

Estratégia Saúde da Família: expressão estética da educação permanente em saúde

*Family Health Strategy: an aesthetic expression of permanent education in health
care*

Eluana Borges Leitão Figueiredo¹

Mônica Villela Gouvêa²

Ana Lúcia Abrahão da Silva³

RESUMO

O objetivo do artigo é retratar o modo como se expressa a Educação Permanente em Saúde (EPS) de um município do interior do estado do Rio de Janeiro por meio de uma construção retratística na Estratégia Saúde da Família no período de cinco anos. Optou-se por utilizar dois tipos de estratégias metodológicas: registro documental do pesquisador-fotógrafo e *selfies* (autoretratos dos participantes). A discussão foi ancorada em Paulo Freire na perspectiva de uma educação transformadora e libertadora. O panorama municipal apresentado pelos retratos

¹ Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF.

² Docente do Instituto de Saúde Coletiva da UFF. Doutorado em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense-UFF.

³ Docente e Diretora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF. Pós-doutorado em Saúde e Sociedade do Instituto de Medicina Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ

apontou para uma estética política da educação permanente ainda incipiente nos cenários de ensino dos trabalhadores da estratégia saúde da família e a educação continuada a ser superada como concepção educativa dominante.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família, Educação Continuada, Capacitação Profissional

ABSTRACT

The main goal of this article is to present the aesthetic expression of Permanent Education in Health Care through a portraiture construction of the family health strategy of a city in the Rio de Janeiro State during five years. Two types of methodological approaches were used during the process, a documentary record by the researcher-photographer and selfies taken by the participants. This discussion was supported by Paulo Freire's work and his perspective of a transformative and liberating education. The municipal outlook shown by the portraits pointed to a political aesthetic of a still incipient permanent education relating to scenarios of teaching the workers on family health strategy and the continuing education that should be overcome as a dominant educational concept.

Keywords: Family Health Strategy, Education Continuing, Professional Training

INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado de dissertação de mestrado e se propõe a retratar o modo como se expressa a Educação Permanente em Saúde (EPS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do estado do Rio de Janeiro em um período de cinco anos.

A opção alegórica da construção retratística dos processos de EPS na ESF se deve a finalidade da própria fotografia como a arte de registrar e de reproduzir a realidade apreendida, como se fosse um congelamento dos diferentes tempos do fenômeno observado dentro do tempo fotográfico¹.

A construção alegórica, que é ao mesmo tempo produção e registro de “imagens”, foi usada neste estudo com objetivos científicos e documentais para possibilitar uma expressão estética de como a EPS vem sendo operacionalizada no cotidiano do trabalho em saúde.

Tal expressão estética, abordada no estudo, origina-se em fontes gregas, *aisthesis*, que significa percepção e sensação². Neste estudo as questões estéticas tratam da percepção do pesquisador e dos participantes quanto à natureza da EPS, seus objetivos, seus modos de atuação e sua relação com quem a usa e a produz no cotidiano da ESF.

Isso significou um movimento de desenhar os contornos e nuances da EPS à luz e contraste da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), seja pela via dos registros em documentos, sejam pelas vozes dos trabalhadores de saúde da ESF. Neste caso, colocar em conversa diferentes modos de operar a EPS significa visualizar ao mesmo tempo novos pontos de vista e vistas de pontos diferentes, manifestos ora em imagem fixa, ora em imagem simbólica e representativa.

A ESF foi formulada em 1994, com a intenção de consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da reorientação da atenção básica³. A lógica da atenção à saúde das famílias nasceu num contexto de compreensão da necessidade de mudanças no modelo assistencial, até então, pautado exclusivamente na cura de doenças e centrado em procedimentos que eram divididos por especialidades.

A implantação da ESF redirecionou o objeto da atenção, antes individual para atenção ao núcleo familiar, com organização/atuação dos profissionais de saúde em equipes interdisciplinares, reorganizando a prática de saúde pela delimitação do

território de atuação e permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença⁴.

Todo esse cenário potencializou a necessidade de maiores investimentos na formação e EPS dos profissionais de saúde. Assim como a lógica 'curativista' precisou ser superada, a educação dos trabalhadores, pensada unicamente sob o ponto de vista técnico gerencial, também teve que ser repensada. A discussão sobre os processos formativos para a área da saúde passou a ter como alvo a transformação das práticas e da organização do próprio trabalho e por isso, precisou estruturar-se a partir da problematização do cotidiano e das necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações⁵.

Dessa forma, o movimento passou a exigir dos trabalhadores uma concepção ampliada com novos saberes, fazeres e diferentes processos de ensino/aprendizagem capazes de valorizar as práticas concretas⁶.

No ano de 2003 o Ministério da Saúde lançou o desafio da criação de uma política pública para as ações de EPS, consolidada em 2004 pela Portaria GM/MS nº 198/04 como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com a perspectiva de interferir nos perfis dos profissionais do SUS⁵.

Com a instituição da PNEPS a EPS tornou-se o principal conceito pedagógico norteador das práticas profissionais e desencadeador de relações orgânicas entre ensino e serviço⁷. Gomes et al⁸ se referem à EPS como uma prática descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, que visa o desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem e o enfrentamento coletivo de situações cotidianas.

É relevante destacar que a operacionalização da EPS em treze anos de instituição política nos cenários de prática é um processo em construção, mas há de se considerar os desafios que vem encontrando para se consolidar como estratégia político-pedagógica existindo ainda uma lacuna entre as formulações e a implementação¹⁰.

A motivação para o desenvolvimento desse estudo nasceu da disposição em construir um "retrato" e um "autoretrato" dos processos relativos à EPS em um

município do Rio de Janeiro em consonância com a PNEPS, uma vez que a região em que está inserida tem se destacado no contexto estadual pelo posicionamento político de adesão à política.

MÉTODO

Trata-se de uma bricolagem de dois atributos principais da fotografia: registro do *pesquisador-fotógrafo* pela análise documental e *selfies* (autoretratos dos participantes) por meio de entrevistas semiestruturadas realizados no período compreendido entre os anos de 2011 a 2015 na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio de Janeiro, na região sul fluminense.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas: entre os meses de setembro e dezembro de 2013 e retomado em novembro de 2016 para avaliar os registros do ano de 2014 e 2015. Os documentos estavam dispostos na secretaria municipal de saúde do município e as entrevistas foram realizadas no serviço em que cada trabalhador estava vinculado. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com parecer 458.866 e autorização municipal para coleta de dados.

Ressalta-se que o uso dos termos *fotografia*, *pesquisador-fotógrafo* e *selfies* nesse estudo foram pensados como um recurso de linguagem figurativa de forma a facilitar a compreensão de diferentes pontos de vista do método aplicado pelos pesquisadores.

O primeiro atributo da fotografia utilizado neste estudo centrou-se no registro do *pesquisador-fotógrafo*. Função no qual a “fotografia” teve intenção de documentar as ocorrências de processos educativos no âmbito municipal. Nesse aspecto, a análise documental permitiu certo registro dos acontecimentos gerando uma “imagem” que posteriormente se configurou como dado de pesquisa¹¹. No caso do registro documental sobre as ações de EPS, o importante era o conteúdo imagético, ou seja, a imagem real presente nos registros documentais do município.

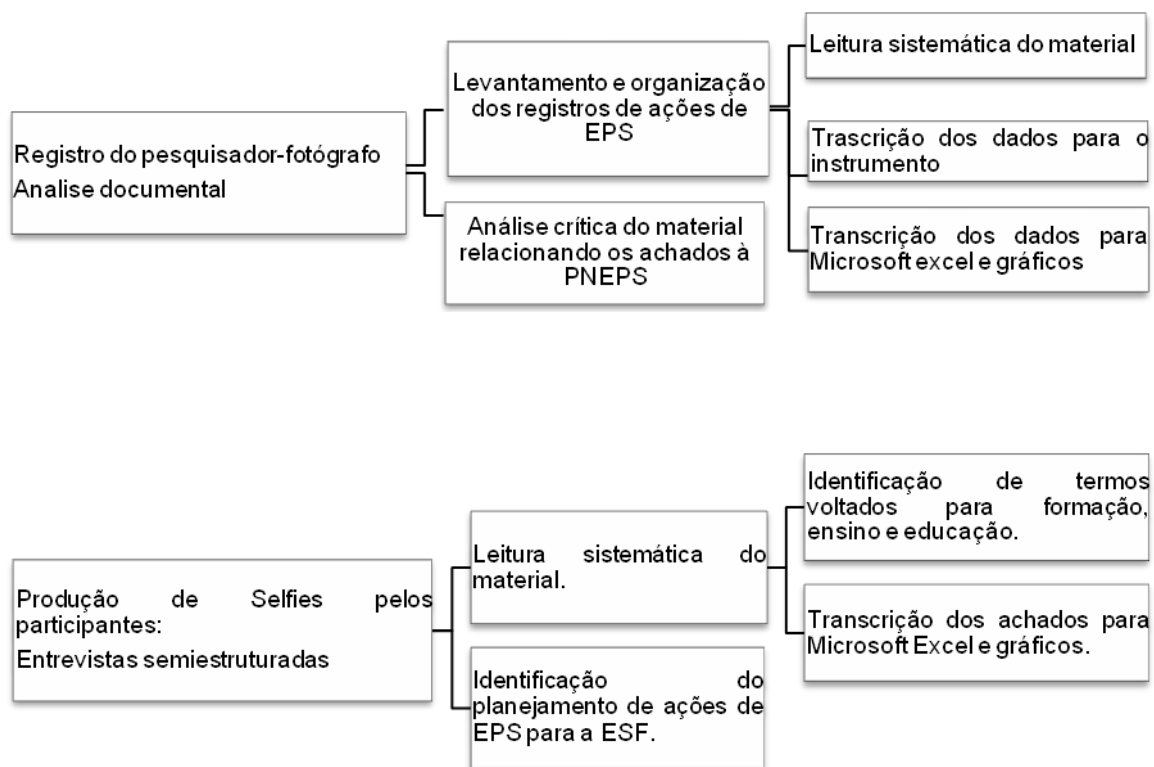
A fotografia documental compreendeu análise total de cento e vinte e cinco registros comprobatórios dos processos educativos para profissionais da ESF onde os encontros, cursos, treinamentos ou reuniões municipais considerados pela gestão, como práticas de EPS foram registradas sob as lentes atentas do *pesquisador-fotógrafo*. O recorte temporal deveu-se ao espaço de tempo em que a documentação estava disponível para consulta.

Para a fotografia documental, foi realizado o levantamento e organização do material; leitura sistemática e análise crítica à luz de Bardin¹². Para isso, utilizou-se roteiro com as seguintes questões: data; abordagem metodológica; público alvo; origem da demanda e local. As informações adquiridas foram analisadas e dispostas em planilha criada para posterior releitura dos dados. Foram excluídos os documentos ilegíveis, com meses não especificados e que não atendessem aos objetivos do estudo.

O segundo atributo da “fotografia” usada neste estudo foi denominada como *selfies* (autoretratos) e centrou-se nos autores das fotos, ou seja, nos participantes da pesquisa¹¹. Para isso foi realizada entrevista semiestruturada com dezesseis trabalhadores da saúde do município com objetivo de facilitar a produção de um (auto) retrato da formação municipal a partir da imagem da EPS produzida pelos dos próprios atores

Mediante autorização dos sujeitos, as entrevistas semiestruturadas foram gravadas em meio digital (mp4), transcritas na íntegra e agrupadas de acordo com a perspectiva de resposta ao objetivo da pesquisa. Para garantir o anonimato dos participantes foram usadas as siglas TB para trabalhadores associados a elementos presentes na natureza. Na sequência foi realizada a categorização das informações à luz dos autores de referência¹³. Foram incluídos trabalhadores da atenção que participaram de cursos sobre a temática EPS nos anos que antecedeu a pesquisa. Os critérios de exclusão foram; trabalhadores que estivessem de férias ou licença no período da coleta de dados. A figura 1 apresenta os passos que foram seguidos:

Figura 1: Caminhos percorridos pelo *Pesquisador-Fotógrafo*



Fonte: elaboração própria

RESULTADOS

Os registros do *pesquisador-fotógrafo* e dos *autoretratos* analisados possibilitaram demonstrar os direcionamentos dados ao processo de desenvolvimento dos trabalhadores da ESF em um município da região sul fluminense- RJ após treze anos de instituição política de EPS.

Os resultados foram dispostos em categorias para cada tipo de registro iniciando pelos registros dos processos educativos para trabalhadores da ESF e posteriormente o autorretrato dos trabalhadores da saúde.

Memórias registradas: processos educativos para profissionais de saúde da ESF em um município da região sul fluminense

A categoria apresenta a imagem capturada pelo *pesquisador-fotógrafo* na leitura visual dos documentos destinados aos registros das ações educativas no município, onde a partir dos documentos se construiu em ato os parâmetros de análise das ações à luz da EPS.

Nessa direção, os achados “fotográficos” tornaram-se elementos visuais e observáveis dos fatos que aconteceram no campo da formação e a imagem assumiu um papel importante para análise sobre a estética da EPS na ESF.

A análise dos registros oficiais do município no que tange à formação dos trabalhadores da ESF em três anos de atividade formativa compreendeu 120 processos educativos (sendo 5 eliminados após critérios de exclusão) e revelou os seguintes resultados, conforme quadro 1:

Quadro 1: Consolidado dos documentos dos processos educativos realizados no município

CONSOLIDADO DOS PROCESSOS EDUCATIVOS VOLTADOS PARA PROFISSIONAIS DA ESF		
Identificação dos termos mais usados nos títulos das atividades	Distribuição por temática dos processos educativos	Processos educativos por categorias profissionais
Capacitação (88)	Saúde da mulher: 26	Agente Comunitário: 48
Termos diversos (44)	Saúde da criança: 2	Aux. de saúde bucal: 10
Oficina (6)	Saúde do adulto: 4	Aux.de serviços gerais: 5
	Cuidados enfermagem: 12	Aux/téc. enfermagem: 25

*Exemplos de termos diversos usados nos registros: encontros, dengue para enfermeiros e médicos, reunião sobre dengue, PMAQ e outros.	Doenças diversas: 45 Programas do Ministério da Saúde: 15 Educação Permanente: 4 Saúde do trabalhador: 3 Não informado: 8	Dentista: 15 Enfermeiro: 78 Fisioterapeuta: 10 Médico: 32 Recepcionista: 18
Processos educativos por nível de formação dos participantes	Locais de realização das atividades educativas	
Nível Médio e Fundamental: 31 Nível Superior: 55	Unidades ESF: 3 Outras Unidades de Saúde: 46 Faculdade particular: 23 Espaços na comunidade: 14 Unidades de saúde particulares: 14 Não Informado: 32	

Fonte: Elaboração própria baseada nos documentos dos processos educativos de um município da região sul fluminense/RJ.

Ao analisar os documentos comprobatórios dos 120 processos educativos disponíveis na secretaria de saúde, o *pesquisador-fotógrafo* pôde observar como se deu a organização dos processos desenvolvidos para qualificar os trabalhadores da ESF.

Cabe ressaltar que no processo de levantamento do material algumas dificuldades foram vivenciadas: falta de padronização no formato dos documentos, ausência total de contexto, dentre eles, a falta de apresentação dos objetivos das ações e do motivo da realização dessas atividades, ausência dos critérios de escolha de tais profissionais em detrimento de outros e ainda ausência de identificação do local de lotação dos profissionais participantes dificultando a análise.

A primeira observação do pesquisador quando entrou em contato com os documentos foi perceber a frequência com que alguns termos foram utilizados nos títulos dos processos educativos ofertados pelo município. Termos como *capacitação* e *treinamento* foram muito utilizados quando os organizadores se reportaram as práticas de EPS, denotando a prevalência de concepção de antigas práticas de formação dos profissionais de saúde mesmo em meio à vigência da política de EPS que propõe a ruptura com o modelo tradicional de ensino.

Outro aspecto registrado pelo olhar atento do pesquisador foram os temas dos processos educativos. As temáticas mais encontradas nos documentos foram voltadas para doenças, seja prevenção ou tratamento. Tais achados levaram o pesquisador a cogitar que a proposição de temas ocorre a partir de uma leitura geral dos problemas no município e a partir de dados epidemiológicos, sendo, portanto, reproduzidos em formatos de cursos e palestras.

Também foi possível observar que a maioria dos processos educativos registrados foi realizada especificamente para determinadas categorias profissionais, prevalecendo cursos para nível superior (cinquenta e cinco) em detrimento do nível médio (trinta e um). Dentre todos os profissionais que compõem a ESF, o enfermeiro foi o principal alvo dos processos educativos, participando de setenta e oito processos formativos. Houve, portanto, um predomínio da separação entre nível superior e nível médio e inexpressivas quantidades de atividades caracterizadas como interdisciplinar e multiprofissional.

Concernente aos locais de realização das atividades observou-se que a ESF não foi o principal cenário de escolha, sediando apenas três encontros. Porém, mesmo nos três eventos realizados na ESF, as atividades envolveram trabalhadores de outras unidades e não contemplaram os trabalhadores multiprofissionais que ali desenvolviam suas atividades. Noventa e sete atividades foram feitas em auditórios e salas de reuniões destinadas a uma quantidade maior de pessoas.

No processo de construção dos registros foram observados quatro processos educativos no ano de 2012 intitulados como oficinas de EPS. Neste sentido, analisando os documentos, foi possível perceber que o único processo educativo

com enfoque na EPS promovido no município não foi feito com a equipe de trabalho multidisciplinar considerando seus contextos e vivências.

As oficinas de EPS foram realizadas com diferentes unidades ESF do município estudado (das vinte e quatro, apenas duas foram escolhidas) e com unidades de ESF de municípios vizinhos unindo distintos contextos de saúde e trabalho. Pelos dados apresentados, pôde-se observar que os profissionais foram retirados dos seus ambientes, ou seja, locais onde as tensões e desafios se apresentam a todo o momento, para serem conduzidos a espaços fora de seus contextos e realidades.

Ao colocar-se em cena para registrar os achados documentais, o *pesquisador-fotógrafo* construiu sua própria imagem visual sobre a estética da EPS na ESF mostrando em sua descrição imagética que a educação permanente tem um caminho a percorrer para que de fato atenda aos pressupostos políticos. A educação continuada é predominante nos modos de formar trabalhadores da saúde municipal, podendo se traduzir numa amostra considerável do panorama formativo dos municípios brasileiros.

Retrato das vozes: A educação permanente em saúde na visão de trabalhadores da ESF

Nesta categoria o pesquisador-fotógrafo fez um deslocamento de sua função de fotógrafo documental e passou a fomentar a produção de autoretratos pelos participantes, situando-se no *entre* vozes e registros visuais. Nessa direção, a imagem assumiu um papel narrativo e discursivo na relação dos trabalhadores com a EPS e observou-se que a relação entre fotografia feita pelo pesquisador e *selfies* feitas por participantes (re) afirmaram a estética da EPS na ESF a partir das próprias imagens produzidas.

A discursividade da imagem sobre a estética da EPS não deixou de fora as intencionalidades, as visões de mundo, as percepções que estão envolvidas no

fenômeno fotografado. É sabido que por traz do registro das falas reside uma interpretação singular e considerando isso, o estudo não pretendeu dar conta de uma análise universal da EPS e tão pouco resumir a pesquisa numa representação fixa do fenômeno retratado.

A presente categoria refere-se ao retrato dos trabalhadores da atenção básica sobre a proposta de EPS no cotidiano do trabalho. Com o estudo foi possível identificar que os atores compreendem a importância da formação em suas práticas cotidianas.

Os participantes foram perguntados sobre como eles percebiam os processos de educação permanente em saúde no âmbito municipal. O primeiro registro feito para essa questão foi que, na visão dos participantes, a secretaria de saúde promovia a EPS com formato de capacitações, palestras e cursos baseados em atualização e transmissão de conhecimentos, demonstrando uma passividade na recepção do conhecimento e a formação como um lugar do *já esperado*, do *já visto*, do *já vivido* por esses trabalhadores.

É voluntário, você fala. Se não quiser, não fala... É só palestra, você fica ouvindo, ouvindo, ouvindo, ouvindo, ouvindo, dá sono... Ouve, ouve, ouve e só! [TB ESF Céu]

Foi notório nas falas dos trabalhadores de saúde que eles têm a clareza de que processos educativos repetitivos e com os mesmos moldes estão distantes do que realmente precisam para desempenhar suas atividades laborais, sendo, portanto necessário que as demandas formativas sejam geradas a partir da problematização do cotidiano. A formação municipal vem, portanto, carregada de um instrumento de passividade que não permite que os trabalhadores sejam ativos e produtores de conhecimentos.

Na prática, esse retrato mostra que a educação está reduzida a aplicação de fórmulas, métodos e técnicas pedagógicas ultrapassadas e descontextualizadas. O

baixo resultado desse modo de formar pode ser efeito de um *não-desejo* dos trabalhadores de frequentarem esses espaços.

Outro aspecto presente nas entrevistas foi certo incômodo quando os temas e os direcionamentos das atividades vinham de forma hierarquizada, ou seja, quando a gestão dos serviços realizavam uma imposição de temas e assuntos que não eram aqueles necessários para as equipes, diminuindo a capacidade de impacto da formação sobre os trabalhadores, sobre os serviços e, sobretudo, sobre as práticas profissionais.

Tudo isso veio acompanhado de uma tendência em separar as atividades por categorias profissionais acreditando na ilusão de que uma única profissão seria capaz de multiplicar o conhecimento apreendido e mudar a realidade. Como apontam as falas:

A gente não tem espaço pra trocas. A gente ouve, no máximo o que a gente faz é tirar dúvidas. As pessoas acabam não querendo ir, porque sabem que vão receber pouco, porque são assuntos que eles [gestores] trazem... As mesmas coisas, entendeu? Poderia ser mais rico... [TB ESF Vento]

[nesses encontros], não têm diálogo, não têm escuta, não têm observação, não têm o momento da fala, não têm problematização do cotidiano, não tem observação, não tem... [TB ESF Rio]

Na 'fotografia' das falas, foi possível observar que a maior parte dos trabalhadores da ESF identificou a EPS como àquela que deveria ser realizada no local de trabalho, dentro da realidade de cada serviço, dentro de uma perspectiva coletiva como prevê a política de Atenção Básica. Embora submetidos a uma formação passiva, os participantes se viam como protagonistas, como sujeitos que

tinham o que falar e o que ensinar, uma “formação” que, muitas vezes, ocorriam em espaços informais.

Nossos momentos de reflexão são aqueles de desabafo, a gente senta, almoça juntos, se encontra e discute o que a gente não tá conseguindo fazer. Discutir, a gente discute muito [...]. Mas isso não pode ser assim. São momentos extra trabalho onde a gente leva o trabalho pra discussão, mas aqui dentro (unidade) não tem. [TB ESF Rio]

Desse modo, mesmo que a EPS tenha ocorrido muitas vezes na informalidade, os trabalhadores, em seus autoretratos, evidenciaram aspirações de espaços de encontros focados na necessidade do processo de trabalho e na reflexão crítica, de forma multiprofissional como prevê a política de Atenção Básica e a política de EPS.

No dia a dia, na correria do próprio PSF [...], a gente acaba não fazendo [reunião de equipe]. Se a gente tivesse um espaço pra isso... Porque, por exemplo, em dia de reunião a prefeitura não aceita mais que feche a unidade, que pare o atendimento em determinado horário pra que a gente faça [a reunião]. Então a gente tem que fazer com o paciente dentro da unidade, com paciente chegando, telefone tocando [TB ESF Vento]

A prefeitura, infelizmente, não disponibiliza esses encontros, que fosse, sei lá... De dois em dois meses... Não precisava ser todo mês [mas] teria que ter continuidade. A prefeitura tinha que dar essa chance pra gente. [TB ESF Mar]

Dessa forma, a categoria mostrou que a educação permanente pode contribuir para um processo de trabalho na ESF com atuação crítica, comprometida e responsável por meio da ação-reflexão. Pode-se considerar factual nas falas dos participantes que a formação para o trabalho em nível municipal ainda precisa se ancorar na política nacional de EPS e atender aos pleitos dos diferentes trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo nos levaram invariavelmente a filosofia de Paulo Freire, quando o autor escreve: “É por isso que transformar a experiência em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador”¹⁴.

O caráter formador no universo da ESF não deve ser dissociado do compromisso com a formação dos trabalhadores de saúde que o compõe, o que representa um tema desafiador para as políticas públicas de saúde e para a gestão dos serviços de saúde responsáveis pela operacionalização.

No âmbito da gestão municipal, tais responsabilidades implicam o município tanto na formulação da EPS quanto na condução contínua e permanente de acordo com as demandas dos trabalhadores e das necessidades locais de saúde.

Em face das responsabilidades da gestão local com a formação dos trabalhadores, a EPS pode ser referência e norte para as necessidades profissionais, uma vez que é um tipo de aprendizagem que se dá no local de trabalho, onde o aprender e o ensinar se misturam e se incorporam ao cotidiano das organizações e ao próprio serviço⁵.

Este conceito de aprendizagem que Paulo Freire apresenta parte da visão de que conhecimento não se transmite, mas é construído a partir dos problemas vivenciados, onde a reflexão crítica sobre a prática é uma exigência da relação

teoria/prática e que o educando deve assumir-se como sujeito que produz saber, contrapondo, assim, a lógica de transmissão de conhecimento¹⁴.

Entende-se, nesse contexto, que a predominância de capacitações pontuais e métodos prescritivos de formação dirigidos pela gestão municipal não dão conta de superar os complexos problemas enfrentados pelos profissionais e pelos serviços locais de saúde.

Ainda que a mudança de concepção pedagógica tenha tido notoriedade no campo da saúde, cabe com este estudo interrogar por que as mudanças paradigmáticas ocorridas nos modelos de saúde não foram capazes de gerar também mudanças nas concepções gerenciais, na cultura organizacional e ideológica que norteia a formação em saúde? Porque a gestão municipal não incorporou efetivamente a ação educacional da EPS como substrato para as necessárias transformações no setor saúde? Porque a recente política nacional de educação permanente em saúde não foi capaz de provocar rupturas institucionais que ainda persistem na lógica do modelo escolar e de capacitações?

Todos esses questionamentos são essenciais para a reflexão sobre a necessidade de uma ação compartilhada que una as diversas instâncias governamentais, instituições de ensino, usuários e trabalhadores no debate sobre a efetividade das capacitações como principal recurso pedagógico de ensino/aprendizagem.

Longe de esgotar as questões apresentadas acima, alguns estudos apontam para possíveis respostas: disputa entre os modelos de saúde e educação; barreiras no processo de implementação da PNEPS e visão simplificada das pessoas e do campo de prática em saúde.

Estudos como de Fertoni et al¹⁵, por exemplo, descrevem um movimento de tensão permanente entre os modelos de saúde e conseqüentemente os modelos de educação, caminhando ora no sentido de conservação do modelo tradicional, ora no sentido de um novo modelo. Esse jogo de forças e tensionamentos correspondem a um dos grandes desafios do sistema de saúde brasileiro na

atualidade, que se vê tendo que produzir saúde e educação no interior de um fenômeno histórico-social complexo, dinâmico e multifatorial.

Ainda nesta direção, além da disputa de modelos de formação, estudos mostraram que a política de PNEPS garantiu pouca efetivação da educação permanente no cotidiano dos serviços^{8,16}. Dentre as barreiras apresentadas nos estudos destaca-se que a gestão municipal não participa, nem incorpora efetivamente a ação educacional da EPS no cotidiano do serviço, seja por desconhecimento da política de EPS, seja pela pouca articulação ou embaraço na relação do segmento gestor com os segmentos trabalhador, usuário, formação^{9,17}. Os gestores são muitas vezes considerados como imediatistas por esperarem resultados de formação em curto prazo¹⁶.

Dessa forma, o movimento de outro modo de educar diferente daquele que simplifica, que vê instrumentalmente a educação, que é imediato, que tem uma lógica de começo, meio e fim, que define previamente temas, que separa trabalhadores por nível de escolaridade e formação, que direciona o ensino fora de um contexto de necessidades educacionais, que impera por meio de estruturas pedagógicas hierarquizantes de saberes e que persistem na lógica do modelo escolar e de capacitações continua num caminhar arcaico, desatualizado, velho, lento. Para Freire¹⁴, o “velho que preserva sua validade ou que encarna uma tradição ou marca uma presença no tempo continua novo”.

A Política de EPS, portanto, dá pistas de que a manutenção destas velhas práticas no cotidiano dos serviços de saúde pode se dar por uma visão simplificada das pessoas e da prática, no campo das organizações. Aponta ainda para a necessidade de comprometimento dos diferentes atores (gestão, atenção, formação, controle social) com a própria mudança institucional repercutindo em mudanças tanto na educação quanto na atenção à saúde⁵.

Merhy et al¹⁸, neste aspecto, dizem que qualquer projeto que aspire mudança deve desejar ao mesmo tempo a mudança das pessoas (valores, culturas, ideologias) e também e do funcionamento dos serviços.

Oliveira e Wendhausen¹⁹ afirmam em seu estudo que “o primeiro passo para provocar a mudança no processo de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente, e nem de cima para baixo”.

A discussão em torno da predominância de ‘velhas’ práticas de ensino aprendizagem nos cenários da saúde, apesar das recentes mudanças conceituais trazidas pela PNEPS, parece apontar para a necessidade de qualificação dos gestores e de um investimento maior na formação de atores para condução da EPS em nível local.

Macedo et al²⁰ apresenta algumas dimensões desejáveis para a aprendizagem profissional: a dimensão da aquisição de conhecimento formal (teórico); a dimensão da prática profissional e a dimensão da relação, da troca de experiências e de conhecimento técnico dentro da equipe.

Com tal reflexão, percebe-se que a capacitação é importante método teórico e prático de ensino e tem o seu valor, mas o desafio passa ser o de compreender e de dar abertura para uma produção de conhecimento que ocorra por meio das relações, dos afetos e dos diferentes modos de ver dos atores da/na prática.

Abrahão e Merhy²¹ apostam em uma prática pedagógica que inclui outras conexões possíveis, produzindo uma formação-abalo no cotidiano do trabalho, espaço em que os trabalhadores busquem novos significados para dar conta do que acontece a eles, apostando numa formação como invenção de si, como criação de um novo mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das renovações no contexto do cuidado à saúde, configuradas pela atuação da ESF como reorientadora dos valores e do modo de produzir saúde e também, pela mudança que a educação em serviço alcançou por meio da Educação

Permanente em Saúde, pôde-se apreender a grande importância de se articular ESF e EPS.

A partir da construção retratística de uma estética da EPS em nível municipal observaram-se semelhanças significativas em relação ao retrato do *pesquisador-fotógrafo* e as *selfies* (autoretratos) produzidas pelos participantes.

O *pesquisador-fotógrafo* na missão de apreender a realidade da formação na ESF à luz da PNEPS deparou-se com uma organização dos processos educativos pela gestão municipal distante dos pressupostos políticos. Foi observado que a organização conservou o modelo tradicional de formação: temas predeterminados; predomínio de capacitações; separação dos atores por categoria profissional; realização das atividades fora do local de trabalho e predomínio de metodologia de ensino transmissora.

O autoretrato dos participantes centrou-se na visão de que a formação em âmbito municipal é hierarquizada e mantenedora de sujeitos passivos diante do conhecimento. O *já esperado*, o *já vivido* e o *já visto* na formação tem se constituído como uma grande barreira para mantê-los atentos e ativos nos processos formativos do município, sendo, portanto, necessário produzir linhas de fugas e modos informais de encontros multiprofissionais e espaços de problematização.

Ademais, os dois modos de ver a EPS (pelo olhar do pesquisador e dos participantes) foram considerados relevantes tanto para conteúdo científico, já que produziu dados que sugerem novas formas de educar e tencionar o 'velho', quanto à reflexão que os autores das fotos (participantes) fizeram ao demonstrar a sua percepção em relação às próprias imagens produzidas, dando pistas aos gestores municipais acerca da potente dimensão pedagógica da EPS na ESF.

É importante, então, refletir que somente a existência da política de educação permanente em saúde não garantiu a sua expressão nas realidades locais dos serviços de saúde. Neste sentido, o estudo aponta para a necessidade de qualificar a gestão dos municípios e de valorizar a EPS como experiência potente de análise do trabalho por meio da vivência de processos educativos, participativos e reflexivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopes AC. Por trás da imagem, 'o olhar': o uso da fotografia em estudos culturais. Domínios da Imagem [periódico na internet] 2010 Maio [acessado 2017 Abr 15]; 3(6): 53-66. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/dominiosdaimagem/article/view/23230>.
2. Santos GV. Aísthesis: a medida da afecção (páthos). Kínesis. 2011; 3(6): 1-14.
3. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 24 out.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. 36p.
5. Brasil. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União 2007; 22 ago.
6. Fortuna CM et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet] 2013 [acessado 2017 Abr 14]; 21 (4): 990-997. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76013>.
7. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. Trab. educ. saúde [periódico na internet] 2016 ago [acessado 2017 Abr 15]; 14(2): 487-504.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000200487&script=sci_abstract.

8. Gomes LB et al. organizadores. A Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. 272 p.

9. Peres C, Silva RF, Barba PCSD. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. Trab. educ. saúde. [periódico na internet] 2016 Dez. [acessado 2017 Abr 2]; 14(3): 783-801. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000300783&script=sci_abstract&tlng=pt.

10. Moraes KG, Dytz JLG. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. ABCS Health Sci. [internet] 2015 [acessado 2017 Mar 5]; 40(3): 263-269. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/806>.

11. Silva LN, Koller SH. Uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. Estudos de Psicologia [internet] 2002 [acessado 2017 abr 14]; 7(2): 237-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a05v07n2>.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Portugal: Edições 70; Lda; 2009.

13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2012 Mar [acessado 2017 Abr 12]; 17(3): 621-626. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007.

14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

15. Fertoni HP et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. Saúde Coletiva [periódico na internet] 2015

[acessado 2017 Abr 15]; 20(6):1869-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>.

16. Nicoletto SCS. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da política de educação permanente em saúde no Paraná, Brasil. Saúde Soc. [periódico na internet] 2013 [acessado 2017 Abr 12]; 22: 1094-1105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400012.

17. Tesser CD et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciênc saúde coletiva. [internet] 2011 [acessado 2017 abr 2]; 16(11): 4295-306. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a02v16n11.pdf>.

18. Merhy EE et al. Inventando a mudança na saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

19. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re) significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. Trab. Educ. Saúde [periódico na internet] 2014 Jan-Abr [acessado 2017 Abr 8]; 12(1): 129-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008.

20. Macedo NB, Albuquerque PC, Medeiros KR. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. Trab. educ. saúde [periódico na internet] 2014 Ago [acessado 2017 Abr 13]; 12(2): 379-401. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010.

21. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. Interface (Botucatu). 2014; 18 (49): 313-24.