



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
EM SAÚDE



EDMILSON NASCIMENTO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma
possibilidade de constituição de sujeitos**

Salvador-BA
2021

EDMILSON NASCIMENTO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma
possibilidade de constituição de sujeitos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, com área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Trabalho e Educação em Saúde do Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Catharina Leite Matos Soares

Salvador-BA
2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

N244e Nascimento, Edmilson.

Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: uma possibilidade de constituição de sujeitos / Edmilson Nascimento. -- Salvador: E. Nascimento, 2021.

81f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Catharina Leite Matos Soares.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Educação Continuada. 3. Práticas de Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. I.

Título.

CDU 37:614



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA-ISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Edmilson Nascimento

**Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família: uma
possibilidade de constituição de sujeitos**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 17 de dezembro de 2021

Banca Examinadora:

Profa. Catharina Leite Matos Soares – ISC/UFBA

Prof. José Lucio Costa Ramos – EE/UFBA

Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto -ISC/UFBA

Salvador-BA

2021

Dedico este trabalho aos principais sujeito e sujeita de minha história: meu pai Edmilson Tito Costa e minha mãe Estela Dalva Santana Nascimento, a quem sou eternamente grato por todo amor, abdicção, dedicação e ensinamentos. O senhor e a senhora são os verdadeiros responsáveis pela transformação em minha vida. Enquanto as relações materiais, econômicas e sociais tentavam nos manter estáticos, os senhores apostaram na educação dos filhos como mecanismo de transformação. Estavam certos. Muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e à Nossa Senhora Aparecida, bases de minha existência.

Aos meus pais Edmilson e Estela, minhas maiores referências de vida.

Aos meus irmãos: Dija, Neya, Emerson e Eliana. Essa conquista também é de vocês. Obrigado por tudo.

À Geisy, minha esposa, aquela que sempre confiou no meu potencial e que foi determinante para essa vitória. Você é o melhor SIM de minha vida. Te amo meu amor.

Ao meu filho Miguel, que deu novo significado a minha vida, mesmo ainda no ventre da mamãe. Tudo por você.

Aos sobrinhos e sobrinhas; tios e tias; primos e primas; cunhados: Elias e Edu.

À toda família Santos, família que Deus e Nossa Senhora colocou em minha vida.

À minha orientadora, Dr^a. Catharina Leite Matos Soares. Obrigado por toda sabedoria, serenidade e por compartilhar momentos de construção do conhecimento.

Aos demais professores e professoras do ISC/UFBA pelas experiências de uma proposta educacional progressista e contra-hegemônica.

Aos participantes desta pesquisa, por terem aceito o convite desta produção coletiva.

Aos secretários de saúde de Guanambi e Palmas de Monte Alto pela anuência que possibilitou este momento.

Aos meus amigos e amigas que, direta e indiretamente, contribuíram de alguma forma para a concretude deste momento.

Aos amigos Jaderson, Angelo e Gilmário, pelo acolhimento, hospedagem, lazer e debates em Salvador.

Aos amigos e amigas da UPA 24h/Guanambi e da rede de saúde de Palmas de Monte Alto que, além da amizade, me ensinam diariamente a partir do processo de trabalho em equipe.

Aos amigos e amigas que o mestrado me proporcionou, em especial, a turma dos grupos de WhatsApp “Gestão em Saúde” e “Resenha ISC 2019-2021”. Vocês tornaram esta travessia prazerosa e enriquecedora.

A Paulo Amorim e Vasty, por confiarem tanto no afilhado. Amo vocês.

À Residência Estudantil de Guanambi-REG, importante espaço de formação de sujeitos e sujeitas comprometidos com a cidadania e que tanto contribuiu com minha formação.

Ao SUS, principal política pública de saúde da história do Brasil, por ser fonte cotidiana de conhecimento e *locus* de meu trabalho.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire (1987)

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta político-pedagógica para transformar as práticas de saúde a partir dos problemas dos serviços. O debate ganhou força no Brasil a partir de 2004, com a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com reflexo na produção científica, principalmente no contexto da Atenção Primária. Este trabalho teve como objetivo analisar se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi-BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, acerca da constituição de sujeitos por meio dos processos de Educação Permanente em Saúde. Para tanto, foram selecionadas 03 equipes da Estratégia de Saúde da Família de um total de 24 equipes, por se tratar de unidades vinculadas aos Programas de Residência Médica em Saúde da Família e Residência Multiprofissional em Saúde. Foram incluídos como sujeitos da pesquisa, 08 profissionais de saúde distribuídos da seguinte forma: 06 profissionais de nível superior das equipes da ESF, 01 apoiadora institucional e 01 coordenador de Atenção Primária. A produção dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e de uma ficha de identificação do participante. O processo de análise foi feito mediante a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), ancorado na pedagogia crítica de Freire (1987) e da constituição de sujeitos de Testa (2007). Os resultados apontaram fragilidades no processo de gestão da EPS pela secretaria de saúde, tais como: ausência de Núcleo de Educação Permanente em Saúde, planejamento fragmentado e verticalizado e falta de monitoramento e avaliação. Foram identificadas diferenças de escolha pedagógicas pelas equipes investigadas: uma das equipes utiliza a pedagogia tradicional, com uso da metodologia da transmissão do conhecimento e que não tem gerado mudanças no fazer em saúde; duas equipes priorizam a pedagogia crítica, ancorada em metodologias ativas e na aprendizagem significativa, com resultados que sugerem resignificação dos processos e mudança das práticas. Conclui-se que a EPS, no contexto investigado, tem possibilitado a constituição de sujeitos e sujeitas nas equipes promotoras de processos educativos ancorados na problematização dos problemas do cotidiano e na prática colaborativa dos trabalhadores e trabalhadoras.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada, Sujeitos, Práticas de Saúde e Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Continuing Education in Health is a political-pedagogical proposal to transform health practices based on service problems. The debate gained strength in Brazil from 2004 onwards, with the publication of the National Policy on Permanent Education in Health, which reflected on scientific production, especially in the context of Primary Care. This study aimed to analyze whether the experiences of Continuing Education in Health developed in the Family Health Strategy of the city of Guanambi-BA have enabled the constitution of subjects Transformers of Health Practices. This is a study with a qualitative, exploratory and descriptive approach, about the constitution of subjects/subjects through the processes of Continuing Education in Health. For this purpose, 03 teams of the Family Health Strategy were selected from a total of 24 teams, as they are units linked to the Medical Residency Program in Family Health and Multiprofessional Residency in Health. Eight health professionals were included as research subjects, distributed as follows: 06 higher education professionals from the ESF teams, 01 institutional supporter and 01 Primary Care coordinator. Data production took place through semi-structured interviews and a participant identification form. The analysis process was carried out using the technique of Content Analysis by Bardin (2016), anchored in the critical pedagogy of Freire (1987) and the constitution of subjects of Testa (2007). The results pointed out weaknesses in the EPS management process by the health department, such as: absence of a Center for Continuing Education in Health, fragmented and vertical planning, and lack of monitoring and evaluation. Differences in pedagogical choice were identified by the investigated teams: one of the teams uses a traditional pedagogy, using the methodology of transmission and knowledge that has not generated changes in health care; two teams prioritize critical pedagogy, anchored in active methodologies and correct learning, with results that seek to reframe processes and change practices. It is concluded that EPS, in the investigated context, has enabled the constitution of subjects and factors in teams that promote educational processes anchored in the problematization of everyday problems and in the collaborative practice of workers.

Keywords: Continuing Health Education, Continuing Education, Subjects, Health Practices and Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária a Saúde
BM	Banco Mundial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FMI	Fundo Monetário Internacional
MRSB	Movimento de Reforma Sanitária Brasileira
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atitude e aptidão crítica	20
Quadro 2 - Quadro de análise geral	29
Quadro 3 - Modelo teórico para análise da categoria sujeito	30
Quadro 4 - Matriz de análise para correlação dos processos de EPS com a constituição de sujeitos	31
Quadro 5 - Identificação do perfil de participação nas ações de EPS	37
Quadro 6 - Síntese das características individuais dos/as trabalhadores/as.....	38
Quadro 7 - Caracterização dos profissionais envolvidos na EPS	47
Quadro 8 - Síntese dos elementos investigados na pesquisa	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS DO ESTUDO	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 PRESSUPOSTO DO ESTUDO	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS	17
4.2 ASPECTOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS DA PESQUISA	24
4.2.1 Desenho do Estudo	24
4.2.2 Lócus da Pesquisa	25
4.2.3 Participantes da Pesquisa.....	25
4.2.4 Métodos e Técnicas para Produção dos Dados da Pesquisa	26
4.2.5 Análise dos Dados	27
4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	32
5 RESULTADOS	33
5.1 OS “SUJEITOS” DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	33
5.2 ESTRUTURA E PROCESSO DA EPS NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA	38
5.3 CONSERVAÇÃO/MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA.....	44
6 DISCUSSÃO	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	72
ANEXOS	76

APRESENTAÇÃO

Enfermeiro, graduado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 2009, especialista em Cuidados Intensivos e Urgência e Emergência. Sou servidor público concursado nos municípios de Guanambi-BA e Palmas de Monte Alto-BA, sindicalista e membro dos Comitês de Enfrentamento à COVID-19 dos municípios em que atuo. Atualmente exerço a função de enfermeiro plantonista na UPA 24h de Guanambi-BA e ocupo a função de coordenador de Vigilância Epidemiológica, desde 2017, no município de Palmas de Monte Alto-BA.

No percurso de minha trajetória profissional tive a oportunidade de atuar em diversos serviços e contextos, em especial, em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família: uma situada na zona urbana e outra na zona rural, com expressiva presença de comunidades quilombolas adscritas. Essas experiências foram responsáveis por me fazer compreender, por meio da prática, as diferenças do processo de adoecimento e de acesso aos serviços de saúde nas populações que vivem em diferentes contextos. A imersão em diferentes realidades, mostrou a importância dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença no procedimento de análise e compreensão da situação de saúde das coletividades.

A experiência de trabalho na Estratégia de Saúde da Família também permitiu conhecer e vivenciar diferentes arranjos no desenvolvimento de trabalho em equipe. Conheci equipes cujo método de trabalho era pautado na cooperação, harmonia e respeito ao saber coletivo e às necessidades de saúde da população. Pude ainda conhecer processos de trabalho engessados, marcados por uma prática profissional individual e sem criticidade.

Foi no contexto da Estratégia de Saúde da Família que pude vivenciar a importância da Educação Permanente em Saúde a partir das reuniões de equipe e nos espaços constituídos com essa proposta para qualificação do processo de trabalho. No entanto, nem todas as experiências que levavam o nome de EPS representavam um processo de mudança.

Portanto, foi mediante esse contexto que surgiu a curiosidade e necessidade de compreender se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi-BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde.

INTRODUÇÃO

As lutas do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) nas décadas de 70 e 80, representadas pelos coletivos organizados, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), contribuíram para garantir na Constituição Federal de 1988 a saúde como um direito de todos e dever do Estado, dando origem ao Sistema Único de Saúde/SUS (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014). Essa política de saúde é uma conquista da sociedade, pautada no conceito ampliado de saúde e na construção de um modelo de atenção integral que articule práticas preventivas, promocionais e assistenciais, além de articular uma rede com os diversos níveis de complexidade do sistema (TEIXEIRA; PINTO, 2013).

Rodrigues (2014) entende que o SUS é uma política de Estado de caráter social democrata, construída dentro de uma conjuntura de afirmação do neoliberalismo como ideologia política dominante a qual, através dos organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial (BM), submeteu aos países em desenvolvimento a redução do papel do Estado, marcada pela abertura do mercado, privatização das estatais e negação das políticas sociais.

Desde a sua criação, o SUS se tornou um campo de disputa entre as forças conservadoras representantes do capital, que defendem a conservação das práticas de saúde, e as forças progressistas que defendem a transformação das práticas, a reorganização dos serviços e construção de sistema de saúde integral, universal, equânime e que responda às necessidades sociais de saúde da população (FLEURY, 2009a). Práticas de Saúde são aqui entendidas como práticas sociais e históricas, conforme definido por Arce e Teixeira (2017) fundamentados em Mendes-Gonçalves (1979, 1992) e Peduzzi (2003):

As práticas de saúde devem ser compreendidas como processo de trabalho, não podendo ser reduzidas a seus aspectos técnicos, mas como conjuntos estruturados de práticas sociais, históricas que resultam da articulação dos diferentes componentes, quais sejam: o objeto, os instrumentos ou meios utilizados no trabalho, a finalidade das atividades, a necessidade que orienta o trabalho e as relações sociais estabelecidas neste processo, através das quais seus agentes articulam sua prática à totalidade social. (ARCE; TEIXEIRA, 2017, p. 229)

Com o objetivo de reorientar o modelo assistencial, o Ministério da Saúde adota, enquanto estratégia, a reorganização da Atenção Primária por meio da criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, com a missão de ofertar ações e serviços de saúde por uma equipe multiprofissional, dentro de um território definido, com foco na família em seu ambiente físico e social e em conformidade com os princípios do SUS (BRASIL, 1997). Pouco tempo depois de implantado, o PSF se consolida como política transversal, com

impacto positivo nos indicadores de saúde e passa a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MACINKO; MENDONÇA, 2018; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Apesar dos avanços importantes, não é possível afirmar que houve mudança substancial no conteúdo das práticas de saúde e na organização dos serviços, em razão das evidentes fragilidades na ESF, como financiamento insuficiente, precarização do vínculo trabalhista e formação profissional em desarmonia com a proposta de um modelo de atenção centrado na APS, o que exige de trabalhadores, gestores e usuários um esforço político-institucional para ressignificar o processo de trabalho em saúde na ESF (TEIXEIRA; VILASBÔAS, 2014; ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Fertonani e colaboradores (2015) sugerem que, do ponto de vista da Política de Saúde, o SUS conseguiu avançar nas dimensões político-jurídica e político-institucional. Contudo, há um desafio histórico de mudança na dimensão político-operacional, ou seja, no campo das práticas de atenção, onde se encontra a proposta de intervenção da ESF. Cecilio e Reis (2018) asseguram que a construção da política pública de saúde não veio acompanhada da constituição de sujeitos para transformar as práticas e ressignificar a organização dos serviços. Em outras palavras, o SUS está implantado, contudo não consolidado (PAIM, 2018).

Almeida Filho (2013), a partir de uma análise crítica sobre formação universitária, aponta o abismo existente entre formação e o mundo do trabalho ao afirmar que a universidade brasileira não está preparada para a conjuntura contemporânea e nem para as demandas sociais de saúde, pois os processos formativos são baseados em currículos fechados, com ênfase na especialização em detrimento da formação interdisciplinar. O autor ainda pontua que a formação baseada na visão reducionista da saúde, com ênfase na clínica e na biologia, nega a determinação social do processo saúde-doença e contribui para a formação de profissionais não comprometidos com o avanço da RSB e consolidação do SUS.

Leite, Pinto e Fagundes (2020) chamam a atenção para o papel político e ideológico da educação, porque a depender da relação de forças envolvidas em cada momento histórico, o processo formativo pode contribuir para a visão de mundo hegemônica, reproduzindo os interesses do capital e da conservação do *status quo*; por outro lado, pode atuar na perspectiva da constituição de sujeitos comprometidos com o processo de mudança.

A constituição de tais sujeitos, com o objetivo de conduzir os processos de transformação das práticas de saúde, está ancorada em práticas educativas associadas a processos político-pedagógicos que dialoguem com a justiça social e com os princípios e diretrizes do SUS. Corroborando o exposto, Levcovitz e Garrido (1996) entendem que a construção de uma nova proposta de atenção deva estar articulada com a proposta de

formação de um novo perfil de profissional de saúde e, conforme exposto por Paim (2017), o processo educativo deve caminhar de forma congruente com os princípios da pedagogia crítica alicerçada em constituir sujeitos da *práxis* e sujeitos da antítese.

No intuito de corrigir o hiato existente entre formação em saúde e as necessidades de saúde da população, a partir de 2004 a Educação Permanente em Saúde (EPS) ganha destaque no Brasil com a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reformulada em 2007, a qual tem como objetivos: articular a integração ensino-serviço e privilegiar como *locus* de produção do processo de ensino-aprendizagem a Atenção Primária; fomentar a integralidade no processo formativo; reorientar o projeto político pedagógico para formação de profissionais comprometidos com a proposta do SUS (BRASIL, 2004, 2007).

Desde a publicação da PNEPS, em 2004, até os dias atuais, a produção científica sobre a EPS vem aumentando consideravelmente, principalmente nas experiências desenvolvidas no contexto da APS, com destaque aos estudos que abordam o processo de implantação da PNEPS (FRANÇA *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2019), a EPS no contexto da APS (PEDUZZI *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2016, 2017; BISPO JUNIOR; MOREIRA, 2017) e a concepção dos gestores sobre a EPS (LIMA; ALBURQUEQUE; WENCESLAU, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

Os estudos de França *et al.* (2017), Cardoso *et al.* (2017) e Gonçalves *et al.* (2019) revelam os desafios no processo de implantação da PNEPS, tais como: dificuldade de compreensão dos gestores sobre a importância da EPS como instrumento de qualificação da gestão e da atenção; desconhecimento dos profissionais dos elementos que diferenciam a EPS da EC; predomínio de metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem e a falta de interesse do trabalhador, secundário à precarização do trabalho. Por outro lado, tais estudos evidenciaram que as instituições que incorporaram a cultura da construção de espaços democráticos de capacitação profissional, ancoradas no conceito de EPS, apresentaram maior potencial de qualificação do processo de trabalho e mudança das práticas de saúde.

No cenário da APS, apesar do predomínio das práticas educativas tradicionais, pode-se observar experiências de EPS que apontam no caminho da transformação das práticas e na reorganização dos serviços. Nessa perspectiva, os estudos de Peduzzi *et al.* (2009), Silva *et al.* (2016), Bispo Junior e Moreira (2017) e Silva *et al.* (2017) identificaram as concepções de EPS e EC nas ações educativas de capacitação dos trabalhadores, com hegemonia das práticas tradicionais de ensino-aprendizagem. Por outro lado, Silva e Peduzzi (2011) concluíram que a concepção da EPS estava presente na maioria das experiências educativas para trabalhadores

nas unidades que se constituem como campo de estágio para a formação de estudantes da graduação e pós-graduação em saúde, corroborando a tese de que a integração ensino-serviço favorece a incorporação da EPS como parte da cultura cotidiana do trabalho em saúde.

Na perspectiva da gestão, os dados das pesquisas de Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) e Silva *et al.* (2017) apontam que os gestores em saúde, de forma geral, são desconhecedores ou não valorizam os processos de EPS, principalmente na realidade da APS. Tal conjuntura atua como empecilho do processo de implantação da EPS no cotidiano dos serviços, caminhando na contramão da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, porquanto a ausência de espaços de reflexão do processo de trabalho aliena o trabalhador e o impede de se constituir enquanto sujeito impulsionador do processo de transformação das práticas de saúde.

Apesar do elevado número de estudos referentes à EPS, a revisão de literatura permitiu identificar a existência de uma lacuna relacionada a pesquisas de campo que investiguem o potencial da EPS para a constituição de sujeitos/sujeitas no contexto da ESF. O debate acerca da EPS traz inquietações e reflexões, pois há contextos marcados por oposições e acirramentos que a desfavorece. Contudo, há experiências de narrativas, discursos e práticas que qualificam a EPS como estratégia de mudança e transformação. Isso considerado, a seguinte pergunta de investigação norteou a pesquisa: as experiências de EPS desenvolvidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi/BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde?

Assim norteada, esta pesquisa pretendeu caracterizar os profissionais envolvidos nos processos de EPS e descrever os processos de EPS desenvolvidos pelas equipes da ESF, identificando barreiras e potencialidades e as possíveis mudanças do processo de trabalho a partir desta proposta de capacitação dos trabalhadores e trabalhadoras. O recurso de análise foi a relação dos elementos da trajetória de vida, dos processos de trabalho, da prática da EPS e sua relação com as categorias “atitude crítica” e “aptidão crítica” de Testa (2007).

Sendo assim, acredita-se que o produto desta pesquisa apresenta potencial para subsidiar as equipes da ESF do município de Guanambi-Ba, no sentido de fortalecer os processos de EPS na perspectiva da constituição de sujeitos e sujeitas para ressignificar o processo de trabalho em vista de mudanças. Espera-se também a abertura de diálogo entre gestão, trabalhadores/trabalhadoras e usuários, acerca da necessidade de criação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de qualificar o planejamento, monitoramento e avaliação da EPS no município.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi/Ba têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os profissionais envolvidos nos processos de EPS nas equipes da ESF do município de Guanambi-BA;
- ✓ Descrever os processos de EPS desenvolvidos pelas equipes da ESF do município Guanambi-BA;
- ✓ Correlacionar a trajetória dos profissionais examinados, os processos de EPS vivenciados e a *práxis* nas equipes.

3 PRESSUPOSTO DO ESTUDO

A Educação Permanente tem o trabalho como objeto de reflexão e como o trabalho modifica o homem e a natureza; a exposição de profissionais de saúde aos processos de Educação Permanente, aliado à trajetória de vida e de trabalho na saúde, possibilita a constituição de sujeitos capazes de produzir intervenções e ações, tendo em vista a mudança das práticas de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

A ESF é uma aposta da política de saúde para romper com a lógica tradicional de produção de práticas de saúde curativo-hospitalares e reorientar o modelo de atenção a partir da reorganização da Atenção Primária. Para tanto, se organiza assente em um território definido, com atuação de equipe multiprofissional, responsável por articular as práticas preventivas, assistenciais e promocionais, planejadas na perspectiva dos fatores condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 1997).

O termo “modelo de atenção” é polissêmico, apresentando diversos significados por conta dos variados enfoques teórico-conceituais. Contudo, para fins desta pesquisa adotou-se a definição sistêmica de Teixeira e Vilasbôas (2014), que o divide didaticamente em três dimensões:

Uma *gerencial*, relativa ao mecanismo de condução do processo de reorganização das ações e serviços; uma *organizativa*, que diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo de produção das ações de saúde; e a dimensão propriamente *técnico-assistencial*, ou operativa, que diz respeito às relações estabelecidas entre o(s) sujeito(s) das práticas e seus objetos de trabalho, relações essas mediadas pelo saber e tecnologia que operam no processo de trabalho em saúde em vários planos, quais sejam, os da promoção da saúde, da prevenção de riscos e agravos, da recuperação e reabilitação (TEIXEIRA; VILASBÔAS, 2014, p. 288).

Alicerçado na perspectiva do referencial adotado, modelo de atenção se relaciona com a perspectiva da “macro” política, que foge do escopo desta pesquisa; não obstante, como os objetivos da pesquisa estão relacionados diretamente à concepção de sujeito e transformação das práticas de saúde, o olhar do pesquisador estará direcionado para a dimensão técnico-assistencial, ou seja, as práticas de saúde, as quais são entendidas como campo de práticas sociais, caracterizando um determinado modo de produção (MENDES-GONÇALVES, 1979).

Para Teixeira e Vilasbôas (2014) as práticas de saúde são divididas em quatro variantes:

Práticas promocionais, preventivas, assistenciais ou reabilitadoras. As práticas de promoção da saúde são medidas inespecíficas de melhoria das condições gerais de vida e trabalho, incluindo ações de educação e comunicação em saúde destinadas a subsidiar a adoção de modos de vida saudáveis. As práticas preventivas, por sua vez, incluem medidas específicas de prevenção de riscos e danos à saúde das pessoas, a exemplo das ações de vigilância epidemiológica e sanitária. As práticas assistenciais referem-se a cuidados dispensados a pessoas doentes, podendo ser realizadas em diversos espaços: na moradia, nas escolas, ambientes de trabalho e serviços de

saúde. As práticas reabilitadoras incluem medidas de recuperação da saúde e reabilitação de funções vitais, a exemplo da locomoção, memória e fala (TEIXEIRA; VILASBÔAS, 2014, p. 288).

A ESF é um *locus* com potencial de mudança das práticas dos profissionais de saúde, desenvolvidas a partir de uma racionalidade denominada “processo de trabalho em saúde”, o qual as experiências de EPS pretende transformar. Mendes-Gonçalves (1979, 1992) formulou o conceito de “processo de trabalho em saúde” baseado na perspectiva de seus três elementos: atividade adequada a um fim, o objeto de trabalho e os instrumentos ou meios de trabalho. Os instrumentos de trabalho são divididos em duas categorias: materiais representados, por exemplo, pelos equipamentos, insumos e estrutura física e não-materiais representados pelos saberes que são responsáveis pelo componente intelectual do processo de trabalho, inclusive na apreensão e delimitação do objeto (MENDES-GONÇALVES, 1979, 1992).

O objeto é definido por Peduzzi e Schraiber (2009) como alvo da ação do trabalhador – representa o que será transformado, a matéria-prima que, no caso da saúde, pode ser genericamente simbolizada pelas necessidades de saúde, as quais são socialmente produzidas. O objeto não é algo natural; só se torna real quando um sujeito o delimita, a partir de um olhar que contém um projeto de transformação ancorado em uma finalidade que demandará instrumentos de trabalho para ser alcançado (MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

A atividade adequada a um fim, é o próprio trabalho; é o gasto de energia por meio do uso dos instrumentos para transformar o objeto a partir de uma determinada finalidade (MENDES-GONÇALVES, 1992). A referida finalidade representa a intencionalidade do processo de trabalho em saúde, pois é ela que direciona de que forma o objeto será transformado com base em um projeto pré-definido. Em outras palavras, a finalidade pode conduzir o processo de trabalho na perspectiva da transformação das práticas ou na perspectiva da manutenção do *status quo*.

A materialidade da transformação das práticas de saúde, de acordo com Teixeira (2003) e Teixeira e Vilasbôas (2014), deve vir acompanhada de processos políticos gerenciais, com foco na incorporação de inovações organizativas e técnico-assistenciais. Paim (2017) afirma que a transformação das práticas e consolidação de um SUS democrático, público, gratuito e de qualidade se faz pela via da formação e constituição de sujeitos da *práxis* e sujeitos da antítese. Daí a importância, conforme assinalam Lavoura e Martins (2017), dos processos educativos serem ancorados pelo referencial da pedagogia crítica, considerando a prática social como ponto de partida e de chegada do trabalho educativo, além

de ter como objetivo a formação de sujeitos críticos para intervir na totalidade da realidade social.

Para a análise e compreensão dos conceitos de sujeito da *práxis* e sujeitos da antítese, Paim (2017) recorre ao processo dialético e seus três momentos constitutivos: a tese, ideia inicial a partir da situação concreta da realidade; a antítese, essência de todo processo dialético, a qual emerge da contradição da ideia inicial; e a síntese, definida como superação da tese, contudo conservando aspectos da mesma, sem, entretanto, prever o que será conservado (GRAMSCI, 1999). Fleury (2009b) advoga que a contradição dialética é a parteira do sujeito e, por isso, se faz necessário o mapeamento de tais sujeitos nas diferentes conjunturas.

A tese representa a manutenção do *status quo* e a antítese, possuidora da contradição da tese, representa a ideia da transformação das práticas. Segundo Paim (2017), o sujeito da antítese seria responsável pela intervenção na esfera da “macro” política, por meio da radicalização da democracia e o sujeito da *práxis* seria responsável por intervir na “micro” política a partir da mudança das práticas, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Para Testa (1995), o indivíduo se torna sujeito quando incorpora e apreende uma ideologia e a utiliza enquanto *práxis* transformadora; já a constituição de ator social é dependente da capacidade desse sujeito atuar no cenário da política, disputando projetos e inserindo temas na agenda do Estado. Testa (2007) desenvolve um quadro para a análise e compreensão da constituição de sujeitos fundamentado em duas categorias: atitude crítica e aptidão crítica. A análise do Quadro 1 mostra de maneira sintética os possíveis perfis dos trabalhadores mediante a presença ou não de atitude e aptidão crítica.

Os sujeitos transformadores, figuras essenciais para a mudança das práticas e consolidação do SUS, são portadores de atitude e aptidão crítica. Para fins desta pesquisa, entende-se por sujeitos transformadores aqueles profissionais que têm implicação com a ESF, que fazem do seu cotidiano uma oportunidade de reflexão das práticas na perspectiva de criar possibilidades de novos arranjos no processo de trabalho, com foco na emancipação dos indivíduos. Em resumo, são profissionais que, além da capacidade de reflexão crítica, estão dispostos a provocar mudanças no trabalho, tendo em vista responder às necessidades dos usuários e dos serviços.

No extremo oposto, estão os seguidores passivos – indivíduos desprovidos de atitude e aptidão crítica. São aqueles profissionais da ESF que não têm nenhuma implicação com o processo de trabalho da equipe, são indiferentes, sem opinião, aceitam a realidade como se apresenta, sem interesse de romper com o *status quo*.

O portador de atitude crítica sem aptidão crítica é caracterizado como oposição estéril – o indivíduo que tem a capacidade de análise crítica, contudo sem a racionalidade ou sem as condições materiais para formular ações para transformação no serviço. É o profissional que reclama o tempo todo, sem condições objetivas de apresentar propostas concretas para mudança; é o trabalhador que, apesar da capacidade analítica de identificar o problema da realidade, não consegue se articular em equipe para ampliar a capacidade de resolução do problema.

Por fim, o indivíduo portador da aptidão crítica sem atitude crítica é considerado como funcionário de governo. Profissional tecnicamente competente, qualificado do ponto de vista dos atributos da ESF, aberto ao diálogo, porém desprovido de experiências concretas capazes de fazer entender a ESF como possibilidade de transformação das práticas de saúde.

Quadro 1 - Atitude e aptidão crítica

CRÍTICA		Aptidão (objetiva)	
		Sim	Não
Atitude (subjativa)	Sim	Sujeitos transformadores	Oposição estéril
	Não	Funcionários de governo	Seguidores passivos

Fonte: Testa (2007, p. 249).

A primeira qualidade para se constituir o sujeito transformador é a atitude crítica: característica inerente ao sujeito que reconhece o caráter plural da interpretação da realidade, negando que a forma como os fatos são apresentados, seja a única possível (TESTA, 2007). Ancorado no materialismo histórico-dialético, que defende a tese de que a partir da relação com os meios materiais é que o ser humano constrói suas ideias de mundo, Testa (2007) assegura que a atitude crítica se desenvolve no processo de socialização do indivíduo, por meio de experiências do cotidiano.

A segunda qualidade necessária para o desenvolvimento da *práxis* transformadora é a aptidão crítica, pois, conforme adverte Testa (2007), apenas o desejo de mudar o mundo (atitude crítica) é insuficiente para a transformação das práticas. O conceito de aptidão crítica se refere à capacidade de apreensão da realidade e, a começar dela, gerar reflexão por meio do

diálogo permanente na perspectiva do uso positivo das contradições e conflitos da realidade social (TESTA, 2007).

A aptidão crítica, ao contrário da atitude crítica, pode ser modificada por processos formativos que tenham em sua *práxis* pedagógica a intencionalidade de criar possibilidades de desenvolvimento do pensamento crítico, com foco na transformação das situações concretas do cotidiano (TESTA, 2007). Portanto, a partir da definição do conceito de aptidão crítica, é possível classificar dois tipos de serviços: aqueles que, de forma objetiva, estimulam o desenvolvimento da aptidão crítica de seus profissionais e aqueles que não têm a cultura institucional de desenvolver tal aptidão.

Pelo exposto, tanto Paim (2017) quanto Testa (2007) relacionam a constituição de sujeitos a partir de práticas educativas que estejam ancoradas em processos político-pedagógicos de caráter crítico e reflexivo. Contudo, conforme destacado por Leite, Pinto e Fagundes (2020), a prática educativa pode ser instrumento de conservação do *status quo* reproduzindo os interesses do capital e estratégia de transformação das práticas de saúde, atuando na desalienação do trabalhador, despertando a consciência crítica.

Nas últimas décadas, o debate sobre educação dos trabalhadores da saúde se concentrou em torno da EPS, sendo discutida e debatida nas Conferências Nacionais de Saúde, nas lutas do MRSB e como objeto de investigação da academia. Tal proposta, tem como objetivo romper com a lógica tradicional de Educação Continuada (EC), baseada na transmissão do conhecimento (GONÇALVES *et al.*, 2019), a qual é descontextualizada da realidade, inibindo a construção dialética da educação, uma vez que, nesse tipo de capacitação, o trabalhador assume uma posição de passividade no processo de aprendizagem (RICAS, 1994; BRASIL, 2018a).

A EPS é uma proposta político-pedagógica contra-hegemônica que busca romper com a hegemonia dos programas verticalizados de capacitação profissional, os quais não nascem das necessidades de saúde da população (MOTTA, 1998). Nessa ótica, segundo o mesmo autor, os serviços de saúde são considerados instituições pedagógicas onde a educação se processa, sendo que tais serviços são marcados pela diversidade de poderes, cujas relações são responsáveis por criar espaços facilitadores ou dificultadores das ideias de EPS. Daí a importância, conforme assinalado por Motta (1998) que “ao examinar as possibilidades de uma dada opção teórico-metodológica de Educação Permanente, torna-se de extrema importância refletir sobre a instituição pedagógica”.

Porém, de acordo com Cavalcanti e Guizardi (2018), a definição conceitual da EPS e EC não é consenso na literatura, principalmente por ser um tema transversal entre os campos

da educação e da saúde. Marin (1995), por exemplo, afirma que a EC seria mais completa que a EPS; já Haddad, Roschke e Davini (1994) defendem que o conceito pedagógico da EPS seria mais abrangente e que a EC seria um instrumento para se alcançar os objetivos derivados da primeira; Ramos (2010), por sua vez, utiliza os termos como sinônimos.

Este estudo adotou como conceito de EPS a proposta presente na PNEPS que a define como aprendizagem no trabalho, cuja experiência de ensino-aprendizagem se incorpora ao próprio processo de trabalho das equipes, tendo como ponto de partida a problematização dos nós críticos identificados pelos trabalhadores, além de estar ancorada na aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2000) e na pedagogia crítica (FREIRE, 1987), cujo objetivo é transformar as práticas de saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018b).

Já o conceito de Educação Continuada, adotado nesse estudo, diz respeito ao conjunto de experiências subsequentes à formação profissional, com objetivo de atualização e aquisição de conhecimentos, por meio de metodologias tradicionais (OPAS, 1988; DAVINI, 1994). Essa modalidade de ensino-aprendizagem tem como princípio central a formação para o trabalho, desenvolvida de modo pontual e objetivo, além de ser pensada para corrigir as deficiências técnicas individuais de cada trabalhador (SALUM; PRADO, 2000; FRIGOTTO, 2008).

Ressignificar o processo de formação e capacitação em saúde é um compromisso urgente, pois, segundo assinala Almeida Filho (2013), o modelo hegemônico de universidade no Brasil é caracterizado pelas metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem, com abordagens individuais e fragmentadas, inseridas em currículos fechados que não permitem uma formação humanística que respeite as subjetividades e a visão crítica dos alunos, causando uma verdadeira deformação do ensino.

Apesar de diversos estudos (CARVALHO; CECCIM, 2007; LOPES *et al.* 2007; GONZALEZ; ALMEIDA, 2010; GIGANTE; CAMPOS, 2016; CARVALHO; TEODORO, 2019) mostrarem o processo histórico de mobilizações e lutas por melhoria da gestão do trabalho e da educação na saúde, e embora a Lei nº 8.080/90 em seu Art.6^o, inciso III, estabeleça ao SUS a competência acerca da ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, o Ministério da Saúde só assume a responsabilidade de cumprir a prerrogativa constitucional de ordenar o processo de formação em saúde apenas em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (FERREIRA *et al.*, 2019).

A partir da SGTES é lançada em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a qual foi alterada pela portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 que apresenta em seu marco conceitual a seguinte definição:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas (BRASIL, 2004).

A PNEPS define em seu arcabouço normativo a EPS como sendo,

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Segundo Freire (1987) problematizar significa pensar a prática, refletir o próprio fazer na perspectiva de romper com o paradigma do trabalho individual e fragmentado, para uma lógica de trabalho coletivo e articulado. A reflexão para mudança deve partir do trabalhador ao se reconhecer enquanto sujeito do processo de trabalho, problematizando o fazer cotidiano na perspectiva de construção de novos rumos e possibilidades para o caminhar na direção da consolidação de um sistema de saúde público, universal e democrático (SARRETA, 2009).

Essa política reconhece o potencial transformador da EPS, passando a ser definida como uma proposta de educação profissional ampliada que contempla os aspectos ético, político e social da educação, em contraposição às práticas educativas centradas no desenvolvimento de habilidades técnicas, individuais, fragmentadas e com metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010). A nova proposta político-pedagógica representa a possibilidade de reorientação e ressignificação dos processos educativos, ancorados na aprendizagem significativa, na pedagogia crítica e no trabalho como eixo central do processo de ensino-aprendizagem embasado na reflexão do próprio fazer pelos trabalhadores (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

Leite, Pinto e Fagundes (2020) apontam que a EPS é uma proposta contra-hegemônica, pois sua base conceitual se ancora no referencial da pedagogia crítica e que, ao fomentar a reflexão a partir dos problemas no cotidiano de produção das práticas, estimula a consciência crítica e contribui para a desalienação do trabalhador, tornando-o sensível à transformação do mundo do trabalho. A prática educativa atua como instrumento de transformação, ao criar as possibilidades para construção do conhecimento e autonomia dos sujeitos (FREIRE, 2006).

A proposta da EPS rompe com a lógica da pedagogia da transmissão do conhecimento, definida por Freire (1987) como educação bancária, e aposta na pedagogia crítica e na aprendizagem significativa que, consoante Ausubel (2000), é um processo fenomenológico que parte do princípio que os novos conhecimentos, para serem assimilados, devem se associar cognitivamente aos conhecimentos prévios do indivíduo (subsunções) que deseja aprender e apreender. Em outras palavras, na lógica da EPS o trabalhador da saúde se constitui como sujeito da ação ao organizar o processo de aprendizado no próprio *lócus* do trabalho (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

Assim, ao reconhecer o trabalho como princípio educativo, incorpora o aprender e o ensinar ao processo de trabalho em saúde, criando uma conjuntura para a constituição de sujeitos críticos, com potencial de transformação das práticas de saúde (BRASIL, 2004; FRIGOTTO, 2008).

4.2 ASPECTOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS DA PESQUISA

4.2.1 Desenho do Estudo

Estudo com abordagem qualitativa e exploratória, acerca da constituição de sujeitos (TESTA, 2007) por meio da EPS. Trata-se de um estudo descritivo que toma por base a percepção dos atores e atrizes que vivenciam a EPS no cotidiano dos serviços de saúde. Minayo (1994) considera e explica a dinâmica das relações sociais fundamentada nas experiências, vivências e cotidianidade, as quais se relacionam com crenças, valores, atitudes e hábitos dos indivíduos que a compõe. No campo das Ciências da Saúde, Paim e Almeida (1998) apontam que a inserção da dimensão subjetiva na prática de cuidado, bem como das vivências dos usuários e trabalhadores, pode criar espaços de comunicação e diálogo com outros saberes e práticas, abrindo novas perspectivas de reflexão e de ação, exigindo, para isso, compreender a dinâmica das dimensões objetivas e subjetivas no campo social da saúde.

Barbour (2009) acrescenta que as pesquisas nas Ciências Sociais podem ser articuladas com outras áreas, e estão particularmente interessadas nos significados das respostas dos participantes e nos modos pelos quais as perspectivas são socialmente construídas. Tais considerações colocam os sujeitos em posição de interações contínuas, criando uma circularidade de partilhas, e não de oposições.

Flick (2009) destaca que a pesquisa qualitativa é relevante para o estudo das diversas esferas da vida, exigentes quanto às novas sensibilidades frente às questões empíricas. O autor reforça que esse tipo de pesquisa prioriza a percepção do contexto em que o objeto é

construído e significado. Nessa adoção, os objetos são representados em sua totalidade, partindo de situações e interações no cotidiano. Procura também demonstrar a variedade de perspectivas sobre o objeto com base nos significados e olhares a ele relacionados (FLICK, 2009). Minayo (2000, p. 10), ao considerar a complexidade, o caráter contraditório e a constante transformação do objeto de pesquisa, propõe a utilização de metodologias qualitativas, por compreender que estudos desse tipo requerem “incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas [...] como construções humanas significativas”.

4.2.2 Lócus da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Guanambi-BA que está localizada na região do Centro-sul baiano, a 790 quilômetros da cidade de Salvador. De acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 (IBGE, 2010), a população de Guanambi, no referido período, totalizava 78.833 habitantes.

O município possui na rede de Atenção Primária 24 equipes da ES, implantadas nos mais diversos bairros, com diferentes características geográficas, econômicas e sociais. A estrutura técnica da Atenção Primária é composta por um coordenador e 03 apoiadoras institucionais, as quais são responsáveis diretamente por 08 equipes cada, cuja rotina de trabalho envolve, dentre outras funções, reunião mensal conduzida por cada apoiador para avaliação do processo de trabalho de cada equipe da ESF (GUANAMBI, 2018).

Dentro desse universo, foram selecionadas 03 equipes do centro urbano da cidade, por entender que o tempo do mestrado é curto e, somado ao contexto da Pandemia da COVID-19, inviabilizaria análises de amostras mais amplas. Utilizou-se como critério de escolha a presença do Programa de Residência Médica em Saúde da Família (02 unidades) e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (01 unidade). Isso se justifica por entender que a troca de experiências dentro do mesmo *lócus* de produção de práticas entre os profissionais da ESF e os residentes pode favorecer a integração ensino-serviço.

4.2.3 Participantes da Pesquisa

Para analisar se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi-BA tem possibilitado a constituição de sujeitos e sujeitas transformadores(as) das práticas de saúde, foram incluídos(as) como participantes dessa pesquisa, 08 profissionais de saúde, distribuídos da

seguinte forma: 06 profissionais de saúde de nível superior pertencentes às três equipes da ESF, sendo dois de cada equipe; 01 apoiadora institucional e a coordenadora de Atenção Primária. Inicialmente seriam 09 profissionais da ESF, 03 apoiadoras institucionais e a coordenadora de Atenção Primária; no entanto, 02 profissionais da ESF se negaram a participar da pesquisa, 01 trabalhadora da ESF foi demitida e 02 apoiadoras institucionais não conseguiram espaço na agenda disponível para entrevista.

Critério de inclusão:

- ✓ Estar vinculado à equipe da ESF há, no mínimo, 6 meses;
- ✓ Ser maior de 18 anos;
- ✓ Aceitar participar voluntariamente da pesquisa;
- ✓ Histórico de participação nas atividades de EPS.

Crítérios de exclusão:

- ✓ Estar afastado (a) por motivo de doença;
- ✓ Estar gozando férias no período da coleta dos dados.

4.2.4 Métodos e Técnicas para Produção dos Dados da Pesquisa

A produção dos dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada que, segundo Trivinõs (1987), oportuniza o contato direto com os atores entrevistados, além do delineamento de novas questões a partir do desenho já apresentado, o que resulta em novas informações. Para Marconi e Lakatos (2007), a entrevista semiestruturada oportuniza uma maior flexibilidade na condução das perguntas.

O primeiro contato do pesquisador com os participantes da pesquisa se deu por meio de visitas realizadas às unidades selecionadas. Nesse primeiro contato, foi apresentado o projeto de pesquisa, destacando os objetivos, a relevância, os aspectos éticos e instrumentos de coleta de dados. Após apresentação inicial, foi feito o convite para participação no estudo.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro de 2020 e março de 2021, de maneira presencial ou por meio de plataforma digital *Google Meet*, a critério de escolha do/da participante. O período de 06 meses foi necessário por conta do resultado da eleição municipal, ocorrida em outubro de 2020 e vencida pela oposição, fato que repercutiu no processo de trabalho das equipes, inclusive com rescisão de alguns contratos de profissionais que atuavam na ESF, inviabilizando as entrevistas naquele momento. As entrevistas foram

retomadas alguns meses depois, com a renovação dos contratos.

Diante do contexto da pandemia da COVID-19, entende-se que a forma de produção de dados é um desafio. Nesse cenário, e com a responsabilidade assumida pelo pesquisador nos encontros presenciais, foi propiciado um ambiente de segurança e confiabilidade aos participantes da pesquisa. Foram respeitados todos os protocolos sanitários de prevenção contra o vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da doença denominada COVID-19, inclusive distanciamento mínimo de 2 metros, uso obrigatório de máscara e disponibilidade de álcool gel a 70%.

Foram utilizados três instrumentos produzidos pelo autor da pesquisa para a realização da coleta/produção dos dados: ficha de identificação dos participantes da pesquisa (**APÊNDICE A**), roteiro com 15 perguntas norteadoras direcionadas aos profissionais das equipes da ESF (**APÊNDICE B**) e um segundo roteiro com 12 perguntas norteadoras direcionadas à apoiadora institucional e coordenadora de Atenção Primária (**APÊNDICE C**). Todos os instrumentos foram revisados junto à orientadora da pesquisa, com aplicação de pré-teste que teve como objetivo identificar possíveis inconsistências passíveis de correção.

As entrevistas foram gravadas por meio de aplicativo de celular e mediadas pelo próprio pesquisador, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos participantes. Do total de oito entrevistas, sete foram realizadas de maneira presencial e uma realizada por meio do aplicativo *Google Meet*. Ao final de cada entrevista, o/a participante foi convidado(a) a preencher a ficha de identificação do participante.

4.2.5 Análise dos Dados

A análise de dados “é a essência da pesquisa qualitativa” (FLICK, 2009, p. 276). Tem como função a inferência, que é resultado dos indicadores de frequência elaborados de forma criativa (BARDIN, 2016). Por meio dessa análise, é possível conhecer as características das comunicações. Com isso, a análise de conteúdo surge como “um conjunto de técnicas de análises das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2016, p. 44).

Nessa pesquisa a análise dos dados transcorreu segundo orientações da análise de conteúdo (BARDIN, 2016), que é organizada com base nas seguintes orientações:

- ✓ Pré-análise (transcrição das entrevistas e organização dos dados);
- ✓ Exploração do material (administração sistemática das decisões tomadas);
- ✓ Tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação (os resultados são tratados de

maneira a serem significativos e válidos).

Inicialmente foi realizada, como orienta Bardin (2016), a transcrição, organização e leitura flutuante de todo material produzido por meio das entrevistas para permitir um primeiro contato com os documentos que posteriormente foram submetidos à análise. Com a elaboração do *corpus* da pesquisa, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante com o objetivo de permitir um primeiro contato do pesquisador com todas as informações produzidas nas entrevistas. Posteriormente, procedeu-se à leitura sistemática de todas as entrevistas, sendo feitos recortes e mapeamento dos relatos que se aproximavam das categorias definidas previamente e das categorias que emergiram do material empírico.

Identificadas as categorias, realizou-se então o tratamento dos dados por meio da inferência e interpretação, conforme o referencial teórico proposto e objetivos da pesquisa. Todo material empírico foi processado e analisado por meio dos instrumentos de análise produzidos pelo pesquisador (Quadros 2, 3 e 4).

O quadro de análise geral (Quadro 2), com categorias pré-definidas, permitiu direcionar o caminho a ser percorrido pelo pesquisador em toda etapa de análise dos dados, conforme os objetivos da pesquisa. Para compreensão da categoria sujeito, foi construído um modelo teórico (Quadro 3), adaptado do quadro de Testa (2007, p. 249), para analisar os dados referentes à identificação e caracterização dos sujeitos envolvidos nos processos de EPS. Após análise e processamento de todo material empírico referente às categorias selecionadas, foi elaborado o Quadro 4 para correlacionar as práticas de EPS, a trajetória social e na ESF de cada participante com a constituição de sujeitos/sujeitas.

Portanto, essa etapa caracterizou-se por transformar os dados brutos em informações significativas e válidas com finalidade de responder à pergunta de investigação dessa pesquisa. Em outras palavras, conforme afirma Bardin (2016), essa etapa deu significado ao que se encontrou por trás do imediatamente alcançado.

Quadro 2 - Quadro de análise geral

PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO	As experiências de EPS desenvolvidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi/BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde?			
OBJETIVO GERAL	Analisar se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi/BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS INICIAIS	ELEMENTOS DA INVESTIGAÇÃO	PERGUNTAS DISPARADORAS	MÉTODO
Caracterizar os profissionais envolvidos nos processos de EPS nas equipes da ESF do município de Guanambi-BA	Sujeito	Atitude Crítica Aptidão Crítica Empoderamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fale um pouco da sua trajetória de vida e de sua vida profissional. ✓ Qual o significado da ESF e do SUS para você? ✓ O que é Educação Permanente em Saúde para você? ✓ O que levou você a participar das atividades de EPS desenvolvidas pelo município? ✓ Quem participa das experiências de EPS? 	Entrevista semiestruturada Ficha de Identificação
Descrever os processos de EPS desenvolvidos pelas equipes da ESF do município Guanambi-BA	Objeto Tecnologias Desafios	Necessidades Problematização Planejamento Tecnologias materiais e não materiais Abordagem pedagógica Políticos Gerenciais Pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quais os temas discutidos nas práticas de EPS? ✓ Como são escolhidos os temas para serem discutidos? ✓ Como você acredita que deveriam ser as práticas de EPS? ✓ Como são organizados os processos de EPS na equipe? ✓ Qual a periodicidade das práticas de EPS? ✓ Como você avalia as experiências vivenciadas? positivas ou negativas? Pode dar exemplos? ✓ Quais as dificuldades e facilidades para desenvolver momentos de EPS? 	Entrevista semiestruturada
Correlacionar a trajetória dos profissionais examinados, os processos de EPS vivenciados e a <i>práxis</i> nas equipes.	Finalidade e resultados da prática educativa	Mudança Conservação Autonomia Conscientização	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conte-me sobre algumas experiências desenvolvidas no município? ✓ Como você avalia os resultados das práticas de EPS? Muda a rotina de trabalho? 	Entrevista semiestruturada

Quadro 3 - Modelo teórico para análise da categoria sujeito

CRÍTICA		Aptidão (objetiva)	
		Sim	Não
Atitude (subjativa)	Sim	<p>SUJEITO TRANSFORMADOR</p> <p>Profissionais que desejam mudança nas práticas de saúde, implicados com os movimentos sociais, defensores da proposta do SUS, APS e ESF, democráticos, solidários, questionadores do senso comum e defensores das políticas públicas.</p> <p>Profissionais que executam as ações a partir das demandas sociais, que refletem criticamente o processo de trabalho, são promotores de ações ampliadas de saúde, de espaços de discussão que fomentem a prática colaborativa e que utilizam o conceito dos determinantes sociais de saúde para organizar o processo de trabalho.</p>	<p>OPOSIÇÃO ESTÉRIL</p> <p>Profissionais que desejam mudança nas práticas de saúde, implicados com os movimentos sociais, defensores da proposta do SUS, APS e ESF, democráticos, solidários, questionadores do senso comum e defensores das políticas públicas.</p> <p>Profissionais que se deixam paralisar pela rotina dos serviços, que não conseguem refletir e propor ações na perspectiva da mudança. São profissionais que não têm os instrumentos (condições objetivas) para mudança das práticas.</p>
	Não	<p>FUNCIONÁRIO DE GOVERNO</p> <p>Profissionais tecnicamente competentes, compromissados com a qualidade técnica de suas ações nos serviços de saúde. Entretanto, são profissionais que não assimilaram a perspectiva sistêmica e ampliada do SUS, da APS e da ESF, como promotores de ações com foco na transformação das práticas.</p>	<p>SEGUIDOR PASSIVO</p> <p>Profissionais passivos, desinteressados no processo de mudança, conservadores, alienados, sem implicação com o SUS, APS e ESF, executores de funções triviais e reprodutores do <i>status quo</i>. São profissionais indiferentes com a realidade do território.</p>

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conforme o estabelecido nas resoluções 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente à pesquisa com seres humanos, a imersão do pesquisador no cenário de investigação com suporte nas entrevistas, tendo por finalidade construir os dados, aconteceu somente após emissão de parecer favorável à realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, por meio da Plataforma Brasil, e da assinatura do termo de anuência (**ANEXO A**) pelo secretário municipal de saúde do município de Guanambi-BA, após ciência dos objetivos e finalidade da pesquisa.

Após essa aprovação, os sujeitos da pesquisa foram informados sobre a importância da presente investigação, seus objetivos, sobre os procedimentos de produção de dados e da garantia do sigilo e anonimato. Por fim, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO B**), em duas vias, sendo uma via para o pesquisador e a outra para o sujeito de pesquisa.

Com o objetivo de garantir o sigilo e anonimato, foram criados nomes fictícios para as 03 equipes e os 08 participantes da pesquisa. Como maneira de homenagear o Nordeste brasileiro, optou-se por escolher nomes de plantas e flores encontradas na região. As três equipes serão identificadas da seguinte forma: Angico, Aroeira e Mandacaru; os trabalhadores e trabalhadoras das equipes: Amendoim Bravo, Bromélia do Sertão, Flor de Cactus, Maracujá da Caatinga, Violeta da Caatinga e Flor de Mandacaru; representação da Atenção Primária: Helicônia e Fulô da Terra.

Por fim, esta pesquisa está ancorada nos referenciais da bioética, conforme estabelecido na resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466 de 12 de dezembro de 2012, tais como: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”. Essa pesquisa teve seu projeto aprovado no dia 24 de novembro de 2020, pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, por meio do parecer N° 4.420.235.

5 RESULTADOS

5.1 OS “SUJEITOS” DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A análise dos “Sujeitos da Educação Permanente em Saúde” de Guanambi, por meio desta pesquisa, permitiu caracterizar os profissionais envolvidos nos processos de EPS na ESF. Foram feitos diversos mergulhos nos depoimentos coletados, buscando apreender elementos da trajetória de vida e profissional, compreensão dos trabalhadores(as) acerca do SUS, da ESF e da própria EPS, além do perfil de participação nas experiências de EPS desenvolvidas pelas equipes.

Os dados que emergiram do material empírico possibilitaram a identificação de semelhanças e diferenças na caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras da ESF envolvidos nas ações de EPS, as quais serão apresentadas na sequência.

Um dos elementos investigados na trajetória social foi a participação e/ou militância em movimentos sociais, na perspectiva de identificar e apreender aspectos ideológicos que se relacionam com a política de saúde vigente e com a própria proposta da EPS. Nesse aspecto, foram evidenciadas trajetórias similares nos sujeitos/sujeitas investigados(as), já que nenhum dos participantes relatou experiências em movimentos sociais ou entidades representativas de classe.

Ao se analisar a história de vida dos participantes identificou-se três trabalhadoras (Flor de Cactus, Violeta da Caatinga e Maracujá da Caatinga) das equipes estudadas, cujas histórias de vida apresentaram elementos semelhantes que influenciaram na escolha da profissão e contribuíram para o desenvolvimento de compromisso com o fazer em saúde e com a política pública de saúde representada pelo SUS. A trajetória de vida dessas trabalhadoras é marcada pela convivência com profissionais de saúde (familiares ou não) na infância/adolescência, os quais são reconhecidos como “exemplos a serem seguidos”. Essas experiências contribuíram para o advento da reflexão crítica e reverberaram no fazer em saúde de cada uma dessas trabalhadoras, conforme trechos destacados na sequência.

A escolha pela profissão foi baseada na convivência familiar. Na minha família, minha mãe, prima, todas são da área, trabalham na área, cresci convivendo com isso. Então, a escolha da profissão foi por paixão e por espelhar na minha mãe. Minha profissão não é uma escolha por capital, entendeu? É mais pelo amor à enfermagem. Minha mãe é técnica de enfermagem aposentada e até hoje todas as pessoas que a procuram, ela está sempre disposta a ajudar, mesmo depois da aposentadoria. Eu levo muito isso comigo, porque minha mãe foi uma profissional excelente. É tanto que a gente é da zona rural e toda população, quando iria para cidade passar com o médico ou ia em alguma farmácia que tinha um farmacêutico antigo, ele falava assim: “procura dona Zelinda na sua comunidade” (FLOR DE CACTUS).

Minha babá foi contratada para trabalhar no consultório de Dra. Estrela¹ e como eu amava minha babá, sempre iria visitá-la. Dra. Estrela sempre muito gentil, muito educada e com aquele convívio eu comecei a despertar a paixão pela odontologia. Então, desde a quinta, sexta série, eu já sabia que queria ser dentista. Não queria ser nada na minha vida além de ser dentista. Tive a felicidade de trabalhar no PSF do X², que é minha comunidade, e que leva o nome de Dra. Estrela, uma homenagem pela profissional que foi, sempre atenciosa e compromissada com o outro. Hoje eu sou dentista por conta dela, pois me inspirei nela, então foi muito emocionante trabalhar nesse PSF (VIOLETA DA CAATINGA).

Na minha família já tem vários médicos de família, meu padrinho é médico de família, ele foi um dos primeiros médicos de família de Montes Claros, formado pela UNIMONTES. Eu sempre via o profissionalismo dele. Então, eu sempre me inspirei nisso. Estou me apaixonando pela medicina de família e pela ESF. Realmente é muito legal, esse cuidado continuado eu adoro, prevenção sempre em primeiro lugar (MARACUJÁ DA CAATINGA).

O relato da profissional Flor de Mandacaru, pertencente à equipe Mandacaru, também sugere que a oportunidade de ter atuado no nível da gestão (antes da formação atual), interagindo com diversas equipes e modos de fazer em saúde, são capazes de fomentar a reflexão crítica a partir da apreensão da realidade concreta no cotidiano do trabalho na rede SUS.

Em 2004 vim para Guanambi trabalhar como enfermeira. Comecei a trabalhar na gestão, atuando no departamento de Atenção Básica, como enfermeira apoiadora. Naquele tempo não tinha esse nome, mas era esse o papel que eu exercia, apoiadora institucional. Trabalhei na Secretaria de Saúde de Guanambi por sete anos como enfermeira. Nesse período também, fiz um concurso para o Estado, fui enfermeira do Hospital Regional, na UTI do Hospital Regional de Guanambi por quatro anos. Foram experiências que contribuíram para que eu pudesse amadurecer minha percepção sobre a situação de saúde que estou inserida. Sou também docente no Centro Universitário UNIFG, no curso de medicina. Minha disciplina também é interação ensino-serviço-comunidade (FLOR DE MANDACARU).

Outro elemento utilizado para caracterizar os profissionais envolvidos nas ações de EPS foi a compreensão dos participantes da pesquisa acerca do SUS e da ESF. O conjunto de narrativas constituídas pelo coletivo de trabalhadores(as) aponta diferenças de compreensão entre as equipes que permitiram dividir os trabalhadores(as) em dois grupos: um grupo representado pelos trabalhadores (as) pertencentes à equipe Angico e um grupo representado pelas trabalhadoras pertencentes às equipes Aroeira e Mandacaru.

Os/as trabalhadores/as Bromélia do Sertão e Amendoim Bravo, pertencentes à equipe Angico, reconhecem a importância do SUS e da proposta da ESF a partir da perspectiva da oferta de serviços assistenciais destinados à população; entretanto, não foi possível apreender, com base nos relatos, narrativas que dialoguem com as práticas promocionais e preventivas relacionadas aos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.

O SUS é um projeto assim primordial e que a gente vê que funciona. Têm algumas demandas que apresentam dificuldades, que a gente esbarra em outros contextos, mas creio que é essencial para população. A gente sabe que desde a vacina, uma cirurgia, a questão de quimioterapia, de tratamentos oncológicos, tudo é realizado

pelo SUS. Mesmo ainda como estudante, eu via a ESF, a unidade em si, como a melhor prática da saúde que a gente tem. Por que o paciente tem essa sequência de atendimento desde o pré-natal. (BROMÉLIA DO SERTÃO).

De modo geral, todos nós dependemos do SUS, 100% da população precisa do SUS. Vejo como um sistema essencial e de grande importância para sociedade. A ESF, por exemplo, é uma base que a comunidade tem de uma saúde dentro do território, porque aqui na unidade, basicamente tudo que eles precisam em relação à saúde eles encontram aqui, exceto quando é algo dos serviços especializados. Mas aqui é a porta de entrada deles, sempre que eles precisam, o primeiro lugar que eles vão procurar vai ser aqui (AMENDOIM BRAVO).

Por outro lado, os/as trabalhadores/as Flor de Mandacaru, Violeta da Caatinga, Maracujá da Caatinga e Flor de Cactus, pertencentes às equipes Aroeira e Mandacaru, fizeram leituras sobre o SUS e a ESF cujas análises constataram aproximações com uma percepção ampliada das políticas de saúde. O destaque da análise foi a relação estabelecida entre a qualidade dos serviços com os componentes da formação, da gestão, do financiamento, do planejamento e dos atores políticos responsáveis pela condução das políticas de saúde.

O SUS é uma das políticas mais incríveis que eu tive a oportunidade de conhecer. É uma política bem estruturada, bem amarrada, mas que tem muitos problemas como o subfinanciamento e a nossa formação. Quando a gente se dispõe a estudá-la percebemos o quão rica ela é. Acredito muito e sou defensora do SUS (FLOR DE MANDACARU).

A ESF, que é o modelo de atenção em vigor atualmente para organizar a atenção primária dentro dessa rede SUS, é um modelo também muito rico, que funciona muito bem, que funcionaria ainda melhor se a gente tivesse mais atenção, mais financiamento, mais sensibilidade por parte dos gestores para potencializar tudo que a ESF pode fazer pelas populações de uma forma geral. Então, tanto nas comunidades mais carentes quanto menos carentes, as potencialidades que a ESF oferece são inúmeras, desde o seu formato com equipe multiprofissional, passando pela proximidade da relação com os usuários, da formação de vínculo, da possibilidade de você ter um cuidado continuado, desse cuidado nascer no núcleo familiar, você poder cuidar daquela família e não só daquela pessoa, de você poder oferecer um cuidado centrado nas pessoas (FLOR DE MANDACARU).

Eu acredito muito no SUS e me sinto muito feliz trabalhando no SUS. Como tudo, existem coisas a melhorar, pontos a melhorar, sobretudo em relação à gestão e ao financiamento. Eu acho que os políticos devem ter mais cuidado, mais carinho pelo SUS, não colocar o SUS como moeda de troca e não mercantilizar o sistema. O SUS precisa de mais recursos financeiros e de valorização dos profissionais. Veja a ideia da ESF, é muito organizada, muito bem elaborada, desde o trabalho de prevenção em domicílio dos agentes comunitários até a atenção prestada para os pacientes aqui na unidade. É um tipo de organização que se baseia nos princípios do SUS e eu me identifiquei muito com essa proposta de intervenção na comunidade (VIOLETA DA CAATINGA).

O Sistema Único de Saúde na teoria é incrível, perfeito, é universal e tudo que a comunidade precisa está no SUS. No entanto, sabemos que na prática não é bem assim. Apesar de sermos referência na alta complexidade como o programa de HIV/AIDS e cirurgias de alta complexidade, existem diversos problemas estruturais e políticos que travam o sistema como a falta de planejamento, falhas na gestão, falhas no fornecimento de materiais, falta de medicações, o que faz muita diferença, principalmente nas comunidades mais vulneráveis (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Outro ponto analisado nesse estudo foi a compreensão acerca da EPS, na qual foram observadas diferenças que merecem destaques. Os trabalhadores(as) da equipe Angico,

Bromélia do Sertão e Amendoim Bravo, mostraram compreensão fragmentada que não permitiram a identificação de elementos que caracterizam essa proposta político-pedagógica, além de um exemplo equivocadamente da EPS, cujo conteúdo do discurso se aproxima do conceito da Educação em Saúde direcionado à população, conforme os trechos destacados a seguir.

A EPS é um projeto de extrema importância. Quando eu cheguei na unidade, antes da pandemia a gente estava com um projeto, da gente fazer um debate na escola com os meninos de até 14 anos a respeito de doenças sexualmente transmissíveis, mas quando a gente começou a organizar o projeto e entender como a gente levaria isso a eles, foi quando chegou o COVID e aí fechou né as escolas (BROMÉLIA DO SERTÃO).

A EPS tem que estar sempre existindo na unidade. E essa educação, eu vejo como sendo uma educação qualificada quando é multiprofissional, para todos da equipe (AMENDOIM BRAVO).

Já os trabalhadores das equipes Aroeira e Mandacaru (Flor de Mandacaru, Violeta da Caatinga, Maracujá da Caatinga e Flor de Cactus) apresentaram apropriação ampliada do conceito de EPS, compatíveis com os referenciais teóricos adotados nessa pesquisa. A importância do aprendizado coletivo nos serviços foi apontada como caminho para a resolução de problemas por meio da qualificação do fazer em saúde.

A EPS é aprender em serviço, é aprender entre pares, aprender com a contribuição do outro no ambiente de trabalho. Dentro de uma equipe multiprofissional como a gente trabalha aqui, o aprender dentro do serviço é extremamente importante, extremamente enriquecedor e gera um crescimento profissional grande. A EPS nos possibilita aprender em conjunto, de forma coletiva (FLOR DE MANDACARU).

A EPS é superinteressante, principalmente por possibilitar o surgimento de novos conhecimentos e a revisão de alguns conceitos pré-existentes. Essa atualização constante do conhecimento é essencial para otimizar e qualificar o atendimento, facilitando a resolução de problemas cotidianos (VIOLETA DA CAATINGA).

A Educação Permanente em Saúde é muito importante, porque a gente trabalha em uma área de muitas mudanças, de transformações, de conhecimentos e de novas tecnologias. Essas experiências contribuem para qualificação do nosso trabalho e tem relevância tanto para quem busca a unidade como para quem está dentro dela (FLOR DE CACTUS).

Por fim, a última característica analisada foi o perfil de participação dos trabalhadores(as) nas ações de EPS desenvolvidas pelas equipes. Amendoim Bravo e Bromélia do Sertão, pertencentes à equipe Angico, apresentaram discursos semelhantes que foram classificados como perfil passivo; já o recorte das falas de Flor de Cactus, Maracujá da Caatinga, Violeta da Caatinga e Flor de Mandacaru convergiram para o perfil proativo, conforme resumo descritivo presente no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 - Identificação do perfil de participação nas ações de EPS

PARTICIPANTE	EQUIPE	PERFIL	DESTAQUE DA ENTREVISTA
Amendoim Bravo	Angico	Passivo	Normalmente eu faço algumas pontuações na EPS. Me sinto limitado por conta de minha área ser muito específica. Mas sempre que possível eu faço algumas sugestões, dou algumas opiniões.
Bromélia do Sertão	Angico	Passivo	Assim, como eu cheguei recente eu ainda estou muito a par de algumas situações, estou começando a conhecer a população, a demanda, o que precisa, o que não precisa. Participação pontual.
Flor de Cactus	Aroeira	Proativo	As vezes até brinco que eu sou acelerada, brincalhona, de tentar interagir com as pessoas. Na EPS eu procuro está participando, perguntando, se tem uma atividade para escrever eu quero escrever, eu quero ir lá fazer entendeu? Tenho um pouco de fobia de falar em público, mas eu procuro quebrar esse tabu, se precisar vou lá e faço, procuro aprender. Eu procuro interagir muito com as pessoas.
Maracujá da Caatinga	Aroeira	Proativo	Participo ativamente de todas as ações de EPS, trago novidades a partir da vivência na residência, tiro dúvidas, dialogo, proponho mudanças na organização dos serviços, construo protocolos e novas formas de abordagem às famílias, etc.
Violeta da Caatinga	Mandacaru	Proativo	Eu trabalho em tudo, no que precisar. Eu concentro mais na minha área, porque na minha área eu tenho mais propriedade para falar e para ajudar, mas sempre a gente está discutindo e trocando experiências com os demais membros da equipe. Todo mundo colabora em todas as atividades. Eu me sinto parte da equipe e me disponibilizo a ajudar todo mundo entendeu?
Flor de Mandacaru	Mandacaru	Proativo	Eu estou em todas. Se pedir para eu preparar eu preparo, se for um tema para mediar não tem problema, nunca me neguei a fazer nenhuma abordagem da EPS. Eu sou muito participativa e sempre estive presente em todos os momentos de EPS. Às vezes a dentista faz uma abordagem e solicita que eu faça contribuição em minha área de formação. A odontóloga da equipe é muito participativa, proativa, muito boa ela, você vai conhecer ela, eu imagino.

Em síntese, o conjunto de depoimentos das trabalhadoras Flor de Cactus, Violeta da Caatinga, Maracujá da Caatinga e Flor de Mandacaru, principalmente os relacionados ao histórico de convivência com os trabalhadores e trabalhadoras que as inspiraram, associado à compreensão ampliada e compromisso profissional identificado no conjunto das narrativas a respeito do SUS, da ESF, da EPS e ao perfil proativo, sugerem o despertar da atitude crítica, um dos componentes obrigatórios para a constituição de sujeitos e sujeitas, conforme o descrito no estudo de Testa (2007).

A compreensão dos elementos investigados na caracterização dos participantes das ações de EPS aponta para a distinção dos trabalhadores da equipe Angico com os trabalhadores das equipes Aroeira e Mandacaru. Tais diferenças foram importantes para

compreender o conteúdo e a forma como a EPS é tratada nas equipes investigadas. Em certa medida, permitiu evidenciar, a partir dos processos de EPS desenvolvidos pelas equipes, a sua relação com a constituição ou não de sujeitos e sujeitas para o processo de transformação social no município estudado.

O Quadro 6 sintetiza as características individuais nas ações de EPS e permite identificar dois grupos que se distinguem: um grupo formado pelos trabalhadores da equipe Angico e outro grupo formado pelas trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru.

Quadro 6 - Síntese das características individuais dos/as trabalhadores/as

Participante	Equipe	Participação em movimentos sociais	Convivência com profissional de saúde ou serviço	Compreensão do SUS e da ESF	Compreensão da EPS	Perfil
Amendoim Bravo	Angico	Sem participação	Sem convivência prévia	Simplificada	Simplificada	Passivo
Bromélia do Sertão	Angico	Sem participação	Sem convivência prévia	Simplificada	Equivocada	Passivo
Flor de Cactus	Aroeira	Sem participação	Convivência familiar	Ampliada	Ampliada	Proativo
Maracujá da Caatinga	Aroeira	Sem participação	Convivência familiar	Ampliada	Ampliada	Proativo
Violeta da Caatinga	Mandacaru	Sem participação	Convivência próxima	Ampliada	Ampliada	Proativo
Flor de Mandacaru	Mandacaru	Sem participação	Convivência na rede SUS	Ampliada	Ampliada	Proativo

5.2 ESTRUTURA E PROCESSO DA EPS NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA

O município de Guanambi não possui Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, assim como não dispõe de Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Dentro do contexto da ESF, a coordenação de Atenção Primária é que fica responsável pela EPS junto às equipes. Essa coordenação é composta por uma coordenadora e três apoiadoras institucionais, sendo que cada apoiadora é responsável pela supervisão do processo de trabalho de 08 equipes da ESF, incluindo as ações de EPS.

Considerando o processamento dos dados, foram classificados dois grupos de capacitações que são direcionadas aos trabalhadores(as) da ESF: o primeiro grupo corresponde às propostas de EPS solicitadas pela coordenação, a qual geralmente propõe temas verticalizados relacionados às datas comemorativas definidas pelo calendário do Ministério da Saúde e o segundo grupo corresponde às ações de EPS oriundas do desejo da própria equipe, cujos temas são selecionados a partir dos problemas identificados pelos trabalhadores(as).

Às vezes a gente traz as necessidades da própria equipe e às vezes são as atividades que são desenvolvidas todos os anos definidas pela coordenação: novembro azul, outubro rosa, câncer de mama, hepatites, esses temas pontuais do Ministério da Saúde (FULÔ DA TERRA).

A gente sempre trabalha algum tema relacionado com a necessidade da equipe, ou algum tema que a coordenação determina, geralmente nas datas comemorativas como outubro rosa, novembro azul, trabalhamos com a Educação Permanente dessa forma (HELICÔNIA).

As ações de EPS que são demandadas pela coordenação estão mais relacionadas ao calendário de datas especiais do Ministério da Saúde. Por outro lado, as ações de EPS que são definidas pela equipe estão mais relacionadas aos problemas do cotidiano que são identificados pelos membros da própria equipe (FLOR DE CACTUS).

A maioria das práticas de EPS a gente discute problemas que os agentes comunitários trazem pra gente ou da discussão cotidiana da equipe. Mas, também abordamos os temas que são solicitados pelo nível central (VIOLETA DA CAATINGA).

Em linhas gerais a gente traz temas para as ações de EPS que geralmente são demandas da própria equipe e às vezes os temas são propostos pelo departamento de Atenção Básica (FLOR DE MANDACARU).

Muitas ações de EPS que são implementadas com base na solicitação da coordenação têm avaliação negativa por parte das trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru, porque nem sempre estão relacionadas às necessidades do cotidiano das práticas. Tal realidade compromete o engajamento nessas experiências, já que os participantes, na maioria das vezes, não conseguem visualizar resultados significativos desses processos que são descontextualizados da realidade das equipes.

A Educação Permanente é ótima, mas às vezes fica um pouco falha por conta da maneira com que é conduzida pela coordenação, porque às vezes a gente nem vivencia muito o que a secretaria passa. O que a secretaria solicita, temos que fazer. Mas, a realidade nossa é diferente, então às vezes há essa interferência entendeu? Há uma diferença entre o que é solicitado pela secretaria e a realidade da comunidade (FLOR DE CACTUS).

As ações de EPS são válidas, mas ainda considero tímidas, com formato ainda um pouco engessado, quando parte da coordenação. Podemos melhorar muito, inclusive na identificação de temas a partir das necessidades da equipe e não apenas cumprir uma agenda do Ministério da Saúde, como acontece algumas vezes, sem resultado prático. A mudança no processo de trabalho é dependente da capacidade de reflexão dos problemas (FLOR DE MANDACARU).

De maneira geral, pode-se afirmar que as ações de EPS são desenvolvidas apenas uma vez ao mês por todas as equipes investigadas, inclusive as equipes Aroeira e Mandacaru nas quais as trabalhadoras compreendem o significado e a importância da EPS para modificar os processos de trabalho de toda equipe.

Todo mês a gente faz uma reunião de equipe para discutir os problemas identificados, discutir alguns casos de pacientes que consideramos complexos, porque isso envolve toda equipe. Esse momento é importante para qualificarmos a nossa ação na comunidade, pois o paciente não é só do médico ou do enfermeiro; aí a gente discute o que podemos fazer para resolver isso no mês seguinte (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Fazemos a EPS sempre durante nossas reuniões que são mensais, a gente escolhe um profissional e aquele profissional escolhe um tema relevante, quando não tem nenhum tema específico já definido pela coordenação. Essa discussão propicia um melhor desempenho da equipe (VIOLETA DA CAATINGA).

Temos as reuniões mensais e a cada reunião a gente sempre trazia um tema para o momento da EPS. A depender da pauta, sempre tentávamos encaixar um tema ou outro (FULÔ DA TERRA).

Fazemos a reunião de apoiador com os coordenadores (enfermeiras) uma vez ao mês e a gente faz a reunião de apoiador dentro da unidade com toda a equipe para as ações de EPS. Quando há necessidade a gente ainda chama em alguns momentos específicos (HELICÔNIA).

Essa realidade é decorrente da ausência de espaço exclusivo na agenda de trabalho para as ações de EPS, o que repercute na precarização do planejamento das ações, além de tornar a superação dos problemas, a começar da mudança de atitude, um desafio ainda maior. A análise dos resultados aponta que as ações de EPS ficam restritas apenas a um tempo da reunião mensal de equipe, conforme evidenciado nos trechos em destaque.

Não temos tempo reservado exclusivo para capacitação dos trabalhadores, não temos um dia separado para uma reunião para gente organizar, trazer o tema específico ainda não temos. Só temos um tempo na reunião mensal de equipe (BROMÉLIA DO SERTÃO).

Sobre a Educação Permanente em Saúde, não temos aquele tempo reservado. Eu não tenho uma agenda, não tenho um mês, um tempo reservado para isso. A gente tem um tempo durante a reunião de equipe mensal (VIOLETA DA CAATINGA).

A EPS ainda é muito tímida, ela ainda é pontual e não está inserida na nossa rotina de trabalho. A nossa organização ainda não agrega a EPS como parte do nosso processo de trabalho. A falta de tempo e espaço na agenda exclusivo para EPS é uma barreira a ser superada. Para ter um maior envolvimento na Educação Permanente a gente precisa de mais tempo exclusivo para esse serviço. Tempo para se dedicar, para planejar, pensar junto, para sentar com mais alguém e construir a proposta de enfrentamento (FLOR DE MANDACARU).

Apesar do discurso das trabalhadoras da coordenação de Atenção Básica reconhecer a importância da ESF e da EPS para a qualificação do trabalho e mudança do fazer em saúde, na prática, a lógica do modelo de atenção implementado pela secretaria de saúde se configura como barreira para consolidação da EPS no cotidiano das equipes da ESF, a exemplo da imposição vertical de um modelo padrão de agenda de trabalho para as equipes.

A secretaria de saúde envia para gente um ofício com a semana padrão. Então eu tenho que ter um turno de saúde mental, de pré-natal, de saúde da criança, então a gente trabalha com números, você tem que ter doze atendimentos por turno. Isso engessa o trabalho do profissional. O modelo de agenda de cima para baixo, de forma vertical, é péssimo. Minha avaliação é essa. Cada comunidade, cada equipe, tem um perfil. Então a gente deveria ter autonomia para construir a nossa agenda a partir da situação de saúde da comunidade. Vou dar um exemplo: eu tenho muitos pacientes domiciliados. Então hoje, se pudesse, eu teria dois turnos de visita domiciliar, no entanto por conta da agenda engessada isso é inviável (FLOR DE MANDACARU).

Existe uma pressão sobre a quantidade do atendimento médico, como se só isso tivesse valor, um pensamento que a obrigação do médico é só o atendimento via

consulta individualizada, negligenciando outros aspectos do trabalho na ESF (FLOR DE MANDACARU).

Eu não posso deixar minha agenda e colocar: “fazendo uma palestra”, porque a coordenação talvez não aceite. Na análise de indicadores vão dizer assim: “há! fulano do PSF tal atendeu mais pacientes que você”. E a nossa atividade de EPS? O quê que a gente fez? E nossa atividade coletiva? Não conta? Então eu, como profissional, me sinto pressionada por quantidade de atendimento e não tão valorizada em outros serviços (VIOLETA DA CAATINGA).

Posso falar a verdade? Sabe por que falta tempo para EPS? Eu tenho que atender aqui, planejar, atingir meta, porque você trabalha muito com quantidade de atendimento e às vezes não com qualidade; isso é uma realidade que compromete o processo de trabalho de toda equipe (VIOLETA DA CAATINGA).

Esse tipo de postura engessa o processo de trabalho das equipes, fere a autonomia dos trabalhadores(as) e dificulta o surgimento de novos modos do fazer em saúde. Essa lógica de gestão, que prioriza a produção quantitativa de consultas e procedimentos em detrimento dos aspectos qualitativos, potencializa o modelo de atenção biomédico, contrariando os objetivos da proposta da ESF que visa romper com esse modelo de atenção.

As trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru conseguem refletir o próprio processo de trabalho e identificar que a ausência de tempo exclusivo para as ações de EPS é um dos fatores causais de problemas relacionados a essa proposta educativa, a exemplo da dificuldade de se planejar a própria EPS e o reflexo na assistência à saúde.

A agenda da gente é muito cheia e o tempo para planejar a EPS repercutiria na quantidade de atendimento que é cobrado pela secretaria. Percebo que falta tempo para sistematizar as ações de Educação Permanente em Saúde. Não é fazer Educação Permanente em Saúde, porque tem que prestar conta pra coordenação. É fazer uma educação permanente, porque é uma necessidade, é positivo, traz benefícios para equipe e para comunidade; portanto, é imprescindível um planejamento direcionado (FLOR DE MANDACARU).

Um outro ponto a destacar referente à Educação Permanente em Saúde, e que está relacionado diretamente ao fator tempo, é a ausência de uma agenda, ou melhor dizendo, a falta de planejamento, o que compromete todo desenvolvimento da ação educativa para o trabalhador. No mínimo, uma agenda de temas previamente estabelecida para facilitar a construção de uma cultura cotidiana da EPS (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Visto que a aptidão crítica é definida como a capacidade adquirida de refletir sobre a realidade e de gerar propostas eficazes a partir dos problemas identificados, pode-se classificar dois tipos de organizações: aquelas que estimulam o desenvolvimento da aptidão crítica e aquelas que não estimulam. Os resultados apontados até aqui permitem sugerir que os processos implementados pela gestão municipal na EPS não favorecem o desenvolvimento da aptidão crítica de seus trabalhadores e trabalhadoras. Portanto, ancorado no referencial de Mario Testa que relaciona a constituição de sujeitos à presença de atitude e aptidão crítica, entende-se que a gestão municipal da EPS dificulta a constituição de sujeitos e sujeitas.

A oportunidade de refletir criticamente sobre o próprio fazer é uma das características da EPS e a opção metodológica proposta para desenvolver tais ações influenciam diretamente nessa capacidade de reflexão e apreensão da realidade, reverberando positiva ou negativamente nos resultados da ação educativa.

Partindo dessa perspectiva, foram reconhecidas duas práticas metodológicas predominantes: a “metodologia tradicional”, por meio de apresentação expositiva no formato de palestra, com ênfase na transmissão do conhecimento e a “metodologia ativa” no formato da roda de conversa, a qual caracteriza um modelo de educação dialógica que potencializa o conhecimento prévio de cada participante para a produção coletiva do conhecimento. Das três equipes que fizeram parte da pesquisa foi identificado que a equipe Angico utiliza a metodologia tradicional na maioria das capacitações dos trabalhadores; já as equipes Aroeira e Mandacaru priorizam a roda de conversa, contudo a metodologia tradicional ainda é utilizada algumas vezes.

A gente conduz a EPS com a metodologia tradicional, no formato de palestra mesmo. A pessoa usa um projetor, começa a falar sobre um tema específico, sem muita interação com os demais membros, apenas pequenas intervenções. O palestrante vai falando, vai fazendo todo aquele histórico e vai tirando algumas dúvidas que surgem nesse processo (AMENDOIM BRAVO).

Geralmente utilizamos duas metodologias para a EPS: aula expositiva ou roda de conversa. A roda de conversa é mais frequente; cada um tem o tempo para expor sua opinião sobre determinado problema para depois chegarmos a um consenso para enfrentamento do mesmo (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Fazemos a EPS por meio da metodologia tradicional, por meio da apresentação de slides e também problematizamos o tema no formato de mesa redonda ou roda de conversa, dando oportunidade a cada um falar um pouco sobre aquilo que acha interessante e o que pode mudar na rotina do trabalho a partir dos problemas apontados no decorrer do mês (FLOR DE CACTUS).

Quando questionados sobre qual método é melhor avaliado pela equipe, as entrevistadas das equipes Aroeira e Mandacaru, que trabalham com as duas metodologias, são unânimes em apontar que as metodologias ativas têm um desempenho melhor pela sua característica de horizontalidade, que oportuniza a participação de todos sem hierarquia no processo de ensino-aprendizagem. Tais características potencializam o alcance de melhores resultados na perspectiva do processo de mudança das práticas e qualificação do processo de trabalho.

Os profissionais se mostram mais interessados quando a abordagem metodológica é diferente da expositiva tradicional. Quando você facilita o conhecimento e eles se sentem parte desse processo, desde a construção da proposta, facilita o aprendizado. Isso é a Educação Permanente né? Não é só você oferecer e já levar pronto, pois todos têm o conhecimento daquele determinado tema (HELICÔNIA).

Já utilizamos muito a metodologia expositiva tradicional, mas estamos tentando trazer para rotina a metodologia de oficinas/rodas de conversas para envolver todos

os profissionais na atividade. No fim das contas, essas metodologias apresentam melhores resultados e satisfação da equipe (FULÔ DA TERRA).

Corroborando as ideias do parágrafo anterior, durante todo o desenrolar das entrevistas, foram evidenciados relatos das trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru apontando que as metodologias ativas têm um potencial de mudança das práticas e satisfação das equipes se comparado à metodologia tradicional expositiva. Inclusive, quando os(as) entrevistados(as) foram convidados(as) a falar sobre experiências de atividades de EPS que ficaram marcadas, todas as narrativas incluem as ações de EPS que utilizaram as metodologias ativas.

Teve uma capacitação maravilhosa, desenvolvida pela terapeuta Mércia, onde todo mundo participou, todo mundo se interessou, porque ela levou em consideração a realidade e experiência de cada um. Marcou pela metodologia utilizada, incentivando e dando espaço para inclusão e participação de todos, o que fez com que pudéssemos refletir sobre nosso trabalho. Porque tem profissional que a metodologia dele é só “lê, lê, lê”. Ela não fez isso. Ela falou, ela ouviu, ela questionou e foi maravilhoso (FLOR DE CACTUS).

Um exemplo marcante da EPS foi a atividade desenvolvida por nossa recepcionista que é graduada em psicologia. Ela fez uma apresentação inicial sobre transtornos mentais na infância, depois mostrou um vídeo muito interessante e distribuiu desenho de crianças que estavam passando por situações complicadas de transtorno mental. Ela passou os desenhos por toda equipe e em seguida fizemos uma discussão a partir de cinco desses desenhos e foi muito interessante. Depois da discussão, trabalhamos como deve ser o acolhimento dessas pessoas na unidade e a importância da escuta qualificada (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Uma atividade de EPS que marcou bastante foi quando fizemos uma oficina com a equipe: no primeiro momento fizemos uma dinâmica de relaxamento corporal e em seguida fizemos uma discussão coletiva em roda de conversa sobre ética profissional e o processo de trabalho na Atenção Básica. Houve participação ativa de toda equipe, pois a abordagem não foi de cobrança; todos participaram, discutiram e apresentaram sugestões para melhoria do processo de trabalho. Foi uma atividade de EPS muito gratificante, pois ao final toda equipe elogiou (FULÔ DA TERRA).

Apesar de compreenderem que as metodologias ativas é um recurso de ensino-aprendizagem que permite ao trabalhador refletir sobre o seu próprio fazer, apresentando grande potencial para a qualificação das práticas, o uso da metodologia tradicional foi observado em todas as equipes investigadas. Os dados analisados sugerem que o uso da metodologia tradicional está relacionado à falta de habilidade pedagógica para conduzir as metodologias ativas.

Às vezes queremos fazer algo diferente, produzir o conhecimento de uma forma mais dinâmica, para depois começar a debater sobre aquilo e expor as ideias. Porém, a maioria dos profissionais tem dificuldade em conduzir as metodologias alternativas às tradicionais pela falta de habilidade, por não ser professoras (HELICÔNIA).

É preciso sistematizar o planejamento para fazer uma EPS menos engessada, menos no formato expositivo. Temos que trazer a EPS mais para o dia a dia da prática mesmo, em momentos menores, valorizar isso. Desmistificar essa ideia de que a

EPS tem que ser uma “palestrinha” no dia da reunião. Porque a gente repete muito esse formato ainda (FLOR DE MANDACARU).

Nem sempre os colegas conseguem trabalhar com essas metodologias diferentes da tradicional. Às vezes eu tenho um grande profissional, mas quando ele vai dar uma capacitação não é o que a gente esperava. Porque é diferente. É diferente eu saber fazer o melhor curativo do mundo, mas quando eu vou falar de curativo eu tenho essa dificuldade metodológica para ensinar. (HELICÔNIA).

Cabe ressaltar que alguns trabalhadores, ao refletirem sobre as práticas de EPS, reconhecem suas próprias limitações para atuarem como facilitadores nesses espaços, apontando a necessidade de o município ofertar formação pedagógica para os trabalhadores das equipes, visando qualificar as ações de EPS por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Precisamos ser capacitados de como fazer Educação Permanente em Saúde. Será que a gente sabe mediar uma atividade de Educação Permanente em Saúde? Sabemos usar uma didática de como abordar um trabalhador dentro do serviço para que ele consiga entender e refletir sobre seu cotidiano de trabalho? (FLOR DE MANDACARU).

Por outro lado, foi apontado por todos os participantes da pesquisa que a participação de toda equipe nas ações de EPS e o compartilhamento de saberes são qualidades que motivam o coletivo de trabalhadores(as) para a superação dos entraves políticos-gerenciais. Os trechos em destaque apontam que a participação da equipe é vista como atributo facilitador da prática educativa.

Toda equipe participa da EPS. Nossa reunião é uma vez ao mês e a gente deixa uma hora para a EPS. Temos uma boa equipe, engajada, muito comprometida. Todos, os agentes comunitários, a recepcionista, todo mundo é muito comprometido. A gente tem uma médica excepcional, uma enfermeira muito competente, entendeu? Equipe que não mede esforços pra nada (VIOLETA DA CAATINGA).

A facilidade para desenvolver as ações de EPS é o comprometimento da maior parte da equipe; um estimula o empenho e aprendizado do outro. Esse comportamento é um estímulo para todos (FULÔ DA TERRA).

A participação de toda equipe nas práticas de capacitação é uma característica que facilita e estimula a participação nesses espaços. Eu vejo que a cooperação de todos nas capacitações, associado ao comprometimento dos trabalhadores é o que dá significado para o aprendizado (FLOR DE CACTUS).

5.3 CONSERVAÇÃO/MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA

Este capítulo se propôs a apresentar, a partir da perspectiva dos trabalhadores e trabalhadoras, os resultados das práticas de EPS desenvolvidas pelas equipes da ESF investigadas. Procurou-se apreender o resultado das práticas educativas para o processo de trabalho das equipes, a partir de alguns elementos da investigação, tais como mudança ou conservação das práticas de saúde.

Os dados que emergiram, por meio das respostas dos entrevistados e que são reflexos da realidade concreta, mediante os resultados das ações de EPS, permitiu classificar as equipes de duas maneiras distintas: a equipe Angico, cujos depoimentos destacados nas entrevistas sugerem a conservação das práticas e as equipes Aroeira e Mandacaru em que as narrativas sugerem um processo de mudanças. A relação entre experiências prévias, características das ações de EPS vivenciadas e o produto dessas ações no processo de trabalho das equipes estão sintetizadas no Quadro 7.

Os profissionais entrevistados da equipe Angico reconhecem como válido o conhecimento adquirido nas capacitações e que essas práticas educativas são importantes para a qualificação do trabalhador. Contudo, não foram identificadas mudanças no processo de trabalho a partir das ações de EPS. A falta de apoio da coordenação e a ausência de planejamento da EPS foram apontados como fatores responsáveis pela ausência de mudanças, após as experiências de EPS realizadas pela equipe.

Eu acho que a partir do momento que existe a teoria e que aquele conhecimento é repassado para todos os profissionais, o conhecimento pra mim é válido. Mas, não adianta você ter o conhecimento se você não colocar em prática. Aqui por exemplo, na prática, a mudança do processo de trabalho é pouca (AMENDOIM BRAVO).

É aquela história, tem a teoria, mas eu sinto falta do resultado na prática dessas capacitações. Vejo esse déficit, essa deficiência de estar agindo diretamente ali no foco, ou seja, nos problemas. Tem que trabalhar mais com as necessidades da comunidade (AMENDOIM BRAVO).

A EPS tem muito o que melhorar ainda. A gente vê que tem um certo incentivo por parte da coordenação, mas é bem pequeno. Creio que se tivesse planejamento para ações de EPS teria melhores resultados para população (BROMÉLIA DO SERTÃO).

Por outro lado, o resultado da análise das entrevistas evidencia que as ações de EPS desenvolvidas pelas equipes Aroeira e Mandacaru têm se aproximado de seu papel de dispositivo capaz de promover mudanças nos serviços que melhoram a qualidade do cuidado aos usuários. Os trechos destacados a seguir apontam as mudanças organizacionais em ambas as equipes que convergiram para qualificar o processo de trabalho, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde, reverberando na melhoria do serviço de busca ativa e rastreamento precoce de problemas de saúde na comunidade.

Eu avalio as ações de EPS como muito positivas, poderiam ser mais organizadas, ter mais apoio. Mas, o resultado é muito claro. É mais fácil falar com exemplos: os pacientes do programa HIPERDIA só faziam marcação aqui na unidade e o número do agendamento sempre abaixo do esperado. Depois de uma ação de EPS sobre o tema, onde foi discutido coletivamente a importância desse programa, os Agentes Comunitários de Saúde começaram a potencializar a busca ativa e realizar o agendamento para consulta com enfermeira e médica no momento da visita domiciliar. Essa simples ação melhorou a assiduidade nas consultas e consequentemente na saúde de muitas pessoas (MARACUJÁ DA CAATINGA).

A última ação de Educação Permanente que eu mediei foi sobre câncer de boca para os Agentes Comunitários de Saúde, pois foi sinalizado deficiência em informações simples e que são relevantes para o trabalho; coisas simples de identificação de lesão que eles não sabiam passar para comunidade e isso foi importante. Depois disso a gente percebeu o aumento do rastreamento precoce, inclusive foi possível diagnosticar câncer de boca e outras lesões por causa de uma informação que a gente passou nesse momento de EPS. São ações que muda a vida das pessoas (VIOLETA DA CAATINGA).

No setembro amarelo, por exemplo, após uma atividade de EPS com a equipe relacionada a transtornos mentais, os ACS começaram a identificar, acolher e agendar consultas com maior frequência de usuários com esse perfil. Outro exemplo é relacionado ao manejo de feridas: eu, a enfermeira e a técnica tínhamos saberes e compreensões diferentes; depois que paramos para discutir em conjunto e de articular os diferentes saberes, melhoramos demais esse serviço. Inclusive já recuperamos dois pacientes diabéticos com lesões crônicas após essa atividade de EPS (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Conforme o discurso dos trabalhadores(a) das equipes Aroeira e Mandacaru pode-se afirmar que as ações de EPS têm contribuído para o surgimento da cultura da prática colaborativa, a qual estimula os processos de integração das equipes. Essa cultura estimula a produção coletiva do saber que, além de potencializar os arranjos organizacionais necessários dentro da própria unidade, extrapolam os muros e influenciam a otimização do consumo dos serviços ofertados à população.

A integração da equipe melhora muito após as ações de EPS, pois todo mundo passa a entender melhor sobre determinado problema. Quando toda equipe participa da discussão de um determinado tema, o manejo do paciente dentro da UBS muda para melhor, o cuidado com o paciente muda completamente (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Nós temos o hábito de discutir casos clínicos nas reuniões e a gente aprende ali, ou seja, uma situação de um paciente específico vira um momento de aprendizado pra todos e isso qualifica o trabalhador para atendimentos similares no futuro. Então eu acredito muito que essas experiências de capacitação no trabalho, que essas vivências, podem acrescentar muito no profissional que a gente é e no trabalho de toda equipe. Nos tornamos melhores (FLOR DE MANDACARU).

A enfermeira mediu uma atividade de EPS com a equipe sobre o preventivo. Hoje as mulheres que se enquadram na faixa etária do preventivo, quando passam no meu consultório, eu já pergunto: “o seu preventivo tá em dia?”. Antes da capacitação eu não sabia, eu não sabia nem o que era preventivo entendeu? Então, a gente era muito fechada. Vamos dizer que a contribuição de cada um soma para o trabalho de toda equipe (VIOLETA DA CAATINGA).

Já construímos protocolo de puericultura, porque era uma bagunça; construímos a partir dos manuais do Ministério e da Sociedade Brasileira de Pediatria e melhorou demais o serviço. Hoje o bairro inteiro já sabe quando que tem que levar cada faixa etária de criança na unidade (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Quadro 7 - Caracterização dos profissionais envolvidos na EPS

PARTICIPANTES	TRAJETÓRIA SOCIAL E NA SAÚDE	CARACTERÍSTICAS DA EPS	VIVÊNCIA A PARTIR DA EPS
Amendoim Bravo Equipe Angico	Possui 06 anos de formação, 06 anos na ESF, 2 anos e 2 meses nessa equipe. Especialista em Saúde Pública. Não foi evidenciada participação em movimentos sociais. Afirma que a ESF é importante por ser a porta de entrada preferencial no SUS, no entanto, não foi evidenciada na entrevista uma compreensão ampliada do SUS, cuja percepção se restringiu à função técnica assistencial.	Realizada mensalmente junto à reunião de equipe. Os temas são propostos majoritariamente pela coordenação e, na maior parte das vezes, não corresponde às necessidades da equipe. Quando o tema parte da equipe, geralmente acontece na própria reunião, sem um planejamento prévio para discussão.	Compreensão simplificada da EPS, resumindo-a apenas como uma ação educativa, com objetivo de atualizar o conhecimento do trabalhador. Critica que as ações de EPS ficam restritas à teoria, no entanto não aponta caminhos para qualificar as ações e uso na prática dos serviços. Tem perfil passivo, com participações tímidas e limitadas ao seu campo de conhecimento profissional, não participando inclusive do planejamento das ações de EPS.
Bromélia do Sertão Equipe Angico	Possui 11 meses de atuação profissional e 10 meses nessa equipe. cursando residência em Saúde da Família pela oportunidade de ser em Guanambi e por já estar trabalhando na ESF. Não foi evidenciada participação em movimentos sociais. Afirma reconhecer a importância da ESF mesmo antes da faculdade, destacando o acompanhamento familiar desde a concepção até a terceira idade. Compreende a importância do SUS para toda população, com destaque para o seguimento menos favorecido da sociedade. Contudo, a partir da narrativa, enfatiza o aspecto assistencial do SUS.	A metodologia utilizada é a tradicional expositiva, cujo produto não modifica o processo de trabalho da equipe.	Visão equivocada da EPS, definindo-a como ação educativa direcionada à população. Reconhece que as ações de qualificação dos trabalhadores contribuem para mudar a maneira de enxergar o outro e ampliar a percepção dos problemas. Defende que tais ações precisam estar mais atreladas ao cotidiano dos serviços, caso contrário perdem o sentido. Apesar dessa percepção, demonstra falta de iniciativa para proposição de mudanças, além de se paralisar frente às adversidades, a exemplo da suspensão da EPS por conta da pandemia, quando na verdade poderia ser um momento para proposição de uma nova forma de fazer saúde.
Flor de Cactus Equipe Aroeira	Possui 04 anos de formação e atuação na ESF e 9 meses nessa equipe. Tem outra formação: pedagogia. Não tem militância em movimentos sociais. Várias pessoas da família são profissionais de saúde e, a partir dessa convivência, aprendeu a gostar. A mãe é a maior inspiração profissional e isso a motivou na escolha pela área da saúde. Aprendeu pelo exemplo materno a importância do SUS e do comprometimento profissional. Defensora do SUS e da ESF pela mudança que essas políticas representam na vida das pessoas, em especial a população carente.	Realizada mensalmente junto à reunião de equipe. Os temas são propostos pela coordenação e majoritariamente pela própria equipe (a partir das necessidades identificadas). Utiliza como metodologia a roda de conversa, com a participação de toda equipe. O produto das ações se reflete	Compreende a EPS como dispositivo que contribui para a qualificação do trabalhador e resolução de problemas, principalmente em um contexto de mudanças cotidianas como é o fazer em saúde. Perfil proativo e engajado com a EPS, propondo, planejando e executando as ações. Porém, acredita que a EPS precisa de maior apoio da gestão para que seja incorporada na agenda da equipe de maneira consistente. Se sente motivada pelas mudanças alcançadas a partir da EPS e pelo comprometimento da equipe nas discussões.

<p>Maracujá da Caatinga Equipe Aroeira</p>	<p>Possui 10 meses de formação profissional e 08 meses de atuação nessa equipe. Cursando residência em Saúde da Família. Não tem militância em movimentos sociais. Relata tradição familiar de médicos de família e que essa convivência contribuiu para se encantar pela proposta do SUS e da ESF e que isso reflete em sua prática profissional de maneira positiva. Demonstra engajamento com a política de saúde em vários pontos da narrativa e compreende a importância que a mesma tem na vida das pessoas.</p>	<p>na reorganização dos serviços e caminha no sentido da mudança das práticas.</p>	<p>Compreende a EPS como dispositivo que contribui para a qualificação do trabalhador e resolução de problemas cotidianos. Se sente motivada com a EPS pela melhoria da interação em toda equipe e pela maior capacidade de explicação dos problemas dada a multiplicidade de olhares. Acredita que a EPS pode evoluir tendo uma frequência maior, mais apoio por parte da coordenação. Enxerga muitas mudanças no processo de organização dos serviços a partir das ações de EPS, refletindo em qualidade da atenção.</p>
<p>Violeta da Caatinga Equipe Mandacaru</p>	<p>Possui 11 anos de formação, 06 anos na ESF, 2 anos e 8 meses nessa equipe. Mestre na área de formação e também atua como docente no ensino superior. Nunca militou em movimentos sociais; no entanto, apesar de ser de família humilde, teve a oportunidade de ser bolsista em escola particular, refletindo desde a adolescência as diferenças do modo de viver das diferentes classes sociais. Essa vivência influencia sua prática profissional até hoje. Admira o SUS e a APS desde a adolescência e atribui isso ao fato de ter conhecido uma profissional que tem como exemplo e que influenciou na escolha da profissão pela simplicidade, prática humanizada e responsável com os pacientes. Compreensão ampliada do SUS e da ESF e define sua prática como um compromisso social.</p>	<p>Realizada mensalmente junto à reunião de equipe. Os temas são propostos pela coordenação e majoritariamente pela própria equipe (a partir das necessidades identificadas). Utiliza como metodologia a roda de conversa, com a participação de toda equipe. O produto das ações reflete na reorganização dos serviços e caminha no sentido da mudança das práticas.</p>	<p>Compreende a EPS como dispositivo que contribui para a qualificação do trabalhador e resolução de problemas cotidianos que a educação formal em saúde não consegue contemplar. Perfil proativo e engajado com a EPS, propondo, planejando e executando as ações. Aponta o modelo de gestão como empecilho para inserir a EPS na agenda de trabalho. Motivada com a EPS, pois acredita que a ferramenta educativa é capaz de salvar vidas, a exemplo de várias ações desenvolvidas com foco em rastreamento precoce de algumas patologias que surtiram efeito e modificou o processo de trabalho de toda equipe.</p>
<p>Flor de Mandacaru Equipe Mandacaru</p>	<p>Possui 04 anos de formação médica e atuação na ESF, sendo 03 anos nessa equipe. Especialista em educação e também atua como docente universitária ministrando disciplina dentro da proposta da ESF. Não tem militância em movimentos sociais, mas detém uma longa trajetória atuando na gestão da APS antes do curso de medicina. Defensora do SUS e da ESF, com narrativa evidenciando uma visão sistêmica da política pública de saúde e da importância da mesma para a população, principalmente o seguimento social menos favorecido. Entende que a lógica do modelo de atenção biomédico precisa ser superada para se avançar no setor. Valoriza o saber popular e entende que as necessidades de saúde não se explicam apenas com o conhecimento clínico biológico.</p>		<p>Compreende a EPS como o aprender coletivo em serviço para qualificar o processo de trabalho, com o objetivo de resolver problemas e melhorar a atenção com os usuários. Perfil proativo e engajado com a EPS, propondo, planejando e executando as ações. Aponta o modelo de gestão como empecilho para inserir a EPS na agenda de trabalho. Se sente motivada com a EPS, porque gosta de compartilhar conhecimento e pelo retorno positivo dos membros da equipe, os quais são engajados para a proposição de mudanças a partir das discussões. Ao mesmo tempo, reconhece que a EPS precisa ser mais valorizada e incorporada como política municipal e ser inserida na rotina dos serviços pelo seu potencial de mudança.</p>

A partir do referencial teórico adotado nessa pesquisa é possível caracterizar a EPS, dentro da ESF, como uma opção político-pedagógica de formação dos trabalhadores(as), cujo objetivo é instrumentalizar as equipes para conhecer os problemas do cotidiano e desenvolver estratégias possíveis para solucioná-los. Nesse sentido, os trechos destacados conotam que os trabalhadores das equipes Aroeira e Mandacaru estão engajados dentro de uma proposta do fazer em saúde em que as mudanças devem responder às necessidades de saúde da população, a exemplo do acesso aos serviços ofertados pela ESF.

Geralmente fazemos EPS de forma muito participativa, nossa equipe não é muito grande e a gente tem bons resultados. Mudei minha agenda de trabalho, mesmo não sendo a recomendação da gestão. Hoje eu estou trabalhando praticamente com a agenda aberta, minha recepcionista sabe disso. É um modelo adaptado de agenda aberta que já é um fundamento da atenção primária em outros lugares, mas Guanambi ainda não aderiu. É uma forma de facilitar o acesso da população aos serviços ofertados pela ESF que vem dando certo (FLOR DE MANDACARU).

Eu vejo que a EPS surte efeito, tanto na visita domiciliar com os agentes, quanto com nossa qualidade de trabalho, nosso processo de trabalho. A assistência pré-natal por exemplo, quando preciso, podemos abrir minha agenda no mesmo dia que a agenda da médica facilita a acessibilidade aos serviços (VIOLETA DA CAATINGA).

Em síntese, a análise dos resultados sugere que a mudança ou conservação, a partir das ações de EPS, não são possibilidades aleatórias, mas consequências diretas do perfil dos/as trabalhadores/as (trajetórias, experiências, engajamento, perfil, compreensão da ESF/SUS) e da estruturação e organização da proposta político-pedagógica da EPS em cada realidade concreta, a qual está sujeita às influências políticas, ideológicas e sociais que caracterizam as políticas públicas de saúde. O Quadro 8 é uma síntese dos elementos investigados nessa pesquisa, desde a caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras até o resultado final da ação educativa.

Os profissionais que não possuem uma compreensão ampliada do SUS, da ESF e da EPS têm maior dificuldade de identificar e compreender as necessidades de saúde da população, realizando capacitações pontuais, determinadas pela coordenação e desenvolvidas com metodologia tradicional, a qual inibe o olhar crítico perante à realidade concreta. Apesar do discurso sinalizar como ações importantes, não resultam em mudanças das práticas, pois não surgem de problemas reais do cotidiano das equipes e nem modificam a forma de pensar e agir dos trabalhadores/as.

Por outro lado, foi identificado que as equipes que possuem trabalhadoras com compreensão ampliada do SUS, da ESF e da EPS, utilizam abordagem dialógica, potencializando a apreensão da realidade e estimulando a participação coletiva, tendo em vista as necessidades identificadas pelas próprias equipes. Tais ações, apesar de serem realizadas

uma vez ao mês, por conta dos entraves do modelo de gestão da ESF, apontam para o caminho de mudança das práticas.

A constituição de sujeitos e sujeitas transformadores(as), segundo Mario Testa, é dependente da presença de dois atributos: a atitude crítica e a aptidão crítica. Reconhecendo a atitude crítica como um atributo que se desenvolve a partir das experiências concretas no decorrer da vida e da internalização de um compromisso de mudança, aponta-se que as profissionais Flor de Cactus, Maracujá da Caatinga, Violeta da Caatinga e Flor de Mandacaru apresentaram narrativas que sugerem o desenvolvimento desse atributo. Todavia, em se tratando dos profissionais Bromélia do Sertão e Amendoim Bravo, apesar de demonstrarem comprometimento com o trabalho em saúde, não foram identificados elementos que apontem para o desejo de transformação, embora reconheçam que algumas mudanças são necessárias.

O segundo atributo, a aptidão crítica, é definida como o saber fazer fundamentado na identificação da necessidade de transformação; portanto, pode ser desenvolvida a partir de experiências formativas que permitam a apreensão da realidade através da discussão de problemas reais vivenciados no cotidiano das práticas de saúde.

Diante dessa perspectiva, sugere-se que Flor de Cactus, Maracujá da Caatinga, Violeta da Caatinga e Flor de Mandacaru apresentaram elementos do saber fazer no sentido das mudanças das práticas. No entanto, estão inseridas dentro de uma cultura organizacional que limita o potencial de transformação a partir das ações de EPS. Já os trabalhadores da equipe Angico, apesar de tecnicamente competentes, não apontaram mudanças significativas por meio das ações de EPS, cujo produto não foi apreendido de maneira objetiva.

Por fim, entende-se que a EPS e a categoria sujeito é uma via de mão dupla. A EPS tem potencial para constituir sujeitos e sujeitas, principalmente se a cultura organizacional favorecer tais experiências. Ao mesmo tempo, sujeitos(as) já constituídos(as) podem qualificar as ações de EPS desenvolvidas, favorecendo a constituição de novos sujeitos(as) e fomentando novas formas de fazer em saúde.

Quadro 8 - Síntese dos elementos investigados na pesquisa

Participante	Experiências prévias que contribuíram para o engajamento no SUS/ESF	Compreensão do SUS e da ESF	Compreensão da EPS	Origem das ações de EPS	Principal Metodologia utilizada	Perfil na EPS	Resultado da EPS	Classificação
Amendoim Bravo	Sem convivência prévia	Simplificada	Simplificada	Necessidades da coordenação	Tradicional expositiva	Passivo	Conservação	Funcionário de governo
Bromélia do Sertão	Sem convivência prévia	Simplificada	Equivocada	Necessidades da coordenação	Tradicional expositiva	Passivo	Conservação	Funcionário de governo
Flor de Cactus	Convivência familiar	Ampliada	Ampliada	Necessidades da equipe	Roda de conversa/dialógica	Proativo	Mudanças	Sujeito transformador
Maracujá da Caatinga	Convivência familiar	Ampliada	Ampliada	Necessidades da equipe	Roda de conversa/dialógica	Proativo	Mudanças	Sujeito transformador
Violeta da Caatinga	Convivência próxima	Ampliada	Ampliada	Necessidades da equipe	Roda de conversa/dialógica	Proativo	Mudanças	Sujeito transformador
Flor de Mandacaru	Convivência na rede SUS	Ampliada	Ampliada	Necessidades da equipe	Roda de conversa/dialógica	Proativo	Mudanças	Sujeito transformador

6 DISCUSSÃO

O objeto de investigação desta pesquisa foi o profissional de saúde alvo das ações de EPS no contexto da ESF do município estudado. Com o objetivo de apreender e responder se os processos de EPS têm contribuído para a constituição de sujeitos e sujeitas, optou-se por fazer uma análise da EPS desenvolvida no município e de seus produtos que foram identificados a partir dos relatos dos/das profissionais participantes do estudo.

Sujeitos e sujeitas no contexto da ESF são aqueles e aquelas que desejam e são capazes de mobilizar recursos para a mudança/transformação das práticas de saúde. São profissionais de saúde engajados por uma prática social de saúde que esteja ancorada nos princípios do SUS, da solidariedade, empatia, generosidade, e no conhecimento dos condicionantes e determinantes do processo de saúde doença (PAIM, 2006, 2018; TESTA, 2007).

Conforme explicita Testa (2007), o sujeito é constituído por dois elementos centrais: atitude crítica e aptidão crítica. O referido autor afirma que atitude crítica se refere à qualidade subjetiva e inerente ao processo de construção do sujeito/sujeita a partir de suas experiências de socialização. Em outras palavras, a atitude crítica se refere ao desejo de transformação da realidade, pois a compreende como resultado da dinâmica social dos atores e atrizes que a compõe. A outra qualidade (objetiva) que singulariza o sujeito/sujeita, no contexto da ESF, é a aptidão crítica que está ancorada na capacidade reflexiva da realidade concreta e, com base nisso, no desenvolvimento de ações que objetivam a transformação das práticas de saúde e/ou organização dos serviços (TESTA, 2007).

Não foi intenção deste estudo se debruçar na análise da categoria “participação política”. Contudo, entende-se que identificar o grau de participação política pode contribuir com a compreensão da constituição ou não de sujeitos e sujeitas de acordo com os processos de EPS. Segundo Sandoval (1994, 2001), o grau de participação política dos indivíduos é mediado por elementos objetivos da realidade concreta, como também de elementos subjetivos – significados que cada indivíduo desenvolve a partir das experiências do cotidiano.

Conforme o resultado da pesquisa, não foi identificada participação política e/ou movimento sociais organizados na trajetória de vida dos profissionais envolvidos nos processos de EPS. Tal realidade caracteriza-se como uma barreira a ser superada, pois a participação organizada em movimentos sociais se constitui como experiências potenciais para o desenvolvimento da atitude crítica, por sua singularidade de promover debates

alicerçados em múltiplas interpretações da realidade. Em concordância com o exposto, Paim (2017) aponta a importância de participação em movimentos sociais progressistas, marcados por uma conjuntura de ações propositivas e comprometidas com o processo de transformação da sociedade e garantia dos direitos sociais.

Sob o mesmo enfoque, Roso (2018) argumenta que a participação política, a partir dos movimentos sociais organizados, influencia positivamente o processo de trabalho em saúde, por meio da defesa dos direitos dos trabalhadores e usuários, na qualidade do serviço público e na emancipação dos sujeitos e sujeitas.

Por outro lado, os resultados evidenciam que as trabalhadoras Flor de Cactus, Maracujá da Caatinga, Violeta da Caatinga e Flor de Mandacaru narraram trajetórias de vida marcadas pela convivência na infância/adolescência com profissionais de saúde (familiares e/ou pessoas próximas), cujas práticas de saúde são vistas como exemplos e referenciais a serem seguidos. Essas trabalhadoras, que compõem as equipes Aroeira e Mandacaru, revelam ainda, em seus depoimentos, que os processos de EPS apontam para o sentido da mudança do processo de trabalho.

Tais achados estão alinhados com o estudo de Testa (2007) ao concluir que o passado individual e coletivo é capaz de despertar motivação para que o indivíduo assuma uma postura crítica diante da realidade que o cerca. Essa motivação para a mudança foi definida por Testa (2007) como atitude crítica, elemento necessário para que o indivíduo se constitua como sujeito/sujeita.

O passado de experiências vivenciadas pelos agentes das práticas de saúde é essencial para o desenvolvimento de subjetividades, as quais definem a maneira de se posicionar perante a realidade social na qual se inserem. Vigotski (2000, 2010) e Rosa (2013) asseguram que tais subjetividades são processos cognitivos derivados de experiências sociais, afetivas, motivacionais, cujos sentidos e significados são oriundos do contexto histórico que permeia a vida dos sujeitos e sujeitas.

Outra característica subjetiva analisada foi a compreensão acerca do SUS, da ESF e da EPS. Todas as trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru, participantes do estudo, demonstraram entendimento dos conceitos e da importância dessas políticas de saúde e desenvolveram processos de EPS por meio de metodologias ativas e problematização dos nós críticos do cotidiano das práticas, o que resultou em mudanças no processo de trabalho das equipes.

Discorrendo sobre a temática, os estudos de Queiroz, Silva e Oliveira (2014); Slomp, Feuerwerker e Merhy (2015); Silva *et al.*, (2016); Bomfim *et al.* (2017) concluíram que os

processos de EPS apresentam resultados positivos no sentido das mudanças, quando desenvolvidos pelo coletivo de trabalhadores e trabalhadoras ao compreenderem o objetivo da EPS – transformar as práticas de saúde e reorganizar o processo de trabalho a partir das necessidades identificadas em serviço.

Por outro lado, Amendoim Bravo e Bromélia do Sertão, integrantes da equipe Angico e que apresentaram compreensão limitada do SUS e da ESF, além de compreensão equivocada da EPS, utilizaram nas ações de capacitação dos trabalhadores e trabalhadoras as metodologias tradicionais de transmissão do conhecimento, cujos resultados sugerem a conservação das práticas de saúde. Os estudos de Rossetto e Silva (2010); Rocha, Bevilacqua e Barletto (2015); Silva *et al.* (2016) concluíram que quando trabalhadores e trabalhadoras não compreendem as características que singularizam a EPS, tendem a desenvolver experiências de capacitação pontuais, fragmentadas e descontextualizadas das necessidades cotidianas dos serviços.

A permanência dos processos de capacitação dos trabalhadores, por meio de metodologias tradicionais e que não têm representado mudanças nas práticas de cuidado da equipe Angico, sugere ausência de avaliação da EPS por parte da equipe e da coordenação de Atenção Primária, responsável pela gestão da EPS no contexto da ESF do município. Corroborando o exposto, o estudo de Lemos (2016) torna evidente que a ausência de avaliação das ações de EPS é um dos desafios a serem superados para a consolidação e efetividade da EPS. Gonçalves *et al.* (2019), ao analisarem as iniciativas realizadas no âmbito Federal para a implantação e o fortalecimento da PNEPS, identificaram que a avaliação das ações de EPS foi apontada por todos os participantes como um nó crítico a ser desatado.

As trabalhadoras Helicônia e Fulô da Terra afirmaram que as múltiplas funções assumidas pelas apoiadoras institucionais dificultam o processo de gestão da EPS no município, sugerindo a necessidade de implantação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde, além de evidenciarem que a precarização do trabalho influencia negativamente nos processos de EPS.

O papel da apoiadora institucional é muito importante, pois elas trazem as necessidades das unidades para o nosso processo de planejamento. Mas, elas não são só apoiadoras. Você sabe que todas elas são membros de conselho, membro de comitê, têm muitos outros trabalhos burocráticos que se enquadram nesse perfil. Nas horas que elas não estão nas unidades, não estão envolvidas com isso, elas estão resolvendo outras atividades (HELICÔNIA).

Então, deveria existir uma estrutura específica que é importante – um núcleo voltado para Educação Permanente. Não que o apoiador institucional não tenha essa responsabilidade, mas acaba que existem outras atribuições que a gente tem que dar conta (FULÔ DA TERRA).

Face ao exposto, faz-se importante ressaltar que foram apreendidas características subjetivas dos/das profissionais que desenvolveram processos de EPS nas equipes da ESF do município estudado. Pode-se sugerir que as trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru apresentaram experiências de vida e posicionamento frente aos processos de EPS que indicam um movimento de mudança do processo de trabalho. Giovanella (1990) entende que as práticas de saúde, enquanto práticas sociais, são também práticas ideológicas que permitem identificar a subjetividade da visão de mundo dos sujeitos envolvidos nos processos. Essa intencionalidade de transformação, a partir da problematização do cotidiano, é definida por Testa (2007) como atitude crítica.

Não obstante, o desejo de mudança não é condição suficiente para transformar a realidade (TESTA, 2007). No contexto da ESF, a mudança das práticas, se torna possível quando o indivíduo, além da consciência da necessidade de mudança, apresenta reflexão crítica capaz de gerar ações de intervenção para o enfrentamento dos problemas identificados nos serviços. Testa (2007) denomina essa capacidade de aptidão crítica.

A aptidão crítica, segundo Testa (2007), pode ser desenvolvida ou potencializada por processos formativos críticos-reflexivos que permitem a emancipação dos sujeitos e sujeitas. Para tanto, a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica só se torna possível com aqueles/aquelas possuidores/as de curiosidade criativa, questionadora e que compreendem a realidade como construção sócio-histórica e, portanto, mutável (FREIRE, 1999, 2006).

Nessa perspectiva, compreende-se que o processo de análise da categoria “aptidão crítica” deve ser feito a partir dos processos e produtos da EPS, visto ser conceituada como característica objetiva. Na realidade da ESF, a EPS, segundo Ferreira (2019), tem no cenário das práticas de saúde o processo de trabalho como objeto de transformação. Destarte, a análise dos processos de EPS é fundamental para buscar apreender a presença ou não das características elementares para a constituição dos sujeitos/sujeitas, pois se apresenta como proposta educacional político-pedagógica, com potencial de fomentar espaços para desenvolver e/ou potencializar a aptidão crítica dos agentes das práticas.

Apesar do discurso sobre a EPS ser de incentivo, por parte da gestão municipal, através da coordenação de Atenção Primária, e do reconhecimento da importância dessa proposta político-pedagógica para a emancipação dos agentes das práticas e qualificação do processo de trabalho, foram identificadas barreiras para a consolidação da EPS impostas pela própria gestão por meio de ações ou omissões.

Nesse sentido, alguns pontos merecem ser mencionados, tais como a ausência de uma política municipal de EPS, ausência de estrutura exclusiva para conduzir os processos de EPS no contexto da APS e imposição de uma agenda padrão para as equipes da ESF, o que na prática tem se tornado barreira para as ações de EPS, conforme o relatado por todos os profissionais participantes da pesquisa.

O resultado da análise sugere que a imposição do modelo de agenda para as equipes da ESF está relacionada à supervalorização da dimensão quantitativa de consultas e procedimentos, em detrimento à dimensão qualitativa do fazer em saúde, realidade que evidencia a opção da gestão pelo modelo de atenção biomédico. Silva e Peduzzi (2009), Silva *et al.* (2013) concordam que a falta de conhecimento e comprometimento de gestores com a EPS tem impedido os movimentos de mudanças no processo de trabalho em saúde pela ausência de incentivo na construção de espaços formativos em serviço que permitam aos profissionais refletir sobre o seu próprio fazer em saúde individual e coletivo.

Fortuna *et al.* (2013) destacam que a EPS visa fortalecer as práticas da APS e contribuir para transformação do modelo assistencial, desde que seja assumida como política pública de saúde pela gestão, instituições de saúde, serviço e comunidade. Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) e Fortuna *et al.* (2011) entendem que a EPS, para cumprir com seu objetivo de qualificação da atenção no sentido das mudanças das práticas, necessita que a gestão municipal atue como articuladora e facilitadora dos processos de EPS, integrando todos os agentes envolvidos na proposta educativa. Os estudos de Pinto *et al.* (2010), Salum e Prado (2014) e Viana *et al.* (2015) corroboram a relevância da EPS ser assumida como compromisso da gestão para sua consolidação e alcance de bons resultados.

Conforme evidenciado nos resultados, não há dentro da agenda de trabalho das equipes investigadas um tempo reservado exclusivamente para as ações de EPS. A rigidez da agenda imposta pela gestão foi apontada pelos trabalhadores e trabalhadoras como responsável pela escassez de tempo exclusivo para as ações de EPS, reverberando negativamente em todos os aspectos relacionados à EPS, inclusive no próprio processo de planejamento dessa proposta de qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras.

De acordo com Almeida, Teston e Medeiros (2019), a transformação do processo de trabalho por meio da EPS está relacionada ao planejamento da atividade educativa, visto que é por meio dele que se identifica as lacunas do dia a dia no trabalho, além de sugerir as intervenções necessárias a partir dos momentos de reflexão coletiva e da prática colaborativa. Sob o mesmo enfoque, Fuzissaki, Clapis e Bastos (2014) complementam que a falta de

planejamento da EPS tem contribuído para a superficialidade dos processos educativos e dificuldade do alcance das mudanças esperadas.

Nesse sentido, pode-se apontar que a gestão da EPS pela secretaria de saúde tem caminhado na direção oposta ao desenvolvimento da aptidão crítica e, como consequência, da constituição de sujeitos e sujeitas. É então oportuno frisar o pensamento de Testa (2007) quando afirma que a aptidão crítica pode ser desenvolvida por projetos formativos críticos e reflexivos, em que o trabalho esteja no centro do processo político-pedagógico, permitindo ao sujeito/sujeita a organização do pensamento a partir de problematização da realidade que o cerca.

Apesar dos entraves gerenciais, este estudo identificou dois tipos de processos formativos desenvolvidos pelas equipes da ESF: um que surge a partir das demandas identificadas pela coordenação de Atenção Primária e outro que emana das necessidades identificadas pelas equipes da ESF. Os dados indicam que a equipe Angico prioriza os processos formativos solicitados pela coordenação de Atenção Primária. Tais processos são conduzidos de maneira fragmentada, verticalizada, pontuais, com uso de metodologias tradicionais e com temas que não são oriundos dos problemas do cotidiano das equipes. Essas experiências não são capazes de desenvolver atitude e aptidão crítica, pois não estão ancoradas em uma pedagogia pautada na reflexão para a ação, no sentido de transformação das estruturas sociais e do processo de trabalho.

Corroborando os achados do parágrafo anterior, Peduzzi *et al.* (2009) identificaram que a maior parte da demanda por atividades de EPS ocorre externamente ao serviço e que na maior parte das vezes não estão relacionadas aos problemas reais vivenciados pelas equipes. Associado a isso, Rossetto e Silva (2010) e Silva *et al.* (2012) concluíram que as equipes que não assimilaram o conceito e as características da EPS desenvolveram processos formativos assistemáticos, com temas tecnicistas, descontextualizados do cotidiano das práticas de saúde e com resultados que não modificaram o fazer em saúde, ou seja, processos formativos que favoreceram a conservação do *status quo*.

Esse modelo de ensino-aprendizagem se aproxima da Educação Bancária, a qual está ancorada na metodologia da transmissão do conhecimento, cujo processo se baseia na relação de alguém que supostamente sabe (educador) para um coletivo (educandos) que supostamente está desprovido de conhecimento, assumindo uma posição passiva de depositários da ação educativa (FREIRE, 1987).

A metodologia da transmissão do conhecimento impede a problematização crítica da realidade (FREIRE, 1987, 2006), porquanto posiciona o educando numa relação de

passividade, o que implica na transformação do trabalho em instrumento de alienação (MARX, 2010), usurpando do(a) trabalhador(a) o potencial criativo de transformação das práticas de saúde. Ferreira *et al.* (2019) asseguram que os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos a partir das metodologias tradicionais são insuficientes para contemplar a capacitação de profissionais para responderem aos avanços alcançados pelo SUS, principalmente no contexto da APS.

A prática educativa desenvolvida pela equipe Angico vai de encontro à definição de EPS e se aproxima do conceito de EC, pois conforme o explicitado no estudo de Leite, Pinto e Fagundes (2020) a EPS é uma proposta educativa com o objetivo de transformação das práticas de saúde, ancorada na pedagogia do trabalho que oportuniza a reflexão crítica a partir dos problemas cotidianos e contribui para direcionar o trabalhador(a) no caminho do desenvolvimento da consciência crítica sobre a realidade em que estão inseridos. Em outras palavras, a EPS é uma ferramenta política que fomenta a desalienação dos sujeitos e sujeitas pelo trabalho. Corroborando o exposto, Silva *et al.* (2010, p. 559) asseguram que:

A libertação dos sujeitos ocorre quando o processo educativo, desenvolvido simultaneamente ao processo de trabalho, esteja voltado à desalienação dos trabalhadores. Tal desalienação se efetiva a partir da ação e da reflexão, por meio de uma *práxis* que permita aos mesmos serem sujeitos de suas transformações, pois é transformando a si que se transforma a sociedade.

Por outro lado, os(as) trabalhadores(as) das equipes Aroeira e Mandacaru afirmaram que priorizam os processos formativos desenvolvidos a partir dos problemas identificados pelas próprias equipes e que, na maioria das vezes, utilizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem como as rodas de conversas para conduzir os processos de EPS.

Cabe destacar que essas equipes são constituídas pelas profissionais que demonstraram compreensão do conceito e da finalidade da EPS e, mesmo com uma agenda inflexível imposta pela gestão, utilizaram as reuniões de equipe para problematizar o cotidiano e, a partir dela, desenvolverem ações educativas com o objetivo de mudança do processo de trabalho. No entendimento da Leite, Pinto e Fagundes (2020), a consciência da realidade é uma força potencial para impulsionar o processo de mudança e de desalienação pelo trabalho.

As reuniões de equipe foram apontadas pelos estudos de Silva e Knobloch (2016), Raddatz (2014) e Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) como importantes espaços de produção das práticas de EPS; essas são responsáveis por tornarem as reuniões reflexivas, deliberativas e dinâmicas, rompendo com o tradicionalismo de reuniões meramente reprodutoras de repasses de rotinas administrativas.

As ações de EPS, com temas selecionados pelos próprios trabalhadores das equipes Aroeira e Mandacaru, possibilitou discussões contextualizadas com as necessidades identificadas no cotidiano das práticas. Entende-se que essa maneira de conduzir as escolhas dos temas tem propiciado a participação ativa de toda equipe, uma vez que está ancorado no compartilhamento de ideias através da vivência e compreensão que cada trabalhador(a) possui sobre o tema. Ausubel (2000) define esse caminho da prática educativa como “aprendizagem significativa”. O referido autor compreende o sujeito que é alvo da ação educativa, como sujeito dotado previamente de saber e que esse saber é a base da problematização para a construção dos novos conhecimentos.

Ratificando o achado da pesquisa, o estudo de Almeida, Teston e Medeiros (2019) aponta que a metodologia problematizadora associada à teoria da aprendizagem significativa são opções pedagógicas capazes de orientar processos de mudanças por meio da reflexão crítica sobre as práticas do cuidado, reconhecendo que o trabalho em saúde pode ser fonte de conhecimento e, portanto, de aprendizagem.

Freire (1987), mediante os pressupostos de sua pedagogia da libertação, assegura que o processo de emancipação dos sujeitos e sujeitas deve partir do conhecimento construído pelo educando em toda sua trajetória de relações sociais e culturais. Na visão de Silveira *et al.* (2017), Valente *et al.* (2015), Queiroz e Pontes (2012), a troca de experiências e o compartilhamento de saberes são processos que singularizam a pedagogia crítica e libertadora de Freire.

Os dados da pesquisa evidenciaram que a metodologia da roda de conversa, utilizada nos processos de EPS, possibilitou aos trabalhadores e trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru refletirem sobre o cotidiano do fazer em saúde, implementando mudanças no processo de trabalho na perspectiva de superação dos problemas identificados. Esse processo sinaliza uma tendência de ruptura com a educação bancária marcada pela aprendizagem mecânica, limitadora do pensar e instrumento de alienação do trabalhador/a. Freire (1987, 2006) ensina que a consciência sobre a realidade e suas amarras econômicas e sociais desfavoráveis é a ferramenta que impulsiona a desalienação.

Os estudos de Viana *et al.* (2015), Slomp, Feuerwerker, Merhy (2015), Ricaldoni e Sena (2006) concluíram que as ações de EPS desenvolvidas por intermédio das metodologias ativas e ancoradas em uma pedagogia crítica, problematizadora e contra-hegemônica têm resultado em processos de remodelagem das práticas de saúde a partir da ampliação da reflexão crítica no trabalho. Como produto, esses estudos mostraram a qualificação dos

trabalhadores/as e a reorganização do processo de trabalho ancoradas nas experiências de EPS.

No contexto das equipes Aroeira e Mandacaru, apesar do pouco tempo disponível, as trabalhadoras tornaram os momentos de EPS em um importante espaço de diálogo, de pluralidade e de formação crítica e reflexiva através da problematização desenvolvida nas rodas de conversas. O perfil proativo das profissionais tem gerado um cenário de compreensão onde a EPS torna-se o trabalho uma fonte de aprendizado permanente, contribuindo para preencher as lacunas identificadas entre o serviço ideal e o real, conforme o comprovado pelo estudo de Almeida, Teston e Medeiros (2019).

Para Silva *et al.* (2010) a EPS busca a transformação das práticas de saúde a partir da constituição de sujeitos e sujeitas e propõe a quebra de paradigma das relações sociais estabelecidas nos serviços por meio da criação de novos modos do fazer em saúde. Ratificando o exposto, os dados da pesquisa identificaram movimentos da prática colaborativa que têm contribuído para potencializar os serviços preventivos e de rastreamento das equipes Aroeira e Mandacaru, conforme o evidenciado nos trechos a seguir:

A enfermeira mediou uma atividade de EPS com a equipe sobre o preventivo. Hoje as mulheres que se enquadram na faixa etária do preventivo, quando passam no meu consultório, eu já pergunto: “o seu preventivo tá em dia?”. Antes da capacitação eu não sabia, eu não sabia nem o que era preventivo entendeu? Então, a gente era muito fechada. Vamos dizer que a contribuição de cada um soma para o trabalho de toda equipe (VIOLETA DA CAATINGA).

No setembro amarelo por exemplo, após uma atividade de EPS com a equipe relacionada a transtornos mentais, os ACS começaram a identificar, acolher e agendar consultas com maior frequência de usuários com esse perfil (MARACUJÁ DA CAATINGA).

Nesse contexto, entende-se que as ações de EPS desenvolvidas pelas equipes Aroeira e Mandacaru, ao enfatizarem a problematização das dificuldades reais vivenciados na prática, têm possibilitado a aprendizagem significativa e o surgimento de um movimento de mudança do processo de trabalho, ancorado na prática colaborativa e reflexão sobre o próprio fazer das equipes.

Logo, as iniciativas de trabalho coletivo e compartilhado entre os trabalhadores e trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru, a partir da reflexão do processo de trabalho, por meio das ações de EPS, ratificam a compreensão de Testa (2007) a respeito da possibilidade de desenvolvimento da aptidão crítica mediante experiências educacionais pautadas por uma pedagogia crítica, reflexiva e contra-hegemônica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa permitem afirmar que a EPS não é assumida como prioridade pela secretaria municipal de saúde e que o modelo de gestão da EPS, adotado no contexto da ESF, se constitui como barreira para a implantação e o fortalecimento das ações de EPS. Foram identificadas fragilidades no processo de gestão da EPS como planejamento fragmentado e verticalizado, ausência de monitoramento e avaliação das ações de EPS, além de sobrecarga de trabalho das apoiadoras institucionais. Esse contexto evidencia a necessidade de implantação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde para qualificar a gestão dessa proposta político-pedagógica.

De certa forma, as ações e/ou omissões da secretaria municipal de saúde no tocante à EPS, limita a constituição de sujeitos e sujeitas comprometidos com as mudanças necessárias propostas pela ESF para responder às necessidades de saúde da população e romper com o modelo de atenção hegemônico.

Conforme o evidenciado nos resultados e discussão, foram identificadas duas concepções pedagógicas que norteiam as capacitações dos trabalhadores e trabalhadoras no contexto da ESF do município investigado. Uma concepção pedagógica tradicional, ancorada numa metodologia de transmissão do conhecimento, que nega a importância do diálogo, da problematização e do conhecimento dos educandos, cuja prática se aproxima da Educação Continuada. A outra, é a pedagogia crítica, ancorada na aprendizagem significativa e marcada pelo uso das metodologias ativas estimuladoras do diálogo, da cooperação e da problematização dos problemas identificados pelas próprias trabalhadoras, conforme definido na PNEPS.

As capacitações desenvolvidas pela equipe Angico são baseadas na pedagogia tradicional e as desenvolvidas pelas equipes Aroeira e Mandacaru pela pedagogia crítica. Os achados sugerem que essas diferenças são decorrentes das características subjetivas e objetivas dos trabalhadores e trabalhadoras que compõem as equipes e da omissão da secretaria de saúde com a gestão da EPS no município.

Os profissionais da equipe Angico, por não compreenderem o conceito e objetivos da EPS e por suas trajetórias de relações sociais e econômicas não terem possibilitado o desenvolvimento da atitude crítica (desejo de mudança), reproduzem modelos de capacitação tradicionais que limitam o desenvolvimento potencial da aptidão crítica, apesar de serem tecnicamente competentes. Esse contexto educativo atua como instrumento de conservação das práticas e manutenção do *status quo*.

Por outro lado, as trabalhadoras das equipes Aroeira e Mandacaru, por compreenderem o conceito e objetivos da EPS, do SUS e da ESF, associados à presença da atitude crítica, têm promovido ações de EPS fundamentadas nos princípios da pedagogia crítica e, apesar dos entresos gerenciais do modelo de atenção adotados pela secretaria de saúde, possibilita o desenvolvimento de aptidão crítica por meio da colaboração. Os resultados dessa proposta pedagógica têm contribuído para a constituição de sujeitos e sujeitas comprometidos com o processo de mudança necessário para ressignificar o processo de trabalho na ESF.

Conclui-se que a EPS, no contexto investigado, apesar das fragilidades oriundas da gestão municipal é uma importante estratégia de reflexão, troca de experiências e compartilhamento de saberes entre os profissionais, constituindo-se como espaços de fomento da aptidão crítica e, como consequência, da constituição de sujeitos e sujeitas. Destarte, a construção da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e a implantação do Núcleo de Educação Permanente são propostas/ações que precisam ser implantadas para que a EPS tenha capilaridade por toda rede da APS e cumpra seu papel de promover transformações nos serviços, melhorando o cuidado aos usuários e trabalhadores do SUS. De maneira geral, o estudo demonstra uma limitação por conta do tamanho reduzido da amostra, fato que aponta para necessidade de pesquisas ampliadas no contexto da ESF com intuito de investigar a constituição de sujeitos a partir das ações de EPS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em saúde coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000600019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2020.
- ALMEIDA, G. S. A.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 97-105, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pBVwdb8Dn8jRzY4YpMPxNFq/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 mai. 2020.
- ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. Práticas de saúde e modelos de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, spe 3, p. 228-240, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5ByM9j9nQgZLcs5nwyJhppR/?format=pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- AUSUBEL, D. P. **Retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2000.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BISPO JUNIOR, 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2020.
- BOMFIM, E. S. *et al.* Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]**, v. 9, n. 2, p. 526-535, abr. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464>. Acesso em: 13 jul. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão da Educação em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018** - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Orientações para o planejamento das ações de EPS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Gestão em Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/13150.htm>
l. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 24 maio 2016.

CARDOSO, M. L. de M. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, mai. 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 ago. 2020.

CARVALHO, W. M. do E. S.; TEODORO, M. D. A. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2193-2201, jun. 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602193&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007. p. 137-170., v. 1.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. =**Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, abr. 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100099&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

CECÍLIO, L. C. de O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00056917, p. 1-14, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/mW3MtBCvQT5cHWCKdQZhrJN/?format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

DAVINI, M. C. Práticas laborais em los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. *In*: HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (ed.). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. p. 109-25. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 100).

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000100223&tlng=pt
Acesso em: 21 set. 2020.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. de; BIFF, D.; SCHERER, M. D. dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, jun. 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000300010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2020.

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. *In*: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (org.). **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009. p. 24-47.

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

FORTUNA, C. M. *et al.* Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 411-20, mar. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JSvWxcMP6skSWbQcvWDLcMg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

FORTUNA, C. M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1-8, jul. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76013/79626>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. Disponível em

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 set. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

FRIGOTTO, G. A polissemia da categoria trabalho e a batalhas das ideias nas sociedades de classe. (Versão para debater no GT e posterior revisão). Mimeo, 2008.

FUZISSAKI, M. A.; CLAPIS, M. J.; BASTOS, M. A R. Consolidação da Política Nacional de Educação Permanente: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 8, n. 4, p. 1011-1020, abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9773>. Acesso em: 12 ago 2020.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. de S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

GIOVANELLA, L. Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, n. 2, p. 129-153, abr./jun. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y9Jxy9qpphd6YGnMyJRYTyq/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

GONÇALVES, C. B.; PINTO, I. C de M.; FRANÇA, T.; TEIXEIRA, C. F. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 12-23, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000500012&tlng=pt. Acesso em: 03 out. 2020.

GONZALÉZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v.1

GUANAMBI. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Guanambi: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. **Cienc. enferm.** [online], v. 16, n. 2, p. 25- 33, 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana da la Salud, 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, 100).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Censo 2010**. Panorama Guanambi/Brasil/Ba. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em: 12 de jun. 2019.

LAVOURA, T. N.; MARTINS, L. M. A dialética do ensino e da aprendizagem na atividade pedagógica histórico-crítica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 531-541, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300531&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 ago. 2020.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. de M.; FAGUNDES, T. de L. Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18 supl. 1, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400502&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2020.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. **Cad. Saúde Família**, v. 1, n. 1, p. 3-9, jan.-jun. 1996.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife. **Trab. Educ. Saúde**, Pernambuco, v. 12, n. 2, p. 425- 41, mai. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PhFWt6Cz89ZRqvRCLxP75Sv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LOPES, S. R. S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun Cienc Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-55, 2007.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARIN, A. J. Educação continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. *In*: COLLARES, C. A. L; Moysés, M. A. A. (org.). **Educação Continuada**. Brasília: Cadernos CEDES; 1995.

MARX, K. Trabalho estranhado e propriedade privada. *In*: MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2010. p. 79-90.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico**. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos).

MINAYO, M.C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p. (Saúde em debate, n. 7).

MOTTA, J. I. J. **Educação Permanente em Saúde: da política do consenso à construção do dissenso**. 1998. 227f. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, n. 78.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde Coletiva no século XXI**. [online]. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/ptky6/pdf/paim-9788523211776.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PAIM, J.S.; ALMEIDA, F. N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 229-316, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 de maio 2019.

- PAIM, J. S. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 255-264, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000700255&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2020.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601723&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 mai. 2020.
- PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 jun. 2020.
- PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 320-328.
- PINTO E. E. P. *et al.* Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. **Trab. Educ. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 77-96, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kmcXdbfTgjKsBGG3xzShPGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601903&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.
- QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface**, São Paulo, v. 18, Supl.2, p. 1199-210, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KdgWJjtXxPqx7j85J8NgMYR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- QUEIROZ, P. P.; PONTES, C. M. Meanings of educative nursing actions centred on breastfeeding from the perspective of breastfeeding mothers and their families. **Revista de Enfermagem Referência**, série III, n. 8, p. 95–103, dez. 2012. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a10.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- RAMOS, M.N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ; 2010.
- RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 837-42, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bYRbWfCJ5NB6bjwDy3ZP83f/?lang=em>. Acesso em: 23 set. 2021.
- RICAS, J. **A deficiência e a necessidade**: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais. 1994. 232f. Tese (Doutorado em Pediatria) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

ROCHA, N. H. N.; BEVILACQUA, P. D.; BARLETTTO, M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 3, p.5 97-615, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PxRG96sZXJhckkXwv5ZscDf/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

RODRIGUES, P. H. de A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 37-59, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/YnxwrTDRKx45n3JHJ9n3mzf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROSA, L.A. **Participação política**: sentidos e significados atribuídos por membros do setor de educação de um assentamento rural. 2013. 259f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

ROSO, E. F. **A Participação Política de trabalhadores de saúde no contexto da contrarreforma do Estado**. 2018. 102f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.

ROSSETTO, M.; SILVA, L. A. A. Ações de educação permanente desenvolvidas para os agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 723-9, out. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20376/13546>. Acesso em: 23 out. 2021.

SALUM, N.C.; PRADO, M. L. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 298-311, maio/ago. 2000.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. Continuing education in the development of competences in nurses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.301-8, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/W56QJtTkjSqBMHbndK5vQCC/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 20 set. 2021.

SANDOVAL, S. A. M. Algumas reflexões sobre cidadania e formação de consciência política no Brasil. In: SPINK, M. J. (org.). **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994.

SANDOVAL, S. A. M. The crisis of the Brazilian labor movement and the emergence of alternative forms of working-class contention in the 1990s. **Revista Psicologia Política**, 1(1),173-195, jan. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228574669_The_crisis_of_the_Brazilian_labor_movement_and_the_emergence_of_alternative_forms_of_working-class_contention_in_the_1990s. Acesso em: 20 ago. 2021.

SARRETA, F. O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>. Acesso em: 12 out. 2010.

SILVA, A. M., PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 518-26, set. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47093>. Acesso em: 12 ago. 2021.

- SILVA, C. T. *et al.* Nucleus of permanente education in nursing: perspectives in a teaching hospital. **Rev Pesq Cuid Fundam.**, v. 5, n. 3, p. 114-21, abr. 2013. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2044>. Acesso em: 23 set. 2021.
- SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 325-3, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ysHVLzcv8gLGvgVNQS97cfD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1018-1032, dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2020.
- SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-61, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hz6h9Fw57xMm4KmvvJdwpvF/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.
- SILVA, L. A. A. *et al.* A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2349-2361, set. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027>. Acesso em: 19 out. 2021.
- SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100407&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 abr. 2020.
- SILVA, L. A. A.; BONACINA, D.M.; ANDRADE, A.; OLIVEIRA, T.C. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 496-506, set. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5364>. Acesso em: 16 ago. 2021.
- SILVEIRA, E. A. A. *et al.* An experience of health education among nursing students and adolescents from Pescar Project. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.7, p. 1-7, ago. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1931>. Acesso em: 02 set. 2021.
- SLOMP, H.; FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E.E. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1795-1803, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qFRw9pqYBCFWz4nk9VHfvqn/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.
- TEIXEIRA, C. F.; VILASBÔAS, A. L. Q. Modelos de Atenção à Saúde no SUS: mudança ou conservação? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 287-301.
- TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 515-531.

TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, L. E. P. F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (org.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

TEIXEIRA, C. F.; PINTO, I. C. M. Sistemas de saúde. *In*: IVO, A. B. L. (coord.) **Dicionário temático desenvolvimento e questão social: 81 problemáticas contemporânea**. São Paulo: Annablume, 2013. p.469-472.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.

TESTA, Mario. Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?. **Salud colectiva**, Lanús, v. 3, n. 3, p. 247-257, dic. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652007000300003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTE, C. A.; ANDRADE, V.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, p. 1898–904, set. 2015 Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/576>. Acesso em: 05 out. 2021.

VIANA, D. M. *et al.* A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.5, n.2, p. 1658-68, mai. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>. Acesso em: 23 ago. 2021.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, n. 71, p. 21-44, jul. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

VIGOTSKI, L. S. Quarta aula: A questão do meio na pedologia. **Psicologia USP**, v. 21, n. 4, p. 681-701, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n4/v21n4a03.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Ficha de identificação do participante da pesquisa

Nome do Participante:

Idade:

Identidade de gênero:

Formação profissional:

Função:

Tempo de atuação nessa equipe:

Carga horária semanal:

Tempo de atuação Profissional:

Tempo de Atuação na APS:

Tempo de Atuação na ESF:

Formação Universitária: Pública () Privada ()

Pós-Graduação: Sim () Não () **Natureza:** Pública () Privada ()

Modalidade de Pós-Graduação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Área de concentração:

Filiação Sindical: Não () Sim () **Participa das reuniões:** Não () Sim ()

Qual? _____

Filiação Partidária: Não () Sim () **Participa das reuniões:** Não () Sim ()

Qual? _____

Participação de algum outro coletivo organizado: () Não () Sim

Qual? _____

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA PESQUISA SEMIESTRUTURADA - PROFISSIONAIS DA ESF



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ROTEIRO PARA PESQUISA SEMIESTRUTURADA: PROFISSIONAIS DA ESF

QUESTÕES NORTEADORAS	
01	Fale um pouco da sua trajetória de vida e de sua vida profissional.
02	Qual o significado da ESF e do SUS para você?
03	O que é Educação Permanente em Saúde para você?
04	O que levou você a participar das ações de EPS desenvolvidas em sua equipe?
05	Quem participa das ações de EPS na sua unidade?
06	Quais os temas discutidos nas ações de EPS?
07	Como são escolhidos os temas para serem discutidos nas ações de EPS?
08	Como você pensa que deveriam ser as ações de EPS?
09	Como são organizados os processos de EPS na equipe?
10	Qual a periodicidade das práticas de EPS?
11	Como você avalia as experiências vivenciadas de EPS? Positivas ou negativas? Pode dar exemplos?
12	Quais as dificuldades e facilidades para desenvolver as ações de EPS?
13	Conte-me sobre algumas ações de EPS desenvolvidas na equipe ou município?
14	Como você avalia os resultados das práticas de EPS? Muda a rotina de trabalho?
15	Como é a sua participação nas ações de EPS?

**APÊNDICE C - ROTEIRO PARA PESQUISA SEMIESTRUTURADA –
COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E APOIADORAS INSTITUCIONAIS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**ROTEIRO PARA PESQUISA SEMIESTRUTURADA: COORDENAÇÃO E APOIO
INSTITUCIONAL**

QUESTÕES NORTEADORAS	
01	Fale um pouco da sua trajetória de vida e trajetória profissional.
02	Qual o significado da ESF e do SUS para você?
03	O que você entende por EPS?
04	Conte-me como são planejadas as ações de EPS para as equipes da ESF? Qual o papel da apoiadora institucional?
05	Quem participa das ações de EPS?
06	Quais os temas discutidos nas ações de EPS?
07	Como são escolhidos os temas para serem discutidos nas ações de EPS?
08	Qual a periodicidade das ações de EPS?
09	O município estimula os processos de EPS nas equipes da ESF? Poderia comentar de que forma?
10	Quais as dificuldades e facilidades para desenvolver as práticas de EPS?
11	Poderia comentar sobre alguma experiência de EPS desenvolvida no município?
12	Como você avalia os resultados das práticas de EPS nas equipes da ESF? Muda a rotina de trabalho da equipe da ESF?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Guanambi, 19 de setembro de 2020

Ilmo. Sr. Manoel Paulo Fraga Chaves
Secretário municipal de Saúde de Guanambi-BA

Solicito de V.S^a autorização para a realização da pesquisa intitulada: “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA POSSIBILIDADE DE CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS”, que será desenvolvida no contexto da Atenção Primária, pelo enfermeiro Edmilson Nascimento, Coordenador de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h), N^o de matrícula 400392, na qualidade de mestrando, matriculada no programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, sob orientação da Professora Catharina Mattos Leite Soares, como dissertação a ser apresentada ao referido curso para obtenção do título de mestre.

Ressalto que a coleta de dados da referida pesquisa será realizada de forma online ou presencial, a depender da escolha dos sujeitos da pesquisa, respeitando todas as medidas sanitárias vigentes no contexto da prevenção da Covid-19, como uso de máscara durante todo momento da entrevista, distanciamento mínimo de 2 metros entre pesquisador e profissional entrevistado, disponibilidade de álcool gel e ambiente ventilado. As informações fornecidas possuem um caráter confidencial, assim como os dados gerais das organizações em que trabalham, conforme determinam as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Informamos que em respeito às determinações emanadas da Resolução 466/2012 CONEP uma versão final do mesmo será entregue a cada organização participante após a conclusão do estudo.

Atenciosamente,

Edmilson Nascimento
Pesquisador Responsável/mestrandoCatharina Leite Matos Soares
Pesquisadora/orientadora

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente termo destina-se a convidar a participar e esclarecer ao responsável legal e ao participante da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA POSSIBILIDADE DE CONSTITUIÇÃO DE SUJEITO”, os seguintes aspectos:

1 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar se as experiências de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Guanambi/BA têm possibilitado a constituição de sujeitos transformadores das práticas de saúde.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar os profissionais envolvidos nos processos de EPS nas equipes da ESF do município de Guanambi-BA;
- ✓ Descrever os processos de EPS desenvolvidos pelas equipes da ESF do município Guanambi-BA;
- ✓ Correlacionar a trajetória dos profissionais examinados, os processos de EPS vivenciados e a *práxis* nas equipes.

2 DIREITO DE PARTICIPAR, RECUSAR OU SAIR: Toda a participação é voluntária. Você poderá recusar-se participar ou poderá interromper sua participação a qualquer momento. Não há penalidades para alguém que desista de participar desse estudo, podendo dessa forma retirar-se da participação da pesquisa, sem correr riscos e sem prejuízo pessoal. O participante não terá nenhuma despesa pela sua participação nem receberá pagamento ou

gratificação.

3 GARANTIA DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DOS REGISTROS: Os pesquisadores se comprometem a não revelar nome ou qualquer informação que possa identificar os voluntários deste estudo. Esse material será obtido apenas para os propósitos da pesquisa. Todos os dados coletados, informações geradas e resultados obtidos que forem divulgados em periódicos especializados ou congressos não apresentarão informações que revelem a identidade dos participantes.

4 RISCOS: Os riscos da sua participação nessa pesquisa foram minimizados ao buscar elaborar perguntas de forma a não trazer constrangimentos, mais objetivas e curtas, além da manipulação dos dados ser realizada com extremo sigilo e garantindo o anonimato, não sendo disponibilizado para outras pessoas. No caso de algum mal-estar por parte dos entrevistados a entrevista será interrompida imediatamente e prestado toda assistência necessária ao voluntário (a). Reforço que os dados obtidos serão manipulados apenas pelo pesquisador e orientadora responsáveis pelo estudo, não sendo identificados os informantes. Serão tomadas todas as medidas necessárias para minimizar os riscos de contaminação pelo SAR-CoV-2, caso ocorra entrevista presencial, como uso de máscara, distanciamento mínimo de 2 metros entre pesquisador e entrevistando, disponibilidade de álcool a 70% e ambiente ventilado.

5 BENEFÍCIOS: A participação na pesquisa irá contribuir para compreensão e reflexão sobre a EPS no contexto da ESF do município, ampliando as possibilidades de construção do conhecimento do tema e da possibilidade de capilaridade para as demais equipes, na perspectiva de tornar o debate da EPS como parte do processo de trabalho das equipes da ESF. O debate cotidiano dos processos de EPS junto às equipes da ESF, além de oportunizar a mudança das práticas, pode contribuir para provocar a gestão municipal, os trabalhadores e o Conselho Municipal de Saúde sobre a necessidade de formulação e implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Os (As) participantes da pesquisa receberão 01 (uma) via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A outra via ficará sob posse do pesquisador, que se comprometerá a guardá-lo em arquivo com identificação. Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da dissertação do mestrado, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos, assim como disponibilização à UFBA/ISC e SMS. Sendo assim, se você concordar em participar

voluntariamente do referido estudo, assine este TCLE, ficando de posse de uma cópia do mesmo.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO: Eu concordo em participar do estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido devido à minha participação. Tenho o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou a minha família. A minha participação é voluntária, e não implicará em custos ou prejuízos, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. Concedo autorização para os seguintes procedimentos: gravação de entrevista, a ser realizada de forma online ou presencial; utilização dos resultados do estudo para publicação de artigos em revistas e outros meios de comunicação; divulgação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

EU _____
_____, aceito livremente participar do estudo intitulado “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA POSSIBILIDADE DE CONSTITUIÇÃO DE SUJEITO”, desenvolvido pelo mestrando Edmilson Nascimento, aluno do mestrado profissional em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, orientando da professora Dra. Catharina Leite Matos Soares.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Guanambi-BA, / / 2020

Para maiores informações, pode entrar em contato com o pesquisador através;
(77) 99902-7677 ou (77) 99167-5783 ou e-mail: gbiunior2@yahoo.com.br

Mestrando – Edmilson Nascimento

ou

(71) 99179-9054 ou e-mail: catharinamatos@gmail.com

Orientadora Profa. Dra. Catharina Leite Matos Soares