

AVALIAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: INTERFACES COM A GESTÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE

EVALUATION IN HEALTH AND EDUCATION: INTERFACES WITH MANAGEMENT AND CONTINUING EDUCATION

EVALUACIÓN EN SALUD Y EDUCACIÓN: INTERFACES CON LA GESTIÓN Y LA EDUCACIÓN PERMANENTE

Mateus Henrique Dias Guimarães¹, Paula Santos Nascimento², Ana Cláudia Rodrigues da Silva³, Marcos Diego da Silva Caldas⁴, Flávio Eduardo Silva Araújo⁵, Michel dos Reis da Silva⁶, Diógenes José Gusmão Coutinho⁷

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3767

Recibido: 06/10/2025 | **Aceptado:** 27/10/2025 | **Publicación en línea:** 10/11/2025.

RESUMO

Introdução: A gestão em saúde no Brasil, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta diversos desafios relacionados à implementação e efetividade das políticas públicas, especialmente em nível local, onde as especificidades regionais demandam adaptações. A avaliação em saúde e a educação em saúde têm interfaces essenciais com a gestão, formando o trinômio atenção–gestão–educação, que se desenvolve de forma intrínseca e retroalimentada. **Objetivo:** Analisar as interfaces entre avaliação em saúde, gestão e educação permanente, destacando suas contribuições para o fortalecimento e aprimoramento das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** A abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo-analítico, adotou revisão narrativa da literatura para compreender as interfaces entre avaliação, gestão e educação permanente, destacando suas estratégias como fundamentais para o fortalecimento do SUS. **Resultados:** indicam que a integração entre esses campos pode fortalecer o sistema, promovendo práticas democráticas e colaborativas, valorizar a experiência, o território e a participação. A educação permanente atua como estratégia para transformar a gestão e aprimorar práticas, promovendo um processo de aprendizagem contínuo que supera a mera

¹ Doutorando em Saúde Pública, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: mateusdiasgui@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>

² Doutoranda em Educação, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: paulaproflp10@gmail.com

³ Doutoranda em Saúde Pública, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: enf.anaclaudia@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2610-9325>

⁴ Mestrando em Educação, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: marcosdiego006@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0041-8514>

⁵ Doutorando em Saúde Pública, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: araujo.flavioeduardo@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8042-1555>

⁶ Mestrando em Educação, Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos.

E-mail: michel_dsilva@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2146-2885>

⁷ Doutor em Biologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Christian Business School (CBS), Orlando, Flórida, Estados Unidos. E-mail: diogenes.gusmao@cbseducation.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9230-3409>

verificação de metas e recursos. Conclusão: reforça que a efetivação do ideal de práticas integradas entre gestão, atenção e educação exige enfrentamento de tensões, valorizando a autonomia profissional e a corresponsabilização na produção do cuidado, visando transformar o SUS em um sistema mais democrático, resolutivo e sustentável.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Educação Continuada. Planejamento Participativo. Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Introduction: Health management in Brazil, particularly within the Unified Health System (SUS), faces several challenges related to the implementation and effectiveness of public policies, especially at the local level, where regional specificities require adaptations. Health evaluation and health education have essential interfaces with management, forming the triad of care–management–education, which develops in an intrinsic and mutually reinforcing manner. **Objective:** To analyze the interfaces between health evaluation, management, and continuing education, highlighting their contributions to strengthening and improving practices within the scope of the Unified Health System (SUS). **Methodology:** A qualitative, exploratory, and descriptive-analytical approach was adopted, using a narrative literature review to understand the interfaces between evaluation, management, and continuing education, emphasizing their strategies as fundamental for strengthening the SUS. **Results:** The findings indicate that integration among these fields can strengthen the system by promoting democratic and collaborative practices that value experience, territory, and participation. Continuing education acts as a strategy to transform management and improve practices, fostering a continuous learning process that goes beyond the mere verification of goals and resources. **Conclusion:** The study reinforces that achieving the ideal of integrated practices among management, care, and education requires addressing existing tensions, valuing professional autonomy and shared responsibility in the production of care, with the goal of transforming the SUS into a more democratic, effective, and sustainable system.

Keywords: Health Management. Continuing Education. Participatory Planning. Decision-making.

RESUMEN

Introducción: La gestión en salud en Brasil, particularmente en el Sistema Único de Salud (SUS), enfrenta diversos desafíos relacionados con la implementación y efectividad de las políticas públicas, especialmente a nivel local, donde las especificidades regionales exigen adaptaciones. La evaluación en salud y la educación en salud presentan interfaces esenciales con la gestión, conformando el trinomio atención–gestión–educación, que se desarrolla de manera intrínseca y retroalimentada. **Objetivo:** Analizar las interrelaciones entre evaluación en salud, gestión y educación permanente, destacando sus aportes al fortalecimiento y perfeccionamiento de las prácticas en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). **Metodología:** Se adoptó un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo-analítico, mediante una revisión narrativa de la literatura para comprender las interfaces entre evaluación, gestión y educación permanente, resaltando sus estrategias como fundamentales para el fortalecimiento del SUS. **Resultados:** Los hallazgos indican que la integración entre estos campos puede fortalecer el sistema, promoviendo prácticas democráticas y colaborativas, y valorizando la experiencia, el territorio y la

participación. La educación permanente actúa como una estrategia para transformar la gestión y mejorar las prácticas, promoviendo un proceso de aprendizaje continuo que supera la mera verificación de metas y recursos. Conclusión: Se refuerza que la concreción del ideal de prácticas integradas entre gestión, atención y educación requiere enfrentar tensiones, valorando la autonomía profesional y la corresponsabilidad en la producción del cuidado, con el propósito de transformar el SUS en un sistema más democrático, resolutivo y sostenible.

Palabras clave: Gestión en Salud. Educación Continua. Planificación Participativa. Toma de Decisiones.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde no Brasil, particularmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), está marcada por inúmeros desafios relacionados à implementação e efetividade das políticas públicas, especialmente em nível local, onde as especificidades regionais demandam adaptações para atender às necessidades sociais. A estrutura atual do SUS, apesar de progressos significativos, ainda se encontra distante da proposta idealizada pelo movimento da Reforma Sanitária, o que coloca em risco sua legitimidade política e social.¹

Os gestores em saúde enfrentam obstáculos contínuos, como os desafios históricos relacionados à gestão e ao financiamento, e a dificuldade de consolidação de uma gestão participativa efetiva, principalmente em cenários de precarização e privatização dos serviços.

A esfera federal frequentemente utiliza mecanismos financeiros para "induzir" a adoção de políticas, restringindo a liberdade do gestor municipal para configurar o sistema de acordo com as realidades locais. Questões relacionadas à saúde laboral também são críticas, visto que a intensificação do trabalho no serviço público e a precarização das condições laborais impactam diretamente a saúde física e mental dos profissionais, comprometendo a qualidade do cuidado.¹

Modelos administrativos predominantemente burocráticos ainda vigentes resistem às mudanças necessárias para a efetivação do SUS, que prima por abordagens democráticas e participativas. A gestão centralizada é apontada como um fator que dificulta a implementação de iniciativas mais democráticas, como a Educação Permanente em Saúde (EPS).²

Os serviços de saúde são compreendidos como sistemas complexos adaptativos e o processo de trabalho em saúde é complexo, exigindo a articulação de diversos elementos. O

trabalho em saúde baseia-se em uma relação entre pessoas, com altos graus de incerteza e autonomia do trabalhador, tornando-o não totalmente controlável.

A transformação das práticas de saúde e do modelo tecnoassistencial é um campo onde o SUS ainda não produziu avanços significativos. Lidar com essa complexidade no trabalho exige a incorporação das perspectivas clínico-epidemiológica e de gestão na produção do cuidado. A articulação e valorização dos diferentes saberes e práticas em saúde são essenciais para o enfrentamento da complexidade dos problemas.²

A busca por um sistema de saúde mais justo, integral e sustentável exige a superação dos desafios atuais, sendo a qualidade e segurança no cuidado em saúde princípios fundamentais.

A gestão da qualidade em saúde, consolidada pela governança clínica desde os anos 1990, busca a melhoria contínua dos serviços e a manutenção de padrões elevados, orientando-se a resultados que valorizem a saúde e a vida por meio de indicadores. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental nesse processo, promovendo um aprendizado crítico e reflexivo que vai além da capacitação técnica, fomentando uma cultura de educação contínua e avaliação constante para transformar as práticas assistenciais.¹

A avaliação deve ser dialógica, utilizando erros e acertos para aprimorar o desempenho, valorizando o trabalho coletivo e promovendo a profissionalização, superando a mera verificação de metas e recursos para integrar efetivamente o trabalho gerencial e o trabalho direto.

Justificativa

A complexidade dos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) demanda estratégias integradas que promovam a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, a articulação entre avaliação, gestão e educação permanente emerge como uma abordagem fundamental para o fortalecimento do sistema. A avaliação dialógica permite identificar acertos e falhas nos processos assistenciais, oferecendo subsídios para decisões gerenciais mais eficazes e para o aprimoramento das práticas clínicas e administrativas. Por sua vez, a gestão orientada pela qualidade, apoiada em indicadores e resultados, promove a organização dos serviços com foco na integralidade do cuidado e na satisfação dos usuários.

Complementarmente, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui um processo crítico-reflexivo que capacita os profissionais e estimula a cultura de aprendizado contínuo, possibilitando a adaptação e inovação necessárias diante das dinâmicas do SUS.³

A integração dessas três dimensões fortalece a capacidade do sistema de responder às demandas locais, potencializa o trabalho coletivo e contribui para a sustentabilidade e legitimidade do SUS enquanto política pública de saúde universal, integral e democrática.

Objetivo Geral

Analisar as interfaces entre avaliação em saúde, gestão e educação permanente, destacando suas contribuições para o fortalecimento e aprimoramento das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial teórico será desenvolvido com base nos subtemas propostos, articulando os conceitos de Gestão, Avaliação e Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o material de apoio fornecido.

Gestão em Saúde no Contexto do SUS

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi inspirada nos princípios propostos pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, com o compromisso democrático de garantir o direito à saúde. As principais ideias-força da reforma sanitária incluem o modelo de democracia baseado na utopia igualitária (universalidade e equidade) e a construção do poder local fortalecido pela gestão social democrática.³

A gestão participativa surge como uma estratégia crucial para a efetivação de políticas públicas de saúde mais democráticas e equitativas, sendo um dos pilares para a construção de políticas mais inclusivas. A participação social é fundamental para a gestão democrática e descentralizada do SUS.

No âmbito da gestão da clínica um conjunto de tecnologias de microgestão que visa prover atenção de qualidade, princípios validados demonstram a interconexão entre gestão, atenção e educação⁴:

- a) Orientação às necessidades de saúde e à integralidade do cuidado: As necessidades de saúde são fenômenos complexos, historicamente construídos, que abrangem dimensões biológica, psicossocial e cultural.
- b) Qualidade e segurança no cuidado em saúde: Busca-se o máximo benefício com a melhoria contínua da qualidade, a redução de riscos e danos, e o aumento da segurança dos envolvidos.
- c) Compartilhamento de poder e corresponsabilização: O processo decisório deve envolver a participação de gestores, profissionais de saúde e cidadãos. A gestão democrática requer uma combinação de autonomia e responsabilidade.
- d) Transparência e responsabilização com os interesses coletivos.

A gestão no SUS exige profissionais qualificados com compromisso político com a Reforma Sanitária. Contudo, a gestão do SUS enfrenta problemas críticos, como a persistência do amadorismo, o clientelismo na indicação de cargos e a dificuldade de articulação intersetorial e controle social.

Complexidade e Redes de Atenção

Os serviços de saúde são considerados sistemas complexos adaptativos, caracterizados pela capacidade de auto-organização de fenômenos interativos. A complexidade existe onde elementos distintos, como o econômico, o político, o sociológico e o psicológico, são inseparáveis na constituição do todo.⁵

O trabalho em saúde é complexo e não totalmente controlável, baseando-se em uma relação entre pessoas, com altos graus de incerteza e autonomia do trabalhador. O movimento de construção do SUS procura se consolidar por meio da articulação em redes de atenção à saúde (RAS), opondo-se aos sistemas fragmentados.

As Redes de Atenção à Saúde (sistemas integrados) possuem características específicas:

- a) Organização referenciada a um território sanitário.
- b) Gestão sistêmica, compartilhada e corresponsável.
- c) Atenção integral, orientada às necessidades de saúde e centrada no cuidado multiprofissional.
- d) Padrões de segurança e qualidade.
- e) Informação integrada.

Em contraste, os sistemas fragmentados se caracterizam pela organização hierárquica, gestão verticalizada (focada em comando-controle), financiamento por procedimentos, e atenção desarticulada e orientada às doenças.

A integralidade do cuidado é o conceito que desafia o sistema a responder às necessidades de saúde. A articulação e o valorização dos diferentes saberes e práticas em saúde são indispensáveis para o enfrentamento da complexidade dos problemas.

Avaliação em Saúde

A avaliação em saúde, no contexto da gestão da clínica, não é separada do cuidado e da educação. Ela é vista como um elemento essencial para a melhoria contínua dos serviços e a manutenção de elevados padrões de cuidado.⁶

Embora os tipos clássicos (estrutura, processo e resultado) não sejam detalhados formalmente nas fontes, a avaliação é abordada em termos de qualidade, processo de trabalho e resultados.

- a) Processual (Operacionalidade): A avaliação pode medir a operacionalidade, que é a medida da possibilidade de o trabalho realizar-se conforme a dinâmica processual estabelecida, analisando, portanto, a operação do modelo de organização do trabalho. A gestão da clínica visa a implementação de processos de monitoramento das decisões clínicas.
- b) De Resultados (Efetividade Estratégica): A avaliação pode medir a efetividade estratégica, que é a medida do alcance dos resultados estratégicos apreensíveis nos usuários e/ou na população, atribuíveis às ações realizadas. O princípio da gestão da clínica foca na orientação aos resultados que agreguem valor à saúde e à vida, utilizando indicadores voltados para a promoção de estilos de vida saudável e a redução de riscos.

A gestão da qualidade (ou governança clínica) utiliza pilares como a efetividade clínica e a auditoria clínica. A auditoria clínica, na perspectiva da Educação de pessoas e da organização, assume uma perspectiva de aprendizagem problematizadora e formativa.

Avaliação Participativa em Saúde Coletiva

- a) Participação: A avaliação na saúde coletiva deve ser capaz de integrar os trabalhos parciais e o trabalho coletivo. Os mecanismos de avaliação devem utilizar erros e acertos como subsídios para a melhoria de desempenho. A implementação de mecanismos de avaliação da qualidade negociados entre profissionais e gerência pode ser um meio de resgate da profissionalização e valorização do trabalho.
- b) Controle Social: A promoção do controle social por meio de instâncias colegiadas representativas é um aspecto da responsabilização com os interesses coletivos. O gerenciamento dos serviços públicos deve buscar a participação popular e profissional nos processos decisórios.
- c) Metodologias: Metodologias avaliatórias baseadas na linha do empoderamento (*empowerment evaluation*) são consideradas bastante úteis para a gerência na condução do processo de avaliação. A avaliação estratégica envolve a qualificação estratégica e a qualificação comunicacional das ações.

Educação Permanente em Saúde (EPS)

A EPS é uma política estratégica do SUS, instituída pela Portaria nº 198/2004 e reestruturada pela Portaria nº 1.996/2007, com o objetivo de formar e capacitar profissionais para atender às necessidades da população.⁷

Baseia-se no conceito de "ensino problematizador" e na pedagogia da libertação, inspirada em Paulo Freire. Ela é definida como aprendizagem no trabalho, propondo que a produção de conhecimento ocorra no cotidiano das instituições de saúde.

A EPS deve tomar como referência as necessidades de saúde das pessoas, da gestão setorial e do controle social, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. É um processo crítico-reflexivo e contínuo de construção de saberes, onde o trabalho é, ao mesmo tempo, cenário e objeto de aprendizagem.⁸

Diferencia-se da Educação Continuada (EC). A EC adota um modelo escolar/acadêmico focado na transmissão de conteúdo, muitas vezes destinada à atualização técnica de caráter pontual. A EPS, por outro lado, prioriza a reflexão crítica sobre a prática, a troca de saberes e a resolução de problemas. Embora distintas, EPS e EC podem ser complementares.

A EPS utiliza metodologias ativas de aprendizagem e processos de problematização do processo de trabalho no cotidiano incluem:

- a) Oficinas educativas, rodas de conversa e grupos de discussão.
- b) Uso de tecnologias educacionais como podcasts, vídeos e plataformas digitais (e.g., AVASUS).
- c) Utilização de dispositivos como Matriciamento (Matricial Support) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), que são equipes capazes de promover EPS.
- d) Discussão de caso, que é vista como um espaço de EPS.
- e) Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e reuniões de equipe.

A EPS sugere a troca de experiências e o fazer junto, integrando diversos atores sociais, incluindo usuários, gestores, profissionais de diferentes categorias e movimentos sociais. Essa prática dialógica e horizontalizada permite que os sujeitos participem ativamente da ação educativa.^{7,8}

É uma ferramenta potente para a melhoria da gestão do cuidado e para a transformação do processo de trabalho. Auxilia no desenvolvimento dos trabalhadores, das instituições de saúde e na qualificação da assistência aos usuários. Ela fortalece a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão e avaliação dos processos.

Busca-se democratizar os espaços de trabalho, inserindo novos conceitos de gestão e atenção. A EPS está ligada à gestão participativa, que favorece o compartilhamento de poder e a corresponsabilização entre os envolvidos. A EPS contribui para a ampliação da resolutividade dos serviços.⁸

Promove a mudança da postura individualista para uma atuação mais coletiva e interdisciplinar. A EPS contribui para a equidade, a humanização e a efetividade das ações podendo contribuir para a criação de uma cultura de educação permanente e de avaliação contínua no cotidiano do trabalho, reorientando as práticas em saúde numa perspectiva de uma organização que se transforma.

METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo-analítico. Trata-se de uma pesquisa teórica baseada em revisão narrativa da literatura, com o objetivo de compreender e analisar as interfaces entre avaliação em saúde, gestão e educação

permanente, destacando suas articulações como estratégias fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pela complexidade dos fenômenos investigados, os quais envolvem dimensões políticas, organizacionais, sociais e subjetivas presentes no processo de trabalho em saúde. A revisão narrativa foi adotada por permitir a construção de uma visão ampla, crítica e integrada sobre os conceitos, experiências e práticas que relacionam os campos da avaliação, da gestão e da educação permanente no contexto do SUS.

As fontes utilizadas foram selecionadas a partir de documentos institucionais (como portarias, diretrizes e relatórios do Ministério da Saúde), publicações científicas indexadas em bases como SciELO, LILACS e PubMed, bem como autores e referenciais teóricos clássicos e contemporâneos da saúde coletiva, da educação em saúde e da gestão pública entre os anos de 2015 a 2025.

A análise dos dados foi orientada por categorias temáticas previamente definidas com base no referencial teórico, sendo elas: (1) Gestão em saúde e organização dos serviços; (2) Avaliação em saúde e qualidade do cuidado; (3) Educação Permanente em Saúde (EPS) e processos de formação no trabalho; (4) Integração e diálogo entre os eixos avaliativo, educativo e gerencial.

A articulação dessas categorias possibilitou uma compreensão mais profunda das potencialidades e dos desafios da integração entre esses campos na qualificação das práticas e na construção de um SUS mais democrático, resolutivo e sustentável.

Para a seleção do material bibliográfico utilizado na revisão narrativa, foram definidos os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão

- a) Artigos científicos, documentos institucionais (portarias, diretrizes, manuais, relatórios técnicos) e capítulos de livros publicados entre os anos de 2004 e 2024, período que abrange a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº 198/2004) até as diretrizes atuais;
- b) Publicações que abordem os temas gestão em saúde, avaliação em saúde, educação permanente em saúde (EPS), qualidade dos serviços de saúde, trabalho em saúde e formação no SUS;

- c) Estudos que tratem da articulação entre avaliação, gestão e educação, no contexto do SUS ou de sistemas públicos de saúde;
- d) Textos em português, espanhol ou inglês, com acesso completo disponível.

CrITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Estudos com enfoque exclusivo em contextos internacionais não comparáveis ao SUS;
- b) Artigos que tratem de educação continuada ou avaliação em saúde sem relação com a gestão ou a educação permanente;
- c) Publicações repetidas ou com conteúdo duplicado;
- d) Resumos, editoriais, comentários e artigos de opinião sem fundamentação teórica ou metodológica clara.

Descritores Utilizados

Para a busca nas bases de dados (SciELO, LILACS, PubMed), foram utilizados os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos (AND/OR):

"Gestão em Saúde"; "Avaliação em Saúde"; "Educação Permanente em Saúde"; "Sistema Único de Saúde"; "Qualidade da Atenção à Saúde"; "Trabalho em Saúde"; "Educação em Saúde"; "Políticas de Saúde".

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Gestão, a Atenção à Saúde e a Educação são concebidas no trinômio atenção-educação-gestão, que se desenvolve intrinsecamente. Não é possível separar gestão, cuidado e educação. *Como esses campos se retroalimentam?*⁹

A Educação Permanente em Saúde (EPS) atua como estratégia para transformar a gestão, promovendo práticas democráticas e colaborativas que reorientam o processo de trabalho a partir dos desafios cotidianos. Nesse sentido, a gestão não se faz sem educação, pois é por meio da reflexão crítica sobre as práticas que se aprimoram as ações e se qualifica o cuidado.

A avaliação também integra esse ciclo, funcionando como instrumento de diálogo entre gestão e prática, permitindo revisões e ajustes contínuos a partir da análise crítica dos resultados.

Quando integrada à EPS, a avaliação torna-se ferramenta de aprendizado, incentivando a transformação dos processos por meio do reconhecimento de erros, acertos e indicadores.¹⁰

Essa articulação se materializa de forma concreta nos territórios e serviços, especialmente quando há integração entre os campos da atenção, da gestão, da formação e do controle social, como propõe o quadrilátero da formação. O trabalho em saúde, entendido como processo coletivo e relacional, requer projetos assistenciais comuns, construídos a partir da escuta, da negociação e da interação entre saberes.^{9,10}

A EPS, desenvolvida a partir das realidades locais por meio de instâncias como os Polos de Educação Permanente, contribui para ações mais coerentes com as necessidades do território e fortalece a participação e o empoderamento dos sujeitos envolvidos.

No entanto, esse modelo enfrenta desafios, como a tendência à gestão verticalizada e a dificuldade de articular autonomia profissional com trabalho coletivo. Superar essas barreiras é essencial para consolidar práticas integradas e sustentáveis no SUS.

Na Gestão e Educação, a EPS é uma estratégia para construir um novo estilo de administração, promovendo a gestão democrática e o compartilhamento de poder. A gestão dos serviços deve estar intimamente relacionada com a educação, como forma de aperfeiçoar continuamente o processo de trabalho e a atenção. O processo de EPS é disparado a partir dos problemas e desafios em saúde encontrados na realidade, o que leva em conta os saberes prévios dos envolvidos e os leva a buscar o aprimoramento. A EPS apoia a gestão ao reorientar a organização do trabalho através da reflexão compartilhada.¹¹

Na Gestão e Avaliação, o diálogo reflexivo entre as ações de gestão e as informações acerca da realidade (avaliação) oportuniza a compreensão das práticas como passíveis de serem revistas. A avaliação é fundamental para a prestação de contas e o cumprimento dos interesses coletivos. A avaliação, ao ser contínua e problematizadora, oferece subsídios para a melhoria de desempenho da gestão.^{9,11}

Na Educação e Avaliação, a EPS, ao valorizar a cultura de educação permanente e de avaliação contínua, integra a avaliação (dos erros e acertos) no próprio processo de aprendizagem para transformar as práticas. A EPS usa a análise de indicadores para planejar e reorientar ações, contribuindo para a qualificação do trabalho.¹²

A articulação integrada é crucial para o fortalecimento do SUS. A articulação entre diferentes setores e a educação permanente são estratégias que fortalecem as redes de atenção à saúde e promovem uma maior integração entre gestores, profissionais e a comunidade.

A interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde conforma o quadrilátero da formação. Essa interação é necessária para dignificar as características locais, desenvolver as potencialidades e produzir a aprendizagem significativa.¹³

O trabalho em saúde deve ser concebido como um processo produtivo e como interação. A integração de profissionais requer a articulação das ações e a interação dos agentes. O trabalho em equipe que visa a integralidade deve construir um "projeto assistencial comum" através da comunicação e negociação de saberes.¹³

A implementação da EPS deve ser feita por meio de Polos de Educação Permanente em Saúde ou Colegiados de Gestão Regional, que viabilizam a condução locorregional e o desenvolvimento de ações educativas descentralizadas. A EPS, quando construída a partir da realidade e dos problemas encontrados no exercício, permite a articulação e execução das ações de gestão, atenção e educação de forma recíproca, gerando o empoderamento pessoal, institucional e comunitário.¹⁴

A integração enfrenta o risco de a gestão ser puramente verticalizada, o que inibe a participação e a efetividade da EPS. O desafio é garantir que a autonomia técnica dos profissionais se harmonize com a complementaridade e interdependência dos trabalhos especializados.¹⁵

O Consenso sobre a Integração: o Trinômio Atenção–Gestão–Educação

A integração entre atenção à saúde, gestão e educação é compreendida como essencial e indissociável para transformar práticas e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses três campos não operam de forma isolada, mas se retroalimentam em um processo contínuo de aprimoramento e inovação.¹⁶

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é concebida como uma política estruturante do SUS e um dispositivo estratégico para reorganizar o trabalho em saúde. Ao estimular o pensamento crítico a partir das situações reais de trabalho, a EPS se consolida como eixo fundamental de mudança organizacional e qualificação do cuidado.¹⁷

A gestão em saúde é entendida como prática que integra atenção e educação. Seus princípios incluem a valorização do processo educativo dentro das organizações, o compartilhamento de poder e responsabilização nas decisões, e a orientação da atenção às

reais necessidades de saúde da população. A cultura de educação permanente e de avaliação contínua é uma diretriz transversal que qualifica o cuidado e fortalece a gestão.^{18,19}

A avaliação em saúde é vista como ferramenta crítica para orientar as decisões de gestão e repensar continuamente as práticas. Quando articulada à EPS, permite que erros e acertos sejam utilizados como oportunidades de aprendizagem coletiva. Avaliar torna-se, assim, um processo educativo e transformador, sustentado por indicadores e reflexão sobre os resultados alcançados, conforme *tabela 1 abaixo*, que descreve o campo e ação dos tópicos em avaliação/educação/saúde.

Tabela 1 – Campo e ações dos processos de Avaliação, Educação Permanente e Gestão	
CAMPO	AÇÃO
Avaliação	Identificou o problema com base em dados e experiências dos profissionais e usuários.
Educação Permanente	Criou espaços de reflexão crítica, promovendo aprendizado significativo e coletivo.
Gestão	Reorientou processos e tomou decisões com base nas necessidades locais e no conhecimento produzido.

Fonte: elaborado pelos autores, adaptado de Santiago et al., 2025; Signor et al., 2015).

EPS e Educação Continuada: Concepções em Tensão

O debate pedagógico distingue claramente duas abordagens formativas. A EPS está centrada em metodologias ativas e problematizadoras, baseando-se na realidade vivida pelos trabalhadores e propondo a construção coletiva do conhecimento como meio para a transformação das práticas. Em contrapartida, a Educação Continuada tende a seguir um modelo tradicional, centrado na transmissão de conteúdos e na atualização pontual, geralmente desvinculada do cotidiano dos serviços.^{20,21}

Na prática, essas abordagens por vezes se confundem, o que pode enfraquecer o potencial crítico-transformador da EPS. Embora distintas, ambas podem se complementar, desde que a formação preserve a intencionalidade pedagógica voltada à mudança.^{22,23}

Gestão Participativa e o Novo Perfil do Trabalhador

A transformação da gestão passa pela valorização dos trabalhadores como sujeitos ativos, capazes de refletir sobre sua prática e propor melhorias. Abandona-se a ideia do profissional como

mero executor de tarefas para reconhecê-lo como ator social implicado nas decisões e corresponsável pelos rumos da atenção.²⁴

A gestão participativa, apoiada na cooperação, na autonomia e na auto-organização, busca responder à complexidade dos serviços de saúde e valoriza a pluralidade dos saberes envolvidos no cuidado. O trabalho em saúde, marcado por incertezas e pela necessidade de respostas situadas, demanda uma gestão que estimule a criatividade e a corresponsabilidade, equilibrando liberdade técnica com compromisso sanitário.^{25,26}

Obstáculos à Implementação

Apesar do reconhecimento da EPS como estratégia fundamental, sua consolidação ainda enfrenta diversos desafios. Barreiras estruturais como sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal, dificuldades logísticas e formatos inadequados de oferta educativa limitam a efetividade da proposta.^{27,28}

A resistência institucional e a ausência de compromisso gerencial comprometem a legitimação da EPS. A visão utilitarista e desvalorizadora de processos formativos – muitas vezes reduzidos à lógica da certificação – dificulta a construção de espaços educativos significativos e conectados às reais necessidades dos territórios e dos trabalhadores.^{29,30}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consolidar práticas integradas entre gestão, atenção e educação é um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das maiores potências do SUS. A articulação indissociável entre esses campos permite transformar o trabalho em saúde em um processo de aprendizagem contínuo, que valoriza a experiência, o território e a participação.

No entanto, para que esse ideal se concretize, é necessário enfrentar as tensões ainda presentes entre modelos verticalizados de gestão e os princípios democráticos que orientam o SUS, fortalecendo a autonomia dos profissionais e a corresponsabilização na produção do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. AMESTOY, Simone Coelho et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 383-387, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200025>.
2. SANTIAGO, Elainy Krishna Sampaio et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 52, p. e7830-e7830, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n52-008>.
3. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. Gestão Participativa na Saúde Coletiva: Caminhos para a Efetivação de Políticas Públicas Locais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>.
4. SIGNOR, Eduarda et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-11, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769214766>.
5. MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1971-1979, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.
6. PADILHA, Roberto de Queiroz et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>.
7. IGLESIAS, Alexandra et al. Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255126, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>.
8. MACÊDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 379-401, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200010>.
9. COSTA, Maria Antonia Ramos et al. Educação permanente em saúde e interface com a gestão do cuidado. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 37-51, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.30708>.
10. DUARTE, Franciely Fernandes et al. INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 3013-3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.
11. RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre et al. A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.

12. CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>.
13. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Educação sexual no ensino fundamental: ações de saúde como forma educadora e caminho para o diálogo. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 18, n. 37, p. e23293-e23293, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20952/revtee.v18i37.23293>.
14. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. THE NURSE AND THEIR ROLE IN HEALTH SITUATION ANALYSIS. **Health and Society**, v. 3, n. 06, p. 218-226, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51249/hs.v3i06.1764>.
15. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>.
16. CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230550, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>.
17. FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>.
18. NOGUEIRA, Denise Lima et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>.
19. DE CARVALHO, Leticia Abreu et al. Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 18, n. 53, p. 594-610, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12510254>.
20. ZAGO, Daniele Potrich Lima et al. Mapeamento de competências essenciais: conhecimentos, habilidades e atitudes para gestão em saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. e9184, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429184P>.
21. OGATA, Márcia Niituma et al. Interfaces entre a educação permanente ea educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>.
22. JESUS, Josefa Maria de; RODRIGUES, Waldecy. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>.
23. DE OLIVEIRA, Tiago André Gomes. **A Gestão da Educação e Formação Profissional Contínua nas Organizações Públicas de Saúde: Modelos de Análise dos**

Processos de Gestão de Formação. 2023. Tese de Doutorado. Universidade do Minho (Portugal). DOI: <https://hdl.handle.net/1822/89652>.

24. MACHADO, Maria Helena et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os (as) trabalhadores (as) e desafios futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2773-2784, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>.

25. CASTRO, Janete Lima de; PINTO, Isabela Cardoso. Veredas da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e230560pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230560pt>.

26. BENEDITO, Sophia Rosa; VARGAS, Everson Rach; CECCIM, Ricardo Burg. A educação como nutrição dos sistemas de saúde: construção da atenção básica e a gestão da educação na saúde. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 1, p. 3550-3570, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n1-187>.

27. GOMES, Haline Rachel Lino et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500)**, 2025. DOI:

28. GOMES, Romeu et al. Intervenções estimuladoras de mudança em cenários de educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e19792023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.19792023>.

29. DA COSTA JUNIOR, Rafael Vieira; DA SILVA PORTO, Paulo Roberto; DA SILVA, Maria Beatriz Siqueira Soares. MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA: IMPACTOS NA FORÇA DE TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:—UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 4, p. e8162-e8162, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n4-018>.

30. FERRAZ, Edinalva de Moura et al. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 217-227, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E619>.

31. MALAMAN, Lia Bissoli et al. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310408, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>.