

ENSINO EM SAÚDE: RELEVÂNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

HEALTH EDUCATION: ITS RELEVANCE IN THE CONTEXT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

LA FORMACIÓN EN SALUD: SU IMPORTANCIA EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

Adelcio Machado dos Santos¹, Lilian Maria Borni², Daniela dos Santos³, Jéssica Camile Favarin⁴

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6547

Recibido: 10/07/2026 | Aceptado: 03/08/2026 | Publicación en línea: 10/08/2026.

RESUMO

O ensino em saúde constitui um elemento estruturante para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que contribui diretamente para a qualificação dos profissionais e para a melhoria da qualidade da atenção prestada à população. Este estudo teve como objetivo analisar a relevância do ensino em saúde no contexto do SUS, destacando suas contribuições para a formação profissional, a organização dos serviços e o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, baseada em revisão de literatura, com análise de produções científicas sobre educação em saúde, educação permanente e formação profissional no âmbito do sistema público brasileiro. Os resultados evidenciam que o ensino em saúde ultrapassa a dimensão técnica da formação, envolvendo aspectos éticos, políticos e sociais, fundamentais para a atuação crítica e reflexiva dos profissionais. Observa-se que a integração entre ensino, serviço e comunidade é essencial para aproximar a formação acadêmica das reais necessidades da população, fortalecendo a resolutividade do sistema. Além disso, a Educação Permanente em Saúde se destaca como estratégia fundamental para a transformação das práticas de trabalho, promovendo aprendizagem significativa no cotidiano dos serviços e contribuindo para a qualificação contínua das equipes multiprofissionais. Conclui-se que o ensino em saúde é indispensável para o fortalecimento do SUS, pois possibilita a formação de profissionais mais preparados para lidar com a complexidade dos determinantes sociais da saúde e para atuar de forma humanizada, interdisciplinar e resolutiva.

Palavras-chave: Ensino em Saúde. Sistema Único de Saúde. Educação Permanente em Saúde. Formação Profissional. Políticas Públicas de Saúde.

¹ Pós-Doutor em Administração e em Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: adelciomachado@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3916-972X>

² Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: liliam.borni@gmail.com

³ Doutora em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dani.fisio.santos@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9865-4883>

⁴ Doutora em Bioquímica e Biologia Molecular pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jessica.camile@uniarp.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7825-0590>

ABSTRACT

Health education is a fundamental component for strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS), as it directly contributes to the qualification of health professionals and the improvement of care quality provided to the population. This study aimed to analyze the relevance of health education within the SUS context, highlighting its contributions to professional training, health service organization, and public health policy strengthening. This is a qualitative study based on a literature review, analyzing scientific publications on health education, permanent education, and professional training within the Brazilian public health system. The findings indicate that health education goes beyond technical training, encompassing ethical, political, and social dimensions essential for critical and reflective professional practice. The integration between teaching, health services, and community is essential to align academic training with real population needs, strengthening system responsiveness. Furthermore, Permanent Health Education stands out as a key strategy for transforming work practices, promoting meaningful learning in daily service routines and supporting continuous qualification of multidisciplinary teams. It is concluded that health education is essential for strengthening the SUS, enabling the formation of professionals better prepared to address the complexity of social determinants of health and to act in a humanized, interdisciplinary, and resolute manner.

Keywords: Health Education. Brazilian Unified Health System. Permanent Health Education. Professional Training. Public Health Policies.

RESUMEN

La formación en salud constituye un elemento fundamental para la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), ya que contribuye directamente a la cualificación de los profesionales y a la mejora de la calidad de la atención prestada a la población. El objetivo de este estudio fue analizar la relevancia de la formación en salud en el contexto del SUS, destacando sus aportaciones a la formación profesional, la organización de los servicios y el fortalecimiento de las políticas públicas de salud. Se trata de una investigación de carácter cualitativo, basada en una revisión bibliográfica, con un análisis de la producción científica sobre educación en salud, formación continua y formación profesional en el ámbito del sistema público brasileño. Los resultados ponen de manifiesto que la enseñanza en salud trasciende la dimensión técnica de la formación, abarcando aspectos éticos, políticos y sociales, fundamentales para la actuación crítica y reflexiva de los profesionales. Se observa que la integración entre la enseñanza, el servicio y la comunidad es esencial para acercar la formación académica a las necesidades reales de la población, reforzando así la capacidad de respuesta del sistema. Además, la formación continua en salud destaca como estrategia fundamental para la transformación de las prácticas laborales, promoviendo un aprendizaje significativo en el día a día de los servicios y contribuyendo a la cualificación continua de los equipos multiprofesionales. Se concluye que la enseñanza en salud es indispensable para el fortalecimiento del SUS, ya que permite la formación de profesionales mejor preparados para abordar la complejidad de los determinantes sociales de la salud y para actuar de manera humanizada, interdisciplinaria y eficaz.

Palabras clave: Enseñanza en Salud. Sistema Único de Salud. Educación Permanente en Salud. Formación Profesional. Políticas Públicas de Salud.



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

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das mais importantes políticas públicas implementadas no Brasil, sendo resultado das lutas sociais e dos movimentos em defesa da democratização do acesso à saúde ocorridos especialmente durante as décadas de 1970 e 1980. Instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS consolidou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Desde sua criação, o sistema tem desempenhado papel fundamental na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na promoção da qualidade de vida da população e na redução das desigualdades sociais relacionadas ao cuidado em saúde. Contudo, a efetivação desses princípios depende não apenas da existência de estruturas físicas e recursos tecnológicos, mas também da formação adequada dos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 1988).

Nesse contexto, o ensino em saúde emerge como um componente estratégico para o fortalecimento do SUS, uma vez que a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada às competências técnicas, éticas, científicas e humanas desenvolvidas pelos profissionais durante sua formação e ao longo de sua trajetória profissional. O ensino em saúde compreende um conjunto de processos educativos voltados à construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o exercício das práticas de cuidado, gestão, pesquisa e educação em saúde. Trata-se de uma dimensão que transcende a mera transmissão de conteúdos técnicos, envolvendo a formação crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades reais da população e com os princípios que orientam o sistema público de saúde brasileiro (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

As transformações ocorridas nas últimas décadas no perfil epidemiológico da população, caracterizadas pela coexistência de doenças infecciosas, enfermidades crônicas não transmissíveis, agravos decorrentes da violência e desafios relacionados ao envelhecimento populacional, exigem profissionais cada vez mais preparados para lidar com situações complexas e multifacetadas. Além disso, os avanços científicos e tecnológicos têm produzido mudanças significativas nas práticas assistenciais, demandando processos contínuos de atualização e aperfeiçoamento profissional. Nesse cenário, o ensino em saúde assume papel central na

preparação de trabalhadores capazes de atuar de forma integrada, interdisciplinar e orientada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral dos indivíduos e comunidades (Merhy, 2002).

A formação dos profissionais da saúde historicamente esteve baseada em modelos tradicionais de ensino, marcados pela fragmentação do conhecimento, pela centralidade do professor no processo educativo e pela valorização predominante dos aspectos biológicos do processo saúde-doença. Entretanto, as demandas contemporâneas do SUS evidenciaram a necessidade de superar tais limitações por meio da adoção de abordagens pedagógicas mais participativas e contextualizadas. Nesse sentido, as contribuições de Paulo Freire tornaram-se fundamentais para a construção de práticas educativas que valorizam o diálogo, a problematização da realidade e a participação ativa dos sujeitos na produção do conhecimento. A educação crítica e emancipatória proposta por Freire oferece importantes subsídios para a formação de profissionais comprometidos com a transformação social e com a construção de práticas de saúde mais humanizadas e inclusivas (Freire, 1996).

Essa articulação possibilita que estudantes e profissionais desenvolvam competências a partir da vivência prática nos cenários reais de atenção à saúde, favorecendo a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, à comunicação e à tomada de decisões. Além disso, fortalece a capacidade dos serviços de saúde de se constituírem como espaços de aprendizagem e produção de conhecimento, promovendo benefícios tanto para os profissionais em formação quanto para os usuários do sistema (Batista; Gonçalves, 2011).

Nesse contexto, destaca-se também a relevância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde como estratégia para promover a qualificação contínua dos trabalhadores do SUS. A educação permanente propõe que os processos de aprendizagem ocorram a partir da reflexão crítica sobre as práticas cotidianas, estimulando a identificação de problemas, a construção coletiva de soluções e a melhoria dos processos de trabalho. Dessa forma, o ensino em saúde deixa de ser compreendido apenas como uma etapa inicial da formação acadêmica e passa a ser reconhecido como um processo contínuo e indispensável para o aprimoramento das ações e serviços de saúde (Brasil, 2004).

Diante desse cenário, torna-se relevante discutir a importância do ensino em saúde para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a relevância do ensino em saúde no contexto do SUS, destacando suas

contribuições para a formação dos profissionais, para a qualificação da assistência prestada à população e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de ampliar a compreensão acerca do papel estratégico da educação na construção de um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e comprometido com as demandas sociais contemporâneas.

FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DO ENSINO EM SAÚDE

A crescente complexidade dos sistemas de saúde, marcada pelas mudanças demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e organizacionais, tem ampliado a necessidade de formar profissionais capazes de atuar de maneira crítica, ética, colaborativa e tecnicamente qualificada. Nesse cenário, o ensino em saúde constitui um campo interdisciplinar de produção e disseminação de conhecimentos voltados para a formação de profissionais capazes de atuar de maneira crítica, ética e tecnicamente qualificada nos diversos contextos de atenção à saúde. Sua relevância tem sido amplamente reconhecida em razão das transformações sociais, epidemiológicas, tecnológicas e organizacionais que influenciam continuamente os sistemas de saúde contemporâneos. No contexto brasileiro, o ensino em saúde adquire importância ainda maior devido à necessidade de formação de profissionais alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, cuja complexidade exige competências que transcendem o domínio de conhecimentos estritamente biomédicos.

Historicamente, os processos formativos na área da saúde foram influenciados pelo paradigma flexneriano, consolidado a partir do início do século XX, cuja principal característica consistia na valorização do conhecimento científico experimental e da especialização profissional. O Relatório Flexner, publicado em 1910, promoveu profundas transformações na educação médica ao enfatizar o rigor científico e a formação baseada em laboratórios e hospitais universitários. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para o avanço das ciências da saúde, também favoreceu uma visão fragmentada do cuidado, centrada na doença e nos aspectos biológicos do indivíduo (Flexner, 1910).

Ao longo das décadas seguintes, as críticas ao modelo biomédico tradicional impulsionaram a construção de novas perspectivas educacionais fundamentadas na compreensão ampliada do processo saúde-doença. A partir da segunda metade do século XX, especialmente após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata,

em 1978, consolidou-se o entendimento de que a saúde resulta da interação entre fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. Essa mudança paradigmática repercutiu diretamente nos processos de formação profissional, ampliando a necessidade de abordagens pedagógicas voltadas para a integralidade do cuidado e para a compreensão dos determinantes sociais da saúde (Organização Mundial da Saúde, 1978).

No Brasil, a Reforma Sanitária e a posterior criação do SUS contribuíram para redefinir os objetivos do ensino em saúde. A formação profissional passou a ser compreendida como um instrumento estratégico para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, tornou-se necessário desenvolver práticas educativas capazes de preparar profissionais aptos a atuar em equipes multiprofissionais, compreender as necessidades dos territórios e responder aos desafios da saúde coletiva (Paim, 2008).

Entre os fundamentos teóricos mais influentes do ensino em saúde destaca-se a pedagogia crítica proposta por Paulo Freire. Para Freire (1996), a educação deve constituir um processo dialógico em que educadores e educandos participem ativamente da construção do conhecimento. Em oposição à educação bancária, caracterizada pela simples transmissão de informações, a educação problematizadora estimula a reflexão crítica sobre a realidade e favorece o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. No campo da saúde, essa perspectiva tem sido amplamente utilizada para promover práticas educativas que valorizam o diálogo, a participação social e a construção coletiva do conhecimento.

A influência freireana tornou-se particularmente relevante na educação em saúde por contribuir para a superação de modelos verticalizados de transmissão de informações. Segundo Vasconcelos (2017), as práticas educativas fundamentadas no diálogo favorecem o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, estimulando processos de cuidado mais humanizados e participativos. Dessa forma, o ensino em saúde deixa de ser entendido apenas como um mecanismo de capacitação técnica e passa a constituir um instrumento de emancipação social e fortalecimento da cidadania.

Outro fundamento conceitual importante refere-se à aprendizagem significativa, proposta por Ausubel. Segundo essa perspectiva, novos conhecimentos são incorporados de maneira mais efetiva quando conseguem estabelecer relações com conhecimentos previamente existentes na estrutura cognitiva do aprendiz (Ausubel, 2003). No ensino em saúde, essa abordagem tem incentivado a adoção de metodologias que valorizam a experiência prática, a resolução de

problemas e a contextualização dos conteúdos às situações concretas vivenciadas pelos estudantes e profissionais.

Nas últimas décadas, as metodologias ativas de aprendizagem passaram a ocupar posição de destaque na formação em saúde. Estratégias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL), a Aprendizagem Baseada em Equipes (Team-Based Learning – TBL), a problematização e a simulação realística têm sido amplamente utilizadas para promover maior protagonismo dos estudantes e estimular o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e gerenciais. Essas metodologias favorecem a integração entre teoria e prática, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar situações complexas presentes nos serviços de saúde (Mitre *et al.*, 2008). Além das metodologias ativas, currículos orientados por competências e fundamentados na compreensão dos sistemas de saúde favorecem o desenvolvimento de competências relacionadas ao raciocínio clínico, à segurança do paciente, ao trabalho colaborativo e à melhoria da qualidade da assistência, aproximando a formação das necessidades dos serviços de saúde (Lim *et al.*, 2023).

Paralelamente, a educação interprofissional tem emergido como um dos principais referenciais contemporâneos para o ensino em saúde. A Organização Mundial da Saúde define a educação interprofissional como aquela em que estudantes de diferentes áreas aprendem juntos, uns com os outros e sobre os outros, visando aprimorar a colaboração e a qualidade do cuidado prestado à população (World Health Organization, 2010). A implementação da educação interprofissional depende da integração curricular, do apoio institucional, da capacitação docente e de estratégias pedagógicas colaborativas, sendo reconhecida como um dos principais elementos para preparar profissionais aptos ao trabalho em equipe e à atenção centrada no paciente (Bogossian *et al.*, 2023). Essa abordagem reconhece que os problemas de saúde são multifatoriais e exigem respostas construídas de forma colaborativa entre diferentes categorias profissionais.

No contexto do SUS, a educação interprofissional apresenta potencial significativo para fortalecer a integralidade da assistência e aprimorar a coordenação do cuidado. Estudos recentes indicam que práticas formativas interprofissionais contribuem para melhorar a comunicação entre equipes, reduzir erros assistenciais e ampliar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde (Reeves *et al.*, 2016; Gonçalves *et al.*, 2023). Além disso, favorecem o desenvolvimento de competências relacionadas à liderança compartilhada, tomada de decisão coletiva e trabalho em equipe.

Outro conceito fundamental para compreender o ensino em saúde contemporâneo é a Educação Permanente em Saúde (EPS). Institucionalizada no Brasil por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS propõe que os processos educativos ocorram no próprio ambiente de trabalho, a partir da análise crítica dos problemas enfrentados pelos profissionais e serviços. Diferentemente da educação continuada tradicional, que frequentemente se limita à oferta de cursos e treinamentos, a Educação Permanente busca promover transformações nos processos de trabalho e fortalecer a capacidade reflexiva dos trabalhadores (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A incorporação das tecnologias digitais também tem ampliado as possibilidades do ensino em saúde. Ambientes virtuais de aprendizagem, plataformas digitais, simulações computadorizadas, realidade virtual e ferramentas baseadas em inteligência artificial vêm sendo utilizadas para complementar os processos formativos e ampliar o acesso ao conhecimento. Embora essas inovações representem importantes avanços, sua utilização deve estar articulada a princípios pedagógicos sólidos, evitando que a tecnologia seja reduzida a um fim em si mesma (Moran, 2018).

Diante dessas considerações, observa-se que os fundamentos conceituais do ensino em saúde envolvem uma ampla articulação entre conhecimentos científicos, teorias educacionais, práticas profissionais e demandas sociais. Ausubel (2003) bem observa que a formação dos profissionais de saúde exige abordagens capazes de integrar competência técnica, pensamento crítico, sensibilidade ética e compromisso com a transformação da realidade social. Nesse sentido, o ensino em saúde constitui um elemento indispensável para a qualificação da assistência, para o fortalecimento do SUS e para a promoção de melhores condições de saúde da população.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS POLÍTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico na organização das políticas públicas brasileiras ao reconhecer a saúde como um direito universal e um dever do Estado. Esse novo modelo rompeu com a lógica excludente que caracterizava o sistema anterior, baseado predominantemente na assistência previdenciária, e passou a estruturar-se a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, a efetivação desses princípios exigiu não apenas a ampliação da infraestrutura e dos

serviços de saúde, mas também profundas transformações nos processos de formação dos profissionais responsáveis pela execução das ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde. Nesse contexto, as políticas de formação profissional passaram a ocupar posição estratégica na consolidação do SUS, uma vez que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à qualificação dos trabalhadores e à sua capacidade de responder às demandas sociais e sanitárias da população (Paim, 2009).

Historicamente, a formação dos profissionais da saúde no Brasil esteve fortemente influenciada pelo modelo biomédico flexneriano, caracterizado pela centralização do ensino em hospitais, pela fragmentação do conhecimento em especialidades e pela valorização predominante dos aspectos biológicos do processo saúde-doença. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para o desenvolvimento científico das profissões da saúde, suas limitações tornaram-se evidentes diante da complexidade dos problemas enfrentados pelo SUS. A necessidade de compreender a saúde em sua dimensão ampliada, considerando fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, passou a demandar profissionais com formação mais abrangente, crítica e comprometida com os princípios da saúde coletiva (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A partir da Reforma Sanitária Brasileira, intensificaram-se os debates sobre a necessidade de reorientar a formação dos trabalhadores da saúde para atender às demandas do sistema público. O movimento sanitário defendia que os cursos de graduação deveriam aproximar-se da realidade dos serviços de saúde e promover experiências formativas que permitissem aos estudantes compreenderem os determinantes sociais da saúde, desenvolverem competências para o trabalho em equipe e atuarem de forma integrada nos diferentes níveis de atenção. Essa perspectiva consolidou a compreensão de que a formação profissional não poderia estar dissociada das necessidades da população e das diretrizes estabelecidas pelo SUS (Paim, 2008).

Nesse cenário, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde assumiram papel fundamental na reorganização dos processos formativos. Instituídas a partir dos anos 2000, as DCNs passaram a orientar a formação baseada em competências, priorizando a integração entre teoria e prática, a interdisciplinaridade, a humanização do cuidado e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. As diretrizes também reforçaram a necessidade de formar profissionais capazes de atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral aos usuários (Brasil, 2001).

A integração entre ensino, serviço e comunidade tornou-se um dos principais eixos estruturantes das políticas de formação profissional em saúde. Essa estratégia busca aproximar os processos educativos das realidades vivenciadas nos serviços do SUS, permitindo que os estudantes desenvolvam competências a partir da experiência prática em cenários reais de cuidado. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), essa aproximação favorece a construção de conhecimentos contextualizados e contribui para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios do sistema de saúde. Além disso, fortalece os vínculos entre instituições de ensino e serviços de saúde, promovendo benefícios mútuos para a formação acadêmica e para a qualificação da assistência.

Entre as iniciativas voltadas ao fortalecimento dessa integração destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. O programa teve como objetivo promover mudanças nos currículos dos cursos da área da saúde, incentivando a inserção dos estudantes nos serviços de atenção básica e estimulando práticas pedagógicas alinhadas aos princípios do SUS. Posteriormente, outras iniciativas, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), ampliaram as possibilidades de articulação entre ensino, pesquisa e serviço, contribuindo para a qualificação da formação profissional e para o fortalecimento das redes de atenção à saúde (Brasil, 2007).

Outro marco importante nas políticas de formação profissional foi a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198, de 2004, e posteriormente fortalecida pela Portaria nº 1.996, de 2007. A Educação Permanente em Saúde (EPS) representa uma concepção inovadora de formação, fundamentada na aprendizagem significativa e na reflexão crítica sobre as práticas cotidianas de trabalho. Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação, centrados na transmissão de conteúdos previamente definidos, a EPS propõe que os processos educativos sejam construídos a partir dos problemas identificados no cotidiano dos serviços, promovendo a participação ativa dos trabalhadores na construção de soluções e na transformação das práticas assistenciais (Brasil, 2004).

De acordo com Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia essencial para a consolidação do SUS, pois permite alinhar os processos de aprendizagem às necessidades concretas dos serviços e da população. Ao estimular a problematização da realidade e a construção coletiva do conhecimento, a EPS contribui para o

desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais indispensáveis ao trabalho em saúde. Além disso, favorece a criação de ambientes organizacionais mais colaborativos e comprometidos com a melhoria contínua da qualidade da assistência.

Nos últimos anos, as transformações tecnológicas, epidemiológicas e demográficas têm ampliado os desafios relacionados à formação dos profissionais da saúde. O envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as emergências sanitárias globais e a crescente incorporação de tecnologias digitais aos serviços de saúde exigem trabalhadores capazes de atuar em contextos cada vez mais complexos. Nesse cenário, a formação profissional deve contemplar não apenas competências técnico-científicas, mas também habilidades relacionadas à comunicação, liderança, trabalho interprofissional, gestão do cuidado e utilização crítica das tecnologias em saúde (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a relevância das políticas de formação profissional para o fortalecimento dos sistemas de saúde. Durante esse período, tornou-se evidente a necessidade de profissionais preparados para atuar em situações de crise, lidar com rápidas mudanças nos protocolos assistenciais e utilizar recursos tecnológicos para educação, monitoramento e atendimento à população. Estudos recentes demonstram que os investimentos em educação permanente e formação interprofissional contribuíram significativamente para a capacidade de resposta dos serviços de saúde diante dos desafios impostos pela emergência sanitária (Peduzzi *et al.*, 2020).

A RELEVÂNCIA DO ENSINO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS

A relevância do ensino em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente relacionada à necessidade de formação de profissionais capazes de responder às demandas complexas e dinâmicas que caracterizam o cenário sanitário brasileiro. Desde sua institucionalização pela Constituição Federal de 1988, o SUS assumiu o compromisso de garantir acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, exigindo que os trabalhadores da área desenvolvam competências que ultrapassem o domínio técnico-científico e alcancem dimensões éticas, sociais, políticas e humanísticas da atenção à saúde.

A formação dos profissionais da saúde ocupa posição central na qualidade da assistência oferecida aos usuários dos serviços públicos. Historicamente, os cursos da área da saúde foram estruturados sob forte influência do modelo biomédico, caracterizado pela fragmentação do

conhecimento, pela especialização excessiva e pela valorização predominante dos aspectos biológicos do processo saúde-doença. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para os avanços científicos e tecnológicos da medicina e de outras profissões da saúde, suas limitações tornaram-se evidentes diante da complexidade dos problemas enfrentados pelo SUS, que exigem abordagens integrais e interdisciplinares (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Nesse contexto, o ensino em saúde passou a incorporar novas perspectivas pedagógicas voltadas para a formação crítica e reflexiva dos profissionais. As contribuições de Paulo Freire exerceram papel fundamental nesse processo ao defender uma educação baseada no diálogo, na problematização da realidade e na participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento. Segundo Freire (1996), ensinar não significa transferir conhecimentos, mas criar possibilidades para sua produção e reconstrução. Essa concepção encontra ampla aplicabilidade na formação em saúde, uma vez que estimula o desenvolvimento da autonomia profissional, da capacidade de análise crítica e do compromisso social com as necessidades da população.

A importância do ensino em saúde também está relacionada à necessidade de qualificação permanente dos trabalhadores do SUS. As constantes transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas observadas nas últimas décadas impõem desafios que demandam atualização contínua dos conhecimentos e das práticas profissionais. O envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o surgimento de novas emergências sanitárias e a incorporação de tecnologias digitais aos serviços de saúde exemplificam fenômenos que exigem processos educativos permanentes e alinhados às necessidades do sistema (Mendes, 2011).

Nesse cenário, destaca-se a PNEPS, que reconhece o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem e transformação das práticas assistenciais. Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação, a educação permanente propõe a reflexão crítica sobre os problemas vivenciados no cotidiano dos serviços, favorecendo a construção coletiva de soluções e a melhoria dos processos de trabalho (Brasil, 2004). Essa abordagem fortalece a capacidade dos profissionais de compreenderem os determinantes sociais da saúde e de desenvolverem intervenções mais efetivas e contextualizadas.

Outro aspecto que evidencia a relevância do ensino em saúde no SUS refere-se à integração entre ensino, serviço e comunidade. Essa articulação constitui um dos pilares das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, que orientam a formação de profissionais comprometidos com as necessidades do sistema público de saúde e da população

brasileira. A inserção precoce dos estudantes nos diferentes níveis de atenção permite que a aprendizagem ocorra em cenários reais de prática, favorecendo a compreensão das condições concretas de vida dos usuários e dos desafios enfrentados pelas equipes de saúde (Batista; Gonçalves, 2011).

A integração ensino-serviço também contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do SUS e elemento estruturante das redes de atenção à saúde. A vivência dos estudantes em unidades básicas de saúde favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, trabalho em equipe multiprofissional e cuidado centrado nas necessidades das pessoas e comunidades. Além disso, possibilita a aproximação entre instituições de ensino e serviços de saúde, promovendo benefícios mútuos por meio da troca de conhecimentos e experiências (Starfield, 2002).

A qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS também depende diretamente dos processos de ensino e aprendizagem desenvolvidos ao longo da formação profissional. Estudos demonstram que profissionais submetidos a metodologias ativas de ensino apresentam maior capacidade de resolução de problemas, melhor desempenho em atividades colaborativas e maior sensibilidade para questões éticas e humanísticas relacionadas ao cuidado em saúde (Berbel, 2011). Essas competências são fundamentais para a construção de práticas assistenciais alinhadas aos princípios da integralidade e da humanização do cuidado.

Além da qualificação técnica, o ensino em saúde desempenha importante papel na promoção da cidadania e da participação social. O SUS é um sistema fundamentado em princípios democráticos que reconhecem a participação da população como elemento essencial para o planejamento, execução e avaliação das políticas públicas de saúde. Dessa forma, a formação dos profissionais deve contemplar conteúdos relacionados ao controle social, aos direitos dos usuários e aos mecanismos de participação popular, fortalecendo a capacidade dos trabalhadores de atuar como agentes de transformação social (Paim, 2015).

Diante desse panorama, o ensino em saúde deve ser compreendido como um investimento estratégico para o fortalecimento do SUS e para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Assim, ao promover a articulação entre conhecimento científico, reflexão crítica e compromisso social, o ensino em saúde contribui decisivamente para a consolidação de um sistema público de saúde capaz de responder de maneira eficiente e democrática às necessidades da sociedade contemporânea.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SUS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consolidou-se, nas últimas décadas, como uma das principais estratégias para a qualificação dos trabalhadores da saúde e para o fortalecimento do SUS. Sua relevância decorre da compreensão de que os processos de formação profissional não se encerram na graduação ou em cursos de especialização, mas devem ocorrer continuamente ao longo da trajetória laboral, considerando as transformações sociais, epidemiológicas, tecnológicas e organizacionais que impactam os serviços de saúde.

A institucionalização da Educação Permanente em Saúde no Brasil ocorreu de forma mais consistente a partir da criação da PNEPS, instituída pela Portaria nº 198/2004 do Ministério da Saúde e posteriormente reformulada pela Portaria nº 1.996/2007. Essa política estabeleceu diretrizes para integrar ensino, gestão, atenção à saúde e controle social, reconhecendo que os processos educativos devem estar diretamente articulados às necessidades reais dos serviços e da população. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde, a educação permanente deve ser compreendida como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e dos processos laborais (Brasil, 2004).

Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação, frequentemente caracterizados por treinamentos pontuais e transmissão verticalizada de conhecimentos, a Educação Permanente em Saúde propõe uma abordagem problematizadora, participativa e transformadora. Inspirada em princípios da educação crítica e libertadora de Paulo Freire, a EPS busca promover a autonomia dos sujeitos, estimular a análise reflexiva da realidade e favorecer a construção coletiva do conhecimento. Freire (1996) argumenta que a aprendizagem significativa ocorre quando os indivíduos se tornam protagonistas do processo educativo, refletindo criticamente sobre sua prática e desenvolvendo capacidades para transformá-la. Essa perspectiva encontra ampla aplicação no contexto da saúde, especialmente em um sistema complexo e dinâmico como o SUS.

A relevância da EPS para o fortalecimento do SUS está diretamente relacionada à necessidade de qualificar os processos de trabalho em saúde. O sistema público brasileiro caracteriza-se por sua abrangência, diversidade de serviços e complexidade organizacional, exigindo profissionais preparados para atuar em diferentes contextos e responder às demandas de uma população heterogênea. Nesse cenário, a educação permanente possibilita que

trabalhadores atualizem conhecimentos, desenvolvam novas competências e aprimorem habilidades necessárias para lidar com desafios emergentes, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Outro aspecto fundamental refere-se à capacidade da EPS de promover mudanças organizacionais e fortalecer a gestão dos serviços de saúde. A aprendizagem baseada na problematização do cotidiano permite identificar fragilidades nos processos de trabalho, estimular a participação dos profissionais na tomada de decisões e favorecer a construção de práticas mais eficientes e resolutivas. Segundo Merhy (2002), a produção do cuidado em saúde ocorre essencialmente por meio das relações estabelecidas entre trabalhadores e usuários, sendo indispensável investir em estratégias educativas que qualifiquem essas interações e ampliem a capacidade de resposta dos serviços diante das necessidades sociais.

A EPS também desempenha papel estratégico na consolidação dos princípios doutrinários e organizativos do SUS. A universalidade, a integralidade e a equidade exigem profissionais capazes de compreender a complexidade dos determinantes sociais da saúde e de atuar de forma interdisciplinar e humanizada. A EPS favorece essa compreensão ao estimular a análise crítica das práticas assistenciais e a incorporação de abordagens centradas nas necessidades dos usuários. Além disso, contribui para fortalecer a participação social e o controle democrático das políticas públicas de saúde, uma vez que incentiva a construção coletiva do conhecimento e a valorização dos diferentes saberes presentes nos territórios (Ceccim, 2005).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Educação Permanente assume papel ainda mais relevante. Por constituir a principal porta de entrada do SUS e o eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde, a APS demanda profissionais aptos a desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A constante atualização das equipes multiprofissionais é indispensável para garantir a efetividade dessas ações e fortalecer atributos essenciais da atenção primária, como acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Estudos recentes demonstram que programas de educação permanente voltados às equipes da Estratégia Saúde da Família contribuem significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde, aumento da resolutividade e fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade (Mendes, 2019).

Além dos impactos assistenciais, a EPS favorece o desenvolvimento de competências relacionadas ao trabalho interprofissional. A crescente complexidade das necessidades de saúde exige abordagens integradas e colaborativas entre diferentes categorias profissionais. Nesse

contexto, a EPS cria espaços de diálogo e compartilhamento de experiências que contribuem para a construção de práticas colaborativas e para a superação de modelos fragmentados de atenção. A formação interprofissional fortalece a comunicação entre equipes, reduz falhas nos processos assistenciais e amplia a capacidade de resposta dos serviços às demandas dos usuários (Peduzzi *et al.*, 2020).

A incorporação das tecnologias digitais também tem ampliado as possibilidades de implementação da EPS. As ferramentas, tais como: ambientes virtuais de aprendizagem, plataformas educacionais, teleconsultorias e programas de educação a distância têm permitido expandir o acesso à qualificação profissional, especialmente em regiões remotas ou com escassez de recursos educacionais. A experiência da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), por exemplo, demonstra o potencial das tecnologias digitais para democratizar o acesso ao conhecimento e fortalecer a formação continuada dos trabalhadores da saúde em todo o território nacional (Oliveira *et al.*, 2022).

Entretanto, apesar dos avanços observados, a implementação efetiva da Educação Permanente em Saúde ainda enfrenta desafios significativos. Entre os principais obstáculos destacam-se a insuficiência de recursos financeiros, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a dificuldade de articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde, bem como a persistência de modelos educacionais tradicionais centrados na transmissão de conteúdos. Além disso, muitas iniciativas ainda são confundidas com ações de educação continuada ou treinamentos isolados, distanciando-se dos princípios transformadores que fundamentam a EPS (Miccas; Batista, 2014).

Outro desafio importante refere-se à necessidade de fortalecimento das estruturas de gestão da educação permanente nos municípios e estados brasileiros. A efetividade das ações educativas depende da existência de planejamento estratégico, apoio institucional, mecanismos de avaliação e participação ativa dos trabalhadores na identificação das necessidades formativas. Sem esses elementos, as iniciativas tendem a apresentar impacto limitado sobre os processos de trabalho e sobre a qualidade da atenção à saúde.

As perspectivas futuras da EPS estão fortemente associadas à consolidação de modelos de gestão participativa, à ampliação das metodologias ativas de aprendizagem e à integração cada vez maior entre ensino, serviço e comunidade. O fortalecimento das redes colaborativas de aprendizagem, associado ao uso de tecnologias inovadoras e à valorização dos saberes produzidos no cotidiano dos serviços, pode contribuir significativamente para ampliar o alcance

e a efetividade das ações educativas. Ademais, Miccas e Batista (2014) observam que, diante das transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas que caracterizam o século XXI, torna-se imprescindível investir em estratégias de formação contínua capazes de preparar os profissionais para responder de maneira crítica, ética e competente aos desafios contemporâneos da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino em saúde ocupa posição estratégica na consolidação e no fortalecimento do SUS constituindo-se como um dos principais instrumentos para a formação de profissionais capazes de responder às demandas complexas e dinâmicas da saúde pública brasileira. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que a qualificação dos trabalhadores da saúde transcende a aquisição de conhecimentos técnicos e científicos, abrangendo também o desenvolvimento de competências éticas, humanísticas, comunicacionais e gerenciais indispensáveis para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, o ensino em saúde deve ser compreendido como um processo contínuo e articulado às necessidades da população, dos serviços e das políticas públicas, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade da assistência prestada à sociedade.

A análise dos fundamentos conceituais do ensino em saúde permitiu compreender que os modelos tradicionais de formação profissional, centrados na transmissão fragmentada de conteúdos e na predominância de abordagens biomédicas, apresentam limitações significativas diante das exigências contemporâneas do SUS. As transformações demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e sociais observadas nas últimas décadas exigem profissionais capazes de atuar de forma crítica, reflexiva e interdisciplinar, reconhecendo a complexidade dos determinantes sociais da saúde e desenvolvendo práticas centradas nas necessidades dos indivíduos e comunidades. Nesse contexto, metodologias pedagógicas participativas e problematizadoras, inspiradas especialmente nas contribuições de Paulo Freire, assumem papel fundamental ao promover a construção compartilhada do conhecimento e estimular o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

A articulação entre instituições de ensino, gestores, trabalhadores e usuários possibilita a construção de experiências formativas mais significativas e contextualizadas, favorecendo a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos e contribuindo para o desenvolvimento de

competências essenciais para a atuação no SUS. Além disso, essa integração fortalece a capacidade dos serviços de saúde de se constituírem como espaços de aprendizagem permanente, promovendo benefícios tanto para os profissionais em formação quanto para a população assistida.

A EPS destacou-se como um dos principais mecanismos para o fortalecimento do SUS e para a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde. Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação, a Educação Permanente propõe processos de aprendizagem baseados na reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho, na identificação de problemas concretos e na construção coletiva de soluções. Essa abordagem favorece a transformação das práticas profissionais e organizacionais, contribuindo para o aprimoramento dos processos de trabalho, para o fortalecimento das equipes multiprofissionais e para o aumento da resolutividade dos serviços de saúde. Além disso, sua capacidade de promover mudanças institucionais torna-a uma ferramenta essencial para a consolidação de modelos de atenção mais humanizados, participativos e alinhados às necessidades da população.

Os resultados da literatura analisada também evidenciam que os avanços tecnológicos e a expansão das ferramentas digitais têm ampliado significativamente as possibilidades de qualificação profissional no âmbito da saúde. Ambientes virtuais de aprendizagem, plataformas de educação a distância, teleconsultorias e recursos de simulação constituem importantes instrumentos para democratizar o acesso ao conhecimento e reduzir desigualdades regionais relacionadas à formação dos profissionais. Contudo, a incorporação dessas tecnologias deve ocorrer de forma crítica e planejada, garantindo que sua utilização esteja alinhada aos objetivos educacionais e às necessidades concretas dos serviços e usuários do SUS. A tecnologia, por si só, não garante a melhoria da formação profissional, sendo indispensável sua articulação com metodologias pedagógicas que favoreçam a reflexão, a interação e a construção coletiva do conhecimento.

Apesar dos avanços alcançados, persistem desafios significativos para a consolidação de uma política educacional efetivamente integrada às necessidades do sistema público de saúde. Entre esses desafios destacam-se a insuficiência de investimentos em formação continuada, as desigualdades regionais na oferta de oportunidades educacionais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a fragilidade de mecanismos de avaliação das ações educativas e a permanência de modelos pedagógicos pouco alinhados às demandas contemporâneas da saúde coletiva. Superar essas limitações requer o fortalecimento das políticas públicas voltadas à formação profissional,

bem como o compromisso permanente dos gestores, instituições de ensino e trabalhadores com a construção de processos educativos mais democráticos, inclusivos e transformadores.

Diante do exposto, conclui-se que o ensino em saúde representa um elemento indispensável para a sustentabilidade e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde. Sua contribuição ultrapassa os limites da formação acadêmica tradicional, constituindo-se como um processo permanente de desenvolvimento profissional e institucional voltado à qualificação da assistência, à promoção da saúde e à efetivação do direito constitucional à saúde. Investir em educação em saúde significa investir na qualidade dos serviços, na valorização dos trabalhadores e na construção de um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e socialmente comprometido. Assim, torna-se fundamental que as políticas de formação e qualificação profissional permaneçam entre as prioridades estratégicas do SUS, assegurando que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios atuais e futuros da saúde pública brasileira e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, saudável e equitativa.

REFERÊNCIAS

- AUSUBEL, David P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.
- BATISTA, N. A.; GONÇALVES, E. L. Educação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde**. Brasília, DF: MEC, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BOGOSSIAN, F.; NEW, K.; GEORGE, K. *et al.* The implementation of interprofessional education: a scoping review. **Advances in Health Sciences Education**, Dordrecht, v. 28, p. 243-277, 2023.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

FLEXNER, Abraham. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

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

GONÇALVES, J. R. S. N.; GONÇALVES, R. N.; ROSA, S. V. *et al.* Potentialities and limitations of interprofessional education during graduation: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. **BMC Medical Education**, London, v. 23, p. 236, 2023.

LIM, R. B. T.; HOE, K. W. B.; TAN, C. G. L.; ZHENG, H. A systematic review on the effectiveness of systems-based practice curricula in health professions education. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, Thousand Oaks, v. 10, 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAN, José. **Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda**. Porto Alegre: Penso, 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: desafios em sua implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1748, 2018.

OLIVEIRA, Maria Angélica Carvalho Andrade *et al.* Educação digital e qualificação profissional no SUS: avanços e perspectivas da UNA-SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3561-3572, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Genebra: OMS, 1978.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa em saúde: perspectivas e desafios durante a pandemia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, supl. 1, e200407, 2020.

REEVES, Scott *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.