

**Aprimoramento profissional na atenção primária no município de Horizonte, Estado do Ceará:
Educação permanente e demandas populacionais**

**Professional development in primary care in Horizonte, Ceará: Continuous education and
population demands**

**Mejora profesional en la atención primaria en el municipio de Horizonte, Estado de Ceará:
Educación continua y demandas poblacionales**

Recebido: 27/03/2024 | Revisado: 13/05/2024 | Aceito: 24/05/2024 | Publicado: 31/05/2024

Antonio Nacílio Sousa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-1806>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: naciliosantos1@hotmail.com

Resumo

Os profissionais atuantes na atenção primária à saúde no município de Horizonte, estado do Ceará, necessitam estar em constante aprendizado para atender às complexas demandas da população local. Nesse contexto, a educação permanente em saúde (EPS), realizada no próprio local de trabalho, contribui para o aprimoramento profissional alinhado às necessidades da comunidade. Este estudo tem como objetivo revelar a EPS no cotidiano de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de uma perspectiva que valoriza o protagonismo dos profissionais. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa convergente assistencial, composta por cinco fases: concepção, instrumentação, investigação, análise e interpretação. Participaram doze (12) profissionais da ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de uma unidade básica de saúde do município de Horizonte, estado do Ceará. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se o “Círculo de Cultura”, conforme a abordagem de Paulo Freire (1991). Os resultados indicam que os profissionais reconhecem a EPS como um elemento potencializador da ESF, fortalecendo o vínculo com os usuários. No entanto, identificam desafios para incluir os moradores nos diálogos e planejamentos com as equipes de saúde da família. Também percebem o ambiente de trabalho como um espaço crucial de aprendizagem, derivado das necessidades reais daqueles que utilizam os serviços, e reconhecem que o trabalho em equipe e a interação com a população local contribuem para uma prática profissional alinhada às demandas dos usuários.

Palavras-chave: Educação permanente; Atenção básica na saúde; Demanda populacional local.

Abstract

Healthcare professionals working in primary care in the municipality of Horizonte, Ceará, need to engage in continuous learning to meet the complex demands of the local population. In this context, permanent health education (PHE), conducted within the workplace, contributes to professional development aligned with community needs. This study aims to explore PHE in the daily work of the Family Health Strategy (FHS) from a perspective that values the agency of professionals. Methodologically, this is a convergent care research composed of five phases: conception, instrumentation, investigation, analysis, and interpretation. Twelve (12) professionals from the FHS and the Extended Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) of a primary health unit in the municipality of Horizonte, Ceará, participated in the study. Data collection employed the “Culture Circle” method, as proposed by Paulo Freire (1991). The results indicate that professionals recognize PHE as a potential enhancer of the FHS, strengthening the bond with users. However, they identify challenges in involving residents in dialogues and planning with family health teams. They also perceive the work environment as a crucial learning space, arising from the real needs of those who use the services, and recognize that teamwork and interaction with the local population contribute to a professional practice aligned with user demands.

Keywords: Permanent education; Primary health care; Local population demand.

Resumen

Los profesionales de la atención primaria de la salud en el municipio de Horizonte, estado de Ceará, necesitan estar en constante aprendizaje para satisfacer las complejas demandas de la población local. En este contexto, la educación permanente en salud (EPS), llevada a cabo en el lugar de trabajo, contribuye al desarrollo profesional alineado con las necesidades de la comunidad. Este estudio tiene como objetivo revelar la EPS en el día a día de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) desde una perspectiva que valora el protagonismo de los profesionales. Metodológicamente, se trata de una investigación convergente asistencial, compuesta por cinco fases: concepción, instrumentación, investigación, análisis e interpretación. Doce (12) profesionales de la ESF y del Núcleo Ampliado de Salud Familiar y Atención Básica (NASF-AB) de una unidad básica de salud del municipio de Horizonte, estado de Ceará, participaron en el estudio. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó el “Círculo de Cultura”, siguiendo la aproximación de Paulo Freire (1991). Los resultados indican que los profesionales reconocen la EPS como un elemento potenciador de la ESF, fortaleciendo el vínculo con los usuarios. Sin embargo, identifican desafíos para incluir a los residentes en los diálogos y planificaciones con los equipos de salud familiar. También perciben el ambiente laboral como un espacio crucial de aprendizaje, derivado de las necesidades reales de quienes utilizan los servicios, y reconocen que el trabajo en equipo y la interacción con la población local contribuyen a una práctica profesional alineada con las demandas de los usuarios.

Palabras clave: Educación permanente; Atención primaria de salud; Demanda poblacional local.

Introdução

Conforme Oliveira e Pereira (2013), os serviços de saúde, de acordo com as definições da atenção primária, enfrentam o desafio de oferecer respostas resolutivas numa perspectiva da atenção integral. O modelo assistencial preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹ como estratégia prioritária denomina-se Estratégia Saúde da Família (ESF)², devendo ocorrer próximo aos usuários, atendendo demandas e necessidades locais e promovendo acesso universal e equitativo à saúde (Brasil, 2017).

A ESF foi adotada pela ampla maioria dos municípios do país, atuando com equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)³ por meio do apoio matricial⁴, do projeto terapêutico e da clínica ampliada, visando expandir, qualificar e consolidar a atenção primária (Silva, *et al.*, 2019). No entanto, esse modelo requer dos profissionais de saúde o uso de ferramentas apropriadas para o planejamento e a implementação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com foco no trabalho em equipe, na intersetorialidade e na participação da comunidade, conforme Oliveira e Pereira (2013). Além disso, demanda da equipe novos conhecimentos e habilidades baseados no pensamento crítico-dialético (Freire, 1991).

Considerando as exigências desse modelo, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁵ em 2004 e reafirmada em 2017, estabelecendo o significado e as diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS)⁶, como dispositivo voltado ao desenvolvimento dos profissionais da ESF e do NASF-AB, promovendo transformações nos processos de trabalho e nas

¹ Criado pelo sanitarista brasileiro Sérgio Arouca, a atenção integral a saúde é um conceito que envolve um cuidado abrangente e holístico com a saúde das pessoas considerando não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social. Esse modelo de cuidado busca integrar diferentes serviços e profissionais de saúde, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. A ideia, afirma Paim (2007) é proporcionar uma assistência completa, que leve em conta as necessidades individuais de cada pessoa, suas condições de vida e seu contexto social, cultural e econômico. Ver referências.

² Ao longo do artigo iremos utilizar a sigla ESF para mencionar “estratégia saúde da família”.

³ Os núcleos ampliados de saúde da família (NASF) são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas da saúde, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Essas equipes são voltadas para apoiar e ampliar a resolutividade da Atenção Básica (AB) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é a principal estratégia de organização da Atenção Básica no Sistema Único de saúde (SUS) do Brasil (Brasil, 2008). Ver referências.

⁴ O apoio matricial é um termo utilizado na área da saúde para descrever uma forma de trabalho integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes especialidades que atuam em equipes interdisciplinares. Nesse modelo, os profissionais compartilham conhecimentos e experiências para oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz aos pacientes, considerando não apenas as questões específicas de sua área de atuação, mas também as demandas e necessidades gerais do indivíduo. É uma abordagem que valoriza a troca de saberes e a cooperação entre os membros da equipe para promover uma assistência mais completa e humanizada.

⁵ A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil foi instituída em 2003, por meio da Portaria número 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Esta portaria estabeleceu as diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da educação permanente dos trabalhadores da área da saúde, visando à qualificação e o aprimoramento constante desses profissionais. Desde então, a PNEPS tem sido uma referência para orientar as ações de educação continuada e permanente dos profissionais de saúde no país. Ver referências.

⁶ Utilizaremos ao longo do artigo a sigla EPS para se referir à educação permanente em saúde.

relações estabelecidas entre gestão, profissionais e usuários na área da saúde (Brasil, 2017b).

A EPS, conforme Ceccim (2005), se aproxima dos pressupostos de Paulo Freire (1991) ao estabelecer o cotidiano do trabalho como lócus privilegiado dos processos educativos, onde as intervenções são oportunidades para transformar conhecimento ingênuo em libertário, por meio da reflexão crítica sobre a realidade. A partir da prática reflexiva, o profissional reconhece a importância de trabalhar em equipes matriciais, de forma compromissada e tecnicamente eficiente, seguindo princípios éticos e humanísticos, melhorando permanentemente a qualidade do cuidado à saúde.

Mishima e colaboradores (2015) destacam a importância da EPS na ESF como ação que gera aprendizagem significativa, transformando práticas profissionais e a organização do trabalho com base nas necessidades dos usuários locais. Esse tipo de educação pode ser compreendido como escolha por novas maneiras de agir, ampliando a aceitação e o compartilhamento entre os coletivos de trabalho, produzindo novos conhecimentos e respondendo às diversas perguntas emergentes. Neste universo, ressalta Freire (1991: 33) que “quem aprende passa a ensinar, gerando novas perguntas sobre o ser e o atuar, tornando-se livre para compreender, pensar e repensar, onde o saber acontece”.

Com isso, este estudo, recorte de uma pesquisa que buscou conhecer a EPS no cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Horizonte, Ceará, traz a visão dos profissionais envolvidos como central para entender a importância da educação permanente em saúde. Desse modo, o trabalho está estruturado da seguinte forma: a) introdução, apresentando o objeto de estudo; b) metodologia utilizada para o levantamento empírico; c) resultados da pesquisa e discussão sobre a importância da EPS numa Unidade Básica de Saúde (UBS) em Horizonte, Ceará.

Metodologia

Utilizamos como metodologia para obtenção dos dados neste estudo o que se denomina de pesquisa convergente assistencial (PCA). Segundo Trentini e Beltrame (2006) essa metodologia permite reconhecer a dinâmica e flexibilidade das práticas profissionais, bem como visualizar a necessidade de promover transformações no contexto da ação da intervenção. Caracteristicamente ela é uma pesquisa que combina prática assistencial com pesquisa científica. Esse método visa melhorar a qualidade da assistência ao mesmo tempo em que produz conhecimento científico. Geralmente é realizado em ambientes de saúde, onde os profissionais estão envolvidos na prática diária com os pacientes.

Dito isso, nesta pesquisa, há uma integração entre o cuidado prestado aos pacientes e a pesquisa para desenvolver ou aprimorar intervenções, tratamentos ou políticas de saúde. Os profissionais de saúde que realizam pesquisa convergente assistencial, conforme Trentini e Beltrame (2006) estão diretamente envolvidos tanto na prática clínica quanto na pesquisa, buscando melhorias diretas na assistência e contribuindo para o conhecimento científico na área.

Enquanto pesquisa convergente assistencial foi constituída por diferentes fases no processo de investigação, sendo elas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação (Trantini; Paim, 2004). A fase da concepção teve sua base na vivência acadêmica e profissional que atravessa a vida do autor, de maneira profissional, como constituinte da área da saúde assistencial, o qual percebeu a importância de promover junto aos profissionais da ESF reflexões sobre suas práticas e processos de desenvolvimento.

Correspondente a segunda fase foi definido como cenário de pesquisa uma das vinte (20) unidades básicas de saúde (UBS) do município de Horizonte⁷, situado a 47 km da capital Fortaleza, no estado do Ceará. A escolha do município tem relação direta com a vida pessoal e profissional do autor da pesquisa, uma vez que nasceu e mora nesta cidade. Participaram da pesquisa treze (14) profissionais vinculados a ESF, ao NASF-AB e o Programa de Residência Multiprofissional.

Quadro I – Participantes da pesquisa por categoria profissional e tipo de vínculo em 2022.

| Categoria profissional | Número | Vínculo |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Dentistas | 3 | 1 ESF 2 residentes |
| Médico | 3 | 1 ESF 1 NASF- AB 1 Residente |
| Enfermeiro | 2 | ESF |
| Fisioterapeuta | 2 | Residentes - NASF-AB |
| Educador físico | 1 | NASF-AB |
| Farmacêutico | 1 | NASF-AB |
| Terapeuta educacional | 1 | NASF-AB |
| Assistente Social | 1 | Residente – NASF-AB |
| Total | 14 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na terceira fase da metodologia, foram realizadas leituras de portarias e leis municipais para compreender como se configura a EPS na ESF do município. Para a coleta de dados, empregamos o “Círculo de Cultura”, desenvolvido por Paul Freire (1991), que facilitou o diálogo e estimulou os

⁷ Horizonte é um município localizado no estado do Ceará, na região Nordeste do Brasil. Situado a aproximadamente 47 km da capital Fortaleza, é parte da Região Metropolitana de Fortaleza. Com uma economia em crescimento, Horizonte possui uma diversidade de indústrias, comércios e serviços, além de uma rica produção agrícola. Sua população, predominantemente urbana, desfruta de uma infraestrutura em constante desenvolvimento, incluindo escolas, unidades de saúde e espaços de lazer. A cidade também se destaca pela sua forte cultura local, evidenciada em festas tradicionais e manifestações artísticas.

participantes a produzir, criar, recriar e dar novo significado às suas falas, trajetórias e experiências de vida. O círculo de cultura consiste em quatro etapas sequenciais: investigação do universo vocabular e dos temas geradores, codificação, decodificação e desvelamento crítico (Freire, 2014).

De acordo com Freire (2014), a investigação está relacionada à educação problematizadora ao identificar o universo vocabular dos participantes e promover a construção coletiva do que será aprendido e analisado. Os temas significativos para os participantes foram selecionados e discutidos criticamente para compreender suas causas e possíveis soluções. Em relação à codificação, a atividade visava conectar o contexto dos participantes ao conhecimento teórico dos profissionais para decifrar o objeto estudado, analisando as situações-problema vivenciadas pelos usuários e as condições que geraram desigualdades e injustiças.

A decodificação buscou distanciar os participantes de sua realidade para discutir, dialogar e problematizar coletivamente a situação-problema, enquanto o desvelamento crítico permitiu que os participantes compreendessem as razões subjacentes à situação-problema para promover ações transformadoras em seu contexto. Os participantes foram encorajados a agir em sua realidade, buscando mudanças individuais e coletivas para enfrentar os problemas identificados e promover mudanças positivas na comunidade local.

O círculo de cultura consistiu em quatro encontros, cada um com duração aproximada de 180 minutos, utilizando estratégias participativas para promover o diálogo. A análise e interpretação do PCA ocorreram ao longo dos encontros do círculo de cultura, desde a investigação do universo vocabular dos participantes até o desvelamento crítico. Após cada encontro, as falas foram transcritas e submetidas a uma análise minuciosa, resultando em uma síntese das principais ideias, validadas pelos participantes no encontro seguinte. A discussão dos resultados, ou seja, a interpretação dos dados gerados pelos círculos de cultura, constituiu um momento de síntese, teorização e recontextualização, associando-os à fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo para formular novos conceitos, definições e inter-relações, culminando nas conclusões do estudo (Rebenitz, *et al.*, 2012).

Os participantes da pesquisa, os profissionais de saúde, foram identificados por pseudônimos de pedras preciosas, como diamante, esmeralda, rubi, entre outros, escolhidos por eles durante uma dinâmica realizada no primeiro encontro.

Resultados e discussão

No início dos trabalhos utilizando o “Círculo de Cultura”, os profissionais da área da saúde notaram que os moradores da comunidade local participavam pouco das atividades. Adicionado a isso, os protagonistas da pesquisa, ou seja, os profissionais, enfrentaram dificuldades na implementação da

estratégia da saúde da família. Muitos expressaram que não conseguiam realizar o atendimento na perspectiva da atenção integral, pois requer um espaço temporal maior do que eles têm disponível.

Por outro lado, os membros da equipe de saúde refletiram sobre a necessidade de adquirir mais conhecimento sobre questões que surgem no cotidiano da prática, destacando a importância das ações em equipe: ou seja, procedimentos planejados, pensados e implementados na perspectiva interprofissional. Nesse sentido, alguns integrantes observaram o pouco interesse dos colegas, os quais, muitas vezes, não tomam a iniciativa de se responsabilizarem ou se envolverem na resolução das situações que ocorrem no dia a dia do serviço da saúde, preferindo não agir conforme os preceitos dos círculos de cultura. Ônix, profissional da saúde integrante da equipe disse que “[...] primeiro, você tem que acreditar no que quer atingir e, depois, agir. A gente atinge o que realmente acreditamos; quando acreditamos naquilo que estamos fazendo é que ocorre a mudança”, ponderou.

Para Freire (1992) é por meio da reflexão sobre a realidade que os seres humanos se abrem para a possibilidade de substituir a interpretação abstrata dessa situação por uma interpretação crítica. Quando o indivíduo age de forma crítica e reflexiva em interação com a realidade, ele aumenta sua capacidade de conhecimento, de modo que a educação é continuamente refeita pela práxis (Freire, 1979).

Freire (2001) compreende a práxis⁸ como a “ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (p. 67). Para o teórico, a práxis é um conceito fundamental para a transformação social. A palavra “práxis” vem do grego e significa ação reflexiva e transformadora baseada no olhar crítico sobre o contexto que se vive. Para o teórico, a práxis é a condição humana para a liberdade dos homens, principalmente quando a reflexão conduz a prática, ou seja, a prática refletida liberta-o pelo pensar com o objetivo de agir. O círculo de cultura acolheu as inquietações dos participantes, profissionais da saúde, em relação ao seu cotidiano de trabalho, constituindo-se como espaço de diálogo, de troca de ideias e, também, desabafo. Entretanto, foi na escuta mútua, entre si, que os participantes perceberam que as inquietações eram sentimentos comuns entre eles.

Para Ceccin e Ferla (2011), quando o trabalhador da saúde se desconforta com a realidade e encontra espaço de reflexão, abre-se a possibilidade para repensar e incorporar novos elementos à prática do trabalho. Nessa direção, Andrade *et al.* (2016) destacam a necessidade dos profissionais sentirem e valorizarem os desconfortos que emergem no cotidiano do trabalho, pois isso possibilita que esses reconheçam que o modo como as práticas têm sido desenvolvidas não são suficientes e tampouco satisfatórias para lidar com as demandas e os desafios inerentes ao trabalho no campo da saúde.

⁸ Para Paulo Freire (2001), a reflexão crítica permite às pessoas questionarem as estruturas de poder e as relações sociais injustas. Ele acreditava que a educação não deveria ser um processo passivo de simplesmente receber informações, mas sim um pouco processo ativo de pensar criticamente sobre o mundo e agir para muda-lo. Desse modo, para o teórico a práxis é a união entre teoria e a prática, entre a reflexão e a ação. Ele acreditava que a educação verdadeiramente libertadora envolve não apenas a reflexão crítica sobre o mundo, mas também a ação transformadora para mudar essa realidade.

À medida que os debates avançaram, promovendo um diálogo ampliado, os profissionais passaram a visualizar diversas ações realizadas na unidade básica de saúde e em seu território adstrito, nas quais reconheceram situações que potencializavam a educação permanente em saúde no cotidiano de trabalho, por exemplo: consultas compartilhadas, atendimentos domiciliares, atividades intersetoriais, condução de grupos considerados prioritários (como grupo de gestantes ou hipertensos), entre outras que são executadas por toda a equipe em parceria com o NASF-AB.

A partir da codificação e da descodificação, os participantes desvelaram em suas falas que o cotidiano da ESF é permeado por espaços de aprendizagem onde a EPS pode ocorrer por meio do trabalho em equipe e do compartilhamento das experiências entre os próprios profissionais e com a população local. Ônix afirmou que eles “[...] acabam percebendo como são importantes estes espaços de diálogos porque eles promovem a reflexão e isso também deve acontecer com a população”. Para Citrino, suas ações “[...] permeiam as reuniões, consultas, grupos, entre outros e são realizadas por toda a equipe”. Âmbar, por sua vez, acha que “[...] quando a Ágata fala que às vezes a educação vem do processo de trabalho da unidade em si, ela acontece e é mais rica, e é justamente isso, por que a gente vivencia no cotidiano”.

Para Brandão (2014), quando os trabalhadores compreendem e utilizam a educação permanente em saúde como estratégia de desenvolvimento coletivo na abordagem da saúde da família, percebem mudanças significativas em suas ações e em seu modo de pensar e passam a criar novas alternativas para a integração entre serviços e comunidade. Assim, o trabalho em equipe passa a ser valorizado por partes dos atores envolvidos que buscam atuar de forma integral, com valores de responsabilização e resolutividade.

Lopes *et al* (2019), em estudo realizado com profissionais da atenção básica em Maringá, identificaram em diferentes práticas coletivas cenários de educação permanente em saúde, tais como: reuniões de trabalho, trocas de experiências no matriciamento e nos momentos de estudo em equipe. Práticas como estas traduzem iniciativas dos profissionais na busca de respostas às necessidades envolvidas no trabalho em equipe, implicando não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades de comunicação. A aprendizagem dialógica significa que podemos encontrar outros pontos de vista e diferentes formas de ver e conhecer, o que leva a refletir sobre as opiniões e percepções dos membros envolvidos. Para as autoras, “é nesse diálogo coletivo que a EPS acontece e favorece a resolutividade pela colaboração mútua entre os diversos profissionais, permitindo a qualidade e a integralidade da atenção permeada pela humanização e excelência” (Lopes, *et al.*, 2019, p. 4).

Bispo e Moreira (2017) destacam, em estudo envolvendo a estratégia saúde da família e NASF-AB, uma pequena atuação deste no apoio às equipes de saúde da família, incluindo as questões de formação e aprendizado, o que não contribuía para o fortalecimento das ações educativas. Contudo, nesse

estudo, observou-se forte engajamento entre eles nas ações entre as diversas áreas de atuação, sendo possível perceber o esforço da equipe para atuar coletivamente frente às dificuldades que permeiam o cotidiano de trabalho, reconhecendo-se como um grupo que trabalha coletivamente.

Embora a educação permanente seja premissa das políticas PNAB e PNEPS, Silva e colaboradores (2019) analisaram que apenas 50% das equipes estudadas de NASF-AB receberam formação antes de iniciar suas atividades, dificultando a reflexão e o entendimento sobre suas práticas e as das equipes de saúde da família. A EPS fortalece ações coletivas e promove troca de experiências, e neste estudo, foi percebida como uma ferramenta que pode possibilitar o ajuste das ações existentes entre as equipes que atuam na atenção primária, por meio do diálogo e da reflexão compartilhada, fortalecendo e contribuindo para o desenvolvimento profissional.

A educação permanente em saúde deve considerar todos os atores envolvidos no processo do cuidado, ou seja, profissionais e usuários que, conjuntamente, buscam o aperfeiçoamento das práticas que impactam positivamente na saúde da população. Apesar do estudo revelar coerências entre a concepção dos profissionais e diferentes componentes da PNEPS, algumas falas demonstraram que as ações desenvolvidas pelos profissionais priorizam demandas definidas por eles, sem levar em conta as necessidades e interesses dos usuários. Nessa perspectiva, quando procurados pela população, propagam por meio das suas ações um modelo assistencial hierárquico, caracterizado pela busca do conhecimento com a finalidade de ensinar e atender a população, na ideia de repasse e transferência de conhecimento que os aproxima da “educação bancária”⁹ (Freire, 2014).

No decorrer dos encontros, instigados pela problematização, os participantes refletiram como são importantes os espaços de diálogo também com a comunidade e reconheciam a necessidade de desenvolver relações mais horizontais, de forma a favorecer que os usuários expressassem o que é importante e prioridade para eles e não apenas a visão do profissional da saúde. Pérola reflete que “[...] talvez a demanda deles não é a que pensamos que é”. Âmbar, por sua vez acha “[...] que é um processo que a gente visualiza neles o que eles precisam, não são eles que dizem para a gente o que eles querem. Então, chegamos perto, mas não chegamos exatamente onde a gente gostaria de chegar”.

Fortuna *et al.* (2013) sinalizam que a EPS tem sido apontada como perspectiva de aprendizagem no trabalho, ressaltando a importância da equipe e da comunidade em interação, indo além da verticalidade, por vezes, predominante em grupos educativos. A autoavaliação das equipes de saúde da

⁹ Para Paulo Freire (2014) a “educação bancária” é um conceito que descreve um modelo tradicional de educação, onde os alunos são tratados como “bancos” passivos nos quais o professor “deposita” conhecimento. Este termo foi introduzido por Freire em sua obra “Pedagogia do Oprimido”, onde ele critica esse modelo de ensino. Desse modo, o aluno é visto como **sujeito passivo**, vazio que precisa ser preenchido com o conhecimento que o professor possui. Assim, **o conhecimento é depositado** pelo professor que detém o conhecimento e sua função é “depositar” esse saber nos alunos. Portanto, no conhecimento na educação bancária **não ocorre o diálogo**, o professor fala e os alunos ouvem. Freire argumenta que este modelo educacional **perpetua as relações de poder e opressão**. Em contrapartida, Freire propôs um modelo de “educação problematizadora” ou “educação libertadora”.

família é importante para direcionar as demandas conforme as reais necessidades presentes no cotidiano do trabalho e apresentadas pelo território, incentivando o processo de aprendizado e desenvolvimento desses profissionais (Lima, *et al.*, 2019). A participação de todos os atores é essencial e, ao incorporar a população na análise das situações problemas que lhes afetam, estimula-se o vínculo com a ESF, o autocuidado e o empoderamento dos usuários.

A importância da educação permanente em saúde (EPS) na ESF pode ser visualizada quando há troca de saberes e de vivências, além de resultar na ressignificação de saberes, sendo colocada em prática na atuação com o usuário a partir da participação de toda a equipe. A EPS permite recriar, repensar e agir de várias maneiras; não é um método ou uma técnica engessada e, sim, um processo de trocas de experiências, encontros e compartilhamentos que tem por finalidade não só o desenvolvimento dos profissionais, mas melhorias no cuidado prestado aos usuários (Barbosa, *et al.*, 2016).

Além da interação entre profissionais e comunidade, os participantes ressaltaram a necessidade de maior suporte e colaboração entre administração e as equipes da estratégia da saúde da família e do NASF-AB. Nessa ótica, eles avaliam que a gestão tem desempenhado um papel mais como divisor de forças, ao invés de incentivador, não contribuindo de forma eficaz com ações da EPS que aprimorem o trabalho diário dos profissionais da estratégia saúde da família. Diamante menciona que começaram “*a realizar encontros entre os médicos, depois aderiram os enfermeiros e dentistas, mas a administração cortou totalmente, não há mais esse espaço*”. Esmeralda confirma o que Diamante afirmou: “*Isso foi eliminado dessa gestão, não ocorrem mais essas reuniões mensais [...]. Acontece uma reunião a cada quatro meses para sorteio de plantões [...] fica evidente a política cruel de dividir para conquistar: ‘não podemos permitir mais que esses dentistas, médicos e enfermeiros se unam para debater o processo de trabalho’*”.

Para os participantes da pesquisa, as ações do estudo contínuo em saúde deveriam iniciar-se pela administração, ou seja, pela secretaria da saúde do município. A partir disso, os profissionais se engajariam em um processo de construção coletiva, onde as equipes da estratégia da saúde da família seriam consultadas. Essa sugestão não pode ser ignorada, tendo em vista que se espera que a atuação da administração fortaleça o processo de EPS, uma vez que deixar essa demanda para os profissionais de saúde, ou seja, “sozinhos”, torna difícil a realização desse objetivo (Ceccim, 2005).

Destaca-se que a cidade de Horizonte, no estado do Ceará, implantou o programa de educação permanente em saúde a nível municipal¹⁰. No entanto, os participantes deste estudo consideram que as ações de EPS vivenciadas no trabalho da unidade são mais produtivas do que as propostas realizadas pelo programa a nível municipal. Trata-se, principalmente, em relação ao primeiro estudo, daquilo que experimentam no dia a dia da estratégia da saúde da família na comunidade. E isso está alinhado com o

¹⁰ A cidade de Horizonte, no estado do Ceará, implementou um programa a nível municipal, ou seja, de troca de conhecimento entre todas as equipes que atuam nas unidades básicas de saúde.

que a PNEPS defende quando valoriza nos procedimentos dos estudos permanentes em saúde, quando leva em consideração a experiência e o conhecimento dos profissionais envolvidos como ponto de partida nas localidades de atuação (Brasil, 2017b). Ágata afirma que “[...] muitas vezes essas interações entre profissionais com os atendimentos aqui dentro¹¹ aumentam o conhecimento [...] Eu, por exemplo, aprendo muito mais aqui dentro¹² do que com as ações fora da unidade”. Pérola, por sua vez, concorda com o que Ágata afirmou: “[...] o processo de ensino duradouro que é construído entre equipes, pelo compartilhamento de um caso, da análise de um caso ou na reunião de equipe e mesmo quando trabalhamos algumas coisas juntos ou fora, continua sendo ensino duradouro”, conclui. Âmbar contribui com sua perspectiva: “[...] quando o NASF-AB realiza alguma atividade aqui na estratégia, como foi feito na unidade de saúde, foi muito mais proveitoso porque estamos inseridos no processo. Eles perceberam a necessidade que tínhamos que era a questão do acolhimento e como fazer esse acolhimento”, destaca.

Outro aspecto levantado nesta pesquisa revela que as propostas de ensino duradouro em saúde oriundas do programa a nível municipal demonstram sentidos contraditórios às premissas contidas na política nacional de ensino duradouro (PNEPS). Isso ocorre quando priorizam estratégias com caráter de transmissão de conhecimentos específicos para alcançar metas e indicadores estabelecidos pela administração ou que pouco se relacionam com as demandas da equipe e dos usuários.

Conforme Ceccim (2005), o ensino duradouro em saúde se fundamenta na perspectiva da valorização do trabalho como fonte do conhecimento, devendo ser trabalhado de forma permanente e dinâmica, buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, colocando o cotidiano do trabalho em análise. Lopes, *et al.* (2019) destacam o caráter dialógico e problematizador da PNEPS à medida que valoriza os indivíduos e suas contribuições no aprimoramento dos processos de trabalho e, conseqüentemente, na consolidação do sistema único de saúde (SUS). Para as autoras, a construção coletiva dos processos de trabalho favorece o empoderamento dos profissionais e possibilita que esses assumam a condição dos sujeitos criativos e engajados na transformação da realidade. Essas premissas, para as autoras, constituem estratégias para enfrentar e superar a fragmentação que possa ser desencadeada a partir das decisões da administração, tanto do cuidado em si.

Contudo, as ações do ensino permanente em saúde desenvolvidas a nível municipal são, usualmente, restritas a uma parte dos profissionais e, para os participantes deste estudo, quando algum

¹¹ Referência à unidade básica de saúde.

¹² Referências às ações realizadas fora da unidade básica de saúde, ou seja, a nível de município. Para este profissional, há mais aquisição de conhecimento nos trabalhos que são realizados *in loco*, ou seja, na unidade básica de saúde localizada na comunidade dos usuários.

membro da equipe é “impedido”¹³ de participar das atividades educativas que dizem respeito ao campo de conhecimento comum, deixa-se de investir na consolidação dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), como a integralidade e a resolutividade da atenção. Dito isso, Ágata questiona que “[...] o ideal é que busquem¹⁴ realmente saber o que as equipes mais precisam [...]. A administração traz coisas que não são o que gostaríamos naquele momento ou tem coisas que estamos necessitando aprender um pouco mais e eles trazem coisas que não têm nada a ver”, desabafa. Diamante, por sua vez, complementa que “[...] as formações contínuas que são propostas pela administração, nós do NASF, muitas vezes, não ficamos sabendo [...]. Fazemos parte da saúde da família, mas não temos nem acesso”. Jade, questiona sobre procedimentos realizados que favorecem apenas algumas categorias: “[...] a estratégia trabalha em conjunto, somos todos da equipe!¹⁵ E, algumas capacitações são exclusivas para determinada categoria, por exemplo, o pré-natal: todos devem acompanhar essa gestante! [...] por que restringir apenas para algumas categorias?”.

Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que novos mecanismos de planejamento e gestão devem ser repensados para que os serviços se tornem espaços de aprendizagem compartilhados entre profissionais e a população, multiplicando conhecimento na rede de atenção à saúde. Nessa ótica, a educação permanente em saúde requer “a organização de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, promovendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para alcançar os objetivos estratégicos do SUS” (Brasil, 2018, p. 10).

Para os participantes desta pesquisa, a educação permanente em saúde precisa ser fortalecida por meio de diálogos envolvendo administração, equipes de saúde e usuários em reuniões periódicas ou outros espaços que incentivem a troca de experiências e conhecimento. Além disso, é fundamental que a equipe de saúde da família e do NASF-AB elaborem um planejamento conjunto.

Considerações Finais

Os debates realizados nos encontros utilizando o “Círculo de Cultura” de Paulo Freire (1991) destacaram a importância do espaço para reflexões entre os profissionais da saúde, pois durante as trocas das experiências por meio do diálogo, os participantes expressaram seus desejos e por meio da escuta do outro foi possível reinterpretar o seu papel na estratégia da saúde da família (ESF).

¹³ É preciso destacar que essa situação se configura como um desafio não só para o município de Horizonte, no estado do Ceará, mas também todos os municípios que realizam a educação permanente em saúde (EPS) a nível municipal, uma vez que, o principal obstáculo é reunir um grande número de profissionais para serem escutados e dialogar sobre as ocorrências de cada unidade básica de saúde. Desse modo, a secretaria de saúde, em momento como este, traz um representante dos estudos locais para expor o desenvolvimento do trabalho.

¹⁴ Referência a secretaria municipal da saúde do município.

¹⁵ Lopes, *et al.*, (2019) destacam a relevância de o coletivo de atores da atenção básica desenvolver práticas de planejamento e de avaliação, por meio da gestão participativa. Essas práticas oportunizam aprendizado e troca dos saberes, reduzindo a alienação dos trabalhadores de saúde no processo de trabalho, valorizando e fortalecendo seu protagonismo na produção de saúde.

Os encontros facilitaram o processo da realização do paradigma ação-reflexão-ação (Freire, 2014), como vivência prática, a partir da ação concreta no local de atuação dos profissionais em saúde. Podemos observar quando os discursos já não apontavam apenas fragilidades e passaram a destacar potencialidades da educação permanente em saúde dentro da UBS. Os profissionais reconhecem a importância das ações provenientes da administração municipal e do programa no âmbito do município. Contudo, refletem que a educação permanente em saúde que surge da práxis cotidiana e das reais necessidades das equipes e usuários nas comunidades são mais enriquecedoras e produtivas do que os encontros realizados por representantes nos estudos municipais.

Além disso, foi possível perceber que no início dos trabalhos para serem realizados com os usuários, os profissionais da saúde enfrentaram dificuldades para implementar um trabalho que seguisse o paradigma da atenção integral porque faltava capacitação para que isso acontecesse. Dessa forma, muitos deles preferiam agir de acordo com sua visão de mundo que, aos poucos foi sendo redefinida a partir do tempo com a colaboração do trabalho dialógico.

Adiciona-se a isso a necessidade da administração ouvir os profissionais da saúde de forma específica, ou seja, a partir de cada realidade local. Com base nessa análise situacional, ou seja, das demandas específicas, será possível à secretaria municipal de saúde da cidade de Horizonte, no estado do Ceará, proporcionar a formação adequada para cada contexto onde se encontra a unidade básica de saúde.

A educação permanente em saúde (EPS) é uma exigência para qualquer profissional da área saber como atender às necessidades da população local. Dessa forma, estar sempre atualizado é uma necessidade para que o fazer profissional esteja alinhado com os desejos dos usuários em seus respectivos ambientes.

Referências

ANDRADE, Rebecca S. et al. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 505-521, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200505&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Dez. 2022.

BARBOSA, Mirceli G. et al. Saberes e práticas da educação permanente em saúde no cotidiano da estratégia saúde da família: uma metassíntese. **Revista de investigação qualitativa em saúde**, v. 2, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/884/868>>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BISPO, José P.; MOREIRA, Diane C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 18 dez. 2022.

BRANDÃO, Walcirânea A. **A contribuição da Educação Permanente em Saúde para o trabalho coletivo da Equipe Saúde da Família Itapecuruzinho no município de Caxias – MA.** Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis). – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS número 02 de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do sistema único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista interface - comunicação, saúde, educação**, v.9, n.16, p.161-77, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

CECCIM, Ricardo B.; FERLA, Alcindo A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: MARINS, João J.; REGO, Sérgio et al. (Orgs.). **Educação médica: gestão, cuidado e avaliação.** São Paulo: Hucitec, 2011. p. 258-277.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2022.

FORTUNA, Cinira M. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf> Acesso em: 28 dez. 2022.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução a pensamento de Paulo Freire.** Tradução de Kátia de Mello e Silva. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**, São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis.** São Paulo: Ed. UNESP, 2001.

LIMA, Cássio de A. et al. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018710, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000100504&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 out. 2019.

LOPES, Maria T. S. R. et al. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-1161, jan. 2019. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1303>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MISHIMA, Silvana M. et al. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. **Revista escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 665-673, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000400665&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2022.

OLIVEIRA, Maria A. C.; PEREIRA, Iara C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. esp, p. 158-64, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020. Acesso em: 15 dez. 2022.

REIBNITZ, Kenya S. et al. Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, Isabelle C. B. et al. O Processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018009, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2022.

TRENTINI, Mercedes; BELTRAME, Vilma. A Pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da Enfermagem. **Cogitare enfermagem**; v. 11, n. 2, p. 156-60, 2006. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861>. Acesso em: 23 nov. 2022.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.