



[Atribuição BB CY 4.0](#)

Educação Permanente em Saúde e o diamante ético de Herrera Flores: uma reflexão sobre Direitos Humanos e Dignidade no trabalho

Jessica Cristiane Martins¹
Thaissa Butzer Viñales²
Nei Alberto Salles Filho³
Carlos Eduardo Coradassi⁴

Resumo

O objetivo deste artigo é refletir sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de promoção dos direitos humanos e da dignidade no trabalho, utilizando o Diamante Ético de Herrera Flores para compreender as tensões entre as dimensões materiais e conceituais presentes no cotidiano do SUS. Trata-se de uma revisão bibliográfica, adotada como ferramenta analítica. A partir do marco pedagógico e metodológico, foram identificados o eixo material e conceitual aplicados à EPS. Esses eixos revelam aspectos centrais relacionados aos direitos humanos e à dignidade dos trabalhadores da saúde, evidenciando como as condições concretas de trabalho e os valores socialmente construídos se entrelaçam nas práticas cotidianas do SUS. Por meio das camadas interconectadas do Diamante Ético, é possível compreender a EPS em sua

¹ Doutoranda em Ciência Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Ciência Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. E-mail: jessimartins02@gmail.com

² Mestranda em Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. E-mail: thaissa_butzer@hotmail.com

³ Doutor em Educação, UEPG. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. E-mail: nsalles@uepg.br

⁴ Doutor em Ciências Veterinárias, UFPR. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. E-mail: coradassi@uepg.br

complexidade real. Essa perspectiva amplia o horizonte da EPS para além da capacitação técnica, afirmando-a como campo político e ético de promoção da dignidade humana.

Palavras-chave

Formação Profissional; Teoria Crítica; Metodologia; Sistema Único de Saúde.

154

Permanent Health Education and Herrera Flores' Ethical Diamond: a reflection on Human Rights and Dignity at Work

Abstract

The objective is to reflect on Permanent Health Education (PHE) as a strategy for promoting human rights and dignity at work, using Herrera Flores' Ethical Diamond as a tool to understand the tensions between the material and conceptual dimensions present in the daily reality of the SUS. It is a matter in a bibliographic review that articulates, adopted analytical tool. From pedagogical and methodological framework, the material axis and conceptual applied to PHE were identified. These axes reveal central aspects related to human rights and the dignity of health workers, highlighting how concrete working conditions and socially constructed values intertwine in the daily practices of the SUS. Through the interconnected layers of the Ethical Diamond, it is possible to understand PHE in its real complexity. This perspective broadens the horizon of PHE beyond technical training, affirming it as a political and ethical field for the promotion of human dignity.

Keywords

Professional Training; Critical Theory; Methodology; Unified Health System.

Recebido em: 14/07/2026
Aprovado em: 12/09/2026

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) representa uma política fundamental no Brasil, criada para contribuir com a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde em todo o país (Brasil, 2018). Esta política foi instituída oficialmente em 2004, por meio da Portaria nº 198 do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), estabelecendo um novo caminho para a qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) constitui uma estratégia para formar os trabalhadores de saúde com qualificação para o SUS, na perspectiva do cotidiano e com a prática pedagógica e aprendizagem no território do trabalho, definindo que "os princípios da EPS envolvem o trabalho em equipe, o serviço, a prática, o campo da ação, o fato de poder acontecer em qualquer espaço e o reconhecimento de que todo mundo é 'sabido' de algo ou alguma coisa" (Higashijima *et al.*, 2025, p. 3).

Diferentemente de outros modelos de formação, a EPS propõe que o ensino-aprendizagem aconteça no próprio ambiente de trabalho, valorizando as experiências do cotidiano e as necessidades reais dos serviços de saúde. Essa perspectiva dialoga com o pensamento de Paulo Freire, que parte da realidade concreta das pessoas, do que elas vivem, sentem e enfrentam no dia a dia, atravessado pelas lutas sociais, culturais e políticas. Para Freire (1997), o conhecimento nascido da experiência vai além de uma vivência simples; trata-se de um "saber de experiência feito", que exige reflexão crítica sobre a prática, configurando o que o autor denomina práxis. O autor reconheceu que a experiência cotidiana produz um saber, mas que esse saber, quando permanece sem rigorosidade metódica, caracteriza apenas a curiosidade ingênua do senso comum. Por isso, a superação desse estágio é necessária, como Freire (2014, p. 17) afirma: "na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática". Assim, a EPS encontra na perspectiva freireana um fundamento central: aprender no trabalho não é apenas acumular experiências, mas refletir sobre elas de forma crítica, transformando a prática cotidiana em práxis.

Este trabalho apresenta uma reflexão utilizando como ferramenta de análise o Diamante Ético proposto por Herrera Flores (2009). O diamante ético é uma metodologia que auxilia na compreensão dos direitos humanos de maneira

completa, considerando todas as suas dimensões e complexidades. Essa perspectiva permite entender que os direitos humanos não são apenas textos de lei ou declarações abstratas, mas sim processos concretos de luta pela dignidade na vida cotidiana das pessoas, como explica Herrera Flores (2009, p. 79):

Com o 'diamante ético', nos lançamos a uma aposta: os direitos humanos vistos em sua real complexidade constituem o marco para construir uma ética que tenha como horizonte a consecução das condições para que 'todas e todos' (indivíduos, culturas, formas de vida) possam levar à prática sua concepção da dignidade humana.

A questão central que orienta essa compreensão é: como a ferramenta do Diamante Ético pode contribuir para a Educação Permanente em Saúde? Esta pergunta torna-se relevante ao se perceber que a educação permanente em saúde, ao integrar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma visão crítica e emancipatória dos direitos humanos, contribui significativamente para o fortalecimento de práticas sociais que promovem o acesso a bens essenciais à vida.

Não se trata, portanto, de direitos conquistados de uma vez por todas, mas de uma luta contínua pela dignidade humana, concretizada na formação de trabalhadores comprometidos com a transformação das realidades em que atuam. A articulação entre EPS e direitos humanos revela-se fundamental para compreender os desafios e possibilidades da formação em saúde no contexto brasileiro.

Nessa perspectiva, a pesquisa tem como objetivo geral refletir sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de promoção dos direitos humanos e da dignidade no trabalho, utilizando o Diamante Ético de Herrera Flores como ferramenta analítica para compreender as tensões entre as dimensões materiais e conceituais do cotidiano no SUS.

Para tanto, a relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de superar as abordagens puramente tecnicistas e normativas da formação em saúde. Ao articular as políticas públicas ao pensamento crítico de Herrera Flores, esta reflexão pondera a urgência de pautar a dignidade do trabalhador e a garantia de direitos como elementos indissociáveis da qualidade do cuidado. Em um cenário marcado por desigualdades e precarização do trabalho, torna-se essencial oferecer subsídios teóricos que instrumentalizem gestores e profissionais para transformarem o serviço de saúde em um território vivo de luta pela autonomia e emancipação social, fortalecendo, assim, o caráter democrático e humanizado do SUS.

Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida no período de julho a dezembro de 2025, no Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, com o objetivo epistemológico de aprofundar aspectos interdisciplinares relacionados à saúde, ao social e à educação.

Trata-se de um estudo exploratório, considerando que a pesquisa é teórico-reflexiva, com critérios definidos, o que permite uma visão mais ampla e o aprofundamento do conhecimento inicial (Deslandes, 2002; Minayo, 2014). Além disso, adota uma abordagem qualitativa, configurando-se como revisão bibliográfica, com a articulação entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de promoção dos direitos humanos e da dignidade no trabalho.

Nesse sentido, utilizou-se o Diamante Ético (Herrera Flores, 2009) como instrumento metodológico pedagógico, com perspectiva de ensino e compreensão dos direitos humanos e da educação permanente em saúde, que busca definir os elementos componentes dos direitos humanos e permite compreendê-los de forma multidimensional e contextualizada.

O Diamante Ético utiliza duas estruturas: o Eixo Vertical, com elementos conceituais (teorias, posição, espaço, valores, narração e instituições); e o Eixo Horizontal, com elementos materiais (forças produtivas, disposição, desenvolvimento, práticas sociais, historicidade e razões sociais). Portanto, é necessário enxergar as camadas envolvidas no Diamante Ético de Herrera Flores (2009), conforme segue:

FIG 1 - Diamante Ético de Herrera Flores



Fonte: Herrera Flores (2009, p. 116).

Cada elemento apresentado foi relacionado com artigos publicados, livros e obras para refletir sobre o estudo proposto voltado à EPS. As buscas dos dados foram realizadas no período de 2004 a 2025, envolvendo a PNEPS, no idioma português.

A partir desta investigação, foi possível apresentar a reflexão e a compreensão acerca do contexto da Educação Permanente em Saúde na interdisciplinaridade, analisando os elementos que são reais, cotidianos e que fazem parte da realidade e que, a partir da perspectiva do Diamante Ético, podem contribuir nas estratégias para garantir direitos humanos e dignidade para as trabalhadoras e os trabalhadores.

Educação Permanente em Saúde: conceitos e trajetória

A trajetória da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Brasil remonta aos anos 1980, quando a denominada estratégia surge e sua disseminação acontece por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Lemos, 2016; Jesus; Rodrigues, 2002).

No contexto nacional, a Lei nº 8.080/1990, que criou o Sistema Único de Saúde, já estabelecia a importância da formação e do desenvolvimento dos recursos humanos para o setor. Contudo, foi somente em 2004, com a Portaria GM/MS nº 198, que se instituiu formalmente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Esta política representou uma mudança de paradigma importante, pois trouxe para o centro do debate a necessidade de articular ensino, trabalho e necessidades da população.

A PNEPS estabelece diversos objetivos fundamentais para o fortalecimento do SUS, entre os quais destacam-se: identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva; mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde; articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino (Brasil, 2004). Estes objetivos demonstram que a EPS vai além da simples capacitação

técnica, buscando transformar as relações de trabalho e as práticas de cuidado em saúde.

Ceccim e Feuerwerker (2004) propõem que os processos de qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Ainda, a definição de EPS adotada pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecida nas suas normativas, consiste na aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Brasil, 2004). Esta compreensão rompe com modelos tradicionais de educação que separavam teoria e prática, ensino e serviço, conhecimento acadêmico e saber da experiência. A EPS valoriza o conhecimento produzido no cotidiano dos serviços e reconhece os trabalhadores como sujeitos capazes de refletir sobre sua prática e transformá-la.

Em um cenário mais recente, a literatura contemporânea reforça que a Educação Permanente em Saúde deve ser compreendida como um dispositivo de gestão que interroga o cotidiano e produz novas formas de governança do trabalho. Para Gigante et al. (2020), a EPS não se limita ao desenvolvimento individual, mas atua na qualificação das redes de atenção, exigindo que o aprendizado no território seja capaz de responder às crises de resolutividade e às constantes mutações das demandas sociais no SUS. Esta visão atualiza o conceito de "território vivo", transpondo-o para a necessidade de uma gestão do cuidado que seja, simultaneamente, técnica e participativa.

Ademais, a articulação entre o ensino e o serviço ganha novos contornos ao ser vista como um processo de coprodução de saberes que fortalece a resiliência das instituições de saúde. Conforme aponta Pinto *et al.* (2021), a educação permanente atua como um eixo de sustentação ético-política, especialmente frente aos desafios de precarização e fragmentação das políticas públicas. Ao conectar as necessidades locais com a formação crítica, a EPS reafirma-se não apenas como método pedagógico, mas como uma estratégia de resistência institucional que garante a continuidade dos princípios de universalidade e equidade, fundamentais para a dignidade humana no âmbito do trabalho em saúde.

Ceccim (2005) esclarece que a EPS precisa ser orientada pela maior resolatividade dos problemas de saúde das populações, ocupando lugar central e concluindo nas políticas de saúde, permitindo a construção da acessibilidade da atenção e do sistema de saúde, incluindo as pessoas com deficiência, entendidas como cidadãos de direitos. Esta perspectiva demonstra claramente a conexão entre EPS e direitos humanos, pois ambos compartilham o compromisso com a dignidade, a equidade e a justiça social. A formação dos trabalhadores de saúde, nesta visão, não pode ser neutra ou meramente técnica, mas deve estar comprometida com a defesa e promoção dos direitos das pessoas e comunidades atendidas pelo sistema de saúde.

O Diamante Ético de Joaquín Herrera Flores: uma ferramenta de análise

O Diamante Ético proposto por Joaquín Herrera Flores (2009) constitui-se como um marco pedagógico e metodológico que oferece uma compreensão integrada dos direitos humanos, representando sua interdependência em uma figura tridimensional. Esta ferramenta foi criada para superar as limitações das visões tradicionais sobre direitos humanos, que frequentemente se mostram abstratas e descontextualizadas, distantes da realidade concreta das pessoas. Herrera Flores (2009, p. 114) explica que:

O diamante nada mais é que uma imagem em três dimensões e que sempre está em movimento. Dada a sua transparência, a aposta é que o leitor deste texto possa imaginar uma figura em que seus diferentes componentes, além de estarem inter-relacionados, sejam visíveis de todos os pontos de vista em que nos coloquemos.

A metáfora do diamante é poderosa porque ajuda a visualizar a complexidade dos direitos humanos como uma joia composta por múltiplas facetas, todas essenciais e interligadas.

O Diamante Ético, segundo Herrera Flores (2009), funciona por meio do cruzamento de dois eixos fundamentais: o eixo material e o eixo conceitual. O eixo material aborda a pragmática dos direitos humanos, investigando como estes se manifestam na prática, examinando as condições materiais que influenciam a transformação dos direitos, considerando tanto os obstáculos como as oportunidades para essa transformação. Este eixo traz como categorias: forças produtivas, relações sociais, disposições, historicidade, desenvolvimento e práticas sociais. Por outro lado, o eixo conceitual concentra-se na semântica dos direitos, questionando como entendemos suas naturezas e significados,

avaliando as ideias, valores e representações que moldam a perspectiva e a interpretação dos direitos. A articulação entre esses dois eixos permite uma análise completa e contextualizada dos direitos humanos.

A estrutura do Diamante Ético organiza-se em três camadas distintas, cada uma com seus diferentes pontos de conexão mútua. A primeira camada constitui-se de categorias mais genéricas: teorias, instituições, forças produtivas e relações sociais de produção. A segunda camada está relacionada com o caráter impuro dos direitos humanos, envolvendo posição, disposição, narração e historicidade. A terceira camada trata dos direitos humanos como resultados dos processos de luta pela dignidade humana e aborda as seguintes categorias: espaço, valorização, desenvolvimento e práticas sociais. Bartmeyer, *et al* (2024, p. 7) explicam que:

Os eixos material e conceitual do diamante ético representam as facetas essenciais dessa joia analítica. O eixo material abrange os aspectos tangíveis e práticos que afetam diretamente a vida das pessoas, sendo eles as disposições, historicidade, desenvolvimento, práticas sociais, forças produtivas e relações sociais. Por outro lado, o eixo conceitual envolve os valores, o espaço, as posições, as narrações, instituições e teorias, elementos estes que orientam a interpretação e implementação dos direitos humanos.

Esta organização em camadas interconectadas permite análises profundas e complexas. O Diamante Ético possibilita uma análise materialista e relacional dos direitos humanos porque exige conhecer não somente os novos modos de produzir bens ou os novos produtos tecnoinformáticos que predominam na nova fase da acumulação capitalista, mas também é relevante reconhecer que a produção está sofrendo um importante processo de desregulamentação normativa e de deslocalização espacial, o que produz graves consequências nas relações trabalhistas (Herrera Flores, 2009). Esta perspectiva materialista é fundamental para entender os direitos humanos não como abstrações, mas como conquistas concretas relacionadas às condições de vida, trabalho e acesso a bens materiais e imateriais.

Como destaca Bartmeyer *et al.* (2024, p. 15), "o diamante ético de Herrera Flores, enquanto ferramenta de análise, se mostra uma ferramenta produtiva para estudar os direitos humanos e pensar a complexidade do acesso aos diferentes bens, materiais e imateriais, para a dignidade humana". Nesse sentido, esta abordagem permite ver os direitos humanos como processos dinâmicos de luta social para os trabalhadores, profissionais, gestores e outros que façam parte do arcabouço das estratégias da EPS.

A análise dos eixos materiais do Diamante Ético aplicados à Educação Permanente em Saúde (EPS) revela as condições concretas necessárias para que esta política exista e funcione efetivamente.

No que se refere às forças produtivas, na saúde existem vários tipos de trabalhadores com ensino superior, assim como outros trabalhadores com níveis diversos de instrução e escolaridade, como, por exemplo, a enfermagem e os auxiliares de enfermagem, ou tipos de trabalho com profissionais de saúde diferentes, como médicos(as), dentistas, farmacêuticos(as) e outros profissionais e trabalhadores de saúde (Brasil, 1990; Brasil, 1997). Esta diversidade da força de trabalho em saúde é fundamental para compreender os desafios da EPS, pois cada categoria profissional tem suas especificidades, seus saberes e suas necessidades formativas. Portanto, é preciso considerar essa pluralidade e criar estratégias que dialoguem com todos os trabalhadores, desde aqueles com formação universitária até os que atuam em funções de apoio, reconhecendo que todos são essenciais para o funcionamento do sistema de saúde.

Dessa forma, ao transpor tal lógica para a saúde, observa-se que as forças produtivas se manifestam na complexa composição das equipes, que integram desde trabalhadores com formação de nível superior até profissionais de nível técnico e auxiliar. Esta diversidade é fundamental para compreender os desafios da EPS, pois cada categoria profissional carrega especificidades, saberes e necessidades formativas próprias. Portanto, a política de educação permanente precisa considerar essa pluralidade e criar estratégias que dialoguem com todos os atores, reconhecendo que a integralidade do cuidado depende da valorização mútua entre aqueles que atuam em funções assistenciais e os que garantem o suporte operacional ao sistema.

No entanto, a análise das forças produtivas na saúde brasileira não pode ignorar o cenário de precarização laboral. A expansão de vínculos temporários e a terceirização de serviços via Organizações Sociais (OS) criam um obstáculo material à EPS. Como aponta Herrera Flores (2009), a dignidade não é um conceito abstrato, mas depende das condições reais de existência. No contexto do SUS, o trabalhador exausto por múltiplos vínculos e sem estabilidade funcional encontra-se em uma situação de vulnerabilidade que compromete sua capacidade de reflexão crítica. A EPS, portanto, enfrenta o desafio de produzir conhecimento em cenários em que a rotatividade de pessoal e a insegurança trabalhista

fragmentam os processos de cuidado e esvaziam o sentido de pertencimento ao sistema público.

As relações sociais de produção na EPS envolvem aspectos como os recursos financeiros. Os recursos financeiros para a Educação Permanente em Saúde no Brasil provêm principalmente do Ministério da Saúde e dos orçamentos estaduais e municipais, sendo aplicados em despesas de custeio, como salários de docentes e materiais, e investimentos, como equipamentos, conforme as prioridades definidas nos Planos de Educação Permanente em Saúde e nos blocos de financiamento do SUS. A questão do financiamento é crucial, porque, sem recursos adequados, não há como realizar ações formativas de qualidade, não há como liberar trabalhadores para participar de processos educativos, não há como contratar facilitadores ou adquirir materiais pedagógicos. As disputas orçamentárias, as prioridades políticas e as desigualdades regionais impactam diretamente a implementação da EPS nos diferentes territórios do país.

A disposição, segundo Herrera Flores (2009), é uma consciência da situação que se ocupa no processo de acesso aos bens e consciência de como se atua dentro de dito processo. Na EPS, isto significa a compreensão de como as ações, decisões e interações dentro do sistema de saúde influenciam o acesso aos bens de saúde para os próprios trabalhadores e para os usuários. Por exemplo, a disposição de um profissional que atua na recepção da Unidade de Saúde: ele deve estar nesse processo de consciência no qual ocupa essa situação, assim como atua dentro desse processo com o usuário, com o paciente. Esta consciência da própria posição e do impacto de suas ações é fundamental para uma prática transformadora. O trabalhador que compreende seu lugar nas relações de cuidado pode atuar de forma mais crítica e comprometida com os direitos das pessoas atendidas.

A historicidade nos remete à luta pela própria garantia da PNEPS, ou seja, como foi caracterizada essa política, como as diretrizes (Brasil, 2007) foram relacionadas e como os próprios profissionais e trabalhadores devem estar de forma historicamente situada para compreender o que é Educação Permanente em Saúde. Conhecer a trajetória da PNEPS, desde suas origens na década de 1980 com a OPAS, passando pela criação da Lei nº 8.080/1990, até a institucionalização em 2004 e suas reformulações posteriores, permite aos trabalhadores valorizar essa conquista e defender sua continuidade. A história da EPS é também a história da luta dos movimentos sociais, dos trabalhadores da

saúde e dos gestores comprometidos com o SUS. O desenvolvimento pode ser exemplificado pelos planos nacionais, estaduais e municipais da saúde, que são formas de fortalecer, na sociedade, assim como trabalhadores, profissionais e população na saúde, demonstrando compromisso institucional com a formação permanente.

As práticas sociais são as ações no cotidiano dos serviços de saúde. Um exemplo prático é a definição de febre: quando há mudanças nos protocolos ou nas definições clínicas, é necessário realizar estratégias para formação, capacitações e treinamentos para que os profissionais de saúde compreendam essa mudança, assim como é importante comunicar adequadamente a população (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2025). As práticas sociais da EPS incluem rodas de conversa, estudos de caso, discussões de protocolos, análises de situações do trabalho, entre outras metodologias que transformam o cotidiano dos serviços. Estas práticas são o coração da EPS, pois é por meio delas que o aprendizado acontece de forma significativa e contextualizada. Quando os trabalhadores refletem sobre suas práticas e as transformam, estão exercendo seu direito à educação e contribuindo para o direito à saúde da população.

Eixos Conceituais Aplicados à Educação Permanente em Saúde

Os eixos conceituais do Diamante Ético aplicados à Educação Permanente em Saúde (EPS) revelam as dimensões teóricas, valorativas e simbólicas que fundamentam esta política.

As teorias que fundamentam a EPS utilizam a prática e a reflexão para transformar o conhecimento, buscando aprimorar as ações em saúde e desenvolver os profissionais, como no exemplo de um hospital que promove reflexões sobre a experiência dos seus pacientes para melhorar o atendimento, ou de uma equipe que se educa continuamente sobre a importância de acolher as comunidades. Esta base teórica, que dialoga com autores como Paulo Freire e sua pedagogia crítica, com a educação popular em saúde e com teorias da aprendizagem significativa, orienta as práticas formativas para além da mera transmissão de informações técnicas. A EPS fundamenta-se em teorias que valorizam a autonomia dos sujeitos, o diálogo de saberes, a problematização da realidade e a transformação social.

A valorização, na perspectiva de Herrera Flores (2009), é sim uma questão de dinheiro, mas também uma questão de dignidade, impactando a valorização que é conquistada por meio da luta concreta por direitos e recursos, para que as pessoas possam viver de forma digna em suas diversas realidades sociais. A dignidade não é um ideal abstrato, mas o resultado de relações sociais que garantem acesso a bens materiais e reconhecimento social, o que ultrapassa a mera dimensão econômica. Na EPS, a valorização dos trabalhadores passa por salários dignos e condições adequadas de trabalho, mas também pelo reconhecimento de seus saberes, pelo respeito à sua experiência e pela criação de espaços onde possam expressar suas ideias e participar das decisões. Ou seja, a EPS pode ser um espaço de valorização quando reconhece os trabalhadores como sujeitos de conhecimento e não apenas como receptores passivos de informação.

A posição social é o lugar que se ocupa nas relações sociais e que determina a forma de acesso aos bens (Herrera Flores, 2009). Nesse sentido, baseia-se na teoria de Herrera Flores, que destaca o papel da posição social na luta pelo acesso igualitário aos bens. Um exemplo prático pode ser observado na discussão das relações de poder entre diferentes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários ocupam posições distintas na hierarquia dos serviços de saúde, o que influencia seu acesso à formação, seu poder de decisão e seu reconhecimento profissional. A EPS, nesse caso, atua como uma ferramenta para questionar e transformar as desigualdades que impedem a dignidade de uma vida vivível para todos os trabalhadores, não apenas para os que ocupam posições de maior prestígio. Reconhecer essas hierarquias é o primeiro passo para transformá-las.

O espaço é o cotidiano: é na Unidade de Saúde, é na instituição de ensino, no hospital, entre outros lugares em que o trabalho e o cuidado acontecem. Estes espaços não são neutros; eles carregam significados, relações de poder e histórias. Uma sala de reunião pode ser um espaço de diálogo horizontal ou de imposição vertical, dependendo de como é utilizada. Um corredor de hospital pode ser um espaço de troca de experiências ou de isolamento profissional. O "espaço" na EPS ultrapassa a dimensão geográfica das unidades de saúde; ele se configura como um "território vivo". Segundo Ceccim (2005), o espaço de aprendizagem é o lugar onde a vida acontece, onde as relações de poder se manifestam e onde o cuidado é efetivamente produzido. Sob a lente do Diamante Ético, esse espaço deve ser garantido como um lugar político de fala. Transformar o cotidiano em território

vivo significa reconhecer que a micropolítica do trabalho é o palco onde a luta pela dignidade humana se materializa, exigindo que as instituições de saúde deixem de ser apenas locais de execução de tarefas para se tornarem espaços de produção de subjetividades e direitos. A EPS busca transformar os espaços de trabalho em espaços educativos, em que a aprendizagem acontece de forma natural e integrada ao processo de cuidado.

As narrações são exemplificadas pelos relatos de experiências voltados para a PNEPS, em que os trabalhadores contam suas vivências, seus desafios e suas conquistas, criando uma memória coletiva que fortalece a política e inspira novas práticas.

As instituições são relacionadas à gestão federal, estadual e municipal, às instituições de ensino públicas e privadas, dentro do espaço, como a equipe de trabalho, entre outros atores que compõem a rede da EPS. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, tem papel fundamental na coordenação nacional da política. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela implementação nos territórios. As universidades e escolas técnicas são parceiras na formação. Os Conselhos de Saúde exercem o controle social. Todas estas instituições, com suas potencialidades e limites, compõem o cenário institucional da EPS. A articulação entre essas diferentes instâncias é um desafio permanente, pois envolve negociação de interesses, pactuação de responsabilidades e construção de consensos. A EPS só se fortalece quando há compromisso institucional em todos os níveis de gestão.

A convergência entre a pedagogia freireana e a teoria de Herrera Flores reside na centralidade da autonomia como caminho para a dignidade. Para Freire (1996), a educação é um ato político que exige o reconhecimento do sujeito como ser histórico e transformador. Ao transpor essa ideia para o Diamante Ético, percebe-se que a "luta por bens" mencionada por Herrera Flores só é possível quando o trabalhador da saúde desenvolve a consciência crítica de sua posição social. Conforme Freire (1996, p. 16), "ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção". Na EPS, essa autonomia pedagógica é a ferramenta que permite ao profissional de saúde agir não como um burocrata, mas como um agente de direitos humanos, transformando a prática assistencial em um exercício contínuo de defesa da vida digna.

Educação Permanente em Saúde e direitos humanos: convergências e desafios

A Educação Permanente em Saúde (EPS) e os direitos humanos são temáticas profundamente interligadas, pois a EPS garante a formação integrada dos trabalhadores da saúde e, a partir do conhecimento e da realização prática, permite atender às necessidades da população. Como afirma o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (2018, p. 18):

(...) a educação é compreendida como um direito em si mesmo e um meio indispensável para o acesso a outros direitos. A educação ganha, portanto, mais importância quando direcionada ao pleno desenvolvimento humano e às suas potencialidades, valorizando o respeito aos grupos socialmente excluídos.

167

Esta compreensão da educação como direito humano fundamental aplica-se plenamente à EPS, que busca garantir aos trabalhadores da saúde o direito à formação contínua e qualificada, criando condições para que desenvolvam plenamente suas potencialidades profissionais e humanas. A EPS é, portanto, um direito dos trabalhadores e um meio para garantir o direito à saúde da população.

Rocha, *et al* (2022, p. 109) destacam a importância de que as equipes de enfermagem conheçam, reconheçam e implementem, no cotidiano, decisões que garantam os direitos humanos nos serviços de saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do direito à saúde, é uma luta contra a vulnerabilidade que atinge tanto trabalhadores quanto usuários do sistema.

A EPS garante dignidade de várias formas: ao promover a reflexão crítica no trabalho, desenvolve a autonomia dos profissionais e usuários; ao construir práticas mais colaborativas e humanizadas, fortalece relações de respeito mútuo; ao organizar serviços que respeitam as necessidades da comunidade, contribui para um atendimento mais equitativo e integral. Estas dimensões mostram que a EPS não é apenas uma questão técnica ou pedagógica, mas fundamentalmente ética e política.

Herrera Flores (2009) relaciona a figura do diamante ético com a desigualdade social ao discutir a interdependência entre os diferentes componentes dos direitos humanos e a busca por garantir a dignidade de todos os indivíduos. No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades

sociais, regionais e econômicas, a implementação da EPS enfrenta enormes desafios.

As desigualdades socioeconômicas impactam diretamente a EPS: regiões mais pobres têm menos recursos para investir em formação; trabalhadores com vínculos precários têm dificuldade de participar de processos formativos; categorias profissionais com menor prestígio social têm menos acesso a oportunidades de qualificação (Viana, *et al.* 2017). A distribuição geográfica de recursos é desigual, concentrando-se nos grandes centros urbanos e deixando vazios formativos em áreas rurais e periféricas (Pierantoni, *et al.* 2015). Estas barreiras materiais precisam ser enfrentadas para que a EPS cumpra seu papel de redução de desigualdades.

A articulação entre Educação Permanente em Saúde e Direitos Humanos exige compromisso político, investimento de recursos, mas, sobretudo, exige uma mudança de mentalidade. É preciso reconhecer que formar trabalhadores da saúde é um investimento na garantia do direito à saúde da população. É preciso entender que trabalhadores valorizados, com condições dignas de trabalho e oportunidades de desenvolvimento profissional, oferecem cuidado de melhor qualidade. É preciso compreender que a EPS não é um gasto, mas um investimento social com retorno direto na saúde das pessoas. Como afirma Sarreta (2009, p. 200), "o papel que a educação em saúde deve ocupar na construção de sujeitos de direitos portadores de qualidade de vida, trabalho e estilo de vida, somos esclarecidos de que é nos programas de saúde". A EPS é, nesta perspectiva, uma estratégia central para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Sendo assim, o Diamante Ético orienta o olhar crítico dos trabalhadores sobre as condições em que os direitos humanos são ou não efetivados, e a EPS oferece o processo formativo que transforma esse olhar em ação cotidiana nos serviços de saúde. Essa relação responde ao que Herrera Flores (2009) denomina busca por uma visão integrada e contextualizada dos direitos humanos, que não se reduz à dimensão jurídica, mas se realiza nas relações sociais concretas, nas práticas institucionais e nos processos de formação humana. Sob essa perspectiva, emergem novas interpretações sobre a EPS: ela deixa de ser compreendida apenas como estratégia de qualificação técnica e passa a ser entendida como prática de produção de direitos humanos, revelando sua dimensão política e constituindo-se como espaço de resistência e construção de

dignidade, no qual os trabalhadores tornam-se sujeitos ativos na garantia dos direitos nos serviços de saúde.

Considerações finais

Este trabalho buscou refletir sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio da ferramenta analítica do Diamante Ético de Herrera Flores, demonstrando as múltiplas dimensões desta política e suas conexões com os direitos humanos. A análise revelou que o diamante ético, como marco pedagógico e metodológico, oferece uma compreensão integrada que supera visões fragmentadas ou meramente técnicas da EPS.

Ao considerar simultaneamente os eixos materiais e conceituais, em suas três camadas interconectadas, é possível ver a EPS em sua complexidade real: como política pública que depende de recursos financeiros e força de trabalho; como espaço de disputa de valores e posições sociais; como processo histórico de lutas e conquistas; como prática social cotidiana que transforma o cuidado em saúde. Esta visão multidimensional é fundamental para compreender os desafios da implementação da EPS e para identificar estratégias de fortalecimento desta política.

A principal contribuição desta reflexão é mostrar que a EPS não é apenas técnica. Ela é também ética e política. A EPS trata de direitos humanos. Ela é uma luta pela dignidade dos trabalhadores e da população. Esta análise tem implicações práticas. A implementação da EPS deve considerar todos os elementos do diamante. Não basta investir recursos. É preciso também trabalhar os valores, as posições sociais, as instituições. Recomenda-se que gestores e trabalhadores da saúde conheçam esta perspectiva. O diamante ético pode orientar, planejar e avaliar a EPS. Ele pode ajudar a identificar problemas e criar soluções.

Conclui-se que a EPS, vista pela lente do Diamante Ético de Herrera Flores, revela-se como espaço privilegiado de construção da dignidade no trabalho e no cuidado. A EPS não se resume a capacitações técnicas ou atualizações pontuais, mas constitui-se como processo permanente de reflexão crítica, transformação de práticas e luta por direitos. Os trabalhadores da saúde, ao participarem de processos formativos que valorizam seus saberes, que problematizam suas realidades e que fortalecem sua autonomia, estão exercendo seu direito à educação e, simultaneamente, qualificando-se para defender e

promover o direito à saúde da população. A articulação entre EPS e direitos humanos não é, portanto, meramente conceitual ou teórica, mas profundamente prática e política, envolvendo disputas de recursos, confronto de interesses, construção de consensos e, sobretudo, compromisso ético com a dignidade de todas as pessoas envolvidas no processo de cuidado em saúde.

Em última análise, ela não deve ser reduzida a um "evento" pedagógico isolado, como cursos ou palestras pontuais, mas compreendida como o próprio diamante em movimento no cotidiano do setor. Esta reflexão propõe que a gestão e a assistência rompam com a inércia técnica para assumir a EPS como uma prática política contínua, capaz de transformar o "chão da fábrica" da saúde em um palco de conquista e exercício de direitos humanos. Somente ao enfrentar as barreiras materiais da precarização e ao validar o território vivo do trabalho como espaço de fala e autonomia, será possível consolidar uma política de formação que não apenas qualifique o serviço, mas que realize, em cada ato de cuidado, a promessa constitucional da dignidade humana.

Referências

BARTMEYER, P. R. *et al.* O diamante ético de Herrera Flores como ferramenta de análise dos direitos humanos. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, v. 13, n. 1, p. 7-18, 2024.

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, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: SDH/PR, 2018.

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

CECCIM, 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.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. (org.) MINAYO, M, C. de S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

FLORES, J. H. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GIGANTE, R. L. *et al.* Educação Permanente em Saúde: um balanço da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 254-269, 2020.

HIGASHIJIMA, M. N. S. *et al.* Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, e05902023, p.1-11, 2025.

JESUS, J. M.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e001312201, 2022.

LE MOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS, 1988. (Série Desarrollo de Recursos Humanos, n. 78).

PIERANTONI, C. M. *et al.* Rotatividade da força de trabalho na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 1-10, 2015.

PINTO, I. S. A. *et al.* Gestão do cuidado e educação permanente em saúde: caminhos para a integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200475, 2021.

ROCHA, F. M. *et al.* Educação Permanente em Saúde no enfrentamento das vulnerabilidades. In: ROCHA, E. S. C. *et al.* (org.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 1. Brasília: Editora ABen, 2022. p. 104-115.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses**, 2025.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009.

VIANA, N. A.; FIORENTINI, G. **Educação permanente**: a formação continuada como estratégia de gestão. São Paulo: Olho d'Água, 2005.