimentos, a falta de tempo decorrente da deficiência no quadro profissional, a jornada de trabalho e a resistência dos trabalhadores às práticas educacionais. Tais fatores demonstram que a formação permanente não pode ser tratada como responsabilidade exclusivamente individual do profissional. Quando a instituição não disponibiliza tempo, recursos e condições adequadas para a aprendizagem, a participação em atividades formativas tende a ocorrer de maneira fragmentada e, muitas vezes, dissociada das necessidades efetivas do trabalho.

A resistência às mudanças constitui outro desafio relevante. A incorporação de novos conhecimentos e práticas pode produzir tensões em ambientes marcados por rotinas consolidadas, relações hierárquicas e modelos de gestão pouco participativos. Leite, Pinto e Fagundes (2022) chamam atenção para a possibilidade de a educação permanente reproduzir relações e estruturas já estabelecidas quando não promove

reflexão crítica sobre a organização do trabalho e sobre as relações de poder presentes nos serviços. Assim, a EPS apresenta uma dimensão política que não pode ser negligenciada: formar trabalhadores implica também criar condições para que eles compreendam criticamente seu contexto de atuação e participem da transformação dos processos institucionais.

A fragmentação entre instituições formadoras, serviços, gestores e profissionais pode produzir iniciativas pouco integradas e com reduzida capacidade de continuidade. A educação permanente demanda articulação entre ensino, gestão, atenção e participação social, conforme defendem Ceccim e Feuerwerker (2004), de modo que as necessidades formativas sejam identificadas a partir dos problemas concretos dos territórios e dos serviços. Nessa perspectiva, a formação deixa de ser uma atividade externa ao trabalho e passa a integrar o próprio processo de produção do cuidado. Estudos contemporâneos reforçam essa compreensão ao evidenciar que os encontros entre profissionais e a aprendizagem interprofissional podem favorecer a colaboração, a resolução de problemas e a transformação das práticas no cotidiano da atenção à saúde (Figueiredo et al., 2022).

Também merece destaque o desafio de avaliar os efeitos efetivos das ações de formação permanente. A realização de uma atividade educativa não constitui, por si só, evidência de mudança na prática profissional. É necessário verificar se os conhecimentos produzidos foram incorporados aos processos de trabalho, se contribuíram para o desenvolvimento de competências e se produziram repercussões na qualidade do cuidado. Carvalho e Alcoforado (2023) identificaram resultados positivos associados a ações de EPS, especialmente no envolvimento dos profissionais, na organização dos serviços e na construção coletiva dos processos assistenciais, mas também evidenciou a diversidade de estratégias utilizadas e a necessidade de fortalecer processos institucionais capazes de sustentar essas iniciativas.

Por conseguinte, a consolidação da formação permanente exige compromisso institucional e político com a educação como dimensão estruturante do trabalho em saúde. A Resolução nº 757/2024 do Conselho Nacional de Saúde reforça a necessidade de ampliar investimentos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de desenvolver espaços de educação permanente interprofissional, articulados à participação

social e à garantia de direitos (Brasil, 2024). Desse modo, os desafios da formação permanente não se restringem à disponibilidade de conteúdo ou metodologias, mas envolvem as próprias condições de organização do trabalho, as relações entre os sujeitos e a capacidade das instituições de transformar a aprendizagem em componente permanente da produção do cuidado. Superar tais obstáculos requer, portanto, uma concepção de formação que reconheça os profissionais como sujeitos ativos, valorize os saberes produzidos na experiência e estabeleça uma relação indissociável entre aprendizagem, trabalho e transformação das práticas de saúde.

PERSPECTIVAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

A qualificação da prática profissional em saúde pressupõe a superação de uma concepção de formação restrita à transmissão e à atualização de conteúdos técnicos. Em razão da complexidade dos problemas de saúde, das mudanças nos perfis epidemiológicos, da incorporação de novas tecnologias e das demandas crescentes por integralidade e humanização do cuidado, torna-se necessário compreender a formação como processo contínuo, articulado ao cotidiano dos serviços e às necessidades concretas dos usuários. Nessa perspectiva, a EPS constitui uma estratégia capaz de aproximar aprendizagem e trabalho, favorecendo processos de reflexão crítica sobre as práticas e de transformação dos modos de produzir o cuidado. A própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabelece que a aprendizagem deve ocorrer no cotidiano das organizações, tomando como referência os problemas enfrentados nos serviços e os conhecimentos e experiências dos trabalhadores (Brasil, 2007).

Uma primeira perspectiva para a qualificação profissional consiste, portanto, no fortalecimento de processos formativos baseados na problematização da realidade. Essa orientação encontra sólido fundamento na pedagogia de Paulo Freire, para quem a educação não deve reduzir-se à transferência de conhecimentos, mas constituir-se como prática dialógica e crítica, capaz de possibilitar aos sujeitos a leitura e a transformação da realidade (Freire, 1996). Transposta para o campo da saúde, essa concepção implica reconhecer o trabalhador como sujeito do processo educativo e considerar suas experiências, conhecimentos e dificuldades como elementos constitutivos da

aprendizagem. Ceccim e Feuerwerker (2004) sustentam que a educação permanente deve articular ensino, gestão, atenção e controle social, deslocando o foco de ações educativas isoladas para processos capazes de produzir mudanças nos serviços e nas práticas de saúde. Dessa forma, a formação deixa de ser uma atividade paralela ao trabalho e passa a constituir uma dimensão intrínseca do próprio processo laboral.

Nesse sentido, metodologias ativas de ensino-aprendizagem apresentam-se como importante possibilidade para aproximar os processos formativos das situações concretas vivenciadas pelos profissionais. Estratégias como estudos de caso, aprendizagem baseada em problemas, discussão de situações-problema, simulações, oficinas, portfólios reflexivos e círculos de cultura favorecem a participação ativa dos sujeitos e estimulam a análise crítica das situações profissionais. A revisão integrativa realizada por Rozal et al. (2023) identificou evidências acerca da utilização dos círculos de cultura como dispositivo de EPS, destacando sua realização no próprio ambiente de trabalho e sua capacidade de favorecer processos coletivos de reflexão e transformação da prática. A utilização dessas estratégias, entretanto, exige coerência entre objetivos educacionais, metodologias e problemas concretos do serviço, evitando que as chamadas metodologias inovadoras sejam incorporadas apenas como recursos didáticos sem efetiva alteração da lógica formativa.

A complexidade do cuidado contemporâneo torna insuficiente uma atuação centrada exclusivamente nos limites de cada categoria profissional, exigindo comunicação, cooperação, compartilhamento de responsabilidades e reconhecimento dos diferentes saberes que compõem as equipes de saúde. Reeves (2016) argumenta que a educação interprofissional apresenta potencial para favorecer práticas colaborativas e contribuir para a oferta de cuidados mais seguros e efetivos. No contexto brasileiro, estudos recentes demonstram que experiências interprofissionais possibilitam a articulação entre teoria e prática, o reconhecimento das atribuições de diferentes profissões e o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação e à colaboração (Diniz; De Paula; Villela, 2024).

Essa perspectiva ganha relevância quando se considera que a interprofissionalidade ainda não está plenamente institucionalizada na formação em

saúde. Estudo de 2024 que analisou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área identificou referências ao trabalho em equipe, mas observou menor presença de elementos explicitamente relacionados à interprofissionalidade, indicando a necessidade de ampliar sua incorporação nos processos formativos (Menezes et al., 2024). Do mesmo modo, estudo publicado em 2025, a partir de revisão de escopo sobre residências multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, reforça a relevância da interprofissionalidade para a formação orientada ao trabalho colaborativo e às necessidades do SUS (Soares et al., 2025). Assim, a formação permanente pode constituir espaço privilegiado para que diferentes profissionais aprendam conjuntamente a partir de situações reais de cuidado, superando a fragmentação do trabalho e fortalecendo a integralidade da atenção.

As tecnologias digitais constituem outra perspectiva importante para ampliar o alcance e a flexibilidade da formação permanente. Ambientes virtuais de aprendizagem, recursos educacionais digitais, teleeducação, webconferências, plataformas colaborativas e estratégias híbridas podem favorecer o acesso dos trabalhadores a processos formativos, especialmente em contextos caracterizados por dificuldades de deslocamento, distribuição desigual de profissionais e restrições de tempo. A Organização Mundial da Saúde reconhece a necessidade de fortalecer a educação e o desenvolvimento de competências da força de trabalho em saúde, considerando as transformações dos sistemas de saúde e as necessidades presentes e futuras das populações (WHO, 2022). Entretanto, a utilização das tecnologias digitais não deve ser compreendida como solução automática para os desafios educacionais. Sua efetividade depende de conectividade, suporte institucional, qualificação dos participantes e, sobretudo, de propostas pedagógicas que promovam interação, reflexão e aplicação do conhecimento à realidade profissional.

Outra perspectiva decisiva consiste no fortalecimento da articulação entre ensino, serviço, gestão e comunidade. A EPS pressupõe que as necessidades formativas sejam identificadas a partir dos problemas e prioridades dos territórios e dos serviços, e não exclusivamente a partir da oferta disponível de cursos. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde determina que as ações considerem as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e a capacidade

institucional existente (Brasil, 2007). Essa diretriz exige participação ativa da gestão e dos trabalhadores na identificação dos problemas, no planejamento das ações, na implementação das estratégias educativas e na avaliação de seus resultados. Nesse processo, a gestão da educação em saúde deve estar vinculada à gestão do trabalho, de modo que o desenvolvimento profissional seja reconhecido como componente estratégico da qualidade dos serviços.

Outrossim, a qualificação da prática profissional depende da capacidade de transformar aprendizagem em mudança efetiva nos processos de trabalho. Não basta ampliar conhecimentos ou oferecer certificações; é necessário verificar se os processos formativos produzem alterações nas condutas, nas relações entre profissionais, na organização do trabalho e na qualidade do cuidado. Perrenoud (1999) compreende a competência como a capacidade de mobilizar conhecimentos e recursos diante de situações complexas, perspectiva particularmente pertinente ao trabalho em saúde, no qual decisões frequentemente exigem integração entre conhecimentos técnicos, julgamento profissional, comunicação e responsabilidade ética. Estudos recentes também apontam a necessidade de que as ações educativas destinadas aos profissionais apresentem objetivos, competências, metodologias e estratégias avaliativas coerentes e intencionalmente articuladas à interprofissionalidade e à transformação do cuidado (Amado et al., 2026).

Desse modo, as perspectivas para a qualificação da prática profissional convergem para uma concepção de formação permanente como processo institucional, coletivo, crítico e situado. A problematização do trabalho, o uso criterioso de metodologias ativas, a educação interprofissional, a incorporação qualificada das tecnologias digitais e a articulação entre ensino, serviço, gestão e comunidade constituem caminhos complementares para fortalecer competências e transformar práticas. Mais do que atualizar conhecimentos, a formação permanente deve criar condições para que os trabalhadores analisem criticamente seu próprio trabalho, reconheçam problemas, construam soluções coletivas e produzam mudanças sustentáveis nos processos de cuidado. Trata-se, portanto, de deslocar a formação de uma perspectiva predominantemente transmissiva para uma lógica de aprendizagem no e pelo trabalho, na

qual o desenvolvimento profissional esteja indissociavelmente relacionado à melhoria da atenção e à consolidação dos princípios do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender a formação permanente em ensino em saúde como uma dimensão estratégica para o desenvolvimento profissional e para a qualificação dos processos de trabalho e de cuidado. Partiu-se do reconhecimento de que as transformações científicas, tecnológicas, sociais e epidemiológicas que atravessam o campo da saúde impõem aos profissionais a necessidade de atualização contínua, mas, sobretudo, de capacidade para analisar criticamente as situações vivenciadas e mobilizar conhecimentos diante de problemas concretos. Nessa perspectiva, a formação permanente não pode ser reduzida à realização episódica de cursos, treinamentos ou capacitações, devendo constituir-se como processo educativo contínuo, integrado ao cotidiano dos serviços e orientado para a transformação das práticas.

A discussão teórica evidenciou que a EPS apresenta uma concepção distinta de modelos formativos predominantemente transmissivos. Enquanto determinadas ações de educação continuada podem concentrar-se na atualização de conhecimentos específicos, a educação permanente parte dos problemas identificados no próprio processo de trabalho e considera os profissionais como sujeitos ativos da aprendizagem. Essa perspectiva encontra fundamentação na concepção problematizadora de Freire (1996), para quem a educação constitui prática dialógica e crítica, e nas contribuições de Ceccim e Feuerwerker (2004), que compreendem a formação em saúde a partir da articulação entre ensino, gestão, atenção e participação social. Assim, o trabalho deixa de ser apenas o espaço de aplicação de conhecimentos previamente adquiridos e passa a constituir também território privilegiado de aprendizagem, reflexão e produção de novos saberes.

Entretanto, a efetivação dessa perspectiva encontra obstáculos importantes. Entre os principais desafios identificados estão a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de tempo destinado às atividades formativas, as limitações de infraestrutura e recursos, a resistência a mudanças e a existência de processos educativos pouco articulados às

necessidades reais dos serviços. Tais fatores demonstram que a responsabilidade pela formação permanente não pode ser atribuída exclusivamente ao trabalhador. Sua efetividade depende de condições institucionais que favoreçam a aprendizagem, da participação da gestão, do reconhecimento das necessidades dos profissionais e da construção coletiva de estratégias capazes de responder aos problemas concretos dos territórios e das instituições.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de superar a fragmentação dos saberes e das práticas profissionais. O trabalho em saúde caracteriza-se pela complexidade e pela interdependência entre diferentes áreas de conhecimento, o que torna a colaboração interprofissional fundamental para a integralidade do cuidado. Nesse sentido, a formação permanente pode constituir espaço privilegiado para a construção de competências relacionadas à comunicação, à tomada de decisão compartilhada, à cooperação e ao reconhecimento das atribuições dos diferentes profissionais. A educação interprofissional, portanto, não deve ser compreendida apenas como estratégia pedagógica, mas como possibilidade de transformação dos próprios processos de trabalho e das relações estabelecidas nas equipes de saúde.

As metodologias ativas também se apresentam como importantes perspectivas para a qualificação profissional. A problematização, os estudos de caso, as simulações, as oficinas, os círculos de cultura e outras estratégias participativas possibilitam que os trabalhadores relacionem conhecimentos teóricos às situações concretas do cotidiano. Sua utilização, contudo, deve estar associada a objetivos formativos claramente definidos e às necessidades efetivamente identificadas nos serviços. O simples emprego de uma metodologia considerada inovadora não garante a transformação da aprendizagem em mudança da prática; é necessário que exista intencionalidade pedagógica, acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados.

Do mesmo modo, as tecnologias digitais ampliam possibilidades para a formação permanente, especialmente por favorecerem o acesso a conteúdo, experiências formativas e espaços de interação independentemente de limitações geográficas. Ambientes virtuais, teleeducação, recursos multimídia e estratégias híbridas podem contribuir para ampliar a oferta de formação e democratizar o acesso ao conhecimento. Entretanto, a incorporação

dessas tecnologias precisa estar acompanhada de infraestrutura adequada, conectividade, suporte institucional e propostas pedagógicas que privilegiem a interação, a reflexão e a aplicação do conhecimento à realidade profissional. A tecnologia, isoladamente, não constitui garantia de aprendizagem ou de transformação das práticas.

Nesse cenário, destaca-se ainda a importância da articulação entre ensino, serviço, gestão e comunidade. A formação permanente alcança maior potencial transformador quando as necessidades educativas são identificadas coletivamente e quando os processos formativos estão vinculados às demandas dos usuários e às características dos territórios. Essa articulação permite superar a lógica de ofertas formativas desconectadas da realidade e favorece a construção de ações educativas contextualizadas, participativas e socialmente relevantes.

Conclui-se, portanto, que a formação permanente constitui importante estratégia para o desenvolvimento de competências profissionais e para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde. Seu potencial não reside apenas na ampliação de conhecimentos técnicos, mas na possibilidade de promover reflexão crítica, aprendizagem coletiva, colaboração interprofissional e transformação dos processos de trabalho. Para isso, é indispensável que as instituições assumam a formação como dimensão estruturante da gestão do trabalho, criando condições materiais, pedagógicas e organizacionais para sua realização.

Por fim, compreende-se que qualificar a prática profissional implica estabelecer uma relação indissociável entre aprender, trabalhar e transformar. A formação permanente, quando orientada pelos princípios da problematização, da participação, da interdisciplinaridade e da integração entre ensino e serviço, pode contribuir para profissionais mais preparados para enfrentar situações complexas e para serviços mais responsivos às necessidades da população. Desse modo, investir em processos permanentes de formação significa também investir na consolidação de práticas de cuidado mais qualificadas, humanizadas, integrais e coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AMADO, Cláudia Fell; SANTOS, Romário Correia dos; SANTOS, Liliana; PINTO, Isabela Cardoso de Mattos. Educação interprofissional nas ações educativas destinadas aos profissionais de saúde: estudo documental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, e250312, 2026. DOI: 10.1590/interface.250312.

ARAUJO, Bárbara de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; ARAUJO, Maria Odete de Oliveira. Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva da UFFS**, Feira de Santana, v. 12, n. 1, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 757, de 29 de agosto de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, Leticia Abreu de et al. Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 18, n. 53, p. 594-610, 2024.

CARVALHO, Maria de Lourdes; ALCOFORADO, Joaquim Luís Medeiros. **Educação permanente em saúde no Brasil**: revisão sistemática. Educação, Ciência e Saúde, Cuité, v. 10, n. 1, 2023. DOI: 10.20438/ecs. v10i1.521.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Educação interprofissional e formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe: uma revisão da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

CAVALCANTE, Gilson Aquino et al. Desafios na implementação da educação permanente em saúde e a enfermagem: revisão integrativa. In: **Ciências da Saúde: desafios e perspectivas**. [S. l.]: Científica Digital, 2022. p. 271-284. DOI: 10.37885/221211211.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. 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, 2004.

DINIZ, Thania Maria; DE PAULA, Regiane Cardoso; VILLELA, Edlaine Faria de Moura. Estratégias educacionais para o PET-Saúde Interprofissionalidade no sudoeste de Goiás, Brasil: uma abordagem qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.06422024.

SANTOS, A.M.; LOCATELLI, C.; FAVARIN, J.C. Formação permanente em ensino em saúde: desafios e perspectivas para a qualificação da prática profissional. **Revista Nexus Interdisciplinar**, Natal/RN, v. 1, n. 3, p. 650-670, jul./set., 2026.



FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos; FERLA, Alcindo Antônio; SANTOS, Mara Lisiane Moraes dos. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 8, supl. 1, p. 57-73, 2022.

LEITE, Catharina Matos; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FAGUNDES, Terezinha de Lisieux Quesado. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00250.

MENEZES, Cláudia Callegaro de et al. A interprofissionalidade nas diretrizes curriculares nacionais brasileiras dos cursos da área da saúde. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas, v. 29, 2024. DOI: 10.1590/1982-57652024v29id279379.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622014.0092.

REIS, et al. Instrumentos de avaliação de competências colaborativas na educação interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 50, 2024.

ROVERE, Mario R. **Gestión de la educación permanente**: una relectura desde una perspectiva estratégica. *Educación Médica y Salud*, Washington, v. 27, n. 4, p. 489-515, 1993.

ROZAL, Juliana Ferreira et al. **Círculo de cultura e educação permanente para transformação da prática profissional**: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232811.16782022.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. Educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, 2014.

SOARES, Lilian Bertanda et al. **Interprofissionalidade em Residências Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil**: uma revisão de escopo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 46, esp. 1, e20240268, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240268.pt.

SANTOS, A.M.; LOCATELLI, C.; FAVARIN, J.C. Formação permanente em ensino em saúde: desafios e perspectivas para a qualificação da prática profissional. **Revista Nexus Interdisciplinar**, Natal/RN, v. 1, n. 3, p. 650-670, jul./set., 2026.



SOUZA, E. N. C. de et al. **Competências contemporâneas dos profissionais de saúde pública: análise conceitual e revisão de escopo.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 47, e20250161, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working for Health 2022–2030 Action Plan.** Geneva: WHO, 2022.

Submissão: maio de 2026. Aceite: junho de 2026. Publicação: agosto de 2026.