



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 48/2025-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. **Minuta de Portaria que altera o Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a formação e educação permanente em saúde na Atenção Primária à Saúde.**

2. **ANÁLISE**

I - DA INAPLICABILIDADE DE AIR - ATO NORMATIVO QUE REVISE NORMAS DESATUALIZADAS PARA ADEQUÁ-LAS AO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO CONSOLIDADO INTERNACIONALMENTE:

2.1. Preliminarmente, importante consignar, que não se aplica à presente demanda o disposto do [Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), que regulamenta a Análise do Impacto Regulatório - AIR, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021, acerca da obrigatoriedade da elaboração de AIR, por tratar-se ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, destinando a liberação de carga horária laboral dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para participação em ofertas formativas federais, estaduais e municipais, enquadrando-se, portanto, na disposição do inciso VIII do art. 4º do referido decreto:

"Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

(...)

VIII - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no [Decreto nº 10.229, de 5 de fevereiro de 2020](#)".

(...).

2.2. A justificativa para a dispensa é reforçada pelo fato de que a prática de garantir tempo protegido de trabalho para formação continuada dos profissionais da saúde já se encontra consolidada em referências internacionais, uma vez que a Organização Mundial da Saúde, por meio da *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030* [1], recomenda que os países assegurem políticas de educação permanente em saúde com tempo protegido para capacitações. Corroborando com essa premissa, a Organização Pan-Americana da Saúde, na *Estratégia de Recursos Humanos para a Saúde Universal* [2], orienta a institucionalização da educação permanente como parte da rotina laboral.

2.3. Também a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico destaca, em seu relatório *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places* [3], que países-membros já implementam políticas que asseguram a liberação de tempo de trabalho para treinamentos e educação continuada, sobretudo na atenção primária. No âmbito europeu, a *Directive 2013/55/EU* [4] estabelece a obrigatoriedade da educação continuada em saúde, cabendo aos Estados-membros criar condições para que ela ocorra dentro da jornada laboral.

2.4. Adicionalmente, experiências nacionais reforçam essa tendência. Na Escócia, o *Continuing Professional Development (CPD Connect)* dispõe do *Protected Learning Time (PLT)*, que prevê que as equipes de saúde terão horários protegidos para integrar processos formativos em seus ambientes de trabalho [5]. O *North Central London ICB General Practice*, também promove o PLT para as equipes da APS, sob os mesmos moldes do *CPD Connect* [6].

2.5. Dessa forma, a medida nacional ora em análise alinha-se às recomendações de organismos multilaterais e às melhores práticas internacionais, configurando adequação normativa a padrões já consolidados. Assim, resta plenamente fundamentada a dispensa da AIR, nos termos do inciso VIII do art. 4º do Decreto nº 10.411/2020 [7].

II - DAS JUSTIFICATIVAS PARA A PUBLICAÇÃO DA MINUTA DE PORTARIA PROPOSTA:

2.6. Apesar da existência de retaguardas legislativas, a formação contínua ou educação permanente depende de iniciativas institucionais, regionais específicas ou acordos locais, e não de norma

federal/regulatória de abrangência nacional para todos os profissionais da APS. Este cenário insere lacunas e propõe desafios aos gestores de saúde na oferta de ações educativas que alcancem os profissionais de saúde e, de fato, contribuam para uma formação contínua eficaz.

2.6.1. **Problema e Justificativa:** a liberação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para formação contínua ocorre de maneira heterogênea e pontual, dependendo de decisões individualizadas, o que gera desigualdade de acesso às formações, insegurança nos processos organizacionais e risco de sobrecarga das equipes com possível prejuízo à atenção:

2.6.2. **Objetivos:** a Portaria visa consolidar a Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS, estabelecendo parâmetros objetivos e uniformes de liberação de carga horária (máximo de 16 horas mensais), para aprimorar a qualidade técnica das equipes e garantir um cuidado mais seguro e resolutivo.

2.6.3. **Atingidos:** o ato normativo se destina a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde e às três esferas de gestão do SUS (União, Estados e Municípios).

2.7. Dentre as principais retaguardas de políticas nacionais no Brasil, tem-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) [8], que institui a Educação Permanente em Saúde (EPS) como eixo estruturante, fundamentada na aprendizagem a partir das práticas reais de trabalho, com foco na resolução de problemas cotidianos e no aperfeiçoamento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria proposta, ao reconhecer a formação como parte integrante do processo laboral, assegura aos profissionais o direito de destinar tempo específico e regular à qualificação contínua. Essa medida não apenas aprimora a qualidade técnica das equipes, mas também estreita a relação entre teoria e prática, possibilitando a aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos na melhoria do cuidado prestado à população.

2.8. Dessa forma, a liberação de carga horária semanal para formação contribui para consolidar a cultura da EPS no âmbito da APS no SUS, transformando-a em uma dimensão permanente da atividade profissional, em vez de um complemento eventual. Até então, a liberação de trabalhadores para participação em atividades formativas é tratada de forma heterogênea, muitas vezes submetida a decisões individualizadas de gestores locais, sem critérios claros e uniformes. Essa realidade gera desigualdade de acesso às formações, insegurança nos processos organizacionais e risco de sobrecarga das equipes, com possíveis prejuízos à continuidade da atenção à saúde.

2.9. Nesse contexto, esta Portaria propõe parâmetros objetivos e uniformes, entre os quais se destacam: limite de até 8 (oito) horas semanais para participação em atividades formativas; responsabilidade da chefia imediata na autorização da liberação; restrição máxima de 30% de afastamento simultâneo por categoria profissional, prevenindo desassistência; exigência de comprovação formal de matrícula e de conclusão do curso. Essas regras fortalecem a equidade entre profissionais e localidades, além de oferecer maior segurança para a gestão, assegurando que a liberação para formação não comprometa o atendimento à população, uma vez que uniformiza critérios nacionais de liberação de carga horária.

2.10. A proposta de liberar até 16 (dezesesseis) horas mensais da carga horária de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com contrato de 40 horas semanais para participação em atividades formativas representa um investimento estratégico na qualificação dos serviços prestados à comunidade. Este quantitativo corresponde a 10% da jornada laboral mensal, uma fração que permite uma imersão consistente em processos de aprendizagem, sem desassistir as demandas cotidianas das unidades de saúde. A formalização dessa liberação por meio de portaria é fundamental para que a educação permanente deixe de ser uma iniciativa pontual e passe a ser um componente estruturante do processo de trabalho, garantindo que as equipes se mantenham atualizadas frente às constantes inovações e aos desafios sanitários, resultando em um cuidado mais seguro, resolutivo e alinhado às necessidades da população.

2.10.1. A dedicação de parte da carga horária para a qualificação profissional é uma estratégia com impactos positivos diretos na melhoria da APS. A educação permanente em serviço promove a reflexão sobre a prática, o aprimoramento de habilidades clínicas e de gestão, e o fortalecimento do trabalho em equipe. Profissionais que têm a oportunidade de participar de formações continuadas sentem-se mais valorizados e motivados, o que contribui para a redução da rotatividade e para a fixação de talentos nas equipes. Além disso, a qualificação constante permite a incorporação de novas tecnologias e abordagens de cuidado, aprimorando a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde mais prevalentes e complexos, e fortalecendo seu papel como ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado [9, 10, 11, 12].

2.10.2. O [Programa Mais Médicos](#) é um exemplo exitoso e consolidado de como a liberação de carga horária para atividades formativas é uma estratégia benéfica e viável. No âmbito do programa, os médicos participantes dedicam 8 (oito) horas de sua carga horária semanal para atividades de formação e aperfeiçoamento, o que tem se mostrado fundamental para a qualidade da atuação desses profissionais, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. Essa experiência, já regulamentada e com resultados amplamente documentados [13], demonstra a importância de integrar o ensino e o serviço como um pilar para a qualificação da APS. A institucionalização de uma política semelhante para todos os profissionais da Atenção Primária, portanto, não apenas segue um modelo de sucesso, mas também reafirma o compromisso com a excelência do cuidado e com a valorização dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.11. A organização do SUS é pautada pela cooperação entre União, Estados e Municípios, princípio reforçado pela medida em questão. A Portaria amplia as oportunidades de formação ao contemplar ofertas educacionais promovidas pelas três esferas de gestão do SUS, estimulando o compartilhamento de conhecimentos e práticas em âmbito nacional, estadual e municipal.

2.12. Esse modelo favorece o acesso dos profissionais da APS a cursos que atendam tanto às demandas locais e regionais quanto a programas estratégicos de alcance nacional, como aqueles voltados à Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Digital e à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em síntese, a iniciativa fortalece a lógica federativa do SUS, estimulando a cooperação intergovernamental e consolidando a APS como espaço de aprendizagem contínua, valorização profissional e aprimoramento da qualidade do cuidado em todo o território nacional.

2.13. Para além desses itens, a Portaria permite promoção da segurança organizacional, mediante a exigência de vínculo ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), da responsabilidade das chefias imediatas na concessão das liberações e de afastamentos simultâneos por categoria profissional, de modo a evitar situações de desassistência.

2.14. O monitoramento da qualidade e efetividade das qualificações profissionais ultrapassam a mera exigência de certificado. A Portaria, ao institucionalizar o tempo para EPS no processo de trabalho, promove a reflexão sobre a prática e a aplicação imediata dos conhecimentos. A efetividade da norma será avaliada por meio da melhoria dos resultados e indicadores da APS, como o aprimoramento de habilidades clínicas e a capacidade de resposta a problemas de saúde, conforme já evidenciado em modelos de sucesso como o Programa Mais Médicos. A Saps/MS, no exercício de sua competência, poderá utilizar outros instrumentos de acompanhamento e monitoramento nacional das ofertas formativas.

III - QUADRO COMPARATIVO DAS ALTERAÇÕES NORMATIVAS:

2.15. O quadro a seguir apresenta a redação original e a redação proposta para o inciso XIX da Seção 5, Capítulo I, do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [14]. A alteração tem por finalidade atualizar e detalhar o dispositivo referente à Formação e Educação Permanente em Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, assegurando a institucionalização da liberação de carga horária laboral para participação dos profissionais em ofertas formativas, observadas condições específicas que visam garantir tanto a qualificação contínua das trabalhadoras e trabalhadores, quanto a manutenção da assistência e cuidado em saúde para a população.

VIGENTE	PROPOSTA DE ALTERAÇÃO
XIX. Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores.	XIX - A Formação e Educação Permanente em Saúde é parte integrante do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, para a realização de discussões sobre o processo de trabalho e de ofertas formativas federais, estaduais ou municipais, abrangendo temas relacionados à Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde Pública e Rede de Atenção à Saúde, observadas, quando cabível, a Lei nº 8.112/1990 ou os regimes jurídicos próprios aplicáveis, sob as seguintes condições: a) possuir vínculo ativo e atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, sob monitoramento da gestão local; b) garantir, por meio da avaliação da gestão local, a liberação de profissionais da mesma categoria, de forma a evitar desassistência à população sob responsabilidade sanitária, a liberação a até 16 (dezesseis) horas mensais da carga horária; c) apresentar, pelo profissional liberado para participação nas ofertas formativas, o certificado ou declaração de conclusão da atividade educacional ao término da experiência formativa; d) autorizar, a critério da gestão local, a participação em cursos simultâneos; e) realizar, preferencialmente no espaço físico das unidades de saúde, os processos formativos e as discussões sobre o processo de trabalho.” (NR)

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde encaminha, para providências de publicação, a Minuta de Portaria (0050740872) que dispõe sobre a liberação de carga horária laboral dos

profissionais da Atenção Primária à Saúde para participação em ofertas formativas federais, estaduais e municipais.

4. REFERÊNCIAS

- 4.1. [1] World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO; 2016. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
- 4.2. [2] Pan American Health Organization. Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53838>
- 4.3. [3] OECD. Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris: OECD Publishing; 2016. Available from: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2016/03/health-workforce-policies-in-oecd-countries_g1g57f0f/9789264239517-en.pdf
- 4.4. [4] Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013. Official Journal of the European Union L354/132; 2013 Nov 22. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj/eng>
- 4.5. [5] CPD Connect. What is Protected Learning Time. NHS Scotland: CPD Connect; 2015 Nov 1. Available from: <https://www.cpdconnect.nhs.scot/news/what-is-protected-learning-time/>
- 4.6. [6] GPS North Central London ICB. Protected Learning Time. General Practice Website; [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://gps.northcentrallondon.icb.nhs.uk/protected-learning-time>
- 4.7. [7] Brasil. Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Regulamenta a Análise de Impacto Regulatório. Brasília: Presidência da República; 2020. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10411.htm
- 4.8. [8] Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>
- 4.9. [9] CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura 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. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 set. 2025.
- 4.10. [10] FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>>.
- 4.11. [11] PEREIRA, Geisa Alves. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAR O TRABALHO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 1880-1887, 2025. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21019>>.
- 4.12. [12] CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, v. 18, p. 48-51, 2009. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2009.v18supl1/48-51/pt>>.
- 4.13. [13] KEMPER, Elisandrea Sguario; MENDONÇA, Ana Valeria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 09, p. 2785-2796, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/M9BZC7QvZvbk4PjNrw8pxkq/?lang=pt>>.
- 4.14. [14] Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXII, Anexo 1, Capítulo I, Seção 5, inciso XIX. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 29/09/2025, às 18:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050712435** e o código CRC **62A3BE98**.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br