

---

Antonio Nacilio Sousa dos Santos<sup>1</sup>

---

## **“CULTIVANDO O SABER”: O PAPEL ESSENCIAL DO APERFEIÇOAMENTO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE PARA A DEMANDA DA POPULAÇÃO LOCAL NO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, ESTADO DO CEARÁ.**

---

“CULTIVATING KNOWLEDGE”:  
THE ESSENTIAL ROLE OF ENHANCING PROFESSIONAL EXPERTISE IN  
PRIMARY HEALTH CARE TO MEET LOCAL POPULATION DEMANDS IN THE  
MUNICIPALITY OF HORIZONTE, CEARÁ.

---

“CULTIVANDO CONOCIMIENTO”:  
EL PAPEL ESENCIAL DE MEJORAR LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA SATISFACER LAS DEMANDAS DE LA  
POBLACIÓN LOCAL EN EL MUNICIPIO DE HORIZONTE, CEARÁ.

---

### **RESUMO**

Os profissionais que atuam na atenção básica de saúde no município de Horizonte, estado do Ceará, precisam estar em constante aprendizagem para atender às complexas demandas da população local. Nesse contexto, a educação permanente em saúde (EPS), integrada ao local de trabalho, contribui para o aperfeiçoamento profissional e está alinhada com as necessidades da comunidade. Esta pesquisa tem por objetivo compreender a importância da EPS a partir da perspectiva dos profissionais envolvidos na atenção básica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA) desenvolvida por Trentini e Paim (1999), composta por cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Participaram da pesquisa quatorze profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de Horizonte, Ceará. Utilizamos o ‘Círculo de Cultura’ de Paulo Freire (1991) como instrumento para a obtenção dos dados. No início da implementação do ‘Círculo de Cultura’, os profissionais da saúde notaram pouca participação dos moradores nas atividades, além de dificuldades na aplicação da estratégia de saúde da família. Isso se deveu à necessidade de mais tempo para atendimento integral e à falta de conhecimento sobre questões emergentes no dia a dia. No entanto, com o

avanço dos debates e reflexões sobre a prática profissional, os membros da equipe reconheceram a importância de ações interprofissionais e da EPS. Ao compartilhar experiências e trabalhar coletivamente, a equipe conseguiu promover a EPS no cotidiano, mesmo enfrentando desafios impostos pela gestão, que nem sempre apoiava as iniciativas de educação permanente. A prática reflexiva, baseada no conceito de 'práxis' de Freire (1991), mostrou-se essencial para a transformação social e a melhoria das práticas de saúde, destacando a necessidade de um diálogo contínuo e horizontal entre os profissionais e a comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Estratégia de Saúde. Prática Reflexiva. Ação Interprofissional.

## 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) integrated into the workplace contributes to professional development and aligns with the community's needs. This research aims to understand the importance of PHE from the perspective of professionals involved in primary care at a Basic Health Unit (BHU). Methodologically, this is an assistive convergent research (PCA) developed by Trentini and Paim (1999), composed of five phases: conception, instrumentation, scrutiny, analysis, and interpretation. Fourteen professionals from the Family Health Strategy (FHS) and the Expanded Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) in Horizonte, Ceará, participated in the study. We used Paulo Freire's (1991) 'Culture Circle' as a tool for data collection. At the beginning of the 'Culture Circle' implementation, healthcare professionals noticed low community participation in activities and difficulties in applying the family health strategy. This was due to the need for more time for comprehensive care and a lack of knowledge about emerging day-to-day issues. However, as debates and reflections on professional practice progressed, team members recognized the importance of interprofessional actions and PHE. By sharing experiences and working collaboratively, the team was able to promote PHE in their daily routine, despite facing challenges imposed by management, which did not always support permanent education initiatives. Reflective practice, based on Freire's (1991) concept of 'praxis', proved essential for social transformation and the improvement of health practices, highlighting the need for continuous and horizontal dialogue between professionals and the community.

**Keywords:** Permanent education. Health strategy. Reflective practice. Interprofessional action.

## RESUMEN

Los profesionales de salud que trabajan en la atención primaria del municipio de Horizonte, Ceará, necesitan involucrarse en un aprendizaje continuo para satisfacer las complejas demandas de la población local. En este contexto, la educación permanente en salud (EPS) integrada en el lugar de trabajo contribuye al desarrollo profesional y se alinea con las necesidades de la comunidad. Esta investigación tiene como objetivo comprender la importancia de la EPS desde la perspectiva de los profesionales involucrados en la atención primaria de una Unidad Básica de Salud (UBS). Metodológicamente, se trata de una investigación convergente asistencial (PCA) desarrollada por Trentini y Paim (1999), compuesta por cinco fases: concepción, instrumentación, escrutinio, análisis e interpretación. En el estudio participaron catorce profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) y del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB) en Horizonte, Ceará. Utilizamos el 'Círculo de Cultura' de Paulo Freire (1991) como herramienta para la recolección de datos. Al inicio de la implementación del 'Círculo de Cultura', los profesionales de la salud notaron baja participación de la comunidad en las actividades y dificultades en la aplicación de la estra-

tegia de salud familiar. Esto se debió a la falta de tiempo para una atención integral y al desconocimiento de problemas emergentes en el día a día. Sin embargo, a medida que avanzaban los debates y reflexiones sobre la práctica profesional, los miembros del equipo reconocieron la importancia de las acciones interprofesionales y de la EPS. Al compartir experiencias y trabajar de manera colaborativa, el equipo pudo promover la EPS en su rutina diaria, a pesar de enfrentar desafíos impuestos por la gestión, que no siempre apoyaba las iniciativas de educación permanente. La práctica reflexiva, basada en el concepto de 'praxis' de Freire (1991), resultó esencial para la transformación social y la mejora de las prácticas de salud, destacando la necesidad de un diálogo continuo y horizontal entre los profesionales y la comunidad.

**Palabras clave:** Educación permanente. Estrategia de salud. Práctica reflexiva. Acción interprofesional.

## INTRODUÇÃO

Conforme Oliveira e Pereira (2013), os serviços de saúde, de acordo com as definições da atenção básica, estão sendo desafiados a fornecer respostas resolutivas sob uma perspectiva de atenção integral<sup>2</sup>. O modelo assistencial à saúde preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica<sup>3</sup> (PNAB), denominado Estratégia Saúde da Família<sup>4</sup> (ESF), é considerado prioritário para a reorientação do modelo assistencial. Esse modelo deve ser implementado próximo aos locais de residência dos usuários, atendendo às demandas e necessidades da população local e promovendo o acesso universal e equitativo à saúde (BRASIL, 2017).

A ESF foi adotada pela maioria dos municípios do país, atuando com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica<sup>5</sup> (NASF-AB) por meio do apoio matricial<sup>6</sup>, do projeto terapêutico e da clínica ampliada. O objetivo é expandir, qualificar e consolidar a atenção básica em saúde (SILVA *et al.*, 2019). No entanto, esse modelo assistencial exige que os profissionais de saúde utilizem ferramentas apropriadas para o planejamento e a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com foco no trabalho em equipe, na intersetorialidade e na participação da comunidade (OLIVEIRA & PEREIRA, 2013). Além disso, esse novo modelo demanda novos conhecimentos e habilidades da equipe, baseados no pensamento crítico-dialético (FREIRE, 1991).

2 A atenção integral refere-se a um modelo de cuidado que aborda todas as necessidades de saúde do indivíduo, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Este modelo visa promover a saúde e prevenir doenças de forma abrangente e contínua, integrando diferentes níveis de atenção e serviços. Ver referências.

3 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

4 Ao longo do artigo iremos utilizar a sigla ESF para mencionar "Estratégia Saúde da Família".

5 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.

6 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.

Considerando as exigências desse modelo assistencial, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>7</sup> (PNEPS) em 2004, reafirmada em 2017. Esta política estabelece o significado e as diretrizes relativas à educação permanente em saúde (EPS)<sup>8</sup> como um dispositivo voltado ao desenvolvimento dos profissionais da ESF e do NASF-AB, promovendo transformações nos processos de trabalho e nas relações estabelecidas entre gestão, profissionais e usuários na área da saúde (BRASIL, 2017b).

A educação permanente em saúde, conforme Ceccim (2005), se aproxima dos pressupostos do educador Paulo Freire (1991) ao estabelecer o cotidiano do trabalho como lócus privilegiado dos processos educativos. Nessas intervenções, a reflexão crítica sobre a realidade transforma o conhecimento 'ingênuo' em 'libertador'. A partir da prática reflexiva, o profissional passa a reconhecer a importância de trabalhar em equipes matriciais, de forma comprometida e tecnicamente eficiente, seguindo princípios éticos e humanísticos, melhorando permanentemente a qualidade do cuidado à saúde.

Mishima e colaboradores (2015) ressaltam a importância da EPS na ESF, destacando-a como uma ação que gera aprendizagem significativa, transformando as práticas profissionais e a organização do trabalho com base nas necessidades dos usuários locais. Esse tipo de educação pode ser compreendido como uma escolha por novas maneiras de agir, ampliando a aceitação e o compartilhamento entre os coletivos de trabalho, produzindo novos conhecimentos e respondendo às diversas questões emergidas das experiências e vivências compartilhadas. Nesse contexto, Freire (1991) destaca: '[...] 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”.

Este estudo, enquanto recorte de uma pesquisa que buscou conhecer a estratégia de educação permanente em saúde no cotidiano de trabalho em uma unidade básica de saúde no município de Horizonte<sup>9</sup>, Ceará, traz a visão dos profissionais envolvidos como central para entender a importância da EPS.

Desse modo, o trabalho está estruturado da seguinte maneira: a) na introdução, apresentamos o objeto de estudo; b) em seguida, detalhamos a metodologia utilizada para a coleta empírica; c) posteriormente, expomos os resultados da pesquisa e discutimos a importância da educação permanente em saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Horizonte, Ceará.

## METODOLOGIA

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) é uma abordagem metodológica desenvolvida por Trentini e Paim (1999) para integrar a prática assistencial e a pesquisa. As técnicas e etapas principais utilizadas nesta pesquisa a partir do PCA incluíram: a) **Concepção**: Onde definimos os objetivos da pesquisa, bem como o planejamento da intervenção e das ações a serem realizadas, expondo-os para o grupo de profissionais<sup>10</sup>; b) **Instrumentação**: Coleta de dados, através de questionários semi-estruturados e da

7 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.

8 Utilizaremos ao longo do artigo a sigla EPS para se referir à Educação Permanente em Saúde (EPS).

9 O município de Horizonte, situado no estado do Ceará, localiza-se na região metropolitana de Fortaleza, a capital do estado. Está a aproximadamente 45 km da capital e faz parte de um “cinturão de municípios” que se emanciparam há quase 40 anos. De acordo com dados do IBGE de 2022, a cidade possui cerca de 75 mil habitantes e conta com vinte (20) unidades básicas de saúde distribuídas pelos três distritos e pela sede. Os distritos são: Dourado, Queimadas, Aningas e a Sede. A principal atividade econômica do município é a industrialização, com um parque industrial diversificado que inclui setores como calçados, alimentos, embalagens, entre outros. Para mais informações, veja: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/horizonte.html>.

10 É importante informar que o pesquisador, nesta fase da concepção, não obteve dificuldades para colocar em prática a metodologia, bem como os instrumentais tendo em vista que sua formação acadêmica e experiência profissional se deram nestes campos de atividades.

escuta nos encontros mensais através dos ‘Círculos de Cultura’ que foram realizados durante quatro meses, totalizando quatro encontros, bem como observações do trabalho dos profissionais de saúde *in loco*; c) **Perscrutação:** Diz respeito às observações que foram realizadas nos encontros e no trabalho dos profissionais nas incursões ao campo de atividades, bem como entrevistas e grupos focais, para entender a realidade e as necessidades que os profissionais estavam sendo desafiados a realizarem naquele contexto; d) **Análise:** Refere-se a interpretação dos dados coletados através da perspectiva dos profissionais da saúde, buscando compreender a importância da educação permanente para o seu aperfeiçoamento profissional e, conseqüentemente, para as intervenções nas necessidades dos usuários da comunidade local. E, por fim a, e) **Interpretação:** Integração dos resultados da análise para fornecer recomendações e reflexões sobre a prática assistencial no âmbito da saúde, com o objetivo de elucidar os dissensos e consensos enfrentados por esses profissionais.

O ‘Círculo de Cultura’ foi desenvolvido através de quatro encontros, cada um com duração aproximada de 180 minutos, utilizando estratégias participativas para promover o diálogo. Essas estratégias incluíam a) dinâmicas de abertura: atividades iniciais para quebrar o gelo e criar um ambiente de confiança entre os participantes. Isso incluiu apresentações pessoais, jogos de integração e exercícios de acolhimento; b) discussões orientadas: sessões de debate sobre temas específicos relacionados ao universo dos desafios encontrados no lócus de atuação dos participantes e às questões pertinentes ao contexto da pesquisa. Essas discussões eram facilitadas por um mediador, que podia ser qualquer um dos participantes, a depender a disponibilidade de alguém no momento, para garantir que todos os participantes tivessem a oportunidade de contribuir; c) atividades de reflexão: que foram realizados através de exercícios individuais ou em pequenos grupos (por exemplo: duplas) para refletir sobre as práticas e suas experiências profissionais. Esses momentos permitiram que pensassem criticamente sobre suas próprias experiências e a compartilhem com os outros; d) estudos de caso e simulações: onde foram apresentadas situações vivenciadas por cada um deles e, posteriormente, a análise de situações práticas ou hipotéticas que permitiram explorar as reações e abordagens dos participantes em contextos relevantes para o tema da pesquisa.

A fase de análise e interpretação do PCA ocorreu durante esses encontros, começando com a investigação do universo vocabular dos participantes e culminando no momento do desvelamento crítico. Após cada encontro, as falas eram transcritas e analisadas minuciosamente, produzindo uma síntese das principais ideias, que eram então validadas pelos participantes no encontro subsequente.

A discussão dos resultados, ou seja, a interpretação dos dados emergidos dos ‘Círculos de Cultura’ configurou-se como um momento de síntese, teorização e recontextualização, com base na fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo. Esse processo permitiu associar os dados à teoria, formulando novos conceitos, definições e inter-relações, e constituindo assim as conclusões do estudo (REBNITZ *et al.*, 2012).

Os participantes da pesquisa, que eram profissionais de saúde, foram identificados por pseudônimos de pedras preciosas, como diamante, esmeralda e rubi, de acordo com suas escolhas, realizadas em uma dinâmica no primeiro encontro. O cenário da pesquisa foi uma das vinte (20) unidades básicas de saúde (UBS) do município de Horizonte, situado a 47 Km da capital, Fortaleza, no estado do Ceará. A escolha deste município tem relação direta com a vida pessoal e profissional do autor da pesquisa, uma vez que nasceu e mora na cidade.

Participaram da pesquisa quatorze (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.

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No início dos trabalhos com o ‘Círculo de Cultura’, os profissionais da área da saúde observaram que os moradores da comunidade local participavam pouco das atividades propostas. Adicionalmente, os protagonistas da pesquisa, ou seja, os profissionais de saúde, enfrentavam dificuldades na implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Aproximadamente nove dos quatorze participantes relataram dificuldades em realizar o atendimento na perspectiva da atenção integral, uma vez que essa abordagem demanda um tempo maior do que o disponível para eles.

Por outro lado, a equipe de saúde refletiu sobre a necessidade de adquirir mais conhecimentos sobre as questões que surgem no cotidiano da prática, destacando a importância das ações em equipe: procedimentos planejados, discutidos e implementados de maneira interprofissional. Nesse sentido, cerca de cinco profissionais ressaltaram o desinteresse de alguns colegas, que frequentemente não tomavam a iniciativa de se responsabilizar ou se envolver na resolução das situações diárias no serviço de saúde, optando por não seguir os princípios dos ‘Círculos de Cultura’. O profissional Ônix comentou 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’. Essa fala reflete a dificuldade dos profissionais em mobilizar a comunidade para as atividades de saúde, o que frequentemente resultava em desmotivação.

Para Freire (1992), é por meio da reflexão sobre a realidade que os indivíduos podem substituir interpretações abstratas por interpretações críticas. Quando o ser humano age de forma crítica e reflexiva em interação com a realidade, ele amplia sua capacidade de conhecimento, e a educação é continuamente refeita pela práxis (FREIRE, 1979). Freire (2001) define práxis como a ‘[...] ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo’ (p. 67), sendo um conceito fundamental para a transformação social. A palavra ‘práxis’, do grego, significa ação reflexiva e transformadora baseada na crítica do contexto vivido. Para Freire, a práxis<sup>11</sup> é a condição para a liberdade dos homens, especialmente quando a reflexão orienta a prática, possibilitando a mudança através do pensamento e da ação.

<sup>11</sup> 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 mudá-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.

O "Círculo de Cultura" acolheu as inquietações dos participantes, profissionais da saúde, em relação ao seu cotidiano de trabalho, funcionando como um espaço de diálogo, troca de ideias e desabafos. A escuta mútua entre os participantes revelou que as inquietações eram sentimentos compartilhados. Ceccin e Ferla (2011) afirmam que, quando os trabalhadores da saúde se desconfortam com a realidade e encontram um espaço para reflexão, surgem oportunidades para repensar e incorporar novos elementos à prática. Andrade *et al.* (2016) destacam a importância de reconhecer e valorizar os desconfortos emergentes no cotidiano do trabalho, pois isso permite que os profissionais percebam que as práticas atuais são inadequadas para enfrentar as demandas e desafios do campo da saúde.

À medida que os debates avançaram e o diálogo se expandiu, os profissionais começaram a identificar diversas ações realizadas na unidade básica de saúde e em seu território que potencializavam a educação permanente em saúde no cotidiano de trabalho. Exemplos incluem consultas compartilhadas, atendimentos domiciliares, atividades intersetoriais e condução de grupos prioritários, como grupos de gestantes ou hipertensos, executadas em parceria com o NASF-AB.

A partir da codificação e decodificação das falas dos participantes, foi possível perceber que o cotidiano da ESF é permeado por espaços de aprendizagem, e que a educação permanente em saúde (EPS) pode ocorrer por meio do trabalho em equipe e do compartilhamento de experiências entre profissionais e com a população local. Ônix observou que "[...] eles percebem a importância desses espaços de diálogo porque promovem a reflexão, e isso também deve acontecer com a população". Citrino afirmou que suas ações "[...] permeiam reuniões, consultas, grupos, entre outros e são realizadas por toda a equipe". Âmbar acrescentou que "[...] quando a Âgata menciona que a educação muitas vezes vem do processo de trabalho da unidade em si, ela acontece e é mais rica, porque é vivenciada no cotidiano".

Brandão (2014) argumenta que, quando os trabalhadores compreendem e utilizam a educação permanente em saúde como uma estratégia de desenvolvimento coletivo na ESF, percebem mudanças significativas em suas ações e modos de pensar, desenvolvendo novas alternativas para a integração entre serviços e comunidade. Assim, o trabalho em equipe passa a ser valorizado, promovendo uma abordagem integral com valores de responsabilização e resolutividade.

Lopes *et al.* (2019), em estudo realizado com profissionais da atenção básica em Maringá, identificaram práticas coletivas de educação permanente em saúde, como reuniões de trabalho, trocas de experiências no matriciamento e momentos de estudo em equipe. Essas práticas refletem a busca dos profissionais por respostas às necessidades do trabalho em equipe, englobando não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades de comunicação. A aprendizagem dialógica permite a descoberta de novos pontos de vista e formas de conhecer, promovendo a reflexão 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 diversos profissionais, permitindo a qualidade e integralidade da atenção permeada pela humanização e excelência" (LOPES *et al.*, 2019, p. 4).

Bispo e Moreira (2017) destacam uma atuação limitada do NASF-AB no apoio às equipes de saúde da família, especialmente em relação à formação e aprendizado, o que prejudica o fortalecimento das ações educativas. No entanto, o estudo revelou um forte engajamento das equipes nas ações interdisciplinares, evidenciando o esforço coletivo para enfrentar as dificuldades diárias e o reconhecimento do trabalho em equipe.

Embora a educação permanente seja uma premissa das políticas PNAB e PNEPS, Silva *et al.* (2019) observam que apenas 50% das equipes de NASF-AB receberam formação antes de iniciar suas atividades, o que dificulta a reflexão e compreensão das práticas e das equipes de saúde da família. A EPS fortalece ações coletivas e promove a troca de experiências, sendo percebida neste estudo como uma ferramenta para ajustar as ações existentes entre as equipes da atenção básica, através do diálogo e da reflexão compartilhada, contribuindo para o desenvolvimento profissional.

A educação permanente em saúde deve considerar todos os atores envolvidos no processo de cuidado, ou seja, profissionais e usuários, que, em conjunto, buscam aprimorar as práticas que impactam positivamente a saúde da população. Apesar de o estudo revelar coerências entre a concepção dos profissionais

e diferentes componentes da PNEPS, algumas falas indicam que as ações desenvolvidas priorizam demandas definidas pelos próprios profissionais, sem considerar as necessidades e interesses dos usuários. Dessa forma, quando atendem à população, propõem um modelo assistencial hierárquico, caracterizado pela transferência de conhecimento, aproximando-se da 'educação bancária'<sup>12</sup> (FREIRE, 2014).

Durante os encontros, os participantes refletiram sobre a importância dos espaços de diálogo também com a comunidade e reconheceram a necessidade de desenvolver relações mais horizontais, permitindo que os usuários expressem suas prioridades, e não apenas a visão dos profissionais de saúde. Pérola afirmou que '[...] talvez a demanda deles não seja a que pensamos que é'. Âmbar acrescentou que '[...] é um processo em que visualizamos o que eles precisam, mas não são eles que nos dizem o que querem. Chegamos perto, mas não exatamente onde gostaríamos”.

Fortuna *et al.* (2013) apontam que a EPS é vista como uma perspectiva de aprendizagem no trabalho, destacando a importância da interação entre equipe e comunidade, superando a verticalidade predominante em grupos educativos. A autoavaliação das equipes de saúde da família é crucial para direcionar as demandas conforme as necessidades reais do cotidiano e do território, incentivando o aprendizado e desenvolvimento dos profissionais (LIMA *et al.*, 2019). A participação de todos os atores é essencial, e a incorporação da população na análise das situações problemáticas estimula o vínculo com a ESF, o autocuidado e o empoderamento dos usuários.

A importância da EPS na ESF é evidente quando há troca de saberes e experiências, resultando na ressignificação de conhecimentos e na prática aprimorada com os usuários, a partir da participação de toda a equipe. A EPS permite recriar, repensar e agir de diversas maneiras; não se trata de um método rígido, mas sim de um processo de troca de experiências, encontros e compartilhamentos que visa o desenvolvimento dos profissionais e melhorias no cuidado aos usuários (BARBOSA *et al.*, 2016).

Além do diálogo entre profissionais e comunidade, os participantes destacaram a necessidade de maior apoio e interação entre gestão e equipes da ESF e do NASF-AB. Eles avaliam que a gestão tem atuado mais como um fator de fragmentação, ao invés de motivar e apoiar efetivamente as ações de EPS que qualificam o trabalho cotidiano dos profissionais. Diamante relatou que 'começaram a fazer reuniões entre os médicos, depois entraram os enfermeiros e dentistas, mas a gestão cortou totalmente, não existe mais esse espaço". Esmeralda corroborou, dizendo: '[...] isso foi cortado dessa gestão; não há mais reuniões mensais [...]. Acontece uma reunião a cada quatro meses para sorteio de plantões [...]' evidenciando a política cruel de dividir para conquistar: 'não podemos deixar esses dentistas, médicos e enfermeiros se unirem para discutir o processo de trabalho”.

Para a maioria dos participantes da pesquisa (doze dos quatorze participantes), as iniciativas de educação permanente em saúde deveriam partir da gestão, ou seja, da secretaria de saúde municipal. Nesse cenário, os profissionais se envolveriam em um processo de construção coletiva, onde as equipes da ESF seriam ouvidas. Essa sugestão deve ser considerada, pois espera-se que a gestão fortaleça o processo de EPS. Caso contrário, a responsabilidade deixada para os profissionais de saúde pode dificultar a efetivação desse objetivo (CECCIM, 2005).

Destaca-se que a cidade de Horizonte, no estado do Ceará, implementou um programa de educação permanente em saúde a nível municipal<sup>13</sup>. Contudo, os participantes desta pesquisa consideram que as

12 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”.

13 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.

ações de EPS vivenciadas no processo de trabalho da unidade são mais produtivas do que as propostas pelo programa municipal. Essa percepção reflete a prática cotidiana da ESF na comunidade e alinha-se com a PNEPS, que valoriza a experiência e o conhecimento dos profissionais envolvidos como ponto de partida nas localidades de atuação (BRASIL, 2017b). Ágata afirmou que “[...] muitas vezes essas trocas entre profissionais dentro da unidade<sup>14</sup> aumentam o conhecimento [...] Eu, por exemplo, aprendo muito mais aqui do que com as ações fora<sup>15</sup> da unidade”. Pérola concordou, dizendo: “[...] o processo de educação permanente construído entre equipes, através do matriciamento de um caso ou discussão em reunião, não deixa de ser educação permanente”. Âmbar completou: “[...] quando o NASF-AB realiza ações na estratégia, como feito na unidade de saúde, é muito mais rico porque estamos inseridos no processo. Eles perceberam a necessidade de acolhimento e como realizar esse acolhimento”.

Outro aspecto levantado nesta pesquisa é que as propostas de EPS oriundas do programa municipal apresentam sentidos contraditórios às premissas da política nacional de educação permanente (PNEPS). Isso ocorre quando priorizam estratégias com caráter de repasse de conhecimentos específicos para o cumprimento de metas e indicadores estabelecidos pela gestão, pouco relacionadas às demandas da equipe e dos usuários.

Conforme Ceccim (2005), a EPS deve ser baseada na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, sendo trabalhada de forma dinâmica e contínua, buscando construir espaços coletivos para reflexão e avaliação do cotidiano do trabalho. Lopes *et al.* (2019) destacam o caráter dialógico e problematizador da PNEPS, valorizando os indivíduos e suas contribuições no aprimoramento dos processos de trabalho e, conseqüentemente, na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A construção coletiva dos processos de trabalho favorece o empoderamento dos profissionais, permitindo-lhes assumir uma postura criativa e engajada na transformação da realidade. Essas premissas servem como estratégias para enfrentar e superar a fragmentação decorrente das decisões da gestão e do cuidado.

Contudo, as ações de educação permanente em saúde desenvolvidas a nível municipal costumam ser restritas a uma parte dos profissionais. Para os participantes deste estudo, quando um membro da equipe é “impedido”<sup>16</sup> de participar das atividades educativas comuns, compromete-se a consolidação dos princípios fundamentais do SUS, como a integralidade e a resolutividade da atenção. Ágata questionou: “[...] o ideal é que se busque<sup>17</sup> realmente saber o que as equipes mais precisam [...]. A gestão traz coisas que não são o que gostaríamos naquele momento ou que não atendem às nossas necessidades”. Diamante complementou: “[...] as educações permanentes propostas pela gestão muitas vezes não chegam até nós do NASF [...]. Fazemos parte da saúde da família, mas não temos acesso”. Jade indagou sobre procedimentos que priorizam apenas algumas categorias: “[...] a estratégia trabalha em conjunto, somos todos da equipe!<sup>18</sup> E, algumas capacitações são restritas a determinadas categorias, como o pré-natal: todos devem acompanhar a gestante! [...] Por que restringir a 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 compartilhada entre profissionais e população, multiplicando conhecimentos na rede de atenção à saúde. A EPS requer ‘a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, promovendo o trabalho em equipe, a gestão

14 Referência a Unidade Básica de Saúde (UBS).

15 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.

16 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.

17 Referência à secretaria municipal da saúde do município.

18 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.

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 EPS precisa ser fortalecida através de encontros dialógicos envolvendo gestão, equipes de saúde e usuários em reuniões periódicas ou outros espaços que valorizem e fomentem a troca de experiências e conhecimentos. Além disso, é necessário que a equipe de saúde da família e do NASF-AB desenvolva um planejamento conjunto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios iniciais encontrados na implementação do “Círculo de Cultura” e na aplicação da Estratégia Saúde da Família (ESF) evidenciam a complexidade da interação entre profissionais de saúde e a comunidade. A baixa participação da população nas atividades e as dificuldades relatadas pelos profissionais no atendimento integral destacam a necessidade de uma reflexão crítica sobre as práticas e abordagens adotadas. Essa reflexão, fundamentada na práxis proposta por Freire (2001), é crucial para transformar as práticas profissionais e a relação com a comunidade.

Os profissionais de saúde reconheceram a importância do trabalho em equipe e da educação permanente em saúde (EPS) como meios de aprimorar o atendimento. A troca de experiências e a reflexão compartilhada têm se mostrado eficazes na identificação e enfrentamento das dificuldades do cotidiano, como indicado por Ceccin e Ferla (2011) e Andrade *et al.* (2016). A educação permanente, quando integrada ao trabalho diário e à prática interprofissional, possibilita a adaptação das ações às reais necessidades da comunidade, promovendo uma abordagem mais integral e eficaz da saúde.

O estudo revela que, apesar dos esforços do NASF-AB e das políticas de educação permanente, existem limitações significativas nas práticas e na gestão. A falta de apoio consistente da gestão e a restrição das atividades educativas a alguns profissionais prejudicam a efetividade da EPS e a integração dos serviços de saúde. As críticas apontadas pelos participantes quanto à gestão, como a fragmentação das ações e a imposição de capacitações não alinhadas às necessidades reais, reforçam a necessidade de uma gestão mais colaborativa e participativa.

Portanto, a educação permanente em saúde deve ser promovida através de uma construção coletiva que inclua todos os envolvidos no processo de cuidado. Isso exige um diálogo constante entre profissionais, gestores e a comunidade, garantindo que as ações educativas e de saúde sejam relevantes e eficazes. A valorização das práticas cotidianas, a promoção de espaços de diálogo e a integração de todos os atores envolvidos são essenciais para fortalecer a Estratégia Saúde da Família e aprimorar a qualidade do atendimento à população.

A reflexão crítica e a prática dialógica, como defendido por Freire (1979) e Lopes *et al.* (2019), são fundamentais para superar a fragmentação e promover a educação permanente como um processo dinâmico e adaptativo. Assim, a construção de uma estratégia efetiva de EPS deve considerar as experiências e as necessidades reais das equipes e da população, promovendo uma abordagem mais colaborativa e centrada na integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200505&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 de 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 de Dez. 2022.
- BISPO, J. P.; MOREIRA, D. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso). Acesso: em 18 dez 2022.
- BRANDÃO, W. A. **A contribuição da Educação Permanente em Saúde para o trabalho coletivo da Equipe Saúde da Família Itapeturuzinho 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, R. 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, R. B.; FERLA, A. 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, R. B.; FEUERWERKER, L. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 out. 2022.
- FORTUNA, C. 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](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf)> Acesso em: 28 dez. 2022.

- FREIRE, P. **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, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**, São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.
- LIMA, C. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000100504&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 out. 2019.
- LOPES, M. 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, S. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000400665&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jan. 2022.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020). Acesso em: 15 dez. 2022.
- REIBNITZ, K. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2022.
- SANTOS, A. N. S. dos. *et al.* (2024). Para além do ambiente escolar tradicional: os caminhos da educação hospitalar. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 16(6), e4421, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-046> Acesso em: 23 de Abr. 2024.
- SANTOS, A. N. S. dos. *et al.* (2024). Tecendo os fios da saúde pública: o impacto do saneamento básico na qualidade de vida urbana e no meio ambiente. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 16(5), e4259. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n5-079> Acesso em: 23 de Abr. de 2024.
- SANTOS, A. N. S. dos. *et al.* 'Diálogos que Curam': a percepção dos pacientes sobre a comunicação dos profissionais da saúde no SUS. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, 17(6), e7404, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-100> Acesso em: 20 de Abr. de 2024.
- SILVA, I. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 nov. 2022.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. 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, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2.º. Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI M, PAIM L. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1999.

---

1 Sociólogo (UFC), Assistente Social (UECE), Pedagogo (FIC), graduando em História (UECE). Mestrado em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia (PPGS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas pelo Programa de Pós-graduação em Avaliação de Políticas Públicas (PPGAPP) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestrado em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação (PGCE) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorado em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais (PGCS) pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-1806>  
E-mail: [naciliosantos1@hotmail.com](mailto:naciliosantos1@hotmail.com)

---

---

Recebido em: 3 de Abril de 2024  
Avaliado em: 19 de Julho de 2024  
Aceito em: 30 de Setembro de 2024

---



---

[www.periodicos.uniftc.edu.br](http://www.periodicos.uniftc.edu.br)

---



Periódico licenciado com Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.