SAÚDE COLETIVA
EM PERSPECTIVA



Organizadores
Daniel Demétrio Faustino da Silva
Luciane Berto Benedetti
Luciane Kopittke
Rodrigo de Oliveira Azevedo

Programa de Pós-graduação em
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS - GHC

Ministério da Saúde
Grupo Hospitalar Conceição
Gerência de Ensino e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde

SAÚDE COLETIVA EM PERSPECTIVA

Organizadores
Daniel Demétrio Faustino da Silva
Luciane Berto Benedetti
Luciane Kopittke
Rodrigo de Oliveira Azevedo

Hospital Nossa Senhora da Conceição
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G892s Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa

Saúde coletiva em perspectiva / organização de Daniel Demétrio Faustino-Silva... [*et al*.]. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2026.

258 p. E-book

ISBN 978-65-87505-48-0

DOI 10.29327/5899843

1. Saúde pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Avaliação de Tecnologia biomédica. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Hospitais públicos. I. Faustino-Silva, Daniel Demétrio, Org. II. Título.

CDU 614(81)

Catalogação elaborada por Luciane Berto Benedetti, CRB 10/1458.

2026 - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A obra pode ser acessada, na íntegra, no repositório digital AXIS GHC, do Grupo Hospitalar Conceição. https://axis.ghc.com.br/

APOIO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE AO PROGRAMA SAÚDE COM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SUPPORT FROM HEALTHCARE MANAGERS IN THE NORTHEAST FOR THE PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE: CONTRIBUTIONS TO STRENGTHENING PRIMARY HEALTH CARE

APOYO DE LOS GESTORES DE SALUD MUNICIPALES DE LA REGIÓN NORESTE AL PROGRAMA SALUD CON SALUD: CONTRIBUCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Mayara Cassimira de Souza[1]

Laura Sales Ferraz[2]

Fabiana Schneider Pires[3]

Daniela Riva Knauth[4]

Luciana Barcellos Teixeira[5]

([1]) Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Medicina Social e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-4372-3503. Lattes: E-mail: mayaracassimira.sc@gmail.com.

([2]) Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nutricionista/Servidora pública do Estado do Rio Grande do Sul. ORCID-id: 0009-0007-8364-1397. Lattes: 2480059352971083. E-mail: laura.saferraz@gmail.com .

([3]) Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**.** ORCID: 0000-0001-6545-524X**.** Lattes: 812403545936356. E-mail: fabianaspires@gmail.com.

([4]) Doutora em Etnologia e Antropologia Social pelo Ecole des Hautes Études em Sciences Sociales – França. Professora Titular do Departamento de Medicina Social e do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-8641-0240. Lattes: 6297361141719296. E-mail: danielaknauth@gmail.com.

([5]) Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora associada no Bacharelado em Saúde Coletiva e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0003-1654-3723. Lattes: 9069888393804643. E-mail: luciana-bteixeira@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são trabalhadores centrais para a atenção em saúde no Sistema Único de Saúde. Considerando a sua relevância no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, em 2020 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde com Agente, ofertando cursos técnicos de formação a esses trabalhadores. Com o objetivo de compreender os desafios da implantação e desenvolvimento desses cursos na Região Nordeste do país, desenvolveu-se uma pesquisa com os gestores dos municípios que aderiram ao Programa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa no qual foram utilizados grupos focais e a técnica de observação de campo com análise temática. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 40 gestores, principalmente de Atenção Primária à Saúde. Diversas estratégias foram desenvolvidas pelas gestões para superação dos desafios territoriais e proporcionar a efetivação dos cursos técnicos, tais como: apoio em recursos, transportes e infraestrutura; incentivo a intersetorialidade e a integração entre ACS e ACE. **Conclusão:** A adesão e o apoio das gestões municipais de saúde ao Programa Saúde com Agente foram fundamentais para a consolidação dos cursos técnicos. O apoio à formação de trabalhadores contribuiu para superar fragilidades do processo de trabalho dos sistemas locais de saúde e colaborou para uma maior qualidade e resolutividade dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: atenção primária em saúde; gestão em saúde; vigilância em saúde pública; agente comunitário de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Community health workers and endemic diseases combat agents are important workers in the Unified Health System. Considering its relevance in strengthening Primary Health Care, in 2020 the Ministry of Health established the Health with Agent Program, offering technical training courses to these professionals. With the aim of understanding the challenges of implementing and developing these courses in the northeast, a survey was carried out with the managers of the counties that joined the Program. **Methodology:** This is a qualitative study in which focus groups and the field observation technique were used. **Discussion:** 40 managers participated in the research, with a greater number of Primary Health Care managers. Several strategies were developed by managers to overcome territorial challenges and provide the technical courses. **Conclusion:** The adherence and support of municipal health management to the Health with Agent Program were fundamental for the consolidation of technical courses. Support for workers training contributed to overcoming weaknesses in the care of local health systems and contributed to greater quality and resolution of Primary Health Care services.

Keywords: primary health care; health management; public health surveillance; community health workers.

RESUMEN

Introducción: Los agentes comunitarios de salud y los agentes de control de enfermedades son trabajadores esenciales para la atención sanitaria en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Dada su relevancia para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, en 2020 el Ministerio de Salud instituyó el programa "Salud con Agente", que ofrece cursos de capacitación **técnica a** estos trabajadores. Con el objetivo de comprender los retos de la implementación y el desarrollo de estos cursos en la región Nordeste del país, se realizó una encuesta a gerentes de municipios adheridos al programa. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo que empleó **técnicas de grupos** focales y observación de campo con análisis temático. **Resultados y Discusión:** Cuarenta gerentes participaron en la investigación, principalmente de Atención

Primaria de Salud. Los equipos directivos desarrollaron diversas estrategias para superar los retos territoriales y garantizar la implementación efectiva de los cursos técnicos, tales como: apoyo en recursos, transporte e infraestructura; fomento de la intersectorialidad e integración entre los agentes comunitarios de salud y los agentes de control de enfermedades. **Conclusión**: La adhesión y el apoyo de las administraciones municipales de salud al Programa de Salud con Agente fueron fundamentales para la consolidación de los cursos técnicos. El apoyo a la capacitación del personal contribuyó a superar las deficiencias en el funcionamiento de los sistemas locales de salud y a una mayor calidad y eficacia de los servicios de Atención Primaria de Salud.
Palabras clave: atención primaria de salud; gestión sanitaria; vigilancia de la salud **pública; agente** comunitario de salud.

INTRODUÇÃO

Os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate às endemias (ACE) são trabalhadores centrais para a atenção e fortalecimento das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Suas áreas de atuação abrangem a proteção, a promoção e a prevenção da saúde. O processo de consolidação e formação desses profissionais representa a resiliência em superar as fragilidades no cuidado dos sistemas locais de saúde.

A atuação dos agentes de saúde teve início no Ceará, em 1987, durante a seca, através do Programa de Emergência, no qual o governo do estado contratou, em caráter temporário, seis mil mulheres do sertão cearense para atuarem na melhoria dos indicadores de saúde infantil. A partir dos resultados exitosos dessa experiência, o trabalho das agentes foi institucionalizado no estado do Ceará através da criação do Programa Agentes de Saúde (PAS) e, posteriormente, em 1991, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em âmbito nacional (Ávila, 2011).

Após a criação do PACS, o Programa Saúde da Família (PSF) também começou a ser implantado em diversas regiões do país a partir de 1994. O agente de saúde foi incorporado a esse programa, e passou a fazer parte da Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo como uma de suas atribuições ser o elo entre a equipe e a comunidade (Nascimento; Correa, 2008).

Em termos legais, a atuação do agente de saúde se deu pela Lei nº 10.507 de 2002. Entretanto, foi apenas em 2006, através da Lei nº 11.350, que se reconheceu o escopo de suas atribuições, através de ações educativas individuais e coletivas e visitas domiciliares, dentre outras atribuições (Brasil, 2006). Posteriormente, essa Lei passou por reformulações e ampliou as atribuições dos agentes, condicionando a possibilidade de exercício das novas atribuições

aos profissionais que realizarem curso técnico, através da Lei nº 13.595 de 2018 (Brasil, 2018). Foi a partir destas mudanças que o Ministério da Saúde, a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criou os cursos técnicos nacionais destinados a esses profissionais (Brasil, 2004). Importante destacar que, apesar de uma longa trajetória de atuação na saúde, o reconhecimento dos ACS e ACE como profissionais de saúde é muito recente, e ocorre a partir da Lei nº 14.536 de 2023 (Brasil, 2023).

Considerando a relevância do ACS e do ACE para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da formação profissional para essa categoria, em 2020 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 3.241 que instituiu o Programa Saúde com Agente (PSA), destinado à formação técnica de ACS e ACE. Trata-se de uma iniciativa conjunta, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade da APS no país (Brasil, 2020). Em sua primeira edição, o Programa Saúde com Agente ofertou 200 mil vagas em cursos técnicos de formação de ACS e ACE no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023. O Programa contou com a adesão de 5.452 gestores municipais de saúde, representando 98% dos municípios brasileiros (Morais, 2023).

O fortalecimento da APS depende de estratégias que englobam diversos aspectos relacionados não só à produção do cuidado, mas também a organização do trabalho e a formação e qualificação profissional. Nesse sentido, a PNEPS apresenta-se como uma importante estratégia, visto que tem por objetivo contribuir para a formação dos profissionais e qualificação das práticas de saúde a partir de reflexões críticas sobre os processos de trabalho (Brasil, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018a), a PNEPS possui um importante papel educacional, com capacidade para autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Para Jesus e Rodrigues (2022), a efetividade das práticas de educação permanente depende da articulação dos diferentes atores a ela relacionados como os membros da formação, do controle social e da gestão federal, estadual e municipal.

Tendo em vista isso, o principal objetivo dos cursos técnicos de ACS e ACE é, através da formação, ampliar a qualificação e resolutividade da APS (Brasil, 2020). Sendo assim, compreender como os gestores adotaram estratégias para a efetivação dos cursos técnicos em seus territórios é de extrema

relevância para compreender o apoio das gestões frente à formação desses trabalhadores.

No intuito de investigar essa questão, foi desenvolvido este estudo para identificar e compreender quais foram os desafios e avanços na implementação do Programa Saúde com Agente na visão dos gestores de saúde participantes do estudo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, pois busca explicações contextuais relacionadas às particularidades do território na implementação do PSA. As pesquisas qualitativas envolvem a coleta de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos através do contato direto do pesquisador com a situação estudada. Procuram compreender os fenômenos sob a perspectiva dos próprios sujeitos que deles participam (Godoy, 1995).

O estudo está de acordo com os preceitos éticos da resolução CNS nº 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UFRGS, sob parecer número 5.679.570.

O cenário da pesquisa foi a Região Nordeste do Brasil, tendo em vista o histórico da implantação e consolidação da profissão dos agentes no país. Portanto, os participantes da pesquisa foram os gestores municipais que aderiram ao PSA, ou seja, aqueles que possuíam em seus municípios trabalhadores (ACS e ACE) cursando a formação técnica no escopo do PSA no período do estudo (2022 a 2023).

Como estratégia de monitoramento das atividades dos cursos técnicos, foram designados pesquisadores da UFGRS para atuarem nas visitas de acompanhamento, que ocorreram durante o período de oferta dos cursos. Essas visitas tiveram o propósito de verificar fragilidades e potencialidades locorregionais de execução das atividades dos cursos nos territórios, estabelecendo encontros com os grupos de gestores municipais.

As técnicas de pesquisa qualitativa desenvolvidas foram grupos focais e diários de observações em campo. Essa combinação de técnicas buscou expandir e aprofundar a compreensão dos dados, favorecendo uma coleta de informações mais completas em campo (Minayo, 2010).

De acordo com Carlini-Cotrim (1996), enquanto técnica, o grupo focal é uma entrevista realizada em grupo, já que permite por meio da interação grupal, acessar dados e percepções nem sempre possíveis em entrevistas individuais ou questionários. Assim, esta técnica prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas, onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica em um ambiente permissivo e não constrangedor (Westphal; Bógus; Faria, 1996).

Os critérios para a composição do grupo de gestores foram acordados mediante contato com antecedência, por meio de e-mails oficiais e telefones. Nesse primeiro momento, também foi explicada a finalidade da visita e, em especial, a importância do encontro com os gestores. A partir disso, foi estabelecido que os secretários, coordenadores ou gestores que participariam do estudo deveriam ter ciência e contato com a realização do PSA. Dessa forma, esses critérios foram adequados aos objetivos da pesquisa e relevantes para a obtenção das informações necessárias.

O segundo momento foi a realização do grupo focal com os gestores. Como procedimento metodológico, a abordagem do grupo se deu pela apresentação do TCLE, seguido da carta de visita, explanando os propósitos do estudo. Houve assinatura do Termo de Autorização de Uso da Imagem, Som e Voz concedido exclusivamente ao Programa Saúde com Agente para finalidades às quais seja pertinente.

Após essa fase, os pesquisadores discorreram sobre a organização didática, pedagógica e as implicações locais para a realização desta formação de dimensão nacional. Os participantes dialogaram sobre objetivos específicos da formação do PSA, o papel da gestão municipal e como as gestões compreenderam e apoiaram o PSA (Gatti, 2005).

Os grupos foram conduzidos por 2 pesquisadores e composto por no máximo 10 pessoas representantes da gestão municipal de saúde. O tempo médio de duração do grupo focal foi de 120 (cento e vinte) minutos. Os locais nos quais foram realizadas as técnicas de pesquisas foram salas ou auditórios das Secretarias de Saúde e Unidades de Saúde.

Em paralelo a isso, foi desenvolvida a observação de campo, com registro em diário dos pesquisadores. Essa técnica estabelece como uma condição primordial a participação em situações sociais cotidianas dos observados

estando em relação direta com estes (Poupart, 2012). As observações se deram no momento do grupo focal e logo após, com o acompanhamento da gestão tanto em unidades de saúde e da vigilância quanto em atividades de saúde programadas ou eventuais.

O grupo focal e a observação de campo colaboram na compreensão do contexto e do funcionamento de cada grupo de gestores, bem como revelaram as suas semelhanças e diferenças. A complementaridade dessas duas técnicas permitiu que os pesquisadores se aproximassem dos gestores e conduzissem o diálogo com maior profundidade.

Como forma de registro no grupo focal foram feitas gravações e anotações por um ou pelos dois pesquisadores. As anotações se deram durante e após o grupo focal. O registro feito através de notas representa um trabalho inicial de seleção e interpretação das informações emitidas (Barbour, 2009). Foi realizado registro da visita técnica de monitoramento em relatório com anotações pertinentes a compreender a percepção das gestões municipais de saúde sobre as atividades dos cursos e sobre o papel da gestão municipal na formação técnica. O relatório teve o objetivo de orientar a condução dos encontros e direcionar um olhar particular ao modo pelo qual os gestores acompanharam e apoiaram a execução do PSA. Estes relatórios foram adicionados ao diário de campo do pesquisador, ampliando os registros de observação dos pesquisadores.

Foram considerados os conteúdos de 23 relatórios, pois contemplavam as questões definidas para análise desse estudo: "*De acordo com sua percepção, quais estratégias estão sendo utilizadas pelos gestores para apoiar a execução do Programa saúde com Agente neste município?*" e *"Destaque alguma especificidade, particularidade ou inovação da região visitada em relação ao Programa Saúde com Agente".* Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo na modalidade Temática (Minayo, 2010). Assim, foi realizada uma pré-análise dos relatórios preenchidos após as visitas de acompanhamento e, posteriormente, foi organizada uma planilha na qual se explorou o material levantado. Com a classificação de sentenças em unidades de registro foram categorizados temas para o desenvolvimento dos seguintes núcleos de análises: perfil dos participantes e estratégias desenvolvidas para adesão ao PSA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos municípios visitados com desenvolvimento dos grupos focais com gestores no Nordeste, 8 foram nas seguintes capitais: Fortaleza/CE, João Pessoa/PB, Maceió/AL, Natal/RN, Recife/PE, Salvador/BA, São Luiz/MA e Teresina/PI. As demais visitas foram realizadas em 15 cidades do interior dos estados: Cabedelo/PB, Camaçari/BA, Feira de Santana/BA, Itabuna/BA, Caucaia/CE, Sobral/CE, Capinzal/MA, Presidente Dutra/MA, Caxias/MA, Jaboatão dos Guararapes /PE, Moreno/PE, Paulista/PE, Macaíba/RN, Parnamirim/RN e Extremoz/RN. Portanto, ao todo foram realizados 23 grupos focais.

A seleção dos municípios ocorreu de acordo com a disponibilidade dos gestores em receber a visita de monitoramento da equipe UFRGS, no período dos cursos técnicos. Sendo assim, as visitas não se estabeleceram por requisitos quantitativos, mas por meio do desenvolvimento relacional com as gestões de saúde desses locais. Segundo Minayo e Guerriero (2014), os aspectos relacionais entre pesquisadores e participantes se respaldam no sentido ético das pesquisas qualitativas que é dado pelo seu caráter humanístico, interrelacional e empático.

Além disso, o contato da equipe do PSA com precedência propiciou um acolhimento das gestões para com os pesquisadores. Isso favoreceu o desenvolvimento dos grupos focais. Essa aproximação é fundamental na pesquisa qualitativa, pois permite acessar informações do ponto de vista dos pesquisados. Nesse caso, os gestores se disponibilizaram para o diálogo em grupo, tendo em vista que esse momento foi conduzido para dar voz (Flick, 2009) aos desafios e avanços na adesão do município aos cursos de formação de ACS e ACE.

Nos grupos focais participaram 40 responsáveis pelas gestões. O quadro 1 caracteriza os gestores por funções principais atribuídas, descritos em 4 categorias profissionais: gestores da secretaria municipal de saúde e representantes gerais; gestores da Atenção Básica (AB)/APS; coordenadores da Educação Permanente em Saúde (EPS); e gestores da Vigilância em Saúde (VS).

Quadro 1 – Perfil dos gestores participantes do estudo.

SECRETÁRIA DE SAÚDE E OUTROS	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Prefeito(a) (1)	Coordenador(a) da Atenção Básica/APS (15)	Coordenador(a) da Educação Permanente da APS (2)	Diretor(a) da Vigilância em Saúde (1)
Secretário(a) de Saúde (8)	Diretora da APS (1)	Gerente de Gestão de Educação em Saúde (1)	Coordenador(a) da Vigilância em Saúde (2)
Subsecretário(a) de Saúde (1)	Superintendente da AB (1)	Diretor(a) de Educação em Saúde (1)	Coordenador(a) da Vigilância e Zoonoses (1)
Secretário(a) adjunto(a) de Saúde (1)		Gerente de Unidade de Formação e Educação na Saúde (1)	Superintendente da Vigilância em Saúde (1)
Secretário(a) executivo do município (1)		Superintendente da Educação em Saúde (1)	Gerente das ações de controle da raiva (1)
Presidente da Fundação Municipal de Saúde (1)			Gestão do Centro de Controle de Zoonoses (1)
Representante da Coordenação Regional Estadual de Saúde (1)			

Fonte: As autoras.

Assim, se observou diferenças na participação dos tipos de gestões municipais em saúde. O número de gestores da APS foi muito mais expressivo do que os gestores da Vigilância, o que correlaciona com o maior percentual de alunos ACS inscritos no programa (138.000 alunos ACS e 62.000 alunos ACE), sendo que em muitos municípios não houve adesão dos ACE (Programa Saúde com Agente, 2022).

Em relação a participação dos seguintes gestores: Prefeito, Presidente da Fundação Municipal de Saúde e Representante da Coordenação Regional Estadual de Saúde, apesar de serem menos expressivos na participação da pesquisa, revela que outras instâncias de gestão estiveram implicadas no desenvolvimento do PSA. Isso se relaciona a determinados diálogos sobre integração e articulação de espaços dentro e fora da área da saúde para as atividades do PSA. Os autores Ceccim e Feuerwerker (2004) discorrem sobre os aspectos da interinstitucionalidade e da intrainstitucionalidade na ordenação da formação para a área da saúde como meio de conduzir ações com produção em rede e solidariedade intersetorial

Quanto ao tipo de gestores participantes na pesquisa, entre as capitais e os municípios do interior dos estados houve diferenças significativas apenas na representação dos VS. Em todos os municípios houve participação da gestão da AB/APS. Em relação aos secretários municipais de saúde, a participação desses no interior (12) e nas capitais (5) foi similar. Nos municípios do interior houve a participação de 4 coordenadores da Educação Permanente em Saúde e 2 nas capitais. Em relação aos gestores da Vigilância em Saúde houve maior participação nas capitais (5) do que em comparação com o interior (2). Sobre os gestores da Vigilância em Saúde, notou-se uma participação daqueles vinculados às zoonoses, que discursaram sobre os obstáculos territoriais e de comunicação com os ACE.

As gestões da APS ressaltaram a busca por articular novos diálogos com a Vigilância em Saúde, propiciando uma maior aproximação, principalmente devido a interação entre os ACS e ACE fomentada pelos cursos do PSA. Estudos discorrem sobre os desafios da construção cotidiana na Vigilância em Saúde nas práticas da APS (Dias; Silva; Almeida, 2012; Pereira; Pícoli; Cazola, 2020) e apesar do aumento da cobertura dessas ações, há um predomínio de atividades assistenciais em detrimento da vigilância e da promoção em saúde. Esse predomínio deriva da falta de tradição no desenvolvimento de ações de vigilância à saúde no nível primário de atenção em comparação às práticas assistenciais curativas (Cecim; Feuerwerker, 2004); da necessidade de inovação

dos métodos e modelos de planejamento e avaliação que auxiliem nos processos de decisões integradas baseados na identificação dos determinantes dos processos de saúde-doença nos territórios, e reorganização de ações integradas de trabalho entre a APS e VS (Costa *et al*., 2020).

Quanto à gestão geral em saúde observou-se que a maior parte eram secretários e subsecretários de saúde. Isso condiz com os depoimentos de apoio da gestão municipal de saúde, na qual também suscitaram que apesar de delegar as atividades pertinentes ao PSA para as coordenações específicas da APS mantiveram contato e ciência do desenvolvimento dos cursos.

Esse contexto corrobora para a compreensão das articulações dos gestores perante o PSA em diferentes territórios e conforme seus níveis hierárquicos. Ou seja, enquanto nas capitais o contato com o programa ficou no âmbito dos gestores da APS, nos municípios do interior dos estados houve uma maior participação entre diversas gestões. Conforme os demais dados, a abrangência dos territórios repercutiu nesses distintos contextos.

Por fim, os dados de perfis dos gestores demonstraram uma notável participação da Educação Permanente em Saúde ou de atribuições similares na consolidação das preceptorias, segunda parte da formação técnica. Esses dados vão ao encontro das observações de campo e dos demais depoimentos sobre a iniciativa das secretarias de saúde e dos coordenadores da APS em acionar a EPS para o acompanhamento e efetivação do PSA nos municípios do Nordeste. Portanto, os gestores demonstraram reconhecimento da PNEPS ao solicitarem a participação dessa, que é uma importante ferramenta de aperfeiçoamento dos processos de trabalho e de gestão em saúde na Atenção Básica (Silva *et al*., 2017).

Apesar do reconhecimento da EPS, dentre as dificuldades para efetivação da proposta da EPS em conformidade com as diretrizes da PNEPS, estão a falta de ferramentas de apoio e de planejamento para que o gestor operacionalize o proposto na Política, faça adesão as atividades educacionais superando a fragmentação do trabalho e devida articulação entre os níveis de gestão. A medida em que a formação dos trabalhadores da saúde se desenvolva de forma reflexiva, participativa e contínua, com base nas necessidades locais, dos serviços e das pessoas, é possível que se fortaleça o elo entre os gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e a população (Ferreira *et al*., 2019).

Portanto, a EPS é um instrumento de mudanças no processo de trabalho, tanto em âmbito assistencial como gerencial (Sandri; Nunes; Raupp, 2021).

Assim, quanto ao perfil dos gestores participantes desse estudo, a técnica de grupo focal propiciou reconhecer as diferenças hierárquicas entre os participantes conforme papel desempenhado das gestões no acompanhamento do curso em seus territórios. Isso condiz com que os autores Morgan e Krueger (1993) ressaltam sobre os grupos focais, que são particularmente úteis quando há diferença de poder entre os participantes e aqueles que tomam decisões, e quando se explora o grau de consenso entre esses sobre os assuntos propostos.

ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELAS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Esse núcleo de análise diz respeito aos desafios e avanços relatados pelos gestores para aderir ao PSA e como isso repercutiu no desenvolvimento de estratégias para efetivação dos cursos técnicos para os ACS e ACE. Vale destacar que essas estratégias foram apontadas pelos secretários de saúde e/ou coordenações da APS.

Em suma, o Nordeste apresentou uma diversidade de estratégias que colaboraram para a execução do curso, porém foram selecionadas as adotadas pelo maior número de municípios. Essas estratégias foram categorizadas, de modo que se consolide uma explicação contextual delas. Posto isso, no campo da saúde, a organização dos dados por categorias oferece subsídios para a compreensão do ponto de vista dos usuários, profissionais e gestores sobre os mais diferentes aspectos (Minayo; Guerriero, 2014).

Um desafio inicial enfrentado pelas gestões foi em relação às inscrições nos cursos do Programa Saúde com Agente. Devido a necessidade de acesso e manuseio tecnológico, as secretarias de saúde ofereceram “apoio tecnológico para inscrições do PSA”, que é um momento em que incentivaram, orientaram e realizaram junto aos estudantes esses processos. Alguns municípios disponibilizaram salas com computadores nas unidades de saúde ou na secretaria de saúde para que os agentes efetuassem por si mesmos suas inscrições no PSA.

A distribuição dos alunos para as turmas de preceptorias, segunda fase do curso, representou a parte prática aliada a teórica (Brasil, 2020). Por fim, todas as estratégias, com exceção da primeira apresentada (apoio tecnológico para inscrições do PSA), se desenvolveram após a etapa de preceptoria do

PSA. A preceptoria se estabelece como uma prática educativa que possibilita o desenvolvimento contínuo dos profissionais mediante uma técnica segura e eficaz do cuidado em saúde (Felipe, 2024). Portanto, essa etapa foi fundamental para o envolvimento das gestões municipais de saúde na compreensão, desenvolvimento e efetivação dos cursos técnicos de acordo com seus desafios e potencialidades locais.

Devido às dimensões geográficas de cada município e às áreas de trabalho dos agentes, o programa permitiu que as gestões distribuíssem os alunos conforme seus conhecimentos dos territórios e estratégias organizacionais. Sendo assim, grande parte dos municípios se adaptaram executando uma "Logística na distribuição e reorganização da preceptoria". Essa tomada de decisão e disponibilidade das gestões em muitos municípios facilitou as atividades de preceptoria, parte crucial para efetivação dos cursos.

Outras iniciativas dos municípios, de modo independente, foram o "Apoio em recursos e transporte", ou seja, foi disponibilizado material de apoio à aprendizagem e equipamentos (tabletes, computadores nas UBS) para a realização das atividades, bem como auxiliaram no transporte de alunos e preceptores para deslocamento de distâncias consideráveis até os locais do encontro presencial. Isso contribuiu superar os desafios geográficos e para obter acesso aos locais de encontros entre alunos e preceptores.

Os dados demonstraram uma grande articulação intersetorial das gestões para o "Apoio em infraestrutura". Vale ressaltar, que a AB/APS nos municípios do interior dos estados possuíam estruturas de saúde e espaços geográficos distintos, ao passo que a gestão da APS nas capitais possuía um território mais amplo para cobrir. Tendo em vista, o cenário dos municípios do interior dos estados, diversos gestores procuraram e autorizaram locais dentro da área da saúde para que os estudantes realizassem as atividades de preceptoria, inclusive salas e auditórios para além dos espaços da Atenção Primária. Também houve negociações de espaços com outros setores, como o da administração municipal e instituições de ensino superior, e foram utilizados locais da própria comunidade como bares, salões paroquiais e associações de bairro.

A intersetorialidade também foi desenvolvida a partir do objetivo específico em comum dos cursos técnicos em relação às ações de promoção e prevenção à saúde dos indivíduos e das famílias (Brasil, 2020). Diante disso, foi destaque nos relatos das gestões o "Incentivo à intersetorialidade", com a

implementação de várias parcerias com outros serviços e instituições da região. Dentre essas ações, as mais realizadas foram: a parceria com o SAMU e/ou o Corpo de Bombeiros de cada município a partir do conteúdo de primeiros socorros; e parcerias com profissionais da saúde de algumas faculdades, principalmente para desenvolver o conteúdo relacionados à saúde mental e doenças crônicas. Portanto, os dados indicaram que os cursos técnicos corroboraram para ações intersetoriais na APS.

Pereira e Oliveira (2013) salientam que, apesar da intersetorialidade ser uma estratégia para promoção de saúde, é desafiante sua consolidação nos serviços e sistemas de saúde. Em relação aos ACS, assim como os demais profissionais de saúde, esses reconhecem os determinantes sociais da saúde, mas não são capacitados para refletir, intervir e identificar estratégias para a construção da intersetorialidade. Outro fator que soma a esse cenário é a lógica tradicional de gestão pública municipal, em que as relações de poder propiciam um trabalho fragmentado e setorializado. Com base nisso, os autores atentam que para a construção da promoção da saúde é preciso incorporar novas práticas formativas, assistenciais e institucionais. Ademais, a adoção da educação permanente em saúde é fundamental para superar a fragmentação do saber tendo em vista um trabalho colaborativo, reflexivo e crítico (Vallegas *et al*., 2020).

A educação permanente contribui na efetividade da intersetorialidade no SUS, possibilitando a comunicação, mobilização e protagonismo nos encontros de diferentes atores, desde profissionais de distintas esferas da atenção à saúde a gestão setorial. Assim as ações da APS articulam o conhecimento e a vivência dos participantes a organização integralizada do sistema de saúde (Sandri; Nunes; Raupp, 2021).

Outra estratégia relatada nos grupos focais, tanto em municípios do interior quanto nas capitais, foi o “Apoio na reorganização do trabalho”, onde os estudantes e os preceptores tiveram liberação de horário para a realização das atividades do curso e deslocamentos quando necessário. Alguns, inclusive, tiveram liberação para horas de estudos individuais. Essas liberações de horários dentro do tempo de trabalho semanal ocorreram tanto por iniciativa própria de algumas gestões quanto pelas solicitações de estudantes e preceptores. Essa iniciativa vai ao encontro da PNEPS, que preconiza acesso aos profissionais para formação complementar (Brasil, 2023).

Os cursos técnicos possuem o objetivo do desenvolvimento de um trabalho integrado entre os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemia (Brasil, 2020). Com vista a isso, observou-se em campo e nas descrições dos grupos focais que as gestões procuraram compreender essa proposta e incentivar o "fortalecimento da relação e dos processos de trabalho entre ACS e ACE". Essa integração significou um grande desafio, desde a sua compreensão, tanto pelos estudantes como pelos diversos gestores.

A literatura aponta a diversidade das situações e arranjos institucionais como um dos principais desafios a serem enfrentados para a inserção de ações da Vigilância em Saúde na APS. Diante disso, um dos caminhos apontados para a articulação dessas áreas da saúde é o estreito contato e diálogo com a realidade local (Dias *et al*., 2009). Todavia, foi notório nos discursos apresentados por ambos os gestores a contribuição do PSA para fortalecer uma melhor comunicação, possibilitando as ações de vigilância e a oferta de assistência adequada às necessidades de cada território.

Ademais, ao reconhecerem a importância da interação entre ACS e ACE, os gestores das secretarias de saúde e da APS buscaram estreitar a comunicação com a Vigilância em Saúde e incentivar um maior vínculo entre esses agentes refletindo sobre as relações de trabalho em equipe. Como exemplo de uma destas ações, foi a escolha, em alguns municípios, por ter turmas mistas de ACS e ACE nas atividades de preceptoria ou desenvolver algumas aulas envolvendo os dois cursos.

No entanto, foi consensual entre os gestores que é necessário que se pensem maiores estratégias de interação entre ACS e ACE, sobre as demandas dos territórios. O que corrobora com estudos recentes sobre possíveis integrações do ACE na ESF indicando uma perspectiva do trabalho compartilhado em uma mesma base territorial para potencializar atividades entre os agentes (Pereira; Pícolo; Cazola, 2020), superando as diferenças no território e a falta de vínculo dos ACE com a APS (Gualdi; Diefenbach; Gomes, 2018). Ademais, o Ministério da Saúde orienta que a gestão local estimule e planeje uma melhor comunicação entre o ACS e ACE (Brasil, 2018b).

Em ambos os municípios houve "reuniões de acompanhamento da preceptoria" pelos gestores, para que fossem identificadas as dificuldades na execução das atividades práticas dos cursos e para que essas fossem contextualizadas as demandas de saúde de cada local. Isso proporcionou uma maior

resolutividade de problemáticas envolvendo a concretização da preceptoria, facilitou o monitoramento desse processo pelos gestores e possibilitou aos mesmos se aproximarem da compreensão dos objetivos do PSA.

Outro relato nos grupos focais foi a "Participação dos gestores como preceptores", principalmente nos municípios do interior dos estados. Nas capitais, apesar da extensão desses territórios, também houve em 3 municípios participação dos coordenadores da APS na preceptoria. Esse envolvimento da gestão foi destacado pelos mesmos como extremamente positivo, pois aproximou os gestores das diversas realidades dos estudantes, bem como possibilitou que eles acompanhassem de perto o funcionamento do curso e atuassem para o seu adequado andamento.

A participação dos gestores como preceptores também favoreceu, segundo o discurso dos mesmos, a compreensão sobre a proposta de integração entre ACE e ACS, porém, vale destacar que essa não é um objetivo restrito do PSA, mas se ancora no Guia de Políticas da Atenção Básica (Brasil, 2018b), que apresenta em seu Módulo I o objetivo da integração da AB e VS. O documento também alerta que apesar da necessária integração entre esses agentes, isso não é suficiente para garantir que haja completa integração entre a VS e a APS. Essa integração deve ser abrangente ao envolver todos os profissionais dessas duas áreas na saúde pública. Portanto, pode-se correlacionar que a participação dos gestores como preceptores nas reuniões de acompanhamento da preceptoria contribuiu para que esses se envolvessem nessa proposta de integração.

O desenvolvimento de estratégias e ações com foco na EPS na APS é essencial para implementação da PNEPS, porém se limita a concepção de educação instrumental com ênfase em processos fragmentados e descontextualizados com o cotidiano dos serviços. O uso de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas com a articulação entre ensino e serviço pode estimular os trabalhadores de saúde na qualificação de suas práticas (Ferreira *et al*., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa qualitativa busca e valoriza a compreensão dos processos, suas singularidades históricas e sociais e não apenas os resultados provenientes desses. A aplicação dessa metodologia favorece que os indivíduos e os grupos sejam entendidos em seu meio, em sua história e em suas circunstâncias (Sarti, 2008). Sendo assim, este estudo forneceu informações para avaliar a

adesão dos municípios ao PSA para além do número de agentes inscritos por municípios. Entender as dinâmicas sociais dos municípios conforme seus desafios territoriais permitiram compreender o desenvolvimento de estratégias de adesão pelas gestões de saúde, que representam o apoio dos mesmos a qualificação dos ACS e ACE. Destarte, as estratégias permitiram o desenvolvimento e a consolidação dos cursos técnicos de acordo com as demandas de cada território.

As estratégias adotadas demonstram que as gestões reconheceram a importância dessa formação para os agentes e acolheram a proposta do programa, desenvolvendo, assim, caminhos particulares para alcançar a sua implementação. Além do mais, a maior parte das estratégias se deram por iniciativas próprias das gestões para efetivação do curso, exemplos que podem ser base para novas orientações do PSA.

O papel das gestões municipais foi determinante para o processo da formação dos ACS e ACE. A adesão à proposta do PSA agrega nos conhecimentos, habilidades e competências dos agentes nos territórios e contribuiu para superar fragilidades do processo de trabalho dos sistemas locais de saúde e para o fortalecimento dessas profissões na saúde. Assim, a formação técnica vai ao encontro dos processos de trabalho preconizados para uma maior qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária à Saúde aos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. N. M. *et al*. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v, 33, p. 1-7, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10266. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/408/40863235010/40863235010.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-60, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n1/v16n1a37.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025.

BARBOUR, R. *Grupos focais:* coleção pesquisa qualitativa. Bookman, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção

Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 jan. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Portaria nº 198/GM, 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*: seção 1, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.536 de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14536.htm. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.421, de 07 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 235, p. 290, 9 dez. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-saude-com-agente/legislacao. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo I*: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília, DF; 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre o abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-93, 1996. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89101996000300013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1996.v30n3/285-293/pt. Acesso em: 13 nov. 2025.

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. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=html&lang=pt. Acesso em: 13 nov. 2025.

COSTA, I. L. O. F. *et al*. A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, n. 53, e3622-e3622, 2020. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3622.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3622. Acesso em: 13 nov. 2025.

DIAS, E. C, *et al*. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2009.v14n6/2061-2070/pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; ALMEIDA, M. H. C. Desafios para a construção cotidiana da vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644860. Acesso em: 12 out. 2025.

FELIPE, I. M. A. Perfil de competências e fatores associados à prática da preceptoria em saúde: revisão integrativa: revisão integrativa. *Conexão Ciência (Online)*, Formiga, v. 2, p. 115-142, 2024. DOI: https://doi.org/10.24862/cco.v19i2.1898. Disponível em: https://revistas.uniformg.edu.br/conexaociencia/article/view/1898. Acesso em: 14 nov. 2025.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília, DF: Líber Livro, 2005.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

GUALDI, C. B.; DIEFENBACH, L. M. G.; GOMES, C. S. Análise da dificuldade de integração entre agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde do RS. *Boletim Epidemiológico*, Porto Alegre, v. 20, n. ¾, p. 1-3, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf. Acesso em: 14 nov. 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, n. e001312201, p. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/GP8Tbc45LMsFMNvd8fbx9fz/?format=html&lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento:* pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.

DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/DgfNdVrZzZbN7rKTSQ8v4qR/?format=html&lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

MORAIS, M. D. S. *Formação técnica dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias por meio do Programa Saúde com Agente Para o Aprimoramento do Sistema Único de Saúde Brasileiro.* 2023. Dissertação (Mestre em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://repositorio.fgv.br/items/cd39dd83-c2bc-49a5-9969-687673a78d65. Acesso em: 14 nov. 2025.

MORGAN, D. L.; KRUEGER, R. A. When to use focus groups and why. *In:* MORGAN, D. L. (ed.). *Successful focus groups:* advancing the state of the art. [S. l.]: Sage Focus Editions, 1993.

NASCIMENTO, E. P. L; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n6/11.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 66, n. 3, p. 412-419, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/MDgXNhXKm9pV84CWDQH5qwz/?lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

PEREIRA, G. A.; PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. Integração do agente de combate às endemias na estratégia saúde da família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Brasília, DF, v. 30, n. 1, e2019500, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/HnhXyXzwRTL56ntcSP6Lj5r/?format=html&lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE. Divulgação do resultado final do processo seletivo dos Cursos Técnicos do Programa Saúde com Agente após análise de recursos. Porto Alegre: UFRGS, 2022. Disponível em: https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/divulgacao-do-resultado-final-do-processo-seletivo-dos-cursos-tecnicos-do-programa-saude-com-agente-apos-analise-de-recursos/. Acesso em: 28 dez. 2025.

POUPART, J. *A entrevista de tipo qualitativo:* considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas*. In:* POUPART, J. *et al*. (org.). *A pesquisa qualitativa*: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 215-253.

SANDRI, J. V. A; NUNES, G. M.; RAUPP, A. C. Contribuição da educação permanente para a efetividade da intersetorialidade no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, Itajaí, v. 8, n. 1, p. 37-50, 2021. DOI: 10.14210/rbts.v8n1.p37-50. Disponível em: https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/17104. Acesso em: 13 nov. 2025.

SARTI, C. A. A difficult dialogue. *Ciência e Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 315-318, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200004. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n2/315-318/en, Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, L. A. A. *et. al*. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PkncM8B8Q7KLRyzpBXrwTjd/?lang=pt. Acesso em: 13 nov. 2025.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiência precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana,* São Paulo, v. 120, n. 6, p. 472-82, 1996. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/15464. Acesso em: 14 nov. 2025.

VALLEGAS, A. B. *et al*. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 4, e129942962-e129942962, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2962. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2962. Acesso em: 13 nov. 2025.