

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS NOS PROCESSOS FORMATIVOS

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH AND ITS CHALLENGES IN TRAINING PROCESSES

LA EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD Y SUS DESAFÍOS EN LOS PROCESOS FORMATIVOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-304>

Data de submissão: 29/11/2025

Data de publicação: 29/12/2025

Sandro Rogério Almeida Matos Junior

Mestre em Educação

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

E-mail: sandrojunior170793@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2870-2955>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7522618528563394>

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada no diálogo e na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que os processos dos trabalhadores da Saúde sejam norteados a partir da problematização do seu processo de trabalho, com vistas a incentivar principalmente a promoção e a prevenção através de intervenções educativas, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações por meio do conhecimento do contexto no qual o usuário está inserido, da gestão setorial e do controle social em saúde. Tendo como objetivo analisar os desafios da EPS no Sistema Único de Saúde. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório e descritivo, realizado por meio de Teses e Dissertações publicados referentes à Educação Permanente em Saúde no período de 2021 a 2025. Observou-se que, apesar da existência da EPS terem sido estruturadas, a descentralização da EPS pouco avançou, evidenciando pontos dificultadores, como: a baixa execução de ações pelo SUS, a descontinuidade dos processos formativos, ações educativas desvinculadas da PNEPS e pouca transparência no direcionamento do financiamento das ações de EPS. Sendo assim, a educação permanente em saúde está voltada para formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, propondo a gestão colegiada em que as decisões sejam tomadas por consenso baseadas na realidade.

Palavras-chave: Educação. Educação Permanente em Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Continuing Education in Health (CEH) proposes that the transformation of professional practices should be based on dialogue and critical reflection on the real practices of professionals in action within the service network. It therefore proposes that the processes of health workers be guided by problematizing their work process, aiming primarily to encourage promotion and prevention through educational interventions, taking as a reference the health needs of individuals and populations through knowledge of the context in which the user is inserted, sectoral management, and social control in health. This study aims to analyze the challenges of Continuing Education in Health (EPS)

within the Brazilian Unified Health System (SUS). It is an integrative review of an exploratory and descriptive nature, conducted through theses and dissertations published on Continuing Education in Health between 2021 and 2025. It was observed that, despite the existence of structured EPS programs, the decentralization of EPS has made little progress, highlighting obstacles such as: low implementation of actions by the SUS, discontinuity of training processes, educational actions disconnected from the National Policy for Continuing Education in Health (PNEPS), and little transparency in the allocation of funding for EPS actions. Therefore, continuing education in health is geared towards the training and development of health workers, proposing collegial management where decisions are made by consensus based on reality.

Keywords: Education. Continuing Education in Health. Unified Health System. Health Services.

RESUMEN

La Educación Continua en Salud (EcS) propone que la transformación de las prácticas profesionales se base en el diálogo y la reflexión crítica sobre las prácticas reales de los profesionales en acción dentro de la red de servicios. Por lo tanto, se propone que los procesos de los profesionales de la salud se orienten a la problematización de su proceso de trabajo, con el fin de fomentar principalmente la promoción y la prevención mediante intervenciones educativas, tomando como referencia las necesidades de salud de las personas y las poblaciones mediante el conocimiento del contexto en el que se inserta el usuario, la gestión sectorial y el control social en salud. Este estudio tiene como objetivo analizar los desafíos de la Educación Continua en Salud (EcS) en el Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una revisión integrativa, exploratoria y descriptiva basada en tesis y disertaciones publicadas sobre la educación continua en salud (ECS) entre 2021 y 2025. El estudio observó que, a pesar de la existencia de programas estructurados de ECS, su descentralización ha avanzado poco, destacando obstáculos como: la baja implementación de acciones por parte del SUS, la discontinuidad de los procesos de formación, la desconexión de las acciones educativas con la Política Nacional de Educación Continua en Salud (PNEPS) y la falta de transparencia en la asignación de fondos para la ECS. Por lo tanto, la educación continua en salud se orienta a la formación y el desarrollo del personal sanitario, proponiendo un enfoque de gestión colegiada donde las decisiones se toman por consenso y con base en la realidad.

Palabras clave: Educación. Educación Continua en Salud. Sistema Único de Salud. Servicios de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A primeira linha que trilharemos se diz a respeito ao campo teórico-prático conhecido como Saúde Pública para melhor compreensão do contexto. Sua institucionalização como área de intervenção política e de produção de conhecimento remonta às intensas transformações sociais que se encontram sintetizadas na expressão ‘I Revolução Industrial’ (séculos XVII-XVIII – Europa Ocidental). Vivia-se, então, uma rápida e massiva migração do povo camponês para as cidades-pólos industriais européias, em busca de trabalho neste crescente setor, profundamente sedento por mão-de-obra. Rapidamente configurou-se um vertiginoso crescimento do contingente populacional urbano, em cidades cuja infraestrutura não dispunha, dentre outros, de condições habitacionais e sanitárias adequadas à concentração humana/urbana então verificada.

Neste contexto, doenças decorrentes das más condições de vida, trabalho, alimentação, descanso, dentre outros fatores sociais de condicionamento do processo saúde-doença, passaram a acometer uma grande quantidade de trabalhadores (homens e mulheres de todas as idades, crianças, jovens e idosos, ninguém ficava de fora). Incapaz de deixar de contar com qualquer força de trabalho disponível, os donos dos meios de produção, representantes do setor social política e economicamente dominante, investem, desde o lugar de Estado, no desenvolvimento de uma estratégia com a qual fosse possível intervir nessas populações, no sentido de minorar as probabilidades de acometimento da classe trabalhadora aos fatores sociais e ambientais de geração e transmissão de doenças.

Ao setor-função estatal responsável pela intervenção junto a estes fatores deu-se o nome de Saúde Pública. Ao conjunto de estratégias por ele utilizadas, Michel Foucault (1988, 2008a) deu o nome de Biopoder – ou “poder sobre a vida”.

A justificativa teórica desta pesquisa está ancorada na necessidade de compreender os desafios formativos acerca da Educação Permanente no Sistema Único de Saúde. Assim exige uma análise crítica, histórica que auxilie diretores, pesquisadores e formuladores de políticas públicas na identificação de caminhos mais eficazes e contextualizados para a condução de educadores.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais desafios na educação permanente em saúde, destacando suas características, interfaces históricas, e processos educativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em síntese, a Saúde Pública instituiu-se, consolidou-se, ganhou consistência teórica, técnica, política e ideológica, com um caráter eminentemente conservador, isto é, como um modo de dominação e de regulação das populações às quais se voltavam suas ações, servindo como braço do

Estado na efetivação da tarefa – extremamente necessária aos modos capitalistas de organização da vida social – de docilização dos corpos, manutenção da capacidade produtiva e reprodutiva das populações, regulação moral dos ‘estilos de vida corretos’ de serem seguidos e adotados.

No que tange ao interesse da pesquisa, é de suma importância uma compreensão, ligeira que seja, dos modos como a Saúde Pública comprehende e/ou faz uso, especificamente, das noções de processo educativo e processo de trabalho em suas interfaces com o campo da saúde.

O processo educativo concebido por tal perspectiva pode ser sintetizado naquilo que Paulo Freire (1979, 2005) chama de Educação Bancária. Nela, o aprendiz é tomado como uma urna, um papel em branco, uma conta bancária, os quais aumentariam seu volume ou conteúdo na proporção em que neles fossem feitos depósitos ou inscrições de novos saberes, regras e procedimentos prescritos. Neste modo de conceber o processo de ensino-aprendizagem, faz-se imprescindível e prioritário a assunção de um caráter passivo, domesticado, obediente por parte dos aprendizes, diante de um caráter ativo, messiânico, domesticador daqueles que ensinam.

De acordo com Gondra (2008), a educação ingressa definitivamente na agenda das preocupações sociais, sendo objeto de soluções variadas para atender a uma população heterogênea que precisava ser minimamente educada e disciplinada. Nesse conceito pode-se entender que contribui para a construção de uma idéia educacional para o Brasil, que a colocam entre as diversas ações empreendidas no período com a incumbência de construir a nação brasileira.

Uma das estratégias adotadas no Sistema Único de Saúde para o alcance desta meta consistiu na construção e propositura de uma política nacional que partisse da noção de EPS para tornar a educação dos profissionais de saúde uma ação investida de potência de transformação do e no cotidiano de trabalho nos serviços, com o intuito-fim de avanço na implementação dos princípios e diretrizes apontados ao setor desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1987).

Com a criação da PNEPS, portanto, forjou-se uma nova instância/dispositivo na rede do SUS, antes inexistente. Objetivou-se, com isso, consolidar e alavancar as condições de possibilidade do SUS se fazer efetivamente uma rede-escola, onde a participação dos atores sociais ligados à luta pela saúde pudesse incluir os delineamentos de uma política de educação para os trabalhadores do sistema, tomando-a por atividade-fim, e não meio.

A discussão sobre a Educação Permanente não é algo recente. Ela surge inicialmente nos anos 1930; depois, mais fortemente, reaparece nos anos 1960, relacionada às nações de aprendizagem de adultos com foco na necessidade de reposicionamento das pessoas no mercado de trabalho decorrente da intensificação da industrialização e da urbanização. (FEUERWERKER, 2014)

Pierre Furter (apud FEUERWERKER, 2014, p. 92) foi um dos educadores que trabalhou

intensamente no conceito de educação permanente destacando a importância de se pensar o processo educativo de uma forma diferenciada quando se trata de aprendizagem de adultos.

Qualquer processo educativo, dirigido a adultos, que se pretenda efetivo, deve ser desencadeado a partir da identificação de necessidades de aprendizagem por parte dos “educandos” e precisa dialogar com seus saberes prévios, tenham sido eles adquiridos sistematicamente por meio de processos educativos formais ou por meio de sua experiência cotidiana. (FEUERWERKER, 2014, p. 92 e 93)

O filósofo e pedagogo Demeval Saviani (1994, p. 21-22) nos traz o conceito de educação relacionado com o trabalho e fala sobre a necessidade dos seres humanos nessa relação:

[...] a compreensão da natureza da educação passa pela compreensão da natureza humana. [...] o homem necessita produzir continuamente sua própria existência. [...] ele tem que adaptar a natureza a si, isto é, transformá-la. E isto é feito pelo trabalho. Portanto, o que difere o homem dos outros animais é o trabalho. E o trabalho se instaura a partir do momento em que seu agente antecipa mentalmente a finalidade da ação. Consequentemente, o trabalho não é qualquer tipo de atividade, mas uma ação adequada a finalidades. É, pois, uma ação intencional. [...] dizer, pois, que a educação é um fenômeno próprio dos seres humanos significa afirmar que ela é, ao mesmo tempo, uma exigência do e para o processo de trabalho, bem como é, ela própria, um processo de trabalho.

Saviani (1994) considera duas tendências acerca das diferentes concepções de educação, sendo a primeira composta por concepções pedagógicas que priorizam a teoria sobre a prática, ou seja, a pedagogia tradicional, centrada nas “teorias do ensino”, tendo como norte a questão “como ensinar”, dominada pela figura do professor focado na transmissão de conhecimentos acumulados por si. A segunda tendência, conforme o autor, compõe-se das concepções que subordinam a teoria à prática, o que representa diferentes modalidades da chamada pedagogia nova, centrada nas “teorias da aprendizagem”, norteada pela questão “como aprender”.

Esses conceitos apresentados vão ao encontro do que é apresentado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao valorizar a aprendizagem no trabalho e os saberes e experiências que as pessoas já carregam em si. O conceito da Educação Permanente foi introduzido na América Latina ante a inadequação da formação profissional, que era focada exclusivamente no desenvolvimento das habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos políticos, éticos e sociais (GUIMARÃES, 2010).

No ano de 2000, com a realização da XI Conferência Nacional de Saúde, na tentativa de reafirmar a EPS, os participantes ressaltaram a necessidade dos governos federal, estadual e municipal assumirem sua parcela de responsabilidade com a formação e o desenvolvimento de trabalhadores em

saúde, por meio do financiamento para a qualificação de pessoal no custeio do SUS (LOPES et al., 2007).

Assim, após diversas discussões sobre o assunto, o Ministério da Saúde (MS) definiu como uma de suas metas a aplicação de metodologias educacionais voltadas para a qualificação dos profissionais do SUS e passou a desempenhar um papel ativo na reorientação das práticas e dos serviços, cuja proposta da EPS foi adotada e reconhecida como uma importante estratégia de reorganização do processo de trabalho e desenvolvimento para o sistema (Brasil, 2004a), apoiando-se na compreensão de que esta educação deve ser vista e entendida como ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009a, p.: 22).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde preconiza que os municípios atendam a responsabilidades no que tange à EPS. A partir dessa realidade, torna-se consubstancial a investigação dos processos relativos à gestão da EPS, além da problematização acerca das fragilidades e potencialidades evidenciadas na política por meio da literatura, de modo a contribuir com o funcionamento mais eficiente do Sistema Único de Saúde e a consequente melhoria na prestação de serviços ao usuário da saúde.

Em suma, a legislação atribui ao SUS a competência de ordenar e formar trabalhadores com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais, às realidades locais e regionais, reconhecendo a política relativa aos trabalhadores como primordial à implementação do sistema de Saúde (BRASIL, 1988).

Segundo Sarreta (2009), o SUS, desde sua concepção e ao longo de todo seu processo de implementação, passou por várias tentativas de regulamentar uma política de desenvolvimento e formação dos trabalhadores da saúde, sempre direcionadas pelos momentos sócio-históricos do país. Vale ressaltar que o movimento da reforma sanitária que permeou a década de 80 e impulsionou a criação do SUS aconteceu no Brasil em período de ditadura militar, tendo como grande expoente o sanitarista Sérgio Arouca. Este costumava dizer que o movimento da reforma sanitária nasceu dentro da perspectiva da luta contra a ditadura.

Durante a história do SUS, houve momentos significativos que contribuíram para a elaboração e desenvolvimento de uma política voltada para a formação dos trabalhadores da Saúde. Recuperar essa trajetória é um passo importante para a compreensão da evolução das ações para o setor que

permitam analisar possíveis contribuições para a construção da atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A PNEPS foi uma estratégia do SUS para o desenvolvimento e formação de seus trabalhadores, com a proposição de transformar e qualificar as práticas de formação, atenção, gestão, controle social/participação popular; a organização dos serviços de saúde e os respectivos processos de trabalho; as práticas pedagógicas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004b).

Desde a Constituição de 1988, já se previa que a formação de recursos humanos para a Saúde seria uma prerrogativa do SUS e a PNEPS vem consolidar esse papel no âmbito do Ministério da Saúde, com a ideia de criar um referencial que venha superar as práticas tradicionalmente fragmentadas na área da Saúde.

As estratégias para a educação permanente em saúde por muito tempo na história das sociedades ocidentais modernas, e ainda atualmente, educar vem sendo remetido ao processo de aquisição de conhecimentos pré-definidos no ensino fundamental e médio, no qual o professor é a figura detentora do conhecimento, do saber a ser transmitido. Nas universidades, local que deveria ser dedicado à reflexão e produção de novos saberes, a lógica parece não ser diferente (CYRINO e TORRALES-PEREIRA, 2004).

Para Freire (1980), todo processo educativo tem uma determinada pedagogia que reflete a ideologia e os objetivos referidos em seu contexto. Ou seja, o alcance de uma pedagogia, em sua natureza política, pode ser capaz de operar dentro e fora da academia, em diferentes lugares e esferas, mediando conhecimentos e valores, legitimando determinadas práticas sociais e formas de poder. Desse modo, percebe-se que a educação não é neutra: ela sempre tem um objetivo, que pode servir para manter a ordem ou para transformar, para libertar os oprimidos.

Freire (2005) define a educação como um processo de mediação emancipatória que possibilita a criticidade ou a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado e não apenas aplicado e consumido, tal como na “educação bancária”, que apenas transmite conhecimento sem questionamentos. A postura crítico-reflexiva possibilita a busca em profundidade para a análise dos problemas.

Caminhos para mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde (BRASIL 2003), que também aponta diretrizes para assegurar a Educação Permanente no Sistema Único de Saúde; e Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde (BRASIL, 2005), que aborda unidade de aprendizagem, trabalho e relações na produção de cuidado. Outro documento

utilizado, do Conselho Nacional da Saúde, foi Princípios de diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (BRASIL,2005).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório e descritivo, onde foi realizado por meio de Teses e Dissertações publicados referentes à Educação Permanente em Saúde. Assim, para contemplar a primeira etapa definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais os desafios da Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde no período de 2021 a 2025.

Na segunda etapa a pesquisa foi realizada por meio da seleção de Dissertação e Teses na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD. Para realizar a filtragem das Pesquisas, foram utilizados os seguintes descritores: “Educação”, “Educação Permanente em Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Serviços de Saúde”, seguidos dos operadores booleanos AND com o objetivo de fechar mais a temática de acordo com o objeto estudado.

A pesquisa foi realizada a partir de estudos primários selecionados na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Foram encontrados 300 pesquisas, sendo 232 dissertações e 68 Teses, utilizando como marco temporal das pesquisas publicadas nos últimos 5 anos. No qual foram encontrados 102 em sua totalidade sendo 80 Dissertações e 22 Teses. Como critérios de inclusão utilizou-se: pesquisas disponíveis na íntegra, referentes à educação permanente em saúde, no idioma português e com recorte temporal de publicação de 2021 a 2025. Os critérios de exclusão foram as pesquisas que não atenderam a temática abordada, trabalhos repetidos nos bancos de dados e que foram publicados nos anos anteriores a 2021.

Após critérios de inclusão e exclusão, aplicação de filtros, leitura dos títulos, resumos e leitura na íntegra, 8 dissertações atenderam aos objetivos propostos no presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do presente estudo a Educação Permanente em Saúde é considerada importante por estar associada à busca pela garantia de princípios básicos do SUS como a universalidade e integralidade, pois além de compreender o ambiente de saúde a partir do enfoque familiar e comunitário, ela é considerada como espaço de construção coletiva, onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados em saúde, desde os profissionais que atuam na assistência em saúde aos pacientes/clientes que são assistidos por esses profissionais (HEIMANN, et al., 2011).

De acordo com as pesquisas, diversos fatores têm sido apontados por trabalhadores e gestores do SUS como obstáculos para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde. Dentre eles, a

dificuldade de utilização de uma metodologia ativa que valorize o sujeito como protagonista de suas ações, que estimule sua autonomia, que aprecie a vivência cotidiana como instrumento também de aprendizagem.

Metodologias educacionais implementadas com esse viés transformaram-se em verdadeiras máquinas de captura das subjetividades e anulação da capacidade criativa. O não reconhecimento de um saber gerado a partir “da ponta” leva à formação desujeitos heterônomo (grupos sujeitados em lugar de grupos sujeito) e é isso que os trabalhadores ficam reduzidos, submetidos a uma “pedagogia da dependência (FRANCO, 2007, p.429).

Ficou claro que reconhecem a necessidade de educação para os trabalhadores do serviço bem como o seu interesse em melhorar a educação e aprender novos modos de fazer e se relacionar que resultem em mudanças atitudinais.

Já os desafios apontados pelas pesquisas analisadas foram falta de planejamento do processo de EPS pela gestão, comunicação ruim entre trabalhadores e gestão, troca de gestão, EPS fragmentada, atividades de EPS descontinuada, atividades de EPS focalizada em algumas classes profissionais, planejamento centrado somente nos gestores, falta de recursos, falta de dedicação de carga horária para atividade de EPS na rotina de trabalho, ausência de uma pessoa que se dedique exclusivamente à articulação da EPS.

Partindo do pressuposto que a Educação Permanente em Saúde deve ocorrer em uma lógica ascendente a partir das necessidades surgidas do local de trabalho para a mudança do próprio processo de trabalho, propõe-se que se realizem discussões mais organizadas, com propostas bastante claras e em momentos viabilizadores das mesmas, tais como nas reuniões de equipe onde seria o primeiro passo a ser dado na iniciação de uma proposta de criação e estruturação da Educação Permanente em Saúde - EPS no Sistema Único de Saúde.

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se afirmar que a EPS encontra-se fragilizada no Sistema Único de Saúde, uma vez que foi analisado os fatores como a troca de gestão ainda abalam a estrutura de uma política nacional como a PNEPS, isto porque as políticas ainda são vistas como partidárias ou de governo e não como políticas públicas de Estado.

Em síntese, o estudo retrata que a Educação Permanente em Saúde não está de acordo com as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de EPS regulamentada pelo Ministério da Saúde, pelos diversos fatores apontados nas análises. No entanto, foi possível perceber que a EPS possui um grande potencial para a sua implementação nos processos gerenciais das unidades garantindo um melhor

desenvolvimento para os colaboradores da saúde bem como uma assistência segura e de qualidade para os clientes/pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. Ed. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. **Lei Orgânica de Saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 1991.
- Conselho Nacional de Saúde. **3a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. Base. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2005a.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Jun. 2004.
- FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, Dec. 2007.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.
- FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980. FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. P. 63-118.
- GONDRA, José Gonçalves; SCHUELER, Alessandra. **Educação, Poder e Sociedade no Império Brasileiro**. Sao Paulo: Cortez, 2008.
- HEIMANN, et al; Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6):2877-2887, 2011
- LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007
- GUIMARÃES EMP, Martin SH, Rabelo FCP. **Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios**. Cienc. enferm. [internet]. 2010 [acesso em out 2022]; 16(2):25-33.
- SARRETA, F.O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2009.
- SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico-Crítica – primeiras aproximações**. 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

**Unesco. Educação: Um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI [internet]. São Paulo: Cortez; 1998 [acesso em out 2022]. Disponível em:
<http://dhnet.org.br/dados/relatorios/apdf/runescoeductesourodescobrir.pdf>.**