



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DA SAÚDE**

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO SERTÃO DE PERNAMBUCO SOBRE OS  
PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: PROPOSTA DE UM VÍDEO PARA  
ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO NOS TERRITÓRIOS**

JANAÍNA MENDES DINIZ

JUNHO/2022  
RECIFE



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DA SAÚDE**

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO SERTÃO DE PERNAMBUCO SOBRE OS  
PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: PROPOSTA DE UM VÍDEO PARA  
ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO NOS TERRITÓRIOS**

Projeto apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

**Mestranda:** Janaína Mendes Diniz

**Orientador:** Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

**Linha de Pesquisa:** Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

JUNHO/2022  
RECIFE

## **EQUIPE**

### ***Janaína Mendes Diniz (Mestranda)***

Psicóloga. Apoiadora do Projeto Rede Colaborativa HAOC/Conasems/Cosems-PE.  
Apoiadora de Vigilância em Saúde da X Gerência Regional de Saúde (X Geres).  
Contato: (87) 9 8855-2081. E-mail: nanaina84@gmail.com

### ***Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Orientador)***

Psicólogo. Pós-doutorado em Ciências da Saúde. Tutor da graduação e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS. Colaborador do programa de pós-graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP.  
Contato: (81) 9 9245-1890. E-mail: leopoldo@fps.edu.br

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

D585p Diniz, Janaína Mendes

Percepções dos gestores municipais de saúde do sertão de Pernambuco sobre os processos de educação permanente em saúde: proposta de um vídeo para estratégias de utilização nos territórios. / Janaína Mendes Diniz; orientador Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2022.  
77 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Gestores Municipais de Saúde. 3. Motivação. 4. Educação Permanente em Saúde (EPS). I. Barbosa, Nelson Fernandes, orientador. II. Título.

CDU 37:61

---

JANAÍNA MENDES DINIZ

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO SERTÃO DE PERNAMBUCO SOBRE OS  
PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: PROPOSTA DE UM VÍDEO PARA  
ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO NOS TERRITÓRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para obtenção do título de mestre.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Membros da Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

---

Prof. Dra. Reneide Muniz da Silva

---

Prof. Dra. Thais

## EPÍGRAFE

*"Num mundo como o nosso, em que progridem ciência e suas aplicações tecnológicas cada dia mais, não se pode admitir que o homem se satisfaça durante toda a vida com o que aprendeu durante uns poucos anos... [...] O domínio de uma profissão não exclui o seu aperfeiçoamento. Ao contrário, será mestre quem continuar aprendendo."*

*Pierre Furterj*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser minha fortaleza e sustentação nos dias fáceis e difíceis, por renovar minha fé na vida e nos meus sonhos. Sem Ele, nada seria possível.

Aos meus amados pais, Arruda e Auxiliadora, por serem meus grandes amigos e incentivadores, pela base familiar e pelo amor de cada dia a mim dedicado. A vocês dedico cada vitória em minha vida.

A Itan, meu esposo, incentivador e parceiro de vida. Obrigada pela dedicação e companheirismo neste período, por cuidar das meninas enquanto estive ausente e nos demais momentos vividos até aqui.

Às minhas meninas, Mariana e Maria Cecília, que me movem para fazer mais e conquistar mais, que iluminam meus dias e me motivam a querer ser todo dia um ser humano melhor. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Irmã Mônica, Raquel e Fabiano pelo incentivo e amor. Raquel, obrigada por estar comigo nos longos áudios do WhatsApp me fazendo perceber que sou capaz por meio da sua incansável luta pela felicidade e demonstração linda de fé. Você é luz em minha vida.

A minha querida Nathi, amiga linda que o mestrado me deu, que não consigo nem encontrar as palavras certas para definir sua participação em tudo isto aqui. Detentora de uma alegria surreal, quem me motivava todos os dias para não desistir e dizia como um mantra: “vamos terminar juntas”! E conseguimos... Muito orgulho de nós!

A minha companheira de luta pelo SUS e de orientação aqui neste mestrado, Joyce Morais, ao qual dedico a todos os amigos do mestrado que de alguma forma contribuíram para este resultado. Muito obrigada, Joyce!

A minha coordenadora Camila Shiler, pela amizade, carinho, incentivo em realizar o mestrado e compreensão quando precisei de ajuda para seguir em frente, com o qual agradeço a todos os demais amigos apoiadores e equipe do COSEMS-PE.

Aos meus queridos gestores que fazem com que meu trabalho tenha sentido todos os dias e que proporcionaram ampliar e aprofundar o conhecimento, sempre em busca da qualificação profissional e do fortalecimento do SUS.

Ao meu estimado orientador Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, pela sua empatia e compreensão com minha trajetória profissional que muitas vezes me fez passar dos prazos, mas nunca desistiu de mim. Por sempre buscar utilizar as ferramentas possíveis durante o processo de orientação na pesquisa.

A todos os docentes que fizeram parte desta caminhada, seja no processo de qualificação, validação, pré-banca e banca. Muito obrigada pela disponibilidade e gentileza, pelas considerações valiosas durante a fase de pré-banca, sou muito grata a vocês.

Enfim, agradeço a cada amigo e cada familiar que contribuiu nesta trajetória.

## RESUMO

**Cenário:** Após 32 anos de criação, existem muitos desafios a serem enfrentados para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo o desafio da gestão, central e importante. Com a municipalização, na década de 1990, o papel do gestor municipal tornou-se primordial e estratégico, devendo ter habilidades e competências essenciais para uma gestão eficiente. A Política Nacional de Educação Permanente (2004) ampliou e qualificou a oferta de cursos para a formação dos profissionais de saúde. Porém, ainda são preparados sob as premissas da educação continuada, considerado um dos fatores da não participação dos gestores. A este, estão associados à disponibilidade de tempo reduzida, cursos dissociados da prática, formações tecnicistas, metodologias tradicionais. Portanto, conhecer o perfil dos gestores municipais de saúde e suas percepções sobre as ações de educação permanente disponíveis possibilita a indução de novas propostas de intervenção e formação que poderão ser ferramentas essenciais na atuação do gestor. **Objetivo:** Analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre a articulação das ações de educação permanente em saúde na gestão do SUS da III macrorregião do estado de Pernambuco e conhecer o seu perfil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com gestores municipais de saúde que atuam em um dos 35 municípios da III macrorregião e que possuam, no mínimo, 01 ano de experiência na função. As entrevistas foram realizadas individualmente, de forma remota, por meio do aplicativo Zoom Meetings, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Minayo, na modalidade de análise temática. Foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. A pesquisa foi aprovada no Conselho de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) com parecer número 4.827.947. **Resultados:** A partir deste estudo, percebeu-se que a região é gerenciada pela maioria feminina, casada, com comprometimento da carga horária trabalhada, pouca experiência na gestão do SUS, com conceito de EPS sendo sinônimo de educação continuada, tempo escasso para a execução de processos formativos nos territórios, apoio estadual e federal insuficiente para induzir e fomentar essas ações, profissionais de saúde com vínculos frágeis com a gestão e o território, e a não priorização destes momentos formativos no e para o trabalho, compreendendo que os atendimentos à população não deve ser substituído. Assim como identificou-se a necessidade em reformular a metodologia utilizada nos processos formativos com foco nos gestores municipais, por serem de longo prazo, conteudistas, esporádicos e dissociados da realidade local. Os resultados desta pesquisa geraram três produtos, um artigo científico intitulado “Gestores municipais de saúde de Pernambuco, Brasil: Um estudo sobre perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde”, um relatório técnico para a gestão do COSEMS-PE e CONASEMS e um produto audiovisual formatado como *microlearning*, metodologia essa bastante utilizada para aprendizagem de temas importantes em tempos curtos e ágeis, com foco nos profissionais de saúde e gestores municipais de saúde para orientar a execução das ações de educação permanente em saúde nos territórios. **Considerações Finais:** A Educação Permanente em Saúde

pode e deve fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais e gestores de saúde em seus territórios. A prática da EPS instituída como Política de Saúde dentro dos territórios pode proporcionar o estabelecimento de novos olhares, ações, hábitos e cuidados em saúde, qualificando as relações estabelecidas e os serviços, potencializando a governança dos gestores municipais, fortalecendo o SUS.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde (SUS); Gestores Municipais de Saúde; Motivação; Educação Permanente em Saúde (EPS)

## ABSTRACT

**Scenario:** After 32 years of creation, there are many challenges to be faced for the consolidation of the Unified Health System - SUS, being the management challenge, central and important. With municipalization in the 1990s, the role of the municipal manager became primordial and strategic, and he or she must have essential skills and competencies for efficient management. The National Policy of Continuing Education (2004) expanded and qualified the supply of courses for the training of health professionals. However, they are still prepared under the premises of continuing education, considered one of the factors of the managers' non-participation. This is associated with the reduced availability of time, courses dissociated from practice, technical training, and traditional methodologies. Therefore, knowing the profile of municipal health managers and their perceptions about the continuing education actions available enables the induction of new proposals for intervention and training that may be essential tools in the manager's performance. **Objective:** To analyze the perception of municipal health managers about the articulation of continuing education in health actions in the management of the SUS in the III macroregion of the state of Pernambuco and to know their profile. **Method:** This is a qualitative research. Data collection was carried out through semi-structured interviews with municipal health managers who work in one of the 35 municipalities of the III macro-region and who have at least 1 year of experience in the position. The interviews were conducted individually, remotely, using the Zoom Meetings application, after signing the Free and Informed Consent Form. For data analysis, we used Minayo's content analysis technique, in the thematic analysis mode. The ethical precepts established by the National Health Council Resolution No. 510/2016 were preserved. The research was approved by the Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) with opinion number 4.827.947. **Results:** From this study, it was realized that the region is managed by a female majority, married, with commitment to the workload, little experience in SUS management, with the concept of HPS being synonymous with continuing education, scarce time for the execution of formative processes in the territories, insufficient state and federal support to induce and foster these actions, health professionals with weak links with management and the territory, and the non prioritization of these formative moments in and for the work, understanding that care to the population should not be replaced. Likewise, it was identified the need to reformulate the methodology used in the formative processes focused on municipal managers, because they are long-term, content-driven, sporadic, and dissociated from the local reality. The results of this research generated three products, a scientific article entitled "Municipal health managers from Pernambuco, Brazil: A study on profile and perception of continuing education in health processes", a technical report for COSEMS-PE and CONASEMS management and an audiovisual product formatted as microlearning, a methodology widely used for learning important themes in short and agile times, focusing on health professionals and municipal health managers to guide the execution of continuing education in health actions in the territories. **Final Considerations:** Continuing Education in Health can and should be part of the work routine of health professionals and managers in their territories. The practice of HPS instituted as a Health Policy within the territories can provide the establishment of new looks, actions, habits and health care, qualifying the established relationships and services, enhancing the governance of municipal managers, strengthening the SUS.

**Key words:** Unified Health System (SUS); Municipal Health Managers; Motivation; Continuing Education in Health (EPS)

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	15
II. OBJETIVOS:.....	27
III. MÉTODO.....	28
3.1 Desenho do Estudo .....	28
3.2 Contexto do Estudo .....	28
3.3 Período do Estudo.....	28
3.4 População do Estudo .....	29
3.5 Tamanho da Amostra .....	30
3.6 Critérios de Elegibilidade .....	30
3.6.1 Critérios de Inclusão.....	30
3.6.2 Critérios de Exclusão.....	30
3.7 Critérios e Procedimentos para a Exclusão de Participantes.....	30
3.8 Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes.....	31
3.9. Critérios para Descontinuação do Estudo.....	32
3.10. Coleta de dados.....	32
3.11. Análise dos dados .....	33
3.12.Aspectos Éticos .....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
VI. REFERÊNCIAS .....	54
APÊNDICES .....	57
APENDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
APENDICE II – Roteiro de Entrevista e Dados Sociodemográfico dos Participantes.....	62
APENDICE III – Carta de Anuência.....	64
APENDICE IV - Roteiro do Produto Audiovisual (Microlearning).....	65
APENDICE V – Relatório Técnico.....	68

## **LISTA DE TABELAS E QUADROS**

Quadro 1      Categorias e subcategorias elencadas para organização dos dados sobre a percepção da Educação Permanente em Saúde pelos gestores municipais do SUS.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1          Mapa do Estado de Pernambuco, por Macrorregião de Saúde.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tipartite
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
HAOC	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROADI-SUS	Programa de Apoio Institucional do Sistema Único de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RQDA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## I. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, sendo considerado como uma das políticas públicas de saúde mais importantes no cenário mundial<sup>1</sup>. E considerado, também, como uma das reformas da área social mais bem-sucedida ocorrida em um governo democrático, pois não se configura apenas como uma política de saúde, mas como um meio de reduzir as desigualdades de renda e de acesso aos serviços públicos de saúde.<sup>2</sup>

Apesar dos inúmeros avanços na saúde brasileira após a implementação do SUS, muitos desafios ainda precisam ser vencidos e superados, como o desafio da universalização, do financiamento, do modelo institucional, do modelo de atenção à saúde, da participação social, e do desafio da gestão do SUS.<sup>2,3,4</sup> Alguns são consequências do modelo de financiamento instituído, não sendo capaz de garantir a universalidade de acesso, havendo população não coberta e serviços não cobertos.<sup>2</sup>

Apesar do financiamento ser um dos desafios essenciais para a consolidação deste sistema de saúde, o desafio da gestão do SUS é central, principalmente quando as estratégias utilizadas para a organização do mesmo são a descentralização e a regionalização, compreendendo que os entes federados têm autonomia na condução dos processos em seus territórios.<sup>3</sup>

A descentralização é marcada pela passagem de um sistema centralizado para um modelo de governos municipais, garantindo-lhes autonomia na área da saúde. Aos municípios é dada a responsabilidade de gerir as políticas de saúde de forma eficiente,<sup>5</sup> prestar diretamente as ações e serviços de saúde, principalmente os cuidados primários e de média complexidade<sup>6</sup>, em um cenário de desigualdades e subfinanciamento.<sup>5</sup>

Este processo de descentralização introduziu ao gestor municipal do SUS a necessidade em possuir ou adquirir competências gerenciais, apontadas como essenciais para a implementação de um sistema que seja regionalizado, hierarquizado e participativo, como é o SUS.<sup>7</sup> Os gestores municipais do SUS devem ser capazes de gerenciar os recursos financeiros, serem responsáveis pelas diretrizes, ações e serviços, responsáveis pela gestão e pela pactuação entre outros gestores.<sup>8</sup>

O conhecimento das tecnologias de gerenciamento aplicados à saúde, principalmente nos municípios, torna-se primordial, visto que antes da municipalização o gestor era apenas executor das ações planejadas pelo ente federal, não necessitando apresentar experiência e competência em gestão.<sup>4,8</sup>

Essa realidade vem exigindo cada vez mais dos gestores, em todas as esferas de governo, como por exemplo, a necessidade em conhecer as normativas de operacionalização do SUS e aplicá-las na elaboração adequada dos instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RQDA), como também ter habilidades em negociação para pactuar com outros gestores municipais ou estadual a implantação de algum equipamento ou serviço de saúde no território.<sup>9</sup>

A cada ano, as políticas de saúde, as normativas que operacionalizam o sistema e os problemas e necessidades de saúde da população brasileira impõem novos e mais complexos desafios aos gestores municipais do SUS. Alguns desses são postos pela implementação de políticas descentralizadoras, constituindo desafios tanto para a gestão por ter que assumir novas responsabilidades, quanto para instituir as mudanças necessárias. Nesta perspectiva, considera-se que apesar das mudanças

não estarem somente sob a responsabilidade dos gestores, estes exercem papel primordial e decisivo na condução política do sistema de saúde.<sup>10</sup>

A publicação do Decreto nº 7.508/2011, no qual regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde e sobre a articulação interfederativa, traz ao gestor novidades quanto às suas atribuições e papéis a serem desenvolvidos no território.<sup>11</sup>

A Lei Complementar nº 141/2012 é outra normativa que dispõe, entre outros aspectos, as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, impondo ao gestor municipal do SUS ainda mais atribuições e competências para a execução das atividades, responsabilizando-o sobre seus atos, atividades e decisões.<sup>12</sup>

Além disso, dispõe sobre o planejamento em saúde, item obrigatório na gestão do SUS, e a articulação interfederativa, responsabilizando os gestores quanto à pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos; pactuação das diretrizes gerais das regiões de saúde e das diretrizes que dizem respeito a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras pactuações que se fizerem necessárias para cada período.<sup>11</sup>

Os gestores municipais do SUS foram nomeados para desenvolver as funções do executivo na saúde, seja na esfera municipal, estadual ou nacional. O modelo de gestão pública atual requer diferentes formas de controle, como da qualidade do serviço ofertado, dos resultados, dos gastos e aplicações financeiras, vinculados às responsabilidades sociais e democráticas, exigindo dos gestores formação qualificada e mudança do perfil. E, para isso, devem apresentar competências e habilidades, além de outros atributos para exercerem tais funções.<sup>1</sup>

Ao ocupar a função de gestor municipal do SUS, se espera preparação e qualificação para conduzir um sistema complexo, principalmente para nortear os trabalhadores com as diretrizes propostas e administrar os interesses advindos dos prefeitos e, ao mesmo tempo, atender às necessidades da população. Além disso, a atuação do gestor municipal do SUS deve articular os saberes e as práticas de gestão de forma coerente com os princípios do SUS e da gestão pública.<sup>8</sup>

Há autores que citam outras competências e habilidades além das que já foram apresentadas, em que o gestor também deve conhecer os instrumentos de gestão do SUS e os de gestão orçamentária, assim como, habilidade de negociação, necessária para os momentos de pactuação interfederativa nas Comissões ou de contratualização com fornecedores e prestadores de serviço.<sup>10,13</sup>

Neste contexto, há necessidade de refletir sobre o perfil que este gestor municipal do SUS deve apresentar para que consiga atuar com responsabilidade e eficácia diante do cenário atual de políticas de saúde, garantindo bons resultados, principalmente para a população usuária do sistema.<sup>1</sup>

Para compreender quais seriam as competências necessárias aos gestores municipais do SUS, se faz necessário aprender sobre o termo competência e as possibilidades educacionais para a sua construção gerencial. O termo competência advém do latim “*competentia*”, *proporção*, significando a aptidão; capacidade de fazer algo; conjunto de habilidades, saberes, conhecimentos, e tendo sido usado pela primeira vez na língua francesa, no século XV, porém designando a legitimidade e a autoridade das instituições.<sup>14</sup>

Competência seria um conjunto de saberes, atitudes e valores, compreendida em três domínios: o cognitivo (saber-saber), habilidade (saber-fazer), atitude (saber-ser). Consolida-se na ação ou na prática que se utiliza estes domínios articulados, a

fim de solucionar questões, ou simplesmente, na ação do dia a dia. Assim, competência seria o agir com eficácia, se utilizando para isso de propriedade, valores, conhecimentos, capaz de aplica-los em diversas situações.<sup>13</sup> Resultante de uma síntese de diversos saberes adquiridos, seja por transferência, adaptação, aprendizagem com o qual possibilita o sujeito ser capaz de solucionar os problemas que são postos ao mesmo.<sup>14</sup>

O gestor municipal do SUS deverá apresentar e desenvolver competências e habilidades a fim de mitigar a complexidade imposta pela gestão da saúde pública, o qual envolve visão estratégica, planejamento, organização, controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, motivação, negociação, pró-atividade, criatividade. Ao mesmo tempo, requer conhecimentos administrativos, jurídicos, financeiros, orçamentários, relacionais.<sup>14</sup> Deve desenvolver funções técnicas e instrumentais, como ter preparo e disponibilidade de tempo para desenvolver funções estratégicas que coloquem os princípios do SUS em prática.<sup>9</sup>

As competências e habilidades não são inatas, ou seja, os seres humanos não nascem habilitados para gerenciarem funções específicas, elas são construídas e desenvolvidas a partir de diversas etapas da formação, seja ela pela formação curricular ou da experiência advinda da prática profissional, ou ambas formações, que em conjunto, podem fornecer ferramentas mais qualificadas para a execução de atividades complexas, como a de gestor municipal do SUS. Os fatores sociais, familiares, organizacionais e grupais, também exercem influência sobre a aprendizagem e o desenvolvimento das competências.<sup>15</sup>

Compreendendo que a aquisição de competências e habilidades exige o manejo de recursos individuais e ambientais, e que a educação ou o sistema educacional brasileiro deveria, em suas bases curriculares, contemplar nos cursos de

graduação da área da saúde, conteúdos específicos sobre a gestão do SUS, não somente para desenvolver habilidades e competências para serem gestores, mas porque todo profissional de saúde deveria compreender o funcionamento do sistema, suas normativas, uma vez que grande quantidade de profissionais assumem atividades em serviços públicos de saúde assim que concluem a graduação.<sup>14</sup>

O ensino das profissões de saúde não é considerado estático no mundo contemporâneo, tendo havido desenvolvimento diante das profissões mais tradicionais. Contudo, não ocorreu com a formação para gestores, que devem considerar os problemas atuais e os futuros, exigindo novas competências. As formações para médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, dentre outros, devem ser atualizadas para acompanhar as mudanças da sociedade, mas também devem qualificar a formação dos gestores, uma vez que estas mudanças atingem diretamente as ações e decisões do gestor municipal de saúde.<sup>14</sup>

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) garante maior flexibilidade na organização dos currículos dos cursos do Ensino Superior, em que os currículos mínimos foram substituídos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Para cada curso na área da saúde são dispostos o perfil profissional, o conjunto de competências e os conteúdos que devem ser ministrados, e apresenta um perfil comum que, em linhas gerais, se espera que estes profissionais tenham uma formação generalista, crítica e reflexiva, humanista, que seja capaz de atuar com ética nos processos de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com perspectiva da integralidade da assistência, responsabilidade social e compromisso com a cidadania.<sup>15</sup>

Para a aquisição ou qualificação dessas competências requer a necessidade de preparação dos gestores por meio de processos educativos participativos e

contextualizados que contribuam efetivamente para sua atuação, compreendendo que nem todos os gestores municipais do SUS apresentam formação de nível superior e que nem todos os que possuem este nível de formação estão nas categorias da saúde.<sup>10</sup>

Para suprir todas essas habilidades e competências, as formações profissionais deveriam apresentar em seus currículos módulos ou disciplinas que ofertassem aos gestores as capacidades de desenvolvê-las. Porém, as formações profissionais não estão garantindo a posse destas competências e habilidades necessárias.<sup>13</sup>

Diante dessa complexidade das relações e das ações de saúde no mundo contemporâneo se exigiu novas estratégias e ações relativas à gestão do trabalho e às tecnologias para a formação dos trabalhadores e gestores do SUS.<sup>16</sup> Na década de 1980, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) já orientava quanto à estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS), uma vez que as estratégias tradicionais de educação com treinamentos e capacitações apresentava baixa efetividade.<sup>17</sup> Porém, somente em 2004, o Ministério da Saúde (MS), assumiu sua responsabilidade constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde.<sup>18</sup>

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004, pela Portaria Ministerial nº 198, de 10 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A referida Portaria pressupõe que a Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita a agregação do aprendizado, com reflexão crítica sobre o trabalho e a resolutividade dos processos de saúde, devendo ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e população, da gestão e do controle social.<sup>18</sup>

Dentre os objetivos propostos pelo MS, se destaca que a EPS promoverá o desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores da saúde, assim como a produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde e de formação, a fim de alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva.<sup>18</sup>

Em 2007, o MS publicou a Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007, definindo novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.<sup>19</sup>

A partir disso, o número de instituições de ensino em saúde pública foi ampliado, aumentando, assim, a oferta de cursos e formações disponíveis de forma gratuita para a qualificação dos profissionais do SUS, seja ofertado por Instituições de Ensino, seja por entidades como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), na forma de cursos, oficinas, seminários e congressos.<sup>20</sup>

Apesar do aumento na oferta de processos formativos para qualificação desses profissionais, se observa que as mesmas estão planejadas e estruturadas de acordo com o conceito de educação continuada e não como educação permanente em saúde. Portanto, há necessidade de diferenciar o conceito de educação continuada e educação permanente em saúde, pois são amplamente confundidos entre profissionais, Instituições de Ensino, Entidades e gestores, sendo que estes são processos educacionais distintos.<sup>21</sup>

A Educação Permanente está centrada no cotidiano do trabalho, entre os diversos atores que atuam no território, de maneira multiprofissional e interdisciplinar.<sup>21</sup> É a partir da problematização da prática, na ação-reflexão-ação que a aprendizagem se realiza, em que as informações sobre as situações reais do

trabalho dos profissionais são apreendidas e discutidas em toda sua complexidade, abordando conhecimentos teóricos e práticos.<sup>22</sup>

Neste aspecto, a EPS valoriza o trabalho como fonte de conhecimento, partindo das informações prévias de cada sujeito e de sua necessidade de aprendizagem. Visa-se compreender que a educação deve ser vislumbrada de maneira permanente e dinâmica, potencializando o trabalho em loco de cada sujeito.<sup>23</sup>

Já a Educação Continuada tem como objetivo atualizar os conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais por meio de estratégias educacionais para transmissão de conhecimento,<sup>24</sup> construída de forma desarticulada com a gestão e o controle social, fragmentada e pontual, com foco nas categorias profissionais e nos conhecimentos específicos de cada área. Os cursos e processos de educação são construídos no diagnóstico de necessidades individuais e na perspectiva de transformar a organização em que o profissional está inserido.<sup>25</sup>

Ainda que a disponibilidade de momentos formativos tenha tido um considerável aumento, a adesão aos mesmos ainda não ocorre de forma massiva por parte dos gestores municipais do SUS, sendo ocupados por trabalhadores da saúde que não possuem o poder decisório sobre políticas e pactuações. E, ainda, estes profissionais que atuam no SUS têm consciência de suas capacidades e do contexto em questão, detendo as informações para si, deixando-as fora de alcance dos gestores e da população, estabelecendo, assim, uma situação de dependência.<sup>13</sup>

Estas iniciativas educacionais em sua grande maioria apresentam características de educação continuada e são consideradas insuficientes para atender às necessidades e demandas dos gestores municipais<sup>21</sup>, além de indicar que estas atividades educativas apresentam longa duração prejudicando a adesão dos

profissionais, pois os mesmos possuem intensa dinâmica de trabalho com escassez de tempo para longos processos formativos.<sup>25</sup>

Destaca-se que os gestores municipais, em sua maioria, exercem funções para além das secretarias de saúde, produzindo acúmulo de trabalho e sobrecarga de atividades, devendo o mesmo dividir seu tempo e foco entre as atividades extras e na resolução de demandas operacionais imediatas, tornando-o apenas um solucionador de problemas.<sup>26</sup>

Alguns outros motivos podem indicar ou justificar a ausência dos gestores nestes espaços de formação, sendo um deles os motivos pessoais, como a formação acadêmica individual, as ideologias, a baixa qualificação para ocupar cargos de gestão na saúde, as escolhas políticas para a ocupação do cargo e sua percepção sobre a efetividade dos processos de EPS na qualificação das atividades desenvolvidas.<sup>14</sup>

Outro fator da não adesão pode estar relacionado com a metodologia e organização das formações e cursos que estão dispostos em áreas e subáreas que compõem a saúde coletiva, como epidemiologia, planejamento, atenção à saúde, informação em saúde, dentre outros. Os cursos disponibilizados são esporádicos e fragmentados, ofertados por meio de capacitação e treinamento em que a abordagem metodológica é centrada no modelo biomédico, no qual as informações são transmitidas de forma unidirecional, com o objetivo de atualizar esses profissionais.<sup>20</sup>

Assim como, muitos desses processos formativos não apresentam planejamento adequado e se tornam superficiais, sendo insuficientes para as necessidades dos gestores, não produzindo resultados em seus cotidianos.<sup>21</sup> Fatores externos podem dificultar a adesão aos processos formativos, como: a distância a percorrer para a participação das atividades, a concepção de que os cursos não

ofertam ferramentas capazes de auxiliá-los na resolução dos problemas e a reduzida disponibilidade de tempo que a maior parte dos gestores municipais do SUS possuem para que possam investir em sua formação individual.<sup>20</sup>

Faz-se necessário considerar as novas tecnologias ofertadas para a educação também na área da saúde, uma vez que a internet modificou a forma como as pessoas buscam alcançar seus objetivos, incluindo nesta procura a aquisição de novos conhecimentos. Visando atingir este público, a partir da compreensão de todas as dificuldades citadas anteriormente, as universidades, escolas de saúde pública e os processos formativos de entidades como o CONASEMS e os COSEMS também têm sido ofertados na modalidade a distância.<sup>27</sup>

Nesta perspectiva, os processos formativos ofertados aos gestores municipais do SUS devem ter como base a própria gestão, sua realidade e desafios, compreendendo que quando a necessidade de processos formativos é apontada pelo próprio sujeito, há maior possibilidade de adesão a tais incentivos.<sup>24</sup> A escolha das atividades educativas devem ser realizadas pelos próprios participantes, neste caso, os gestores, pois quando o sujeito que aprende escolhe o objeto a ser aprendido, estabelece entre eles uma relação e é a partir disso que o conhecimento é produzido, visando um significado com que foi aprendido.<sup>28</sup>

Os conteúdos curriculares dos cursos e formações devem convergir com a realidade destes gestores, utilizando metodologias que favoreçam a autonomia da gestão.<sup>29</sup> O ambiente também faz parte do processo de ensino-aprendizagem, em que quando ofertado em um espaço estimulante, maiores são as possibilidades de agregar valor às práticas educativas.<sup>30</sup>

Considerando a importância do gestor municipal para a real consolidação do SUS, se faz necessário conhecer o perfil dos mesmos e sua percepção sobre os

processos de educação permanente em saúde disponíveis.<sup>26</sup> Desta forma, espera-se que novas propostas de intervenção possam ser construídas utilizando a Política de Educação Permanente em Saúde e novas metodologias, visando à qualificação dos gestores municipais do SUS, permitindo o acesso às informações técnicas, científicas e políticas, mas também que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências capazes de instrumentalizá-los para intervirem em sua região, qualificando, assim, o sistema de saúde e o cuidado ofertado à população.

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde na gestão do SUS da III macrorregião do estado de Pernambuco, Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

2.2.1 Descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos gestores em relação a: sexo, idade, estado civil, escolaridade, formação acadêmica, função atual, tempo na função, treinamento para a função, outras atividades exercidas em paralelo à gestão;

2.2.2 Identificar as ações de educação permanente em saúde que os gestores participam e desenvolvem presencialmente e/ou à distância;

2.2.3 Identificar o conhecimento por parte dos gestores municipais sobre o conceito de educação permanente em saúde;

2.2.4 Descrever as competências referidas pelos gestores como necessárias para o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde no município;

2.2.5 Identificar os desafios enfrentados pelos gestores municipais no desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde;

2.2.6 Analisar a percepção dos gestores municipais sobre a educação permanente em saúde enquanto ferramenta de gestão;

2.2.7 Elaborar um relatório técnico para a gestão do COSEMS-PE e CONASEMS e um produto audiovisual formatado como *microlearning*, intitulado de: Educação Permanente em Saúde: ferramenta de transformação dos serviços de saúde.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. A concepção utilizada para a compreensão do que se pretende estudar nas pesquisas qualitativas aplicadas à saúde, advém das Ciências Humanas, no qual o objetivo não se constitui em estudar o fenômeno em si, mas seu significado individual ou coletivo para vida das pessoas. Desta forma, é indispensável entender o que os fenômenos representam para elas, pois a partir destes significados, as pessoas organizam seus pensamentos, comportamentos e modos de vida.<sup>31</sup>

#### **3.2 Contexto do Estudo**

O Estado de Pernambuco, Brasil, é composto por 184 municípios e o Arquipélago de Fernando de Noronha. Está dividido em 12 (doze) regiões de saúde e compreendido em 04 (quatro) macrorregiões de saúde. A I macrorregião denominada Metropolitana é formada pelas regiões I (Recife), II (Limoeiro), III (Palmares) e XII (Goiana); a II macrorregião Agreste contempla as regiões IV (Caruaru) e V (Garanhus); a III macrorregião Sertão é formada pelas regiões VI (Arcoverde), X (Afogados da Ingazeira) e XI (Serra Talhada); a IV macrorregião Vale do São Francisco e Araripe contempla a VII (Salgueiro), VIII (Petrolina) e IX (Ouricuri).

A pesquisa foi realizada de forma remota, com os gestores municipais de saúde dos municípios que compõem a III macrorregião de saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

#### **3.3 Período do Estudo**

O presente estudo foi realizado entre os meses de fevereiro de 2020 a outubro de 2021. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em fevereiro de 2021 e a coleta ocorreu entre setembro e novembro de 2021.

### 3.4 População do Estudo

A população do estudo foi composta por gestores de saúde que atuam na gestão municipal de um dos 35 (trinta e cinco) municípios que compõem a III macrorregião de saúde no Sertão do Estado de Pernambuco, Brasil.

Esta macrorregião compreende a VI (Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, Venturosa) a X (Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira, Tuparetama) e a XI (Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo) Regiões de Saúde. A III macrorregião possui extensão territorial de 4.308,55 Km<sup>2</sup> e 787.261 habitantes.

Figura 1. Mapa do Estado de Pernambuco, por Macrorregião de Saúde



### **3.5 Tamanho da Amostra**

O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação de conteúdo observado após entrevistar 06 (seis) gestores municipais em que a inclusão de novos participantes apresentam redundância ou repetição, não havendo necessidade em permanecer na coleta de dados. Esse critério indica que as informações de novos participantes não traria contribuições significativas à qualificação da reflexão sobre os dados coletados.<sup>32</sup> Contudo, foram realizadas 08 (oito) entrevistas por já estarem agendadas com os gestores, na qual todas foram consideradas na análise dos dados.

### **3.6 Critérios de Elegibilidade**

#### **3.6.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos no estudo: gestores municipais de saúde de ambos os sexos, com vínculo empregatício temporário ou efetivo com o município, com mínimo de 01 (um) ano de experiência em gestão da saúde.

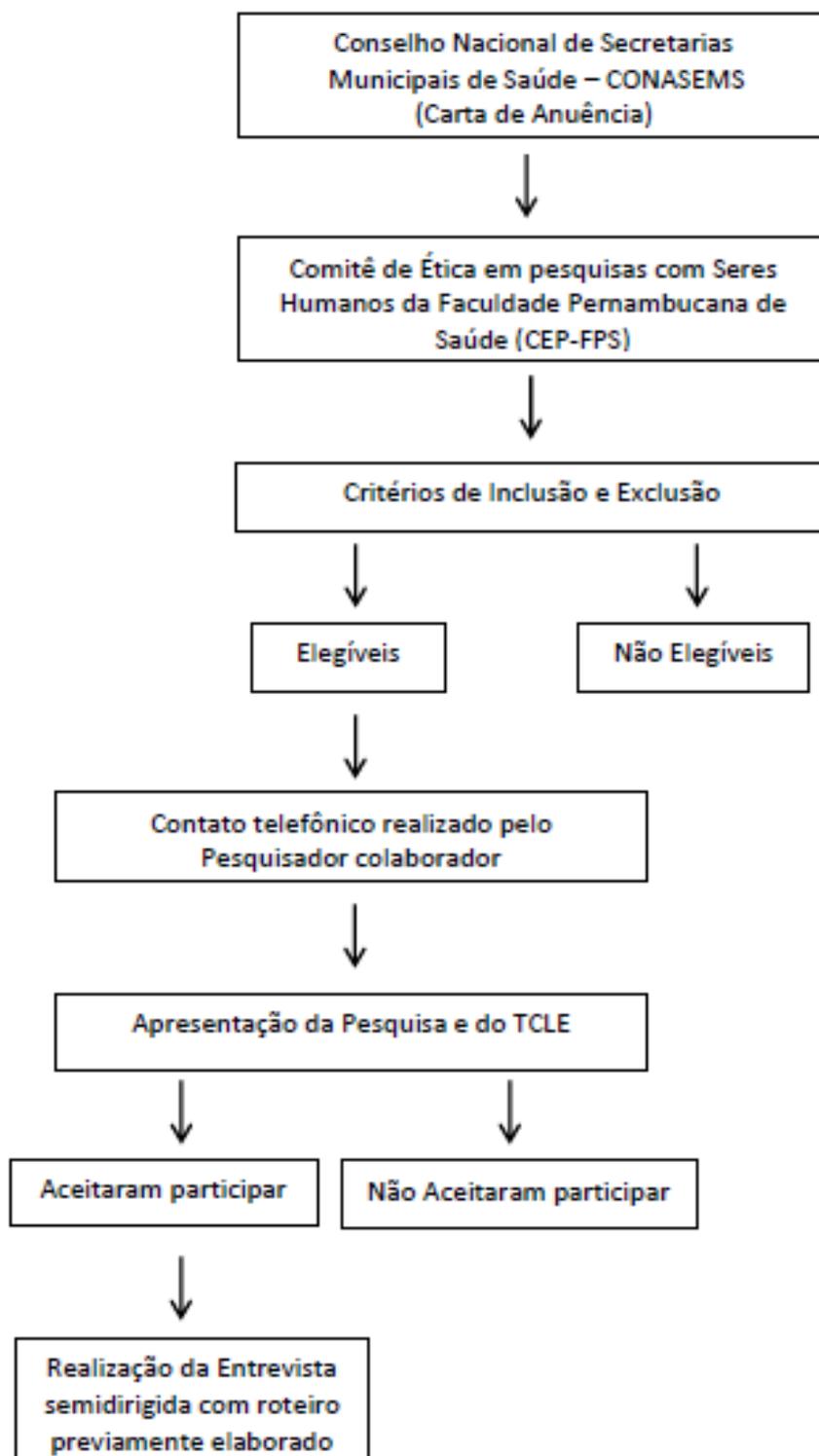
#### **3.6.2 Critérios de Exclusão**

Seriam excluídos do estudo os profissionais que deixem de atuar como gestores municipais de saúde durante a coleta de dados.

### **3.7 Critérios e Procedimentos para a Seleção de Participantes**

A seleção dos participantes se deu por meio da identificação dos gestores que possuíam mais de um ano de experiência na gestão municipal da saúde, sendo selecionados, 15 (quinze) gestores. Realizado contato telefônico por um pesquisador colaborador que também realizaria as entrevistas, garantindo a imparcialidade na coleta de dados. O TCLE foi enviado por WhatsApp aos participantes por meio de um link para assinatura eletrônica.

### 3.8. Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes



### **3.9. Critérios para Descontinuação do Estudo**

O estudo seria descontinuado apenas se houvesse alguma dificuldade na coleta de dados que impedisse a participação de menos de 50% (cinquenta por cento) da amostra.

### **3.10. Coleta de dados**

Os dados foram coletados nos locais e horários solicitados e agendados com os participantes da pesquisa e foi utilizado como instrumento de coleta uma entrevista semiestruturada, organizada a partir de um roteiro (Apêndice II) previamente elaborado composto por informações sócio demográficas e profissionais dos participantes e por questões abertas que possibilitem a discussão sobre o tema na perspectiva de cada participante. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, introduzidos pelo pesquisador, mas sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida.

As entrevistas foram realizadas por meio do aplicativo *Zoom Meetings*, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) que foi enviado por WhatsApp de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico. Os pesquisadores esclareceram eventuais dúvidas dos participantes, informando que as entrevistas seriam gravadas para serem transcritas. O material gravado foi utilizado durante a análise dos dados e após esta etapa, descartado garantindo o sigilo das informações.

Optou-se pela escolha dessa plataforma para a realização da coleta de dados, por a mesma ser utilizada pelas atividades laborais dos pesquisadores, pela familiaridade com o aplicativo por parte dos participantes e poder realizar vídeo chamadas on-line de forma segura. Ressalta-se que todos os participantes receberam

uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma *Zoom Meetings* fossem fornecidas. Os pesquisadores utilizaram uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Caso os esclarecimentos não fossem totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviariam um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que as dúvidas fossem dirimidas.

A todos foi assegurado o anonimato e o sigilo dos mesmos. Para isso, no decorrer da apresentação, os entrevistados foram denominados G1, G2, e assim por diante. Assim como, outro pesquisador colaborador realizou a coleta de dados a fim de que não houvesse conflito de interesses uma vez que a pesquisadora possuía vínculo com os participantes, estabelecido pela atividade profissional de apoio à gestão municipal do SUS.

### **3.11. Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada utilizando o modelo de análise, classificação e categorização do conteúdo.<sup>33</sup> Esta análise foi feita em três fases distintas. Na fase inicial (pré-análise), realizou-se a “leitura flutuante” e exaustiva das entrevistas, na qual os relatos dos participantes foram organizados e sistematizados visando à análise, buscando a formulação das hipóteses e dos questionamentos iniciais.

Na segunda etapa (exploração do material), executou-se a codificação dos dados, transformando-os em unidades de sentidos, e, após seleção dessas, foi possível a definição das categorias e subcategorias.

Na terceira etapa (tratamento dos resultados obtidos e interpretação), as interpretações dos conteúdos foram feitas por meio dos significados obtidos dos relatos.

### **3.12. Aspectos Éticos**

Este estudo segue os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente teve início após a assinatura da carta de anuência pelo CONASEMS (Apêndice III) e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Os riscos relacionados à participação no estudo são mínimos. Foram observados e avaliados a ocorrência de desconforto ou constrangimento por parte dos participantes e, caso acontecesse, seria disponibilizado espaço para acolhimento e escuta dos mesmos. Os benefícios da pesquisa estão relacionados à relevância da temática abordada, contribuição para as atividades de educação permanente ofertadas e disponíveis aos gestores e, às que são ofertadas pelos mesmos às suas equipes municipais, assim como, contribuições científicas e sociais, qualificando a gestão municipal do SUS.

## IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação foram apresentados em três formatos. O primeiro diz respeito a um artigo científico intitulado **“Gestores municipais de saúde de Pernambuco, Brasil: Um estudo sobre o perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde”** que será submetido à Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, *Qualis CAPES* para Ensino A1.

O segundo produto consiste em um relatório técnico **“Conhecimento sobre o perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde entre gestores municipais de saúde da III macrorregião de Pernambuco, Brasil”** para a gestão do COSEMS-PE e CONASEMS, visando contribuir no planejamento dos processos formativos em momentos futuros e para a indução da discussão política de forma tripartite, a fim de fortalecer a PNEPS nos estados e municípios (Apêndice V).

E o terceiro consiste em um produto audiovisual formatado como *microlearning*, metodologia essa bastante utilizada para aprendizagem de temas importantes em tempos curtos e ágeis, com foco nos profissionais de saúde e gestores municipais de saúde para orientar a execução das ações de educação permanente em saúde nos territórios (Apêndice IV).

## Gestores municipais de saúde de Pernambuco, Brasil: Um estudo sobre perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde

Janaína Mendes Diniz<sup>a</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2178-0811>

Joyce Catarina Lopes de Moraes<sup>b</sup>

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>c</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>

Tiago Albuquerque<sup>d</sup>

Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação para o Ensino da Área da Saúde (Mestrado), Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, 51150-000 Recife, PE, Brasil<sup>a</sup>.

Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação para o Ensino da Área da Saúde (Mestrado), Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, 51150-000 Recife, PE, Brasil<sup>b</sup>.

Faculdade Pernambucana de Saúde, Docente, Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, 51150-000 Recife, PE, Brasil<sup>c</sup>.

Faculdade Pernambucana de Saúde, Educador Físico e Discente de Psicologia, Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, 51150-000 Recife, PE, Brasil<sup>d</sup>.

O objetivo deste artigo é analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde (EPS) na III macrorregião do estado de Pernambuco, Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 08 gestores, por meio da plataforma *Google Meet*. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Minayo. Em uma região gerenciada pela maioria feminina, casada, com comprometimento da carga horária trabalhada, com conceito de EPS sendo sinônimo de educação continuada é primário planejar e implementar processos formativos no ambiente de trabalho produzindo conhecimento no e para o trabalho. A EPS pode e deve fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais e gestores, qualificando o cuidado, potencializando a governança e fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Gestores Municipais de Saúde. Educação Permanente em Saúde.

### Introdução

Apesar dos inúmeros avanços na saúde brasileira após a implementação do SUS, muitos desafios ainda precisam ser vencidos e superados, como o desafio da gestão do SUS, intensificados pelos princípios organizativos: descentralização e regionalização.<sup>1,2,3</sup> O processo de descentralização introduziu ao gestor municipal a necessidade em possuir ou adquirir competências gerenciais, apontadas como essenciais para a

implementação de um sistema que seja regionalizado, hierarquizado e participativo, como é o SUS.<sup>4</sup> Os gestores municipais devem ser capazes de gerenciar os recursos financeiros, serem responsáveis pelas diretrizes, ações e serviços, pela gestão e pactuação entre outros gestores,<sup>5</sup> exercendo papel primordial e decisivo na condução política do sistema de saúde.<sup>6</sup>

A fim de mitigar a complexidade imposta pela gestão da saúde pública o gestor municipal deverá apresentar e desenvolver competências e habilidades, o qual envolve visão estratégica, planejamento, organização, controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, motivação, negociação, pró-atividade, criatividade.<sup>7</sup> Ao mesmo tempo, requer conhecimentos administrativos, jurídicos, financeiros, orçamentários, relacionais.<sup>8</sup> Assim, deve desenvolver funções técnicas e instrumentais, como ter preparo e disponibilidade de tempo para desenvolver funções estratégicas que coloquem os princípios do SUS em prática.<sup>9</sup>

Para a aquisição ou qualificação dessas competências requer a necessidade de preparação dos gestores por meio de processos educativos participativos e contextualizados, que contribuam efetivamente para sua atuação, compreendendo que nem todos os gestores municipais do SUS apresentam formação de nível superior e que nem todos os que possuem este nível de formação estão nas categorias da saúde.<sup>10,11</sup>

Diante dessa complexidade das relações e das ações de saúde no mundo contemporâneo exigiu-se novas estratégias e ações relativas à gestão do trabalho e às tecnologias para a formação dos trabalhadores e gestores do SUS.<sup>12</sup> Na década de 1980, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) já orientava quanto à estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) uma vez que as estratégias tradicionais de educação com treinamentos e capacitações apresentava baixa efetividade.<sup>13</sup> Porém, somente em 2004, o Ministério da Saúde (MS), assumiu sua responsabilidade constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde.<sup>14</sup>

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004, pela Portaria Ministerial nº 198, de 10 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A PNEPS pressupõe que a EPS possibilita a agregação do aprendizado, com reflexão crítica sobre o trabalho e a resolutividade dos processos de saúde, devendo ter como referência as necessidades das pessoas e população, da gestão e do controle social.<sup>13,14</sup>

Em 2007, o MS publicou a Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007, definindo novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS a partir disso, o número de instituições de ensino em saúde pública foi ampliado, aumentando, assim, a oferta de cursos e formações disponíveis de forma gratuita para a qualificação dos profissionais do SUS.<sup>15</sup>

Apesar do aumento na oferta de processos formativos, observa-se que estão desenvolvidos com os princípios da educação continuada e são consideradas insuficientes para atender às necessidades e demandas dos gestores municipais.<sup>16</sup> Pretendem atualizar os conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais, por meio da transmissão de conhecimento,<sup>17</sup> construída de forma desarticulada com a gestão e o controle social, fragmentada e pontual, com foco nas categorias profissionais e nos conhecimentos específicos de cada área, além de apresentarem longa

duração prejudicando a adesão dos profissionais.<sup>18</sup> Os cursos e processos de educação são construídos no diagnóstico de necessidades individuais e na perspectiva de transformar a organização em que o profissional está inserido.<sup>18</sup>

Já a EPS é centrada no cotidiano do trabalho, entre os diversos atores que atuam no território, de maneira multiprofissional e interdisciplinar,<sup>16</sup> priorizando o trabalho como fonte de conhecimento, a partir das informações prévias de cada sujeito e da sua necessidade de aprendizagem. Com a problematização da prática, no processo de ação-reflexão-ação a aprendizagem se realiza, em que as informações sobre as situações reais do trabalho dos profissionais são apreendidas e discutidas em toda sua complexidade, abordando conhecimentos teóricos e práticos.<sup>19</sup> No qual visa compreender que a educação deve ser vislumbrada de maneira permanente e dinâmica, potencializando o trabalho em loco de cada sujeito.<sup>20</sup>

A literatura aponta alguns motivos que podem indicar ou justificar a ausência dos gestores nos espaços de formação, como os motivos pessoais, como a formação acadêmica individual, as ideologias, a baixa qualificação para ocupar cargos de gestão na saúde, as escolhas políticas para a ocupação do cargo, e sua percepção sobre a efetividade dos processos de EPS na qualificação das atividades desenvolvidas<sup>8</sup>. Do mesmo modo que os gestores municipais, em sua maioria, exercem funções para além das secretarias de saúde, produzindo acúmulo de trabalho e sobrecarga de atividades com tempo escasso para outras ações.<sup>21</sup>

Somente após 10 anos da última publicação, o MS instituiu o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), por meio da Portaria nº 3194/2017. Com o objetivo geral de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores na área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para isso, estabelece um fluxo de financiamento, transferindo recursos financeiros a estados e municípios.<sup>22,23</sup>

Considerando a importância do gestor municipal para a real consolidação do SUS, faz-se necessário conhecer o perfil dos mesmos e sua percepção sobre os processos de EPS disponíveis.<sup>21</sup> Desta forma, espera-se que novas propostas de intervenção possam ser construídas utilizando a PNEPS e novas metodologias, visando à qualificação dos gestores municipais do SUS, permitindo o acesso às informações técnicas, científicas e políticas, mas também que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências capazes de instrumentalizá-los para intervirem em sua região, qualificando, assim, o cuidado ofertado à população, sua governança e o sistema de saúde.

## **Metodologia**

O presente estudo é exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde via parecer número 4.827.947, com os dados coletados no mês de outubro de 2021.

Para participar deste estudo foram selecionados, inicialmente, 15 (quinze) gestores que cumpriam os critérios de inclusão e estavam na gestão municipal há pelo menos 12 (doze) meses. O contato foi realizado por meio de ligações telefônicas e WhatsApp e a partir da concordância em participar da pesquisa as entrevistas eram agendadas, com envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura eletrônica. Ao final, participaram 08 (oito) gestores municipais de saúde, determinado pelo critério de saturação de conteúdo, em que a inclusão de novos participantes é encerrada quando os dados obtidos apresentam redundância ou repetição, não havendo necessidade em permanecer na coleta de dados.<sup>24</sup>

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões sociodemográficas e profissionais e por questões abertas a fim de manter a liberdade de expressão e permitir a subjetividade de cada participante, indagando-os a respeito da Política de Educação Permanente em Saúde. As entrevistas foram realizadas de forma remota, por meio do aplicativo *Zoom Meetings*, sendo gravadas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores na medida em que foram sendo realizadas.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o modelo de análise, classificação e categorização do conteúdo. Esta análise foi feita em três fases distintas. Na fase inicial (pré-análise), realizou-se a “leitura flutuante” e exaustiva das entrevistas, na qual os relatos dos participantes foram organizados e sistematizados visando à análise. Na segunda etapa (exploração do material), executou-se a codificação dos dados, transformando-os em unidades de sentidos, e, após seleção dessas, foi possível a definição das categorias e subcategorias. Na terceira etapa (tratamento dos resultados obtidos e interpretação), as interpretações dos conteúdos foram feitas por meio dos significados obtidos dos relatos.<sup>25</sup>

## **Resultados e Discussão**

Dos 08 gestores entrevistados, 07 (87,5%) se declararam do sexo feminino, sendo 04 casados (50%), 08 (100%) de religião católica, com idade entre 33 e 61 anos, e a renda variando entre 03 e 07 salários mínimos.

A maioria feminina pode explicar o fato da ausência dos gestores em processos formativos, uma vez que as mulheres assumem, além de suas atividades laborais, atividades familiares, como a maternidade e apresentariam maior dificuldade em conciliar as atividades diárias com o trabalho e as formações.<sup>26</sup> A feminização da gestão também foi encontrada no estudo de Arcari JM et al<sup>27</sup>, observando-se que este fenômeno está relacionado ao porte populacional municipal, em que a liderança feminina é maioria em municípios de pequeno porte, como os pertencentes a pesquisa.

Com relação à formação profissional dos gestores, 05 (62,5%) possuem graduação na área da saúde, sendo 01 (12,5%) em farmácia, 01 (12,5%) em serviço social, 01 (12,5%) em odontologia, 02 (25%) em enfermagem. Dos que não possuem graduação na área da saúde, 01 (12,5%) possui formação em geografia, 01 (12,5%) em direito e 01 (12,5%) em administração de empresas e sistema de informação. Dos 08 participantes, 04 (50%) possuem pós-graduação em saúde, sendo que 03 (37,5%) possuem mais de uma pós-graduação (Saúde da Família, Gestão

do SUS, Gestão de Risco e Segurança do Paciente, Saúde Coletiva e Saúde Pública). Em relação às experiências em outros níveis de gestão, 07 (87,5%) declararam que possuíam experiência, sendo 04 (50%) na área da saúde.

Em estudo<sup>21</sup> com objetivo de caracterizar o perfil de gestores de saúde em municípios de pequeno porte, verificou-se que 60% dos gestores apresentavam formação superior, com 51% destes na área da saúde, corroborando com os dados encontrados em que ainda é alto o índice de gestores que não possuem formação na área da saúde e exercem suas atividades apenas com o preparo da experiência do dia a dia. Outro estudo<sup>28</sup> apresenta os mesmos achados em que o percentual de gestores que não possuem formação superior e que não são na área da saúde é significativo, demonstrando a importância da qualificação para atuar nessa função, tão complexa e desafiadora.

Quanto ao número de vínculos, 06 (75%) participantes possuem 01 vínculo como gestor municipal de saúde. Com relação às horas dedicadas a gestão, 01 (12,5%) declarou que dedica 6 horas diárias e 07 (87,5%) declararam que a dedicação é exclusiva, indicando a necessidade de estar 24 horas à disposição da gestão. Nenhum gestor (100%) declarou ter recebido treinamento sobre a gestão municipal e treinamento para a execução de educação permanente em saúde.

Esses achados também corroboram com os achados de um estudo<sup>26</sup> em que a excessiva carga de trabalho e outros vínculos empregatícios dificultam a participação dos profissionais de saúde em processos formativos, demonstrando que o ambiente de trabalho deve ser utilizado também como prática educacional por meio da EPS, viabilizando a participação destes profissionais, uma vez que facilitaria a conciliação entre trabalho e estudo.

Após escuta atenta e qualificada, transcrição e leitura exaustiva das entrevistas, as falas foram separadas em 04 (quatro) categorias e 11 (onze) subcategorias, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subcategorias elencadas para organização dos dados sobre a percepção da Educação Permanente em Saúde pelos gestores municipais do SUS.

Categorias	Subcategorias
Conceito de EPS para os Gestores	EPS como processo de trabalho EPS como educação continuada profissional EPS como educação para a população
Dificuldades e desafios no desenvolvimento da EPS	Adesão dos profissionais de saúde Adesão da população Apoio para execução Tempo
Competências, Habilidades e Atitudes (Atributos) na execução da EPS	Atributos internos Atributos externos
Percepção da EPS enquanto ferramenta de gestão	Ferramenta de qualificação da gestão e processos de trabalho Ferramenta de educação e melhoria das condições de saúde da população

Fonte. Os autores (2022)

## Conceito de EPS para os gestores

No discurso dos gestores é possível identificar que o conceito predominante para EPS compõe o significado de educação continuada, conforme descrito na literatura, em que a EPS objetiva atualizar conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais, alcançados por meio de estratégias educacionais para transmissão de conhecimento<sup>17</sup>, conforme os seguintes relatos:

É... Educação Permanente acho que é quando a gente está em constante aprendizado, né? Onde a gente tem as capacitações, os cursos, então a gente tá buscando sempre o aperfeiçoamento, o aprimoramento daquele... determinado cargo ou função que você exerce. (G3 – F – 38 anos)  
Ah... educação permanente é... se dá ao longo do tempo para que a gente possa estar se formalizando e se especializando na... em gestão em saúde. (G6 – F – 34 anos)

Há ainda, gestores que compreendem a EPS como os momentos de educação para a população com o objetivo de repassar conhecimentos sobre sua condição de saúde e o que poderia ser realizado para a melhoria dessas condições:

Educação permanente é uma maneira de você atualizar os conhecimentos, é... dos envolvidos com a saúde, não é? Porque a saúde ela é dinâmica... então é uma maneira de você tá passando o que há de novo, de conhecimento praquela, até novos sistemas aparecendo, novas propostas de saúde e você vai repassando isso para a população (G4 – F – 61 anos).

Apenas 02 gestores (25%) relataram o conceito de EPS conforme descrito na literatura, em que se compreende como um processo que está centrado no cotidiano do trabalho, entre os diferentes atores que atuam dentro do território, partindo da análise da prática, promovendo um processo de ação-reflexão-ação, discutindo conhecimentos teóricos e práticos e, dessa forma, constituindo o aprendizado<sup>19</sup>:

Bem... é... eu entendo por educação permanente exatamente... é... a aprendizagem que se dá no cotidiano do serviço, né... onde com essa aprendizagem, né... ela vai exatamente qualificar a prática profissional daquela equipe, né... trazendo para a questão de saúde. Então é a qualificação do serviço mesmo.” (G5 – F – 50 anos)

Essa compreensão de EPS valoriza o trabalho como fonte de conhecimento, no qual ocorre de forma permanente e dinâmica, reconhecendo os conhecimentos prévios de cada indivíduo e a possibilidade de aprendizagem e qualificação dos processos de trabalho, das relações estabelecidas e dos serviços de saúde<sup>20</sup>:

Não é só sentar aqui na frente do computador... hoje, né? Com a tecnologia... e fazer um curso de atualização. Não é só isso a educação permanente, a educação permanente ela é diária, contínua... (G2 – F – 55 anos)

Estudos<sup>28,29,30,31</sup> apontam que este equívoco nos conceitos de EC e EPS deve-se ao fato de que os processos ofertados são esporádicos, tecnicistas e pontuais, utilizando os preceitos da EC, mas sendo difundida como educação permanente. Desta forma, observa-se a necessidade de discutir amplamente entre os gestores o conceito de EPS, diferenciando-o de educação continuada, e compreendendo que ambas são importantes para o setor saúde, mas possuem objetivos e resultados diferentes.

Assim como, promover espaços de capacitação para utilização da EPS nos territórios uma vez que 100% (cem por cento) dos gestores entrevistados declararam não terem recebido treinamento sobre a execução de EPS, o que poderia justificar o equívoco ao conceituar EPS como educação continuada.

### **Dificuldades e desafios no desenvolvimento da EPS**

Esta categoria foi dividida em quatro subcategorias a partir dos relatos dos gestores sobre as dificuldades e desafios em desenvolver educação permanente em saúde em seus territórios. Cada um dos gestores apresentou suas dificuldades de acordo com o conceito formado sobre EPS, ficando evidente a prevalência do entendimento de educação permanente como educação continuada, seja para formação dos profissionais ou para a transmissão de conhecimentos para a população.

A subcategoria adesão dos profissionais de saúde traz nos relatos dos gestores a dificuldade em envolver os profissionais em práticas de educação em saúde, seja para a própria formação profissional, para ações de educação com a população ou para a execução de ações envolvendo EPS, demonstradas nas seguintes falas:

Eu posso falar chefinho? É a falta de compromisso mesmo... Rsrtrs... É você pode ressaltar aí pra ele da seleção... que muitos não tinham curso e perderam muito da seleção por não ter curso (G1 – M – 53 anos)

Eu percebo que os profissionais que estão nas equipes eles não tem o entendimento do que é a educação permanente. Então, ainda há uma confusão muito grande entre educação permanente, educação continuada, confundir uma capacitação com educação permanente. E hoje esta está sendo a minha maior batalha de tentar esclarecer para os profissionais dos serviços aqui do município o que é educação permanente e trabalhar, né os diversos problemas que eu tenho dentro da unidade através exatamente dessa metodologia. [...] para agilizar processos, para ampliar acesso, para garantir equidade, então tudo isso eu acho que a gente pode promover investindo em educação permanente nessas... junto desses serviços. Mas tem a resistência dos profissionais (G5 – F – 50 anos)

A partir dessas falas, é possível observar a escassez de processos formativos utilizando como metodologia a EPS tanto para gestores quanto os ofertados aos profissionais de saúde a fim de que haja a compreensão sobre o conceito e como utilizar a EPS na prática dos serviços, uma vez que a oferta de processos educativos para qualificação profissional aumentou nos últimos anos, mas ainda planejados e estruturados de acordo com o conceito de educação continuada,<sup>16</sup> corroborando com estudos<sup>29,30</sup> em que indicam que a prática educacional permanece centrada na figura do

educador; sendo o seu papel historicamente direcionado para a transmissão do conhecimento.

Um estudo sobre os desafios e potencialidades no processo de EPS,<sup>30</sup> discute sobre a adesão dos profissionais no envolvimento com as práticas de EPS, estando relacionada com a compreensão adequada da PNEPS. Há incompreensão também por parte dos gestores que executam os processos educativos de forma vertical, sem diálogo com os profissionais, favorecendo o desentendimento sobre a política e, conseqüentemente, sua adesão, ratificando os achados desta pesquisa.

Assim como, percebe-se que, como os gestores, os profissionais estão com sua carga horária preenchida, muitas vezes excedendo a carga horária permitida aos profissionais da saúde, para garantirem renda adequada e seu sustento. Essa sobrecarga de horas trabalhadas acaba excluindo a possibilidade desses profissionais em participarem de processos formativos, seja conforme a educação continuada ou educação permanente, demonstrada pela seguinte fala<sup>18</sup>:

Eu acho que uma outra dificuldade que hoje eu também encontro é a questão mesmo de horário... a gente tem profissionais hoje que eu acho que esse é um dos grandes problemas, né? Da saúde pública básica que é a questão da carga horária desses profissionais. Então eu tenho profissionais que tem diversos vínculos. Então ele acha que não pode perder tempo no serviço... [...] Então isso dificulta muito a gente investir mais... não só em educação permanente, mas até na educação continuada, investir mais em capacitação, porque eles, muitas vezes eles não têm horário na agenda deles pra gente trabalhar melhor tudo isso. [...] E aí entra a questão por causa da dificuldade que a gente sabe que é outro problema sério é o reconhecimento salarial, por eles ganharem pouco... então eles tem que se desdobrar e arrumar outros vínculos e a partir daí todos os serviços ficam prejudicados por que não tem tempo de investir nele mesmo... (G5 – F – 50 anos)

Diante disso, tanto os profissionais de saúde quanto os gestores municipais, sobrecarregados em suas práticas e atividades, não conseguem inserir em seu dia a dia esses momentos formativos e passam a dedicar seu foco e atenção na resolução de demandas operacionais imediatas que surgem em sua rotina de trabalho, principalmente no cenário da saúde, tornando-os apenas solucionadores de problemas. As suas práticas não são refletidas, ações não são planejadas e os resultados sequer são avaliados, não apresentando a lógica da EPS ação-reflexão-ação.<sup>19,21</sup> Resultados estes que dialogam com os achados nos estudos.<sup>26,29</sup>

O apoio para execução da EPS também foi uma dificuldade apontada pelos gestores e enquadra-se como uma subcategoria deste tema. Os gestores municipais relatam a falta de incentivos e apoio para executarem as ações em seus territórios, seja apoio Regional, Estadual ou Federal, seja pela oferta de cursos inspirados em suas necessidades territoriais ou na indução desses processos de educação permanente em saúde, a fim de refletirem sobre a suas práticas e a produção do cuidado. Este resultado também está presente nos achados do estudo sobre a implementação da PNEPS, citando como obstáculos a interrupção do repasse de recursos pelo

Governo Federal, a inexistência de apoio e de referência técnica, a baixa governança e a fragmentação das ações de EPS.<sup>32</sup>

Seria muito importante se a gente conseguisse mais, como eu posso dizer... um apoio mais constante do Estado com relação à capacitação dos nossos profissionais, né? Por exemplo, é... não só cursos, mas cursos que trouxessem a nossa realidade, né? De cada região, a questão de regionalização. Então, assim... seria uma oferta muito boa e uma ajuda de grande valia para os municípios. (G3 – F – 38 anos)

É... assim... eu acho que tem que ser fortalecido a CIES estadual que é justamente aonde abre-se temas frequentes e... ao invés de ser voltado só para o nível superior, a gente tem que olhar mais para o nível médio mesmo, técnicos... de enfermagem, de saúde bucal, e o próprio ACS.” (G1 – M – 53 anos)

A partir disso, contata-se que a oferta de processos educativos não é suficiente para a demanda existente e não estão refletindo as necessidades dos profissionais e dos territórios. Com isso, os processos ofertados não são ocupados pelos profissionais de saúde e pelos gestores, que pelo excedente de carga horária de trabalho teriam escassez de tempo para participarem destes momentos, mas que poderia existir interesse se tais processos fossem ofertados a partir da lógica de suas necessidades e interesses, ligados à qualificação direta de suas práticas profissionais,<sup>15,17,21,33</sup> corroborando com estudos sobre o tema.<sup>26,31,34</sup>

A subcategoria tempo traz a reflexão sobre se os processos educativos são investimentos para a gestão da saúde ou concorrentes aos atendimentos e ações ofertadas diretamente à população, em que levaria os processos formativos a ocuparem o espaço de não essenciais em uma gestão, ou seja, não prioritários na prática profissional dentro dos territórios.

Agora assim... Porque de repente a gente vem com muito trabalho numa secretaria... É muita cobrança... Pra você... Sobrar tempo pra você ainda fazer isso... A educação permanente, né? (G4 – F – 61 anos)

Sempre existe aquela dificuldade também de reunir a equipe... A disponibilidade também do tempo... Porque a gente tem o tempo pouco... Porque no momento que a gente vai trabalhar a educação permanente às vezes é o momento que a gente também vai atender o paciente... [...] A gente precisa de espaço... No momento que a gente tá capacitando os profissionais... Aí tem a outra demanda do atendimento que o usuário precisa ser atendido... Aí quando a gente faz esse treinamento falta o atendimento ao usuário... De certa forma não cobre. (G8 – F – 51 anos)

Percebe-se que há uma ambiguidade sobre a finalidade da EPS para a gestão municipal em que relata ser necessário e essencial para a qualidade das ações ofertadas, mas não as coloca como prioridade da gestão, imputando a responsabilidade apenas aos trabalhadores que se compreenderem como importante sua qualificação pessoal, tiverem condições financeiras adequadas e tempo extra, investem em sua qualificação individual. O estudo<sup>28</sup> traz em seus resultados os participantes, gestores de saúde, procurando transferir as responsabilidades pelas

dificuldades de implantação de programas educativos aos trabalhadores, não reconhecendo seu papel de indutor de políticas e que a EPS é construída na coletividade e não na individualidade.

### **Competências, Habilidades e Atitudes (Atributos) na execução da EPS**

A partir da reflexão e análise das falas dos gestores, compreendeu-se que os atributos podem ser reconhecidos como internos, pertencentes a cada profissional de saúde, e atributos externos, correspondendo às relações que são estabelecidas entre os sujeitos. As falas seguintes apontam para a necessidade de atributos internos, principalmente relacionados ao conceito de processos educativos para população.

Paciência, né? É... Bastante atenção e cuidado. Sempre... É... Em constante aprendizado, né... O próprio profissional que está fornecendo aquela educação. (G3 – F – 38 anos)

Eu acho que primeiro é perfil, né... Tem pessoas que a gente vê que realmente não se identifica com saúde pública. Na minha realidade eu tenho pessoas que estão aqui por que passaram no concurso público e estão assumindo, mas não tem perfil para o serviço público, isso é um problema, né? [...] há necessidade de uma boa acolhida, de uma boa anamnese, de orientações, de ações intersetoriais [...] eu acredito em profissionais que realmente entram no mundo do paciente, ele verifica o ambiente em que o paciente está inserido, ele conhece a área que ele está responsável, toda área daquela unidade de saúde, cada o paciente pelo nome e pelo problema de saúde... Ele sabe identificar... Ele conhece os dados epidemiológicos da área, tem o diagnóstico de área. (G5 – F – 50 anos)

Outros gestores trouxeram a compreensão da necessidade de atributos externos para o alcance do êxito nos processos educativos, mas também associados à compreensão de educação continuada e educação em saúde para a população.

O primeiro processo da educação permanente, a primeira porta que a gente precisa abrir é a comunicação, hoje a gente tem um grande problema de comunicação. Eu não sei se é... A gente tem tanta tecnologia pra se comunicar e às vezes a gente não se comunica e aí a gente precisa entender que o processo de educação permanente ele é interligado... Ele é como os nossos neurônios, são fazendo sinapses... Um passando pro outro até chegar ao denominador final... (G2 – F – 55 anos)

Se o profissional não tiver o vínculo com a comunidade ou até mesmo com quem ele for fazer com... Se não for uma comunidade, se for com a escola, se ele não tiver esse vínculo formado é difícil a capitação. (G1 – M – 53 anos)

Verifica-se a partir destes relatos, que os gestores não atribuem as habilidades e competências como atributos que podem ser adquiridos, construídos e desenvolvidos a partir da formação curricular, experiência da prática profissional, ou de ambas as formações. Apresentando a concepção de que esses atributos seriam individuais, internos de cada sujeito e que não

poderiam ser aprendidos por meio de atividades que utilizem a EPS como base, e assim, não vislumbrariam a necessidade em utilizá-la em seus territórios.<sup>10</sup>

Estes obstáculos para a implementação da EPS nos serviços e ações de saúde podem estar correlacionados às grandes demandas nas quais trabalhadores e gestores estão submetidos em suas atividades, com tempo escasso para o diálogo e discussão sobre as situações-problema, qualificando o insucesso como a falta de atributos internos dos envolvidos.<sup>34</sup>

### **Percepção da EPS enquanto ferramenta de gestão**

Esta categoria foi dividida em duas subcategorias, em que os gestores apresentaram a concepção de EPS enquanto ferramenta de qualificação da gestão e processos de trabalho e a EPS enquanto ferramenta de educação e melhoria das condições de saúde da população, sendo esta última a subcategoria mais frequente pelos gestores, podendo ser observadas pelos relatos seguintes.

É interessante, é uma prática que deveria ser fortalecida, mas se os próprios profissionais não se engajam é complicado pra gente quanto gestão forçar alguém a fazer algo. (G1 – M – 53 anos)

Muito importante. Ela é muito importante, pra sua equipe... Pra o crescimento e o desenvolvimento das ações da equipe. Assim como, pra melhor resultado, né naquele trabalho perante o paciente ou aquele determinado grupo que a gente vê quando ele alcança alguns resultados positivos, né? (G3 – F – 38 anos)

Tem que ter... rrsrrsrs... Eu acho que é prioridade. Porque como é que você vai levar um conhecimento... Uma informação se você não... É... Domina ela, num é? Então acho que a EP, essas reuniões que se tem de troca de informação, de repasse de informação, elas precisam existir. (G4 – F – 61 anos)

É... Eu percebo que é fundamental... Realmente é fundamental. Porque a gente... É... Tem que levar o conhecimento para as pessoas, né? Dos seus problemas... Tudo... Para realmente eles se educarem... Para eles terem conhecimento dos problemas deles, para que a gente quanto gestão possa ajudar mais eles. (G7 – F – 33 anos)

Assim... Ela é de grande importância, né? Porque se não existir a EP eu acredito que os serviços não gerem bem... Não vai ter aquele processo de trabalho efetivo do jeito que a gestão pretende que seja... (G8 – F – 51 anos)

Infere-se, a partir desses relatos, que a EPS ainda não está instituída nos territórios enquanto Política de Saúde conforme definida nas normativas correspondentes, em que a mesma possibilitaria a agregação do aprendizado por meio da reflexão crítica do trabalho executado e da resolubilidade dos processos de saúde, em que a gestão, os profissionais de saúde e a população estariam envolvidos, e não apenas na percepção de que a EPS é uma ferramenta de repasse de conhecimentos para a população.<sup>14</sup>

Estes achados são comuns com outros estudos em que indicam que a EPS não foi ainda implementada como política pública nos municípios devido ao desconhecimento do que fato é a EPS, a dificuldade em utilizar metodologias ativas na execução, remetendo ao modelo tradicional que não faz parte das premissas da PNEPS e como utilizá-la nas ações e serviços, assim como, ainda é vislumbrada como política de governo ou partidária e não como política pública, em que sua implantação e implementação dependeria de interesses individuais dos atores envolvidos.<sup>28,29,30,32</sup>

Os gestores reconhecem a EPS como essencial e fundamental para a gestão, mas na sua prática observa-se que ela é realizada como uma atividade secundária no dia a dia dos territórios, uma vez que a gestão não planeja e atribui carga horária específica dentro dos cronogramas para os processos educativos e formativos das equipes, conforme observado na subcategoria tempo.<sup>13</sup>

Assim como, nota-se que os gestores atribuem aos profissionais de saúde a responsabilidade da execução dos processos formativos, como também, de sua participação aos processos existentes. A gestão não atua como indutora desses processos nos territórios, pois não atribui a ela prioridade de gestão, deixando a cargo dos profissionais a iniciativa individual de realizar ou não as atividades de EPS.

A subcategoria ferramenta de qualificação da gestão e processos de trabalho congrega com a concepção de que a EPS é uma ferramenta para além do repasse de informações às pessoas, mas uma possibilidade de construção do saber a partir do território, do processo saúde-doença, das práticas multiprofissionais e interdisciplinares ofertadas e de uma visão reflexiva sobre o trabalho e os modos de vida.<sup>13,16,19</sup>

Se não tiver, não funciona! A gente tem que ter educação permanente. A educação permanente, ela... É uma grande ferramenta de gestão. Olha, qualquer processo que tenha em qualquer espaço onde se discuta saúde, é uma educação permanente, é um espaço de educação permanente. [...] Então ela é contínua, e tem que existir... Porque se não existir a gente fica ultrapassado. Se eu tivesse tido educação permanente em relação à gestão... O que tô achando que é novo hoje... Estava tão fácil pra mim... rrsrs... (G2 - F – 55 anos)

A educação permanente é uma forma mais direta e mais rápida da gente conseguir, é... melhorar as práticas profissionais. Qualificar os serviços que a gente tem implantado no município. E eu acho que essa temática também tinha que ser trabalhada com os gestores de saúde, não é? Eu acho muito importante que seja investido no gestor. Eles também, assim como os profissionais, precisam discernir entre uma ação e outra... Que o gestor também conheça e entenda a importância disso em todo processo, né? (G5 – F – 50 anos)

Estes relatos suscitam a reflexão de que os gestores que apresentam a concepção de EPS como ferramenta de gestão e qualificação dos serviços possuem em sua agenda política os processos educativos como essenciais e prioritários, já tendo verificado a efetividade dos mesmos na qualificação das atividades desenvolvidas. Estudos mostraram que a discussão dos problemas e situações da realidade dos serviços incentivou os participantes a refletirem sobre suas práticas e necessidade de qualificação,

demonstrando a efetividade da EPS quando utilizada em congruência com a PNEPS.<sup>29,31,32</sup>

E apontam a necessidade de formação para os gestores municipais sobre a temática em questão, a fim de que haja a compreensão adequada sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para que possam produzir em seus territórios ações e serviços de saúde congruentes aos princípios do SUS.<sup>8,13,16</sup>

### **Considerações finais**

A partir da análise dos relatos, se pode notar que a maioria dos gestores municipais de saúde do SUS compreende o conceito de EPS com aspectos relacionados à educação continuada não sabendo diferenciar os dois conceitos, tampouco executar os processos educativos nos territórios na perspectiva da EPS. Há, ainda, a necessidade em refletir e repensar com os gestores sobre a concepção de que a educação permanente em saúde compreende o repasse de informações para a população.

O desconhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde por parte dos gestores e profissionais de saúde indicam a utilização de metodologias tradicionais em seus processos formativos, com objetivo de transmissão e repasse de informações sobre os aspectos produtores de doenças. E o reconhecimento da EPS como potencialidade para qualificação dos processos de trabalho dos próprios serviços ainda é insipiente.

As dificuldades e desafios apontados pelos gestores diferem quanto às responsabilidades atribuídas e incorporadas por cada sujeito, pois foram destacadas dificuldades relacionadas ao apoio dos profissionais, apoio da população, apoio técnico externo e apoio financeiro. Porém, não citam as dificuldades relacionadas à própria gestão, uma vez que os gestores são atores cruciais na indução de ações de EPS em seus instrumentos de gestão.

Observa-se, também, mesmo com a recente discussão nacional sobre o tema devido ao PRO EPS-SUS, que é essencial o posicionamento do MS como ordenador da formação dos recursos humanos em saúde, mantendo o repasse de recursos financeiros aos estados e municípios, e ofertando apoio e referência técnica, instruindo os profissionais e gestores no fazer da EPS nos territórios, superando os desconhecimentos sobre a política e o fazer na prática.

Portanto, faz-se necessário recolocar a pauta da PNEPS como prioridade na agenda da educação na saúde a fim de que haja o reconhecimento e efetivação como política pública e não como política de estado. Contudo, os gestores municipais não conseguem transformar esta realidade de forma isolada, sendo imprescindível que estados e o governo federal conduza este processo, o que não é uma operacionalização simples visto a magnitude da demanda. Assim como, é urgente reconhecer os movimentos já existentes e trazê-los para todos os cenários possíveis, a fim de que os demais atores do processo possam vislumbrar a potência que eles trazem e considera-los nas apostas políticas locais, contribuindo para a alteração das práticas de saúde dominantes, melhorando os resultados de saúde da população.

## Referências

1. Mendes E V. Desafios do SUS. Conass [Internet]. 2019;53(9):868. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
2. CONASS. Capítulo II - O desafio do financiamento. SUS : avanços e desafios. 2006. 63–94 p.
3. Rangel-S ML, Barbosa A de O, Riccio NCR, de Souza JS. Redes de aprendizagem colaborativa: Contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. Interface Commun Heal Educ. 2012;16(41):545–55.
4. Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(2):89–96.
5. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: Competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Cienc e Saude Coletiva. 2009;14(SUPPL. 1):1541–52.
6. Lima De Castro J, Luis De Castro J, Lúcia R, De Vilar A. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [www.observatorio.nesc.ufrn.br](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br)
7. Chioro dos Reis AA, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSDS. Thoughts on the development of active regional public health systems. Cienc e Saude Coletiva. 2017;22(4):1045–54.
8. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. Psicol Esc e Educ. 2010;14(1):73–8.
9. Conass. A GESTÃO DO SUS [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 4]. Available from: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).
10. Junqueira S. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. Módulo Político Gestor - UNASUS - UNIFESP. 2009;Especializ.
11. Lima De Castro J, Luis De Castro J, Lúcia R, De Vilar A. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [www.observatorio.nesc.ufrn.br](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br)
12. Cardoso ML de M, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: Reflexões a partir da prática. Cienc e Saude Coletiva. 2017;22(5):1489–500.
13. Carvalho MSD, Merhy EE, Sousa, MFD. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2019;23:1-12.
14. Brasil. Portaria nº 198 , de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. Diário Oficial da União 2004 p. Seção I. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>
15. Tanaka OY, Nemes MIB, Maria D Novaes H, Bastos MG, César CLG, Riedel LF, et al. Formação de gestores locais de saúde: Processos para identificar estratégias de atuação. Rev Saude Publica.

- 1999;33(3):219–29.
16. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019;43(120):223–39.
  17. Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Mara Melo C, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013;324–40. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)
  18. Peduzzi M, Guerra DA Del, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM da. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2009;13(30):121–34.
  19. Miccas FL, Batista SHS da S. Permanent education in health: A review. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):170–85.
  20. Rocha SAJ, Davi BO, Kátia G, Saldanha H, Leitão AME. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Rev da ABENO*. 2016; 16.
  21. Pinafo E, Carvalho BG, Fátima E De, Almeida P De, Londrina UE De. SUS manager in small cities in the state of Parana: profile, functions and knowledge about the management tools. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2016;17:130–7.
  22. Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União* 2017; 28 ago.
  23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
  24. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507–14.
  25. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
  26. Rodrigues LS, Gontijo TL, Cavalcante RB, Oliveira PPD, Duarte SJH. A evasão em um curso de especialização em Gestão em Saúde na modalidade a distância. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22: 889-901.
  27. Arcari JM, Barros APD, Rosa RDS, Marchi RD, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25: 407-420.
  28. Silva LAAD, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017, 38.
  29. Lima APF, Rocha BS, Menezes IHCF, Pereira ERS. Refletindo sobre a Educação Permanente em Saúde: potencialidades e limitações na terapia renal substitutiva. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25, e200494.

30. Peres C, Silva RFD, Barba PCDS. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016; 14: 783-801.
31. Rezio LDA, Conciani ME, Queiroz MA. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020; 24.
32. Silva CBG, Scherer MDDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020; 24, e190840.
33. Neves G, Andreto L, Oliveira C, Figueira MC. Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público. *Rev Enferm UFPE line*. 2016;10(5):1625–34.
34. Marangon, C. M. L. V., & Souza, J. M. D. (2021). O pediatra e a Educação Permanente em saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o fortalecimento e a consolidação do SUS é primordial o papel dos gestores municipais de saúde, que ocupa um lugar central na implementação das políticas públicas. Estes necessitam desenvolver habilidades e competências essenciais, disponibilizadas por meio da prática profissional e de processos formativos que qualifiquem suas atividades para a gerência dos serviços, o fomento de ações estratégicas, gerenciamento dos recursos financeiros de forma efetiva e eficiente, articulação política para negociação entre gestores.

Desta forma, faz-se necessário a disponibilização de momentos formativos aos gestores municipais e profissionais de saúde construídos a partir das necessidades reais dos territórios, com metodologias ativas, de curto prazo, de acordo com os princípios da EPS, pautados na ação-reflexão-ação, estabelecendo a vinculação da teoria com a prática.

Em uma região gerenciada pela maioria feminina, casada, com comprometimento integral da carga horária trabalhada, implicando nos momentos de lazer e cuidados pessoais e familiares, é primário fomentar, planejar, executar, monitorar, processos formativos dentro dos ambientes de trabalho, levando o conhecimento para a prática profissional, não comprometendo ainda mais o tempo disponível, e o atendimento ofertado à população.

A Educação Permanente em Saúde pode e deve fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais e gestores de saúde em seus territórios, admitindo o saber e conhecimento trazido pela população e acrescentando as informações teórico-práticas trazidas por profissionais e gestores. A prática da EPS instituída como Política de Saúde dentro dos territórios pode proporcionar o estabelecimento de

novos olhares, práticas, hábitos e cuidados em saúde, qualificando as relações estabelecidas e os serviços, potencializando a governança dos gestores municipais, fortalecendo o SUS.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Chioro dos Reis AA, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSDS. Thoughts on the development of active regional public health systems. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(4):1045–54.
2. Mendes E V. Desafios do SUS. *Conass* [Internet]. 2019;53(9):868. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
3. CONASS. Capítulo II - O desafio do financiamento. *SUS : avanços e desafios*. 2006. 63–94 p.
4. Rangel-S ML, Barbosa A de O, Riccio NCR, de Souza JS. Redes de aprendizagem colaborativa: Contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. *Interface Commun Heal Educ*. 2012;16(41):545–55.
5. Pereira AMM, de Lima LD, Machado CV. Decentralization and regionalization of health policy: A historical-comparative approach between Brazil and Spain. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(7):2239–52.
6. Lobato L de VC, Martich E, Pereira IDF. Prefeitos eleitos, descentralização na saúde e os compromissos com o SUS. *Saúde em Debate*. 2016;40(108):74–85.
7. Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):89–96.
8. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: Competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Cienc e Saude Coletiva*. 2009;14(SUPPL. 1):1541–52.
9. Conass. A GESTÃO DO SUS [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 4]. Available from: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).
10. Lima De Castro J, Luis De Castro J, Lúcia R, De Vilar A. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [www.observatorio.nesc.ufrn.br](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br)
11. Brasil. Decreto nº 7508 [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2011 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)
12. Brasil. Lcp 141 [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2012 Jan [cited 2020 Jul 3]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)

13. Barbosa CM, Martins C. Perfil Do Gestor Em Saúde No Estado Do Tocantins: Formação, Conhecimentos E Desafios. 2016;75. Available from: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21671/1/DISS\\_CESAR\\_MARTINS\\_BARBOSA\\_MP\\_2016.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21671/1/DISS_CESAR_MARTINS_BARBOSA_MP_2016.pdf)
14. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc e Educ.* 2010;14(1):73–8.
15. Junqueira S. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. Módulo Político Gestor - UNASUS -UNIFESP. 2009;Especializ.
16. Cardoso ML de M, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: Reflexões a partir da prática. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(5):1489–500.
17. Carvalho MSD, Merhy EE, Sousa, MFD. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação,* 2019;23:1-12.
18. Brasil. Portaria nº 198 , de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. Diário Oficial da União 2004 p. Seção I. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
19. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2007 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)
20. Tanaka OY, Nemes MIB, Maria D Novaes H, Bastos MG, César CLG, Riedel LF, et al. Formação de gestores locais de saúde: Processos para identificar estratégias de atuação. *Rev Saude Publica.* 1999;33(3):219–29.
21. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate.* 2019;43(120):223–39.
22. Miccas FL, Batista SHS da S. Permanent education in health: A review. *Rev Saude Publica.* 2014;48(1):170–85.
23. Rocha De Sousa Almeida J, Davi ;, Bizerril O, Kátia De Góis; Saldanha H, Leitão De Almeida ME. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Vol. 16, Revista da ABENO. 2016.

24. Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Mara Melo C, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013;324–40. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)
25. Peduzzi M, Guerra DA Del, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM da. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2009;13(30):121–34.
26. Pinafo E, Carvalho BG, Fátima E De, Almeida P De, Londrina UE De. SUS manager in small cities in the state of Parana: profile, functions and knowledge about the management tools. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2016;17:130–7.
27. F. Silva R, Correa ES. Novas Tecnologias E Educação: a Evolução Do Processo De Ensino E Aprendizagem Na Sociedade Contemporânea. *Educ Ling*. 2014;23–35.
28. Neves, Giselda; Andreto, Luciana; Oliveira, Carina; Figueira MC. Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público. *Rev Enferm UFPE line*. 2016;10(5):1625–34.
29. Melo, Barbara; Sant’Ana G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. 2008;23(4):721–34.
30. Antonio P, Farias M De, Sampaio C, Ii C. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):143–50.
31. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507–14.
32. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):17–27.
33. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: Gestão da Educação Permanente em Saúde da III Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco

Responsáveis: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, Janaína Mendes Diniz.

#### JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO SERTÃO DE PERNAMBUCO SOBRE OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROPOSTA DE UM GUIA PARA ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO NOS TERRITÓRIOS” porque exerce a atividade de gestor municipal de saúde. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe de saúde antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar

participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa).

O objetivo desse projeto é: Analisar a percepção de gestores municipais da saúde da III macrorregião do estado de Pernambuco sobre as ações de educação permanente em saúde na gestão do SUS.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada (apêndice 2), a ser realizada de maneira virtual pelo aplicativo Zoom Meetings após a assinatura deste termo que será enviado por e-mail, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo.

Ressalta-se que todos os participantes receberão uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma Zoom Meetings sejam fornecidas. Os pesquisadores utilizarão uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Caso os esclarecimentos não forem totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviarão um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que todas as dúvidas sejam dirimidas. A partir daí será acordado dia e horário viável para cada um dos participantes.

As entrevistas serão gravadas a fim de que sejam transcritas para a posterior análise dos dados. Após o período da análise, o material gravado será destruído, assegurando o sigilo e anonimato dos participantes. A entrevista terá duração máxima de 1h 30m, e seguirá de acordo com a necessidade do participante e dos objetivos da pesquisa.

#### DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

Existe desconforto aos participantes, tais como constrangimento ou em relação a alguma temática abordada e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento, durante a realização da pesquisa, de forma remota utilizando a mesma plataforma para a coleta de dados. Outro possível risco da pesquisa é o tempo despendido por parte dos participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja prejuízo na rotina dos participantes.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à relevância da temática abordada, contribuição para as atividades de educação permanente ofertadas e disponíveis aos gestores e, às que são ofertadas pelos mesmos às suas equipes municipais, assim como, contribuições científicas e sociais, qualificando a gestão municipal do SUS. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica que tem buscado aprimorar a gestão municipal do SUS, contribuindo, também, com a consolidação do Sistema Único de Saúde.

#### GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

## CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação. Mestranda: Janaína Mendes Diniz

## **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Os pesquisadores Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa e Janaína Mendes Diniz certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelos pesquisadores responsáveis: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa e Janaína Mendes Diniz, através dos telefones, (81) 99245-1890 ou (87) 98855-2081 ou dos respectivos endereços de trabalho: Praça Osvaldo Cruz, s/n - Boa Vista, CEP: 52050-310, Recife-PE, disponível de segunda a quinta das 08:00 as 16:00 ou na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife/PE. CEP: 51150-000, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Impressão digital



**APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA E DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES**

**Roteiro de Entrevista**

**Parte I - Dados sociodemográficos dos participantes**

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade:
3. Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outro
4. Religião: \_\_\_\_\_
5. Local de Residência: \_\_\_\_\_
6. Local onde se Gradou: (município/Estado)  
\_\_\_\_\_
7. Graduação:  
\_\_\_\_\_
8. Tempo de formação (em anos):
9. Pós-graduação: ( ) especialização. Em que área?  
\_\_\_\_\_ ( ) Mestrado. Em  
que área? \_\_\_\_\_ ( )  
Doutorado. Em que área?  
\_\_\_\_\_ ( ) Pós  
doutorado. Em qual área?  
\_\_\_\_\_ ( ) Outro qual?  
\_\_\_\_\_
10. Tipo de Vínculo: ( ) Contrato temporário ( ) Efetivo
11. Renda Mensal (em salários mínimos):
12. Número de vínculos empregatícios: \_\_\_\_\_

13. Quantas horas você dedica a gestão?

14. Tempo de atuação na Gestão Municipal do SUS:

\_\_\_\_\_

15. Teve treinamento para exercer a função de gestor municipal: ( ) Sim ( ) Não

Quem promoveu: \_\_\_\_\_

16. Teve treinamento para exercer ações de educação permanente?: ( ) Sim ( )

Não Quem promoveu:

\_\_\_\_\_ Quantos e carga horaria?

17. Possui experiência em outro nível de gestão? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### **Parte II – Questões Disparadoras:**

1. O que você entende por educação permanente?
2. Fale sobre sua experiência nas ações de educação em saúde desenvolvidas no município.
3. Comente sobre as ações de educação permanente em saúde que você desenvolveu.
4. Quais dificuldades você poderia citar no desenvolvimento de ações de educação permanente?
5. Que desafios você enfrenta no desenvolvimento das atividades de educação permanente?
6. Quais habilidades e atitudes você acredita serem necessárias para a execução das atividades de educação permanente desempenhadas pela gestão?
7. Como você percebe a educação permanente como ferramenta de gestão?
8. Você gostaria de colocar mais alguma coisa que considere importante?

## APÊNDICE III – CARTA DE ANUÊNCIA

### CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Willames Freire Bezerra  
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Percepção de Gestores Municipais de Saúde da III Macrorregião do Estado de Pernambuco: A Educação Permanente em Saúde como Instrumento de Transformação dos Serviços”, conduzida pela mestrandia Janaína Mendes Diniz, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob a coordenação do Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa da FPS.

O objetivo geral da pesquisa é: analisar a percepção de gestores municipais da saúde da III macrorregião sertão do estado de Pernambuco sobre as ações de educação permanente em saúde na gestão do SUS. E os específicos são: descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos gestores; identificar as ações de educação permanente em saúde que os gestores participam presencialmente e a distância; identificar motivações para a participação de atividades de formação de saúde e educação permanente; descrever e analisar as percepções dos gestores municipais de saúde sobre as competências necessárias à função de gestão; elaborar um relatório técnico para a gestão da III macrorregião.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 01 de Setembro de 2020.

*Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa*  
Leopoldo N. F. Barbosa  
Psicólogo  
CRP-02/12844

concordo com a solicitação

não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

## APÊNDICE IV – ROTEIRO DO PRODUTO AUDIOVISUAL (MICROLEARNING)

Olá, Gestor!

Meu nome é Janaína Diniz, sou psicóloga, e estudante no Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde e o meu Projeto de Pesquisa versa sobre o uso da Educação Permanente em Saúde para a qualificação das ações e serviços, ampliando e melhorando o cuidado ofertado, e assim, fortalecendo o SUS.

Mas... Você sabe o que é Educação Permanente em Saúde?

A Educação Permanente em Saúde ou EPS tem como pressuposto EDUCAR NO e PARA O trabalho, que é o lugar de produção de cuidado, visando integralidade, corresponsabilidade e resolutividade. Ela propõe transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da realidade local. Para isso, deve ser desenvolvida na premissa ação-reflexão-ação, a partir da problematização das realidades locais, com todos os envolvidos participando do processo, ou seja, profissionais de saúde, gestores e população.

Ah! EPS e Educação Continuada são processos formativos distintos, você sabia disso?

A educação continuada são ações educativas de caráter pontual, fragmentada, com metodologias tradicionais, realizadas por meio de cursos, reuniões de equipe e palestras para a população com foco no repasse de informações. Não privilegia o trabalho em equipe e a resolução coletiva dos problemas existentes, seja ele de ordem administrativa ou problema de saúde da população.

Agora que você já sabe o que é EPS e Educação Continuada e suas diferenças, vamos conhecer como a EPS pode ser realizada?

Em cada território temos diversos problemas, correto? Então vamos pegar um problema muito comum e de difícil resolução, a dengue!

Vamos imaginar que um município está com alto índice para desenvolver um surto de dengue e o gestor resolve fazer ações. Uma delas é o treinamento dos profissionais de saúde que trabalham diretamente no combate à dengue, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes Comunitários de Endemias, e os convida para uma palestra expositiva sobre a dengue. Quais serão os resultados produzidos por essa palestra? Será que o problema foi resolvido?

Agora, vamos ver uma estratégia em que o gestor pensou em fazer ações de combate a dengue de uma maneira diferente. Chamou a vigilância em saúde e pediu para que fosse identificada a área do município com maiores índices e riscos para o surto de dengue.

Área identificada!

O gestor chamou todos os profissionais de saúde que fazem parte da UBS daquela área, a vigilância em saúde, Agente de Saúde, Agente de Endemia e alguns moradores para participarem de um encontro.

O problema da dengue foi apresentado a todos, demonstrando todos os dados daquela área. Foi, então, que o gestor fez a pergunta ao grupo: como podemos atuar sobre este problema? Todos os participantes puderam colocar suas opiniões, conhecimentos, dificuldades, dúvidas e, assim, o aprendizado sobre a dengue naquela localidade foi sendo construído.

Depois de discutir as dificuldades, eles pensaram também quais eram suas potencialidades e puderam pensar e planejar estratégias e ações de intervenção, todas pautadas no conhecimento coletivo, no diálogo e na negociação.

Dessa forma, os envolvidos saíram motivados e comprometidos com o trabalho, colocaram seu plano em ação, o risco para o surto de dengue foi reduzido e o novo modo de resolução dos problemas ganhou destaque regional!

Observou-se que os processos formativos usando a EPS fortaleceu a interação ensino-serviço, preparou o profissional por meio da capacidade crítica, criativa e postura proativa.

Agora que você já sabe o que é EPS e como pode utilizá-la, que tal aplica-la em seu território para atuar na resolução dos problemas?

Vamos começar?

Identifique seus problemas prioritários, as informações relacionadas a eles, convoque sua equipe e população, estimule o diálogo, garanta que todos participem e... mão na massa!

A Educação Permanente em Saúde pode ser sim uma ferramenta de transformação dos serviços de saúde!

## Referências

1. Cardoso ML de M, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: Reflexões a partir da prática. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1489–500.
2. Carvalho MSD, Merhy EE, Sousa, MFD. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2019;23:1-12.
3. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019;43(120):223–39
4. Miccas FL, Batista SHS da S. Permanent education in health: A review. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):170–85.
5. Rocha SAJ, Davi BO, Kátia G, Saldanha H, Leitão AME. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*. 2016; 16.

6. Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Mara MC, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013;324–40. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)
7. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc e Educ*. 2010;14(1):73–8.
8. Miccas FL, Batista SHSDS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*. 2014;48,170-185.

**APÊNDICE V – RELATÓRIO TÉCNICO**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DA SAÚDE**

**RELATÓRIO TÉCNICO: CONHECIMENTO SOBRE O  
PERFIL E PERCEPÇÃO SOBRE OS PROCESSOS DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ENTRE  
GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA III  
MACRORREGIÃO DE PERNAMBUCO, BRASIL**

Janaína Mendes Diniz

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

JUNHO/2022  
RECIFE

## **EQUIPE**

### ***Janaína Mendes Diniz (Mestranda)***

Psicóloga. Apoiadora do Projeto Rede Colaborativa HAOC/Conasems/Cosems-PE. Apoiadora de Vigilância em Saúde da X Gerência Regional de Saúde (X Geres).  
Contato: (87) 9 8855-2081. E-mail: nanaina84@gmail.com

### ***Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Orientador)***

Psicólogo. Pós-doutorado em Ciências da Saúde. Tutor da graduação e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS. Colaborador do programa de pós-graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP.  
Contato: (81) 9 9245-1890. E-mail: leopoldo@fps.edu.br

## **Introdução**

O processo de descentralização introduziu ao gestor municipal a necessidade em possuir ou adquirir competências gerenciais, apontadas como essenciais para a implementação de um sistema que seja regionalizado, hierarquizado e participativo, como é o SUS.<sup>1</sup> Os gestores municipais devem ser capazes de gerenciar os recursos financeiros, serem responsáveis pelas diretrizes, ações e serviços, pela gestão e pactuação entre outros gestores,<sup>2</sup> exercendo papel primordial e decisivo na condução política do sistema de saúde.<sup>3</sup>

A fim de mitigar a complexidade imposta pela gestão da saúde pública o gestor municipal deverá apresentar e desenvolver competências e habilidades para a gestão. Para a aquisição ou qualificação dessas competências requer a necessidade de preparação dos gestores por meio de processos educativos participativos e contextualizados, que contribuam efetivamente para sua atuação, compreendendo que nem todos os gestores municipais do SUS apresentam formação de nível superior e que nem todos os que possuem este nível de formação estão nas categorias da saúde.<sup>4,5</sup>

Diante da complexidade das relações e das ações de saúde no mundo contemporâneo exigiu-se novas estratégias e ações relativas à gestão do trabalho e às tecnologias para a formação dos trabalhadores e gestores do SUS.<sup>6</sup> Na década de 1980, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) já orientava quanto à estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) uma vez que as estratégias tradicionais de educação com treinamentos e capacitações apresentava baixa efetividade.<sup>7</sup>

A EPS deve ser centrada no cotidiano do trabalho, entre os diversos atores que atuam no território, de maneira multiprofissional e interdisciplinar,<sup>8</sup> priorizando o trabalho como fonte de conhecimento, a partir das informações prévias de cada

sujeito e da sua necessidade de aprendizagem. Com a problematização da prática, no processo de ação-reflexão-ação, potencializando o trabalho em loco de cada sujeito.<sup>9</sup>

Apesar do aumento na oferta de processos formativos, observa-se que estão desenvolvidos com os princípios da educação continuada e são consideradas insuficientes para atender às necessidades e demandas dos gestores municipais.<sup>8</sup> Pretendem atualizar os conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais, por meio da transmissão de conhecimento,<sup>10</sup> construída de forma desarticulada com a gestão e o controle social, fragmentada e pontual, com foco nas categorias profissionais e nos conhecimentos específicos de cada área, além de apresentarem longa duração prejudicando a adesão dos profissionais.<sup>11</sup>

A literatura aponta alguns motivos que podem indicar ou justificar a ausência dos gestores nos espaços de formação, como os motivos pessoais, como a formação acadêmica individual, as ideologias, a baixa qualificação para ocupar cargos de gestão na saúde, as escolhas políticas para a ocupação do cargo, e sua percepção sobre a efetividade dos processos de EPS na qualificação das atividades desenvolvidas<sup>12</sup>. Do mesmo modo que os gestores municipais, em sua maioria, exercem funções para além das secretarias de saúde, produzindo acúmulo de trabalho e sobrecarga de atividades com tempo escasso para outras ações.<sup>13</sup>

O estudo objeto deste relatório, intitulado “Conhecimento sobre o perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde entre gestores municipais de saúde da III macrorregião de Pernambuco, Brasil”, teve como objetivo analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde na gestão do SUS, suscitando a reflexão sobre o perfil dos gestores municipais de saúde dos municípios da III macrorregião de saúde de Pernambuco, Brasil, dos processos

formativos promovidos pelos gestores e para os gestores, e sobre a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como ferramenta para qualificação do cuidado e da gestão municipal.

## **1. Objetivos**

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar ao COSEMS-PE e ao CONASEMS os resultados encontrados a partir da pesquisa **“Conhecimento sobre o perfil e percepção sobre os processos de educação permanente em saúde entre gestores municipais de saúde da III macrorregião de Pernambuco, Brasil”**. Espera-se por meio deste produto promover diálogo entre os Conselhos e comunidade acadêmica com vistas à reflexão, avaliação e aprimoramento dos processos formativos para gestores. Assim como, discutir sobre a implementação da PNEPS, como agenda prioritária.

## **2. Metodologia**

Realizada pesquisa de natureza qualitativa com utilização de entrevista individual semiestruturada, a partir de roteiro previamente elaborado pela autora envolvendo gestores municipais de saúde que atuam na gestão municipal dos municípios que compõem a III macrorregião de saúde do estado.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2021, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões sociodemográficas e profissionais e por questões abertas a fim de manter a liberdade de expressão e permitir a subjetividade de cada participante, indagando-os a respeito da Política de Educação Permanente em Saúde. Foi realizada transcrição das entrevistas e posterior análise de conteúdo, conforme proposição de Minayo.<sup>14</sup>

Foram entrevistados 08 (oito) gestores municipais de saúde, determinado pelo critério de saturação de conteúdo, em que a inclusão de novos participantes é

encerrada quando os dados obtidos apresentam redundância ou repetição, não havendo necessidade em permanecer na coleta de dados.<sup>15</sup>

O estudo foi submetido por meio da Plataforma Brasil à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sendo aprovado com o parecer número 4.827.947.

### **3. Análise dos dados**

As entrevistas foram trabalhadas de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A análise temática resultou na determinação de quatro categorias e onze subcategorias: conceito de EPS para os gestores (EPS como processo de trabalho; EPS como educação continuada profissional; EPS como educação para a população), dificuldades e desafios no desenvolvimento da EPS (adesão dos profissionais de saúde; adesão da população; apoio para execução; tempo), competências, habilidades e atitudes (atributos) na execução da EPS (atributos internos e atributos externos), percepção da EPS enquanto ferramenta de gestão (ferramenta de qualificação da gestão e processos de trabalho; ferramenta de educação e melhoria das condições de saúde da população).

A partir deste estudo, percebeu-se que a região é gerenciada pela maioria feminina, casada, com comprometimento da carga horária trabalhada, pouca experiência na gestão do SUS, alto o índice de gestores que não possuem formação na área da saúde e exercem suas atividades apenas com o preparo da experiência do dia a dia. Os gestores declararam que a dedicação à gestão é exclusiva, indicando a necessidade de estarem 24 horas à disposição da gestão. Nenhum gestor (100%) declarou ter recebido treinamento sobre a gestão municipal e treinamento para a execução de educação permanente em saúde.

No discurso dos gestores é possível identificar que o conceito predominante para EPS compõe o significado de educação continuada (EC) que objetiva atualizar conhecimentos

técnicos e científicos dos profissionais, alcançados por meio de estratégias educacionais para transmissão de conhecimento,<sup>10</sup> seja para a população ou para os profissionais de saúde.

Em relação às dificuldades e desafios no desenvolvimento de educação permanente em saúde, os gestores apontaram a adesão dos profissionais de saúde, adesão da população nas atividades propostas, apoio técnico reduzido, e tempo para participação nas formações e para a execução dentro dos territórios, sendo concorrente aos atendimentos à população.

Sobre a EPS como ferramenta de gestão e qualificação dos processos de trabalho, os gestores relataram que sua execução é fundamental e prioritária, mas com foco em ações de educação para a população com o objetivo de prestar informações sobre saúde com foco na melhoria das condições de saúde da população. Infere-se, assim, que a EPS ainda não está instituída nos territórios enquanto Política de Saúde conforme definida nas normativas correspondentes.

#### **4. Conclusões**

Para o fortalecimento e a consolidação do SUS é primordial o papel dos gestores municipais de saúde, que ocupa um lugar central na implementação das políticas públicas. Estes necessitam desenvolver habilidades e competências essenciais, disponibilizadas por meio da prática profissional e de processos formativos que qualifiquem suas atividades.

Em uma região gerenciada pela maioria feminina, casada, com comprometimento integral da carga horária trabalhada, implicando nos momentos de lazer e cuidados pessoais e familiares, é primário fomentar, planejar, executar, monitorar, processos formativos dentro dos ambientes de trabalho, levando o conhecimento para a prática profissional, não comprometendo ainda mais o tempo disponível, e o atendimento ofertado à população.

Desta forma, faz-se necessário a disponibilização de momentos formativos aos gestores municipais e profissionais de saúde construídos a partir das necessidades reais dos territórios,

com metodologias ativas, de curto prazo, de acordo com os princípios da EPS, pautados na ação-reflexão-ação, estabelecendo a vinculação da teoria com a prática.

A EPS instituída como Política de Saúde dentro dos territórios pode proporcionar o estabelecimento de novos olhares, práticas, hábitos e cuidados em saúde, qualificando as relações estabelecidas e os serviços, potencializando a governança dos gestores municipais, fortalecendo o SUS.

## 5. Referências

35. Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):89–96.
36. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: Competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Cienc e Saude Coletiva*. 2009;14(SUPPL. 1):1541–52.
37. Lima De Castro J, Luis De Castro J, Lúcia R, De Vilar A. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [www.observatorio.nesc.ufrn.br](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br)
38. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc e Educ*. 2010;14(1):73–8.
39. Junqueira S. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. Módulo Político Gestor - UNASUS -UNIFESP. 2009;Especializ.
40. Lima De Castro J, Luis De Castro J, Lúcia R, De Vilar A. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 3]. Available from: [www.observatorio.nesc.ufrn.br](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br)
41. Cardoso ML de M, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: Reflexões a partir da prática. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1489–500.
42. Carvalho MSD, Merhy EE, Sousa, MFD. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2019;23:1-12.
43. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019;43(120):223–39.
44. Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Mara Melo C, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013;324–40. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)
45. Peduzzi M, Guerra DA Del, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM da. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2009;13(30):121–34.
46. Rocha SAJ, Davi BO, Kátia G, Saldanha H, Leitão AME. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Rev da ABENO*. 2016; 16.
47. Pinafo E, Carvalho BG, Fátima E De, Almeida P De, Londrina UE De. SUS manager in small cities in the state of Parana: profile, functions and knowledge about the management tools. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2016;17:130–7.
48. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507–14.
49. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

