

**O SERVIDOR PÚBLICO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

**EL SERVIDOR DE SALUD PÚBLICA Y LA IMPORTANCIA DELA EDUCACIÓN
CONTINUA EN LA APLICACIÓN DE LA LEYATENCIÓN CONSTITUCIONAL DE
SALUD**

**THE PUBLIC HEALTH SERVER AND THE IMPORTANCE OFCONTINUING
EDUCATION IN THE ENFORCEMENT OF LAWCONSTITUCIONAL HEALTH
CARE**

Ana Cláudia Botelho Pacheco Oliveira
Graduada em Direito, Farmácia e Enfermagem (UBM)
Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica (UFSC).
Servidora pública municipal.
Barra Mansa, Rio de Janeiro, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0003-9262-096X>
anacbpoliveira@gmail.com

Thiago de Souza Modesto
Centro Universitário de Barra Mansa - UBM
Mestre em Direito e especialista em Direito e Processo Civil (UNESA).
Especialista em Relações Internacionais: Geopolítica e Defesa (UFRGS)
Coordenador do Curso de Direito
Pesquisador do Núcleo de Pesquisa do Direito (NUPED/UBM)
Barra Mansa, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3841-0801>
direito@ubm.br

ARTIGO CIENTÍFICO
Submetido em: 25.09.2024
Aprovado em: 27.10.2024

Rev. Curso de Direito, Barra Mansa, v.10, n.1, p.112-126, dez de 2024. ISSN 2238-7390

DOI:



RESUMO

A Administração pública no atual cenário do país passa por complexas alterações desde a democratização do Estado com a publicação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988. No que tange aos agentes do serviço público, denominados servidores públicos, sua gama de atribuições tem sido intensificada e para tanto o diálogo é premissa de gestão a fim de harmonizar as atividades e garantir com efetividade a tutela do Estado. Sendo um dos pilares da democracia, a transparência deve estar presente na execução das ações do servidor público bem como o acolhimento e a humanização. A Constituição Federal de 1988 democratizou e tutelou a saúde e a educação, apresentando-as, a partir de então, como direitos sociais e fundamentais. Para a efetivação dos referidos direitos, restou necessário a implementação de políticas públicas para adequação do processo de trabalho que tem como principal entrave a dimensão continental do país. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde em 1990, as políticas públicas de atenção em saúde foram divididas em três níveis distintos: primário, ou seja, promoção da saúde; secundário, ligada a atenção especializada e terciário, alta complexidade; ensejando assim maiores informações sobre planejamento, atendimento, avaliação e qualidade com a finalidade de garantir o cuidado integral à saúde. No intuito de atender as especificidades de cada região, subsidiando ações de saúde no contexto do cotidiano laboral, o Ministério da Saúde, em 2004, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Este instrumento legal caracteriza-se como uma intensa vertente de análise a partir do cotidiano laboral para planejar e implementar ações que atinjam os objetivos estratégicos a que se propõe o cuidado integral em saúde, respeitando os princípios da igualdade, equidade e integralidade, preconizados pelo SUS.

Palavras-chave: Servidor público. Constituição federal. Tutela da saúde. Educação permanente.

RESUMEN

La Administración Pública en el escenario actual del país ha experimentado cambios complejos desde la democratización del Estado, con la publicación de la Constitución de la República Federativa del Brasil en 1988. En lo que respecta a los agentes del servicio público, denominados servidores públicos, su espectro de funciones se ha intensificado y para ello el diálogo es una premisa de gestión para armonizar actividades y garantizar efectivamente la protección del Estado. Siendo uno de los pilares de la democracia, la transparencia debe estar presente en la ejecución de las acciones de los servidores públicos, así como la acogida y la humanización. La Constitución Federal de 1988 democratizó y protegió la salud y la educación, presentándolas en adelante como derechos sociales y fundamentales. Para hacer efectivos los derechos antes mencionados, seguía siendo necesario implementar políticas públicas para adecuar el proceso de trabajo, lo que tiene como principal obstáculo la dimensión continental del país. Con el surgimiento del Sistema Único de Salud en 1990, las políticas públicas de atención en salud se dividieron en tres niveles distintos: primario, es decir, promoción de la salud; secundaria, vinculada a atención especializada y terciaria, de alta complejidad; brindando así mayor información sobre planificación, atención, evaluación y calidad, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud. Para atender las especificidades de cada región, subsidiando acciones de salud en el contexto del trabajo cotidiano, el Ministerio de Salud, en 2004, creó la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS). Este instrumento legal se caracteriza por ser un intenso aspecto de análisis basado en el trabajo diario para planificar e implementar acciones que alcancen los objetivos estratégicos propuestos por la atención integral de salud, respetando los principios de igualdad, equidad e integralidad, recomendados por el SUS.

Palabras clave: Servidor público. Constitución federal. Protección a la salud, Educación permanente. Publicidad.

ABSTRACT

Public administration in the current scenario of the country has undergone complex changes since the democratization of the State, with the publication of the Constitution of the Federative Republic of Brazil in 1988. Regarding public service agents, called civil servants, their range of attributions has been intensified and, to this end, dialogue is a management premise in order to harmonize activities and effectively guarantee the protection of the State. As one of the pillars of democracy, transparency must be present in the execution of the actions of the civil servant, as well as welcoming and humanization. The Federal Constitution of 1988 democratized and protected health and education, presenting them from then on as social and fundamental rights. In order to make these rights effective, it was necessary to implement public policies to adapt the work process, the main obstacle of which is the continental dimension of the country. With the emergence of the Unified Health System in 1990, public health care policies were divided into three distinct levels: primary, that is, health promotion; secondary, linked to specialized care and tertiary, high complexity; thus providing more information on planning, care, assessment and quality, with the purpose of guaranteeing comprehensive health care. In order to meet the specificities of each region, subsidizing health actions in the context of daily work, the Ministry of Health, in 2004, created the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS). This legal instrument is characterized as an intense analysis based on daily work to plan and implement actions that achieve the strategic objectives proposed by comprehensive health care, respecting the principles of equality, equity and integrality, advocated by the SUS.

Keywords: Public servant, Federal Constitution, Health Protection, Permanent Education.

1 INTRODUÇÃO

O atual cenário brasileiro de trabalho realizado na Administração Pública vem passando por complexas alterações nos últimos anos desde a democratização do Estado com a edição da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 até os dias atuais.

Os servidores, cada vez mais, ganham atribuições para realizar suas atividades de acordo com as alterações ocorridas. Essas novas atribuições têm como premissa a gestão com base no diálogo a fim de harmonizar o comportamento dos servidores para favorecer toda a sociedade com transparência nas informações e respeito aos princípios fundamentais, notadamente o da dignidade da pessoa humana.

O profissional servidor da área de saúde, que é objeto deste trabalho, é o profissional mais desafiado para esta nova reorganização do processo de trabalho. A finalidade de implementar políticas de atendimento, acolhimento e humanização, além da assistência direta aos usuários faz com que este profissional tenha que desenvolver habilidades não apenas assistenciais, porém, sobretudo, de gestão.

Desde 1990 a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) já traçou a necessidade de Educação Permanente no serviço de saúde para o fortalecimento das linhas de cuidado voltadas para atenção primária.

Em 2004, com a promulgação da Portaria nº 198/04 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para formação de trabalhadores, o Ministério da Saúde tomou a educação permanente como ideia central do processo de trabalho, com intuito de formar atores para implantar a Política de Gestão da Educação do Trabalho em Saúde.

Com a evolução das atividades do Ministério da Saúde, em 2006 ocorreu a divulgação do documento Pacto pela Saúde, trazendo uma nova discussão sobre a Política de Educação Permanente no Trabalho em Saúde e a publicação da Portaria nº 1996/2007, que trouxe inovações como descentralização de recursos financeiros e vinculação das ações de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS aos planos da Educação Permanente em Saúde, nos âmbitos: municipal, estadual e regional.

Há uma imperiosa necessidade de participação ascendente, dialógica e centrada nos processos de trabalho para que se implemente a educação permanente. Portanto, como se pode notar, gestão de pessoas e serviços devem ser fundamentadas legalmente em princípios norteadores do Direito para subsidiar a elaboração de normas e protocolos a fim de uniformizar ações.

Dessa forma, garantir e proteger o interesse público exige do servidor uma capacitação continuada e permanente em busca da aplicação dos referidos princípios norteadores do Direito Administrativo nos atos praticados, conforme previsão legal no artigo 37 da CRFB/88.

2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A saúde é um dos direitos sociais previstos no artigo 6º da CRFB/88, e como tal deve ser garantido pelo Estado, mediante formulação de políticas públicas para a coletividade fundamentadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Tanto a saúde quanto a educação são reconhecidas como direitos fundamentais dos indivíduos desde 1945 na Carta das Nações Unidas, conforme artigo 62 da referida. Outrossim, o direito à saúde para Laude *et al.* (2009), pode ser definido como um direito à prestações sanitárias, uma vez que, apenas, é garantido o direito ao acesso aos instrumentos disponíveis à

proteção da saúde, pois existem dimensões individuais e coletivas nas prestações sanitárias que devem ser consideradas.

No entanto, certo é que a efetivação do direito à saúde depende de medidas positivas do Estado para que o ele se realize, conforme Severo *et al.* (2016) aborda.

Os princípios são de suma importância uma vez que orienta, iluminam e condicionam as ações e interpretações. Outrossim, não há como falar em direito à saúde sem abordar a fixação de prioridades. Estas são premissas em matéria de prestação de saúde, uma vez que não devem ser estranhas ao direito. A escassez de recursos gera obrigatoriamente uma busca por alocação justa. Estudos preliminares sobre questões epidemiológicas devem fazer parte do cotidiano da equipe previamente capacitada de gestão, com objetivo de garantir o cumprimento dos direitos fundamentais.

A capacitação dos trabalhadores de saúde deve abordar formas de rastrear e elencar o que precisa ser realizado e qual grupo efetivamente deverá ser prioridade, à luz da dignidade da pessoa humana. Abordar o direito à saúde deve abarcar as áreas do direito de personalidade, da coletividade, da razoabilidade e da proporcionalidade no que tange as necessidades e anseios, pois nessa linha se inclui a ação dos profissionais responsáveis pelos atendimentos.

Embora exista uma série de dificuldades para efetivar a assistência, esses indicadores devem estar direcionados ao desempenho institucional somado ao profissional. Não se refere à qualidade sem a propositura de contínuas e rotineiras avaliações das ações.

Segundo D’Innocenzo *et al.* (2006), Avendis Donabedian, um médico pediatra armênio radicado nos Estados Unidos, foi o primeiro autor que se dedicou a estudar a questão da qualidade em saúde e publicar obras a respeito. O referido autor apresentou a noção de indicadores de estrutura e processo para atendimento hospitalar, justamente para gerar resultados efetivos e eficazes.

O componente estrutura abrange a área física, recursos humanos necessários para o processo assistencial somado a recursos materiais, financeiros, com sistemas de informação, instrumentos normativos com apoio político e organizacional. Com relação ao componente processo este abrange a prestação efetiva da assistência segundo padrões técnico-científicos, que inclui reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos e os cuidados prestados.

Para completar a tríade da qualidade o componente resultado corresponde às consequências das atividades que foram realizadas no serviço de saúde, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador.

Assim, os três componentes geram indicadores para avaliações de mensuração da qualidade da assistência prestada no intuito de apoiar a administração de serviços e propiciar a tomada de decisão com o menor grau de incerteza possível. Dessa forma, permite o monitoramento e a identificação de melhoria de serviços e de mudanças positivas com custo razoável.

A CRFB/88, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) Lei nº 8078/90 e os manuais do Ministério da Saúde são exemplos de normas que propiciam esclarecimentos sobre a importância da qualidade nos serviços em saúde e apresentam indicadores a serem atingidos em cada ação proposta.

D’Innocenzo *et al.* (2006) apresentou que os principais influenciadores da qualidade da assistência prestada têm na formação profissional e no número de profissionais qualificados disponíveis entre outros fatores, o principal entrave de um cuidado integral de qualidade em saúde a ser prestado.

A globalização, fenômeno que marca intensas transformações no mercado, principalmente econômico, aliado ao contínuo progresso da ciência e da tecnologia exige do profissional uma permanente disponibilidade para a educação continuada. Comprometimento, cooperação e dedicação levam a resultados desejados para o paciente e para o profissional.

Em 2013 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que teve através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária a instituição através de normas e resoluções de requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde, uma estratégia de política pública para incentivar treinamentos de desenvolvimento e de educação continuada para os profissionais de saúde.

3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Neste primeiro momento, ao abordar a educação permanente (EP) é necessário apresentar suas características e diferenciá-la de educação continuada.

No que tange o trabalho em saúde, que vem sendo abordado nesta pesquisa, a educação permanente é a orientadora dos processos importantes e significativos de aprendizagem. A EP através da utilização da técnica de problematização enfoca as situações e os processos do ambiente, no contexto do trabalho. Assim, o conhecimento se dá na rotina, no cotidiano das instituições que tem como temática principal o trabalho.

Em contrapartida a educação continuada é livre escolha profissional, dentro da educação formal, de aprendizagem, de maneira contínua em instituições de ensino através de cursos e programas. Dessa forma, a educação continuada não está, necessariamente, ligada a problemas específicos do ambiente de trabalho.

A educação permanente em Saúde (EPS), como relata Barcellos et al (2020) é o processo de aprendizagem que se realiza no trabalho, onde o aprender e o ensinar estão intrinsecamente associados ao cotidiano rotineiro desse cenário. A EPS é realizada com discussão de casos concretos, proposituras de intervenções adequadas, formulação de indicadores de qualidade com o objetivo de atingir interesses comuns da equipe.

No ano de 2004, no país foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que será abordada no decorrer deste trabalho.

De acordo com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu artigo 1º tem-se o conceito legal de educação, “que abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Esta lei disciplina a educação escolar”.

Segundo a CRFB/88 em seu artigo 6º declara a educação, tanto como a saúde, como direito social. Já no artigo 205, apresenta a educação como “direito de todos e dever do Estado e da família que será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Com a publicação da CRFB/88 houve o rompimento com o autoritarismo, período em que até então o país vivia, para um momento democrático, de exposição de ideias e para o exercício da plena cidadania.

A educação tem um papel central na reconstrução da nação pós ditadura militar. Para compreender o conceito de educação e a importância da Carta Magna de 1988, se torna necessário fazer uma abordagem temporal sobre o principal movimento mundial de desenvolvimento da educação que se iniciou em séculos anteriores.

Em conformidade com Santos (2013) o movimento de secularização do ensino foi iniciado no século XVIII na Europa e até hoje, progressivamente sofre intervenção significativa dos Estados. Desde o século XVIII com o movimento iluminista e suas repercussões, a educação constitui um dos pilares fundamentais para o alcance de resultados satisfatórios tanto no ambiente ensino-aprendizagem quanto no ambiente laboral.

Na Europa, considerada o berço do iluminismo, do pensamento crítico, dois grandes filósofos iluministas, Jean Jacques Rousseau e Immanuel Kant, se destacaram no que tange à educação por tratarem da importância de seu desenvolvimento e como esta se entrelaça com a sociedade e o Estado. Os referidos pensadores acreditavam que para uma sociedade ser justa deveria adotar três princípios básicos: igualdade jurídica, liberdade e tolerância.

No que tange a igualdade jurídica, afirmavam que todos os homens deveriam ser iguais perante a lei; com relação a liberdade traziam a ideia dos direitos fundamentais do homem, uma vez que eram contra a escravidão e que deveriam gozar de liberdades individuais e fundamentais; já com relação a tolerância o respeito às ideias deveria ser premissa.

Para Fischmann (2009) a importância da educação ser um direito fundamental é que esta pode nos auxiliar no sentido de conscientização do direito a ter direitos, conforme Hannah Arendt também expõe.

É o início do exercício da cidadania. Imperioso ressaltar que a educação como direito fundamental é fruto do modelo de Estado adotado em nossa Carta Magna, devendo, para tanto, ser compreendida, interpretada e executada de maneira a acolher os princípios de um Estado social e democrático, devendo para tanto ser inclusiva, continuada e permanente.

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Desde 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, discussões sobre a necessidade de aprimoramento de profissionais de saúde no trabalho eram frequentemente abordadas.

Após intensos esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde da SGTES, no ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através da Portaria GM/MS nº 198/2004. Esta representa um importante e decisivo marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil.

Conforme Jesus *et al.* (2022) informa, a proposta de educação permanente não é nova e surgiu na década de 1930 na Europa, no campo da educação. A partir de 1960 ganhou destaque, pois estava envolvida na reestruturação produtiva e na necessidade de reposicionar pessoas no mercado de trabalho devido à intensificação da industrialização e da urbanização.

No final da década de 1960 a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) passou a difundir a educação permanente fundamentada na teoria do

capital humano, a qual considera a qualificação do fator humano como um dos meios mais importantes para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país.

Jesus *et al.* (2022) ainda informa que na década de 1980 houve então a disseminação da Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

A ênfase desde o início de sua elaboração, traz que a educação permanente em saúde está relacionada à reorientação da formação profissional, baseada na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Primária e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) aos serviços de saúde e comunidade, com o objetivo crucial de fortalecimento do SUS. Se configura como aprendizagem no trabalho, ou seja, privilegia o processo de trabalho como essencial.

Segundo Silva *et al.* (2016) nas ações educativas concernentes à Educação Permanente em Saúde, educadores e educandos são continuamente aprendizes, pois estão em constante permuta a partir da ação educativa mediada pelas experiências, conhecimentos e exemplos.

De acordo com a PNEPS, a educação permanente se caracteriza com uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a temas que podem gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional, transformando dessa maneira, as práticas em serviço.

A Portaria GM/MS nº 198/2004 se consolidou de forma distinta das outras políticas de saúde, pois através dos espaços de articulação interinstitucional e intersetorial, se desenvolveu, ainda assumiu a regionalização da gestão do SUS como base para tal.

O princípio da descentralização do SUS criou mecanismos para facilitar a transferência de recursos entre os entes federados para o financiamento das ações e serviços de saúde. Através do Pacto de Gestão (2006) foram criados cinco blocos para transferência de recursos fundo-a-fundo: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. A PNEPS tem em sua Portaria GM nº 198/2004 as regras estabelecidas para ações e transferência de recursos.

No entanto, a descentralização prevista na estruturação do SUS tem sido um grande desafio. Por um lado, possibilita aproximar a construção do sistema em diferentes realidades locais, o que se pode chamar de autonomia de gestão. Em contrapartida a descentralização ocorreu sem que houvesse um investimento efetivo na qualificação da gestão local, com apoio efetivo, direto e presencial, à construção da caixa de ferramentas das equipes para problematização da gestão e formulação de políticas, conforme Ferraz et al (2013) explica.

A burocratização, a indefinição de formas de gestão financeira e a morosidade nas respostas das estruturas regionais de referência são os maiores entraves para efetivação da PNEPS.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO SUBSÍDIO QUALIFICADOR DE AÇÕES EM SAÚDE E NA GESTÃO DO TRABALHO

Imperioso destacar como ainda é atual o pensamento de Kant, uma vez que para este iluminista o conhecimento experimental é a síntese dos conteúdos particulares dados pela experiência, o que ratifica a necessidade do paralelo entre o processo de trabalho e a educação permanente.

Assim, parte-se da premissa que a educação permanente reconhece a partir do cotidiano as necessidades de intervenção, bem como o lugar de acolhimento, os desafios do processo para incorporar o ensino e a aprendizagem no contexto real onde a prática laboral acontece.

As palavras avaliação e qualidade se complementam no que tange a educação permanente. Isto posto, constituem estratégias de fortalecimento das ações de saúde, uma vez que buscam o seu aperfeiçoamento, assim como a reorientação e a recondução dos processos.

Para Silva et al (2016) as avaliações e o monitoramento dos processos educativos são essenciais na análise das situações complexas e problemas do processo de trabalho.

A avaliação como parte do processo, permeia o campo da Saúde Pública, e se sustenta em indicadores pré-formulados, bem como em competências que devem estar subsidiadas em necessidades e particularidades de cada seguimento de trabalho. Deve para tanto, abarcar as formas quantitativas e sobretudo qualitativas. Ela também é uma estratégia importante para situar e redefinir, se necessário for, o processo educativo. Deve ser periódica e ter por finalidade acompanhar as fases do planejamento e a eficácia do desenvolvimento dos conteúdos programáticos e das mudanças que decorrem do processo.

O processo de avaliação além de ser periódico como já exposto, deve também estar presente no início e no fim de cada ciclo de desempenho preestabelecido. Esse referido processo fica a cargo da equipe de gestão de cada localidade, que busca avaliar a perspectiva da análise da integralidade do cuidado, direcionadas às práticas das especificidades locais.

O envolvimento da equipe na interatividade da inserção gestão-atenção é o que transforma o processo de trabalho. Comprometer-se com práticas de capacitação técnica, atualização de conhecimento só terá êxito se houver a vinculação ao processo de trabalho.

A importância da gestão do trabalho deve ser considerada para que o direito à saúde possa se firmar no que compete à democratização de informações, com clara expressão dos julgamentos e tomadas de decisões, o que só é possível com o comprometimento da equipe de trabalho.

O servidor de saúde que tem a oportunidade de realizar educação permanente ao ter consciência das fragilidades do sistema a que foi apresentado, das múltiplas vulnerabilidades vivenciadas, conhecendo os indicadores em saúde, se torna agente crítico e problematizador, capaz de dialogar em espaços de discussão e aprendizagem, além de em contínua transformação, cooperar para o bem comum, porque entende que é parte da engrenagem que move e fortalece o Sistema Único de Saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Estado Democrático de Direito a administração pública deve ser a mais transparente possível, principalmente ao abordar as questões relativas aos direitos sociais, tais como saúde e educação.

Não há como abordar sobre o direito à saúde sem falar sobre o Sistema Único de Saúde que deve seguir os princípios constitucionais e norteadores das políticas públicas e do direito administrativo.

Outrossim, o direito à educação se entrelaça à saúde, uma vez que não há este sem aquele e vice-versa. Ambos são direitos sociais e fundamentais que a partir da Constituição Federal de 1988 se solidificaram como políticas de bem-estar.

O presente trabalho abordou a importância da educação permanente para o profissional de saúde como instrumento na construção da gestão democrática à luz das especificidades das localidades laborais.

Demonstrou-se que o profissional deve realizar uma gestão que atenda às expectativas do serviço de saúde. Para tanto deverá a partir das instâncias da Política de Educação Permanente em Saúde, planejar, argumentar, elencar indicadores e avaliar, uma vez que é durante o processo de trabalho que se criam possibilidades de refletir e fazer emergir novas interpretações dos cuidados ou da gestão realizada.

O trabalho verificou que a avaliação, enquanto instrumento que favorece a participação, reforça o desenvolvimento de políticas públicas baseada na realidade do modelo laboral, pois é utilizada como estratégia para, em caso de necessidade, reconfiguração do processo de trabalho.

Somada à avaliação, a qualidade é outro requisito indispensável para que o profissional possa atingir de forma horizontalizada os indicadores propostos, baseado na humanização que o cuidado requer.

Por fim, o servidor de saúde é agente de transformação, que merece dignidade para realizar suas atividades e ser contemplado com educação permanente para que consiga efetivar o direito constitucional à saúde do usuário sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza Barcellos; MELO, Leila Medeiros; CARNEIRO, Larissa Arbués; SOUZA, Anna Carime; LIMA, Dione Marçal; RASSI, Lenora Taveira. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n° 2, 2020, e0026092. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/hmhRyrgGSHFjybhjxjH3xjH/>. Acesso em: 30 set. 2023.

BARBOSA, Lívia. **Sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Zahar. 2004.

BRASIL. Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 131, p. 1, 29 ago. 2019.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 103, p. 1, 19 abril. 1991.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.230, de 25 de outubro de 2021. Altera a Lei nº 8429 de 2 de junho de 1992 e dispõe sobre improbidade administrativa. **Diário Oficial da União**: seção 1, edição 202, Brasília, DF, p. 4, 26 de out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1996-GM, 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de agosto de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 4.279, 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para seu fortalecimento?**. Brasília, 2018. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. V.59, 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/RWDnYnsD74zkJZJBqBdsRrL/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023.

DI PIETRO, Maria Sylvia. **Direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forens, 2018.

FERRAZ, Fabiane; BACKES, Vânia Marli Schubert; MERCADO-MARTINEZ, Francisco Javier; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LINO, Mônica Motta. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1683 – 1693, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/dzWYrs7rRPhKqtVCQhV5NGz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023.

FISCHMANN, Roseli. Constituição brasileira, direitos humanos e educação. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo v. 14 n° 40. Jan/abril 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/QPz7bgW7FmF3K4tbVRHVNMT/abstract/?lang=pt>
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000200001. Acesso em: 30 set. 2023.

JESUS, Josefa M.; RODRIGUES, Waldecy. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>. Acesso em: 30 set. 2023.

MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; FILHO, José Emmanuel Burle Filho. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (OPAS/OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova York, 1946. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; GOMES, Antonio Marcos Tosoli Gomes; MARQUES, Sérgio Corrêa; SPINDOLA, Thelma; PONTES, Ana Paula Munhen de Pontes. A Universalização e o acesso à saúde: consensos e dissensos entre profissionais e usuários. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p. 483-490, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wMSnh7WhfSJpYqhK6Mv8DDd/abstract/?lang=p>. Acesso em: 30 set. 2023.

RAVIOLI, Antonio Franco; DE SOÁREZ, Patrícia Coelho; SCHEFFER, Mário César. Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. e00114217, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tJLW4RqLMHXy4ZtcfxWHkWq/?format=pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTOS, Marcos Pereira dos. A pedagogia filosófica do movimento iluminista no século XVIII e suas repercussões na educação escolar contemporânea: uma abordagem histórica.

Imagens da Educação, Maringá. v.3, n. 2, p. 1-13, 2013. Disponível em:

[file:///Users/anaclaudiabotelhopachecooliveira/Downloads/19881-Texto%20do%20artigo-87936-1-10-20130613%20\(3\).pdf](file:///Users/anaclaudiabotelhopachecooliveira/Downloads/19881-Texto%20do%20artigo-87936-1-10-20130613%20(3).pdf). Acesso em: 30 set. 2023.

SCHIMITH, Maria Denize; SIMON, Bruna Sodrê; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023.

SEVERO, Silvana Luiz; STURZA, Janaína Machado. Direito a saúde e seus princípios norteadores: Igualdade, Proporcionalidade e Reserva do Possível. **Revista de Direito Faculdade Dom Alberto**. Santa Cruz do Sul. v.05, nº 01, p. 01-23, 2016. Disponível em:

<https://revista.domalberto.edu.br/revistadedireitodomalberto/article/view/62>. Acesso em: 30 set. 2023.6. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares; NOAL, Helena Carolina; SIGNOR, Eduarda; GOMES, Iris Elizabete Messa. Avaliação da Educação Permanente no Processo de Trabalho em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 765-781, set/dez, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/Lt5tHnB9CCDZCkP6hgxYCnS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023.

RAMUTH, Danilo. A Evolução Histórica do Direito Administrativo. O Direito Administrativo no Brasil – Relações do direito administrativo com outros ramos do direito. **JusBrasil**, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34726/evolucao-historica-do>

OLIVEIRA, A.C.B.P.; MODESTO, T.S.

O servidor público de saúde e a importância da educação permanente na efetivação do direito constitucional à saúde

Revista do Direito, Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, v.10, n.1, dez de 2024, p. 112-126, ISSN 2238-7390

direito-administrativo-o-direitoadministrativo-no-brasil-relacoes-do-direito-administrativo-com-outros-ramos-dodireito. Acesso em: 30 set. 2023.

TESTON, Luci Maria; MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; LOUVISON, Marília. Desafio da Avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31 (1), e310127, p. 1- 22, novembro, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310127/pt/>. Acesso em: 30 set. 2023.

VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle. Saúde, Humanização e Transformação Social. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.5, nº 2, p. i-iv, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000200001. Acesso em: 30 set. 2023.