




**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família**

Permanent education in health: construction of knowledge and practices in search of solvability in the Family Health Strategy

Educación permanente en salud: construcción de saberes y prácticas en busca de resolución en la Estrategia de Salud de la Familia

Bianca de Oliveira Araujo , Maria Angela Alves do Nascimento , Mariana de Oliveira Araujo 

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família busca a reorientação da Atenção Básica à Saúde na concretização do Sistema Único de Saúde e precisa estar preparada para o desenvolvimento de ações resolutivas. Uma das ferramentas que poderá ser usada no planejamento, execução e avaliação das suas ações na construção de seus saberes e práticas é a Educação Permanente em Saúde (EPS). Para tanto, neste estudo o objetivo é descrever a construção de saberes e práticas da EPS para a equipe de Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, tendo 18 participantes: 10 trabalhadores de saúde e 8 gestores. Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados a entrevista semiestruturada; e analisados os dados pelo método Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que a EPS poderá influenciar a produção do cuidado. Percebe-se que a EPS e os conhecimentos assimilados permitem a reflexão sobre a formação, o trabalho, os problemas do serviço, as necessidades de transformações e de se unir à comunidade, o que vai permitir o desenvolvimento de ações concretas e resolutivas no cotidiano de trabalho.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família; Educação continuada; Atenção à saúde.

Histórico do Artigo

Recebido	04 Janeiro 2022
Aprovado	21 Março 2022

Correspondência

Bianca de Oliveira Araujo
Universidade Estadual de Feira de Santana, Campus Universitário
BR 116, KM 03, CEP: 44031-460
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: boaraujo@uefs.br

Como citar

Araujo BO, Nascimento MAA, Araujo MO. Educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(1): e-7716.



INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como principal recurso para reorientação da Atenção Básica e porta preferencial de entrada dos usuários nos serviços de saúde, pois conta com uma equipe multiprofissional que deve desenvolver ações de saúde por meio do trabalho interprofissional e em equipe.

Ao estar localizada próxima à população e ser responsável por resolver a maioria das necessidades de saúde da população, a Atenção Básica possui uma função estratégica para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para tanto, precisa estar preparada para o desenvolvimento de ações resolutivas. Nesse sentido, pode utilizar a educação permanente em saúde (EPS) como instrumento de trabalho, para o planejamento, execução e a avaliação de suas ações¹.

Em 2004, a proposta da EPS foi contemplada com uma política específica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)², tida como uma tática do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores de saúde. Ressalta-se que esses processos educativos precisam ser orientados pela EPS, cuja proposta é que suas ações sejam desenvolvidas a partir da problematização da realidade experienciada pelos trabalhadores na sua prática cotidiana.

A EPS é entendida como um processo contínuo orientado pela metodologia da problematização para que a identificação das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores de saúde de diferentes ocupações seja realizada a partir da sua realidade, oportunizando não só o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades técnico-científicas, mas, principalmente, a construção de conhecimentos e atitudes, as quais visam à transformação das práticas de trabalho em saúde, permitindo uma maior interação entre a equipe e os usuários dos serviços de saúde³.

Ao promover a integração da equipe, acredita-se que a EPS possibilitará uma maior qualidade dos serviços prestados e, concomitantemente, uma maior resolubilidade das demandas de saúde dos usuários da ESF, uma vez que o trabalho em equipe é fundamental para que a população seja atendida de forma integral, equânime e universal.

Neste estudo a resolubilidade é entendida como a resolução dos problemas de saúde, que resulta da associação de várias dimensões, como acesso, acolhimento, trabalho em equipe, intersetorialidade, capacidade técnica, compromisso, responsabilização e vínculo, além dos recursos disponíveis nas redes da produção do cuidado⁴.

Por sua vez, a produção do cuidado individual e/ou coletiva é compreendida como a finalidade do trabalho em saúde. De acordo com Franco e Merhy⁵, o cuidado é construído em relação com o outro, ou seja, entre o trabalhador (ou toda equipe) e o usuário. Outrossim, os autores ressaltam que os processos produtivos em saúde só acontecem em ato nas intercessões entre trabalhador e usuário, em que ambos vão intervir um sobre o outro.

Para que a resolubilidade seja garantida são necessárias mudanças das práticas de saúde, pois, elas têm sido produzidas, na maioria das vezes, de forma medicalizada pelos trabalhadores, sem levarem em consideração suas especificidades, impedindo que haja a resolução dos problemas de saúde dos usuários. Assim, a mudança das práticas de saúde para o alcance da resolubilidade pode ser conseguida através da realização de atividades educativas que sejam orientadas pela proposta da EPS.

O objetivo deste estudo é descrever a construção de saberes e práticas da EPS para a equipe de Saúde da Família (EqSF) em busca da resolubilidade da produção do cuidado em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado em duas Unidades de Saúde da Família (USF), no Departamento de Atenção Básica (DAB) e na Coordenação de Educação Permanente em Saúde (CEPS) do Município de Camaçari, Bahia.

As USF pesquisadas foram escolhidas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter equipe mínima completa e equipe de saúde bucal; estar em funcionamento há mais de um ano; possuir mais de 700 famílias cadastradas; e integrar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Foi utilizada como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste estudo, seguindo dois roteiros semiestruturados, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo das entrevistas variou entre sete minutos e uma hora e três minutos.

Os participantes do estudo foram constituídos de dois grupos: Grupo I - trabalhadores de saúde da EqSF (1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 médico, 2 cirurgiões dentista, 2 assistentes de consultório dentário, 2 agentes comunitários de saúde), e o Grupo II – gestores, representados por dirigentes da DAB e da CEPS (formuladores de políticas e do processo organizativo dos serviços de saúde, composto por coordenador do PACS/PSF e dirigentes da Atenção Básica à Saúde-4, coordenador e dirigentes da CEPS-4), totalizando 18 participantes.

A amostragem foi delimitada pelo critério de saturação das falas, que trata da interrupção da inserção de novos participantes no estudo, quando os dados coletados apresentam uma regularidade ou repetição no conteúdo⁶.

Para seleção dos participantes, foram utilizados como critério de inclusão exercerem suas atividades há seis meses, no mínimo, independentemente do tipo de vínculo empregatício, e como critérios de exclusão, serem trabalhadores que estavam afastados do serviço por licença médica, licença prêmio e/ou férias.

Para analisar os dados foi usado o método de Análise de Conteúdo na perspectiva de Minayo⁶. Para a descrição

da construção de saberes e práticas da EPS em busca da resolubilidade da produção do cuidado, tomou-se como balizador o estudo de Oliveira⁴ a partir de três dimensões: trabalho em equipe, funcionamento da rede de atenção à saúde e capacidade técnica.

No sentido de garantir o anonimato dos participantes em obediência à Resolução 466/ 2012⁷, os entrevistados foram identificados pela letra E acompanhado por um número, o qual representa a ordem numérica crescente das entrevistas, acompanhado do respectivo grupo, ou seja, Grupo I, trabalhador de saúde (TS), Grupo II, gestores (G), assim representado: E1G (entrevistado 1, Grupo II) e assim sucessivamente. Com o mesmo objetivo as USF são identificadas como USF1 e USF2, seguindo a ordem em que foram coletados os dados.

Para atender aos critérios da Resolução 466/2012⁷, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Grupo I foi constituído por dez trabalhadores de saúde, sendo sete da USF1 e três da USF2; todos do sexo feminino. As idades variaram entre 25 e 62 anos. Os trabalhadores foram representados por uma enfermeira, uma médica, duas cirurgiãs dentistas, duas ACS, duas ACD e duas técnicas de enfermagem; o menor tempo de formação foi de 2 anos e o maior, de 38; o tempo de atuação na EqSF variou de 2 até 22 anos. Seis deles com nível superior e com pós-graduação *latu sensu* (especializações em Políticas Públicas com ênfase em Saúde da Família; Saúde da Família; Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública; e Residência em Pediatria). Entre os trabalhadores, apenas três possuíam outro vínculo empregatício, sendo que dois atuam na área hospitalar e um no Serviço Social do Comércio (SESC), na área de Odontologia.

O Grupo II, representado pelos gestores da Diretoria da Atenção Básica e da Coordenação de Educação Permanente em Saúde, foi constituído por oito participantes, sendo quatro da DAB e quatro do CEPS, dos quais apenas um era do sexo masculino. A faixa etária dos gestores era de 32 a 56 anos. Entre os gestores, seis eram enfermeiros, uma cirurgiã-dentista e uma assistente social, todos com o tempo de formação variando entre 10 e 37 anos, e com o tempo de atuação no serviço entre sete meses e 14 anos. Quatro dos participantes possuíam outro vínculo empregatício, dois em docência de ensino superior e os outros dois não especificaram o local em que trabalhavam. Todos os participantes possuíam pós-graduação *latu sensu* (Especializações em Saúde Pública; Saúde da Família; Gestão de Pessoas; Saúde Coletiva; Urgência e Emergência e Educação em Enfermagem; Vigilância Sanitária; Capacitação Pedagógica; Preceptorial do SUS; Saúde reprodutiva;), sendo que dois gestores estavam, naquele momento, cursando Mestrado em Saúde Pública e Saúde Coletiva.

Para a descrição de como vinha sendo processada a EPS na construção dos saberes e práticas para o desenvolvimento do trabalho na ESF – considerando-se as possíveis contribuições e limites no processo de trabalho, assim como sua influência na resolubilidade da produção do cuidado –, os resultados encontrados foram organizados a partir das seguintes categorias: capacidade técnica; trabalho em equipe; e funcionamento da rede de atenção à saúde.

Capacidade Técnica: constituição de saberes e práticas à resolubilidade da produção do cuidado

Diante das contribuições das atividades educativas para o trabalho da ESF referidas pelos entrevistados vê-se que elas estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento da “capacidade técnica” dos trabalhadores de saúde das USF pesquisadas, entendida como os saberes tecnológicos e as habilidades que os trabalhadores de saúde utilizam para atuarem na ESF, intervindo nas necessidades apresentadas pelos usuários em busca da sua resolubilidade.

As atividades educativas orientadas pela EPS permitem uma reflexão da prática de trabalho, conforme relata E.1G em sua fala:

Então esses momentos auxiliam para que esses profissionais possam refletir: como é que eu estou trabalhando? Eu estou conseguindo alcançar os objetivos, as metas que são propostas?

A formação e o aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde precisam acontecer de modo reflexivo, participativo e contínuo, orientado para as demandas dos indivíduos, da comunidade e dos serviços, permitindo que o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população seja fortalecido objetivando a qualidade da assistência prestada⁸. Assim, a EPS, entendida como instrumento, pode ajudar na organização do trabalho para alcançar o seu produto, conforme os objetivos que expressam a possibilidade de dar respostas adequadas aos problemas e às demandas de saúde da população.

Ademais, a reflexão acerca da realidade de trabalho além de ser fundamental para a aquisição de conhecimentos durante as atividades educativas, poderá possibilitar que os trabalhadores de saúde (re)conheçam as especificidades do seu trabalho com a identificação dos problemas, dificuldades e potencialidades para, a partir daí, alcançar a sua resolubilidade.

As falas dos trabalhadores de saúde a seguir refletem a contribuição da EPS com o aumento do conhecimento o que leva a uma maior facilidade para o desenvolvimento do trabalho e no “preparo” para orientar os usuários:

[...] os cursos são bons, a discussão sempre é válida, aumenta o nível de conhecimento, dá uma visão melhor, facilita o serviço (E13TS).

[...] a gente ficou mais preparado para lidar no dia a dia dessas pessoas [...] porque capacita mais, a gente fica mais capacitado a você ser abordado por

um assunto você estar preparado para atender aquela pessoa, aquele usuário (E9TS).

[...] cada vez mais melhorando o nosso trabalho, nosso serviço [...] essas ideias é para poder a gente saber como é que vai conduzir nosso trabalho, nosso serviço para melhorar o atendimento à população. Aí a gente consegue um bom desempenho [...] (E17TS).

Desse modo, é compreensível que as atividades de EPS se constituam em espaços de construção do conhecimento em que os trabalhadores de saúde se tornem expertises para desenvolverem o seu trabalho e isso faz com que eles tenham uma maior facilidade na prática, mediante articulação teórico-prática.

Além disso, a partir do reconhecimento de que a EPS além de melhorar o trabalho permite dar uma resposta para a comunidade, infere-se que os trabalhadores de saúde se preocupam em desenvolver ações capazes de responder às necessidades das pessoas assistidas.

Diante de tais falas, as atividades educativas conseguem atingir algumas finalidades da PNEPS², como a transformação e qualificação da assistência à saúde e as práticas de saúde, reforçando-se na fala do entrevistado 8 que as atividades oferecem também satisfação ao usuário e ao trabalhador de saúde:

[...] você tem duas satisfações, primeiro o usuário fica satisfeito porque tem um serviço de qualidade e segundo [...] o servidor ele também fica feliz porque ele está prestando um serviço que ele sabe que está fazendo. Está feliz com o que está fazendo, entendeu? (E8G).

As atividades educativas possibilitam a qualificação do trabalho a partir da aquisição de conhecimentos que permitem o desenvolvimento das habilidades necessárias nas ações de saúde. Sobretudo, com a reflexão acerca da realidade laboral que ofereça aos sujeitos envolvidos a oportunidade de (re)conhecerem o seu processo de trabalho, por meio da articulação da equipe de saúde, o que pode levar à uma maior satisfação do usuário em estar tendo acesso a um serviço que dá resolubilidade às suas necessidades.

Além disso, a EPS tem como propósito despertar o entendimento da necessidade de planejar e reavaliar as ações no trabalho em saúde, o que é indispensável para o seu desenvolvimento mediante a realidade de cada USF, de modo a oportunizar a oferta de serviços condizentes com as demandas da população assistida. Ademais, o despertar para a criatividade também poderá permitir que a realização de ações estimule o interesse da comunidade na sua participação e dos próprios trabalhadores de saúde,

[...] quando a gente trabalha, quando a gente se capacita, a gente aprende a traçar o perfil epidemiológico, a gente entende a necessidade de planejar e entende, inova a gente, a criatividade de realizar as ações e de reavaliar depois, então eu acho que é super válido sim e interfere na qualidade do serviço que a gente presta (E.18TS).

Outra contribuição referente às atividades educativas é a facilidade de identificação de problemas, referendada tanto pela trabalhadora de saúde E10TS quanto pela gestora E7G:

[...] a gente vai falar sobre um determinado tipo de doença, aí a gente vai aprender mais, vai ter a facilidade de identificar (E10TS).

[...] quanto mais o ACS apreende, quanto mais ele tem conhecimento, mais ele retorna para a equipe as demandas verdadeiras [...] as reais e concretas demandas dos usuários da comunidade (E7G).

Essa identificação dos problemas na comunidade talvez seja motivada pelo aprendizado dos conteúdos abordados nas atividades educativas, uma vez que os trabalhadores de saúde os identificam em virtude do seu conhecimento.

Nesse sentido, Nunes, Valença e Silva⁹ referem que a EPS deve discutir temas orientados pelos problemas identificados no dia a dia do trabalho, possibilitando a construção de conhecimentos que sejam capazes de responder às necessidades identificadas nas práticas e produzam mudanças no desempenho profissional, contribuindo com o processo de trabalho em saúde e, conseqüentemente, ampliando a qualidade da assistência.

Observou-se que, para os participantes, a realização de atividade de EPS oferecem as ferramentas necessárias à identificação das demandas e realização das ações, particularmente, para os gestores, uma vez que a finalidade é oferecer ferramentas para melhorar o processo de trabalho e, assim, dar resolubilidade às questões de saúde colocadas pelos usuários das USF, como pode ser percebido na fala da E5G.

Então a gente tem trabalhado nesse sentido de trazer mais embasamento, mais conhecimento para as equipes, para elas se fortalecerem, terem confiança nelas mesmas para poder resolver o seu problema [...] (E5G).

Apesar de todas as contribuições da EPS, não se assume neste estudo que a EPS será uma ferramenta que poderá sanar todas essas demandas, mas é necessário atentar para a fala da trabalhadora E12TS quando afirma

[...] eu acho que se a gente não puder resolver, pelo menos, a gente já estar ciente daquilo que é necessário à gente, vai ter a busca [...] (E12TS).

Todavia, a EPS além de possibilitar a ampliação de conhecimento para formação profissional também permite a construção de habilidades para o enfrentamento das necessidades de saúde, pois mesmo quando não é capaz de solucioná-las eles poderão ter o discernimento de usar as possibilidades para a sua resolubilidade.

Neste sentido, os entrevistados explicitaram alguns empecilhos para colocar em prática o que aprenderam durante as atividades educativas, como a falta de materiais e de tempo.

[...] muitas vezes eu acho assim que colocamos coisas fora da nossa realidade. Mas, só que não dá

condições pra gente trabalhar dentro daquilo ali. A gente sabe que o que seria o ideal [...] a condição melhor, mas às vezes a gente não tem como fazer, não só por questões de material adequado, como também de tempo às vezes o tempo não dá então é [...] muita coisa [...] (E14TS).

[...] chega muitas novidades que na prática a gente não tem como por ainda em prática [...] (E16TS).

[...] muitas vezes a gente tem a teoria, a teoria é muito bonita, fala sobre tudo o que é que a gente deve fazer, mas chega um momento que a gente é paralisado por falta de materiais, aí nem tudo a gente consegue executar (E17TS).

Tem-se uma realidade paradoxal, uma vez que a EPS precisa ser articulada com a realidade da prática e local dos usuários. Nessa direção, para Ribeiro e Mota¹⁰ os trabalhadores de saúde que durante os cursos de atualização “são elevados ao paraíso do como deveria ser” (p.40), ou seja, tem o encontro com conhecimentos científicos que são compreendidos como aplicáveis a qualquer usuário e serviço. Mas, quando retornam aos seus ambientes de trabalho são impossibilitados de aplicá-los, chamando à atenção de que “Na prática, a teoria é outra”.

Apesar disso, é visível que nem sempre os serviços de saúde pública dispõem de materiais necessários para a realização de um trabalho que vislumbre à resolubilidade das necessidades de saúde da população. Entretanto, é preciso que durante as capacitações as pessoas que as coordenam e os demais envolvidos busquem soluções para que, o que foi aprendido, seja posto em prática, aproveitando também a criatividade.

Para a formação de um sujeito comprometido em gerenciar problemas da realidade de trabalho diante das dificuldades enfrentadas no SUS é necessária uma educação que possibilite a “articulação dos princípios epistemológicos, científicos, estéticos e tecnológicos para além da lógica da sociedade atual” (p.920) que sejam capazes de fortalecer o rompimento com os meios de exploração que vigoram¹¹. Desse modo, a “educação intelectualmente ampliada” se harmoniza com a difusão de conhecimentos desenvolvidos, considerando a história do homem e sua relação de troca com outros, permitindo o desvelamento do que não é percebido no cotidiano e ampliando os conhecimentos dos trabalhadores¹¹.

Já a entrevistada E4G refere que um dos principais desafios enfrentados é “conseguir conciliar” as atividades educativas com as outras demandas da USF.

E uma outra dificuldade, que é concreta, é conseguir conciliar essas demandas de educação com as demandas mil que a equipe tem [...] inserir mais uma prática, eles entendem até que é necessário, mas a equipe fica sobrecarregada (E4G).

O estudo de Pinheiro, Azambuja e Bonamigo¹² evidenciou como dificuldades para a execução da EPS, na ESF, “a falta de participação de alguns profissionais, a sobrecarga

de trabalho, a falta de infraestrutura, a desvalorização dos saberes dos profissionais de nível médio e as dificuldades de compreensão dos métodos utilizados na ação educativa” (p.192). O estudo de Santos et al.¹³, por sua vez, apontou como obstáculos para a execução da EPS a pouca atuação da gestão nas atividades de EPS e aspectos relacionados ao processo de trabalho da equipe, como: o desenvolvimento de uma atuação orientada pelo modelo produtivista; o não planejamento; e a não realização de encontros com o objetivo de avaliar o trabalho, de problematizar a realidade e pouco reservados para as ações de EPS.

Observou-se nas USF estudadas que essas dificuldades se tornam um dos desafios para a execução das atividades educativas para os trabalhadores de saúde da ESF, principalmente quando relacionado à demanda de atendimentos individuais à população, uma vez que ainda é cobrada das equipes a produtividade mensal com um maior número de atendimentos possíveis. Além disso, muitas vezes, as equipes estão incompletas, o que acaba resultando na sobrecarga dos demais e reduzindo o tempo para realização de atividades educativas.

Apesar desses desafios, as atividades educativas de acordo com os gestores, possibilitam as mudanças de práticas:

[...] a gente consegue perceber que quando a gente usa a metodologia correta mesmo, e quando a gente consegue entrar nesse processo de sensibilização a gente consegue mudança de prática, tanto de organização quanto de cuidado (E4G).

[...] é uma coisa que você não vai ficar estagnado tem sempre alguém que está ali fomentando mudanças, alguém que está sempre ali trazendo atualidade, alguém que está sempre ali fomentando a necessidade da pessoa estar buscando, estar contribuindo com a melhoria do processo de trabalho [...] (E6G).

A EPS deve ser compreendida como uma estratégia que pode intermediar transformações, permitindo aos trabalhadores de saúde um processo de autoanálise “no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho” (p.7) e, conseqüentemente, traz a possibilidade de desenvolvimento para lidar com as situações cotidianas¹⁴.

Portanto, uma reflexão sobre o processo de trabalho é indispensável para a mudança, uma vez que pode permitir analisar as práticas para identificação do que é preciso ser transformado, tendo em vista uma produção do cuidado resolutiva, integral e humanizada.

Trabalho em equipe: interação de saberes e práticas à resolubilidade da produção do cuidado

O desenvolvimento do trabalho em equipe está relacionado à colaboração mútua entre os trabalhadores que a integram, possibilitando o compartilhamento de saberes e a reciprocidade na execução das ações¹⁵. Desse modo, a integração entre os integrantes da equipe é imprescindível

para uma assistência integral, eficiente e qualificada para os usuários dos serviços de saúde¹⁶.

Na ESF, a atuação de vários trabalhadores de diversas profissões é imprescindível na estruturação da organização para que possam dar sentido ao trabalho do outro na a produção do cuidado individual e coletivo resolutivo, integral e humanizado.

Para tanto, será discutido de que forma a EPS influencia no desenvolvimento do “trabalho em equipe” para a resolubilidade da produção do cuidado.

Quanto ao trabalho em equipe, a E.11TS refere que a participação em atividades educativas estimula a aceitar o trabalhar em equipe, como exposto em sua fala.

É porque a gente fica mais aberto para aceitar o trabalho de equipe, porque o pessoal mais antigo prefere mais o trabalho individual, do que os jovens, então ajuda muito (E.11TS).

A prática individual é uma das características do modelo biomédico de formação que leva a uma fragmentação do conhecimento dos trabalhadores de saúde e a uma assistência individual e curativa direcionada à demanda espontânea. O trabalho em equipe pode romper com uma assistência centrada nesse modelo, possibilitando a construção de novas formas de intervir na comunidade¹⁷.

As atividades educativas orientadas pela EPS influenciam o trabalho em equipe à medida que possibilitam o trabalho de parceria entre os trabalhadores de saúde, a melhora tanto do desempenho da equipe quanto de cada trabalhador, ressaltadas pelos próprios trabalhadores de saúde:

[...] às vezes eles [...] vão para área aí detecta algum problema, algum agravo e aí conversa com a gente para poder a gente estar tentando resolver [...] (E15TS).

[...] a gente [trabalhadores de saúde] articula sempre essas capacitações internas, a equipe se une para poder fazer, no mesmo propósito, pra poder sempre estar melhorando tanto o desempenho da equipe toda como cada um na sua área, mas no mesmo sentido, para a gente ter [...] o mesmo direcionamento, pra o nosso trabalho [...] (E17TS).

[...] porque a gente [trabalhadores de saúde] desenvolve tanto enquanto equipe, não é, quando a gente aprende mais alguma coisa como individualmente, então o individual [...] e a equipe está altamente relacionada, se a equipe é coesa [...] vai desenvolver um bom trabalho, e se cada membro dessa equipe estiver estimulado e deter conhecimentos necessários então a equipe vai estar na sua totalidade também fortalecida (E18TS).

As ações desenvolvidas pela EqSF precisam acontecer numa perspectiva interprofissional, uma vez que o desenvolvimento do trabalho em equipe depende da colaboração entre os seus integrantes, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos e a reciprocidade no desenvolvimento das ações¹⁵.

A articulação das ações dos diferentes trabalhadores, com o estabelecimento de cooperação, exige a compreensão e o reconhecimento das diferenças entre eles e dos benefícios para a assistência à saúde que podem ser gerados por essa articulação¹⁸.

Para uma produção do cuidado integral na ESF, os trabalhadores de saúde devem se articular para colocarem em ação um trabalho em equipe interprofissional, de modo que um complemente a atuação do outro na busca do atendimento das necessidades de saúde dos usuários, ou seja, sua resolubilidade.

A gestora, E5G, reforça que o trabalho em equipe além de possibilitar uma ajuda ao outro [entre os trabalhadores] permite também à equipe resolver o problema, como pode ser observado em sua fala:

[...] quanto mais você tem embasamento, mais conhecimento sobre aqueles temas, mais é fácil você articular com a comunidade, você articular com a equipe e até se necessário for usar estratégias para poder resolver aquele problema [...] (E5G).

Entretanto, para que haja a resolubilidade das ações de saúde fica implícita a importância do diálogo entre o trabalhador de saúde e o usuário. Dessa maneira, ao reconhecer o trabalho em saúde como trabalho vivo em ato¹⁹, é necessário valorizar as relações entre trabalhadores de saúde-usuários na ESF, destacando o uso das tecnologias leves e leve-duras, sem desvalorizar as tecnologias duras nas ações de saúde no sentido de atender as necessidades desse usuário com uma produção do cuidado para a sua resolubilidade.

No entanto, para os gestores E.2 e E.3, nem tudo pode ser resolvido com a EPS, o que traz à tona novamente a falta de recursos para a execução das práticas e a grande demanda dos serviços de saúde, como é demonstrado em suas falas.

Bom, com relação a alguns problemas sim, agora a demanda é grande [...] (E3G).

Em alguns pontos sim, eu não vou dizer que não consegue solucionar nada, não consegue solucionar o ideal [...] não consegue seguir um modelo, mas muitas coisas eles conseguem porque são relatados, eles relatam[...] algumas experiências, não são muitas, mas alguns trazem resultados bons, e aí a gente vê que a coisa conseguiu fluir [...] (E2G).

Contraditoriamente, para a trabalhadora de saúde E16TS, não existe relação entre o trabalho em equipe e as atividades educativas.

Não sei, eu acho que não, relações de trabalho eu acho que pra mim não tem tanto a ver com a questão de capacitação não, pra mim não (E16TS).

O trabalho em equipe demanda integração, coesão e prática colaborativa entre os trabalhadores que a compõem²⁰. E, assim, a PNEPS foi implementada para provocar transformações nas práticas de saúde, interferindo no seu processo de trabalho e evitando a fragmentação e individualização no desenvolvimento das ações de saúde, buscando a integridade²¹.

Redes de atenção à saúde: uma conexão à resolubilidade da produção do cuidado

Apenas a capacidade técnica e o trabalho em equipe não são suficientes para o desenvolvimento de um trabalho que objetiva a resolubilidade das demandas da população. É necessário também o funcionamento da “rede dos serviços de saúde” para que haja uma produção do cuidado à saúde com integralidade.

A Atenção Básica deve possibilitar o acesso aos demais níveis de atenção quando ela não consegue resolver as demandas apresentadas pelos usuários. Para tanto, a Atenção Básica ordena o cuidado na Rede de Atenção à Saúde que geralmente é mais resolutiva e equitativa²². Nesse sentido, a resolubilidade das ações da ESF está relacionada não só ao trabalho que é realizado por seus trabalhadores, mas também com os outros setores da Rede de Atenção à Saúde.

Em consequência, as atividades educativas podem possibilitar aos trabalhadores de saúde o conhecimento do funcionamento da rede e, portanto, facilitar a intersetorialidade, de forma que os encaminhamentos sejam realizados apenas quando necessários, levando-os a procederem em cada situação com a identificação dos serviços que serão ofertados para cada caso no município e para onde encaminhá-los, como pode ser observado nas falas dos trabalhadores.

Então quando a gente faz uma palestra assim de alguma coisa tem a condição da gente identificar e encaminhar [...] (E.10TS).

[...] no caso se chega aqui um paciente com câncer a gente não vai curar o câncer [...] a gente vai poder levar uma pessoa que possa ajudar, aí o que é que a gente vai está fazendo? A gente vai estar ali junto com aquele paciente, vai estar ali acompanhando, ouvindo-o (E.12TS).

Conhecer o funcionamento da rede é fundamental para que sejam feitos o encaminhamento e o acompanhamento necessários dos usuários do serviço. Não adianta saber apenas identificar o problema; é preciso saber o que deve ser feito ao detectá-lo. Muitas das demandas trazidas para a ESF podem ser resolvidas na própria USF pela sua equipe e, para isto, os trabalhadores necessitam ser formados permanentemente. Entretanto, muitas vezes as necessidades são resolvidas em outros níveis da assistência e os trabalhadores da ESF precisam ter habilidade de identificar quando encaminhar e para onde encaminhar.

No entanto, para a trabalhadora de saúde E13 não é necessário apenas que os trabalhadores de saúde sejam capacitados, vai além disso; é preciso que o serviço esteja disponível para atender a demanda, ou seja, que o usuário tenha “acesso” ao serviço de saúde a que foi encaminhado.

[...] agora que fossem capacitações sempre assim [...] que a gente visse depois o retorno no sentido de que a gente vai ser capacitado mas quando a gente precisar do serviço, o serviço esteja disponível. [...] Essa é a questão, da gente ter a referência para onde

encaminhar e dizer: o paciente realmente vai ser atendido (E.13TS).

Com a criação do SUS, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, daí subentende-se a garantia de que qualquer pessoa tem o direito de ser atendida pelos serviços de saúde do sistema público o que, segundo Araujo, Nascimento e Araujo²³, caracteriza o acesso universal.

Mas, na realidade, ainda não é vivenciada a concretização do acesso universal e igualitário desses usuários aos serviços de saúde, principalmente quando relacionado aos serviços de média e alta densidade tecnológica, pois a oferta dos serviços acontece, em sua maioria, pelas instituições privadas, o que, muitas vezes, dificulta e impossibilita a concretização do acesso dos usuários a tais níveis de atenção²³.

Outrossim, a resolubilidade da produção do cuidado na ESF vai além dos cuidados prestados em suas dependências e na sua área de abrangência. Por isso, é necessária a garantia de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de forma que eles tenham resolubilidade dos seus problemas de saúde.

CONCLUSÃO

Frente às atividades educativas desenvolvidas nas USF entende-se que a EPS poderá influenciar a produção do cuidado. Percebe-se que a EPS e os conhecimentos assimilados permitem a reflexão sobre a formação, o trabalho, os problemas do serviço, as necessidades de transformações e de se unir à comunidade, o que vai permitir o desenvolvimento de ações concretas e efetivas no cotidiano de trabalho.

Portanto, a EPS pode possibilitar a consolidação da ESF, uma vez que permite que os trabalhadores de saúde desenvolvam ações de produção do cuidado com maior resolubilidade porque pode influenciar na capacidade técnica, no trabalho em equipe e na intersetorialidade.

Diante da perspectiva das mudanças das práticas educativas, compreende-se que a EPS é uma política nacional de saúde necessária para o desenvolvimento dos processos de formação e dos trabalhadores de saúde no contexto do SUS que poderá contribuir com as práticas desenvolvidas na ESF, pois tem como objetivo promover os princípios do SUS e a aprendizagem coletiva, voltada para ações de integralidade, resolubilidade e compromisso dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, a integração da equipe em prol da defesa da vida dos cidadãos.

É necessária uma ampla discussão sobre a EPS enquanto uma política de Estado, oportunizando aos trabalhadores de saúde e gestores uma compreensão, no sentido de dar resolubilidade às necessidades de saúde da população mediante uma efetiva produção do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. As contribuições da educação permanente em saúde no processo

- de trabalho da estratégia saúde da família. *Interdiscip. J. Health Educ.* 2019; 4(1-2):1-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 16 fev. Seção 1, p.37-41.
 3. Araujo BO, Nascimento MAA. Educação permanente em saúde na estratégia saúde da família em busca da resolubilidade da produção do cuidado. Feira de Santana: UEFS Editora; 2016.
 4. Oliveira SS. Produção do cuidado nas equipes de Saúde da Família em busca da resolubilidade da atenção. [Mestrado Dissertação – Universidade Estadual de Feira de Santana]. Feira de Santana: UEFS, 2009. 208 p.
 5. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p.151-171.
 6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
 7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União* n.12, 13 de junho de 2013, Seção 1, p. 5. [acesso 2021 abr 20]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 8. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* 2019; 43(120):223-239.
 9. Nunes LFSO, Valença CN, Silva MCB. Contribuciones de las tecnologías digitales en la educación permanente de enfermeiras. *Rev Cubana Enfermer* 2020; 36(2):e3275.
 10. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulg. saúde debate* 1996; 12:39-44.
 11. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc. saúde colet.* 2016; 21(3):913-922.
 12. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* 2018; 42 (spe4):187-197.
 13. Santos AR, Santos RMM, Franco TB et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. *Rev enferm UFPE* 2021; 14:e245355.
 14. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc. Anna Nery* 2017; 21(4):e20160317.
 15. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery* 2018; 22(4):e20170372.
 16. Padula MGC, Aguiar-da-Silva RH. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *Rev. Odontol. UNESP* 2014; 43(1):52-60.
 17. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. *Rev. Psicol. Saúde* 2020; 12(1):143-155.
 18. Peduzzi M, Oliveira MAC, Silva JAM et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole; 2016.
 19. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p.19-67.
 20. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl.2):1739-49.
 21. Cunha AZS, Rezende MS, Weigelt LD et al. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Espaç. Saúde* 2014; 15(4):64-75.
 22. Lazarini FM, Félix SBCM, Lima JVC, Mendonça FF, Nunes EFPA. A Atenção Básica no Contexto do Sistema Único de Saúde. In: Andrade, SM, Cordoni Junior L, Carvalho BG, González AD, Silva AMR. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: Eduel; 2017. p.329-353.
 23. Araujo MO, Nascimento MAA, ARAUJO BO. Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade. *Rev. APS* 2019; 22(1):63-75.

ABSTRACT

The Family Health Strategy seeks to reorient Primary Health Care in the implementation of the Unified Health System and needs to be prepared for the development of resolutive actions. One of the tools that can be used in the planning, execution and evaluation of your actions in the construction of your knowledge and practices is Permanent Health Education (PHE). Therefore, in this study the objective is to describe the construction of knowledge and practices of PHE for the Family Health team in search of the resolution of health care production. This is a descriptive qualitative research, with 18 participants: 10 health workers and 8 managers. The ways used as data collection techniques were the semi-structured interview. The data were analyzed using the content analysis method. The results showed that PHE can influence the production of care. It is perceived that the PHE and the assimilated knowledge allow reflection on training, work, service problems, the needs for transformation and joining the community, which will allow the development of concrete and resolutive actions in the daily life of job.

Keywords: Family health strategy; Education, Continuing; Health care.

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia busca reorientar la Atención Primaria de Salud en la implementación del Sistema Único de Salud y necesita estar preparada para el desarrollo de acciones decididas. Una de las herramientas que puede utilizar en la planificación, ejecución y evaluación de sus acciones en la construcción de sus saberes y prácticas es la Educación Permanente en Salud (EPS). Por lo tanto, en este estudio, el objetivo es describir la construcción de conocimientos y prácticas de EPS para el equipo de Salud de la Familia en la búsqueda de la solución en la producción del cuidado de la salud. Se trata de una investigación cualitativa descriptiva, con 18 participantes: 10 trabajadores de salud y 8 gestores. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas como técnicas de recolección de datos; y se analizaron los datos por medio del método de Análisis de Contenido. Los resultados mostraron que las EPS pueden influir en la producción del cuidado. Se advierte que la EPS y los conocimientos asimilados permiten reflexionar sobre la formación, el trabajo, los problemas del servicio, las necesidades de transformación y de unión con la comunidad, lo que permitirá el desarrollo de acciones concretas y resolutivas en el cotidiano del trabajo.

Palabras clave: Estrategia de salud familiar; Educación continua; Cuidado de la salud.