



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CAMPUS DE SOBRAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS  
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ**

**Sobral-CE**

**2016**

**JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos

**Sobral-CE**

**2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- M138e Maciel, Jacques Antonio Cavalcante.  
A Educação Permanente em Saúde para o cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família: o caso de Sobral, Ceará / Jacques Antonio Cavalcante Maciel. – 2017.  
114 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2017.  
Orientação: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.
1. Educação Continuada. 2. Odontologia. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 610

---

JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL

A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos (Orientadora)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Orientadora

---

Profa. Dra. Mariana Ramalho de Farias  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dr. Igor Iuco Castro da Silva  
Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Suplente

A Deus.

A minha mãe Conceição, por tudo o que sou e por sempre torcer e rezar pelo meu sucesso.

Ao Igor, por todo o bem que tem proporcionado à minha vida.

Dedico essa conquista a vocês!

## AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio e carinho dedicados a mim em todas as fases de minha vida, especialmente meu pai de coração Raimundo, meu irmão Júnior e minha tia Gláucia.

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

À Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, pela excelente orientação, pelas inúmeras partilhas ao longo do processo e por agregar valor ao meu percurso no mestrado ensinando-me valores como humildade, calma, colaboração e tantas outras qualidades que não cabem no lattes.

Aos professores participantes da banca examinadora Professora Doutora Maria Veraci Oliveira Queiroz, Professora Doutora Mariana Ramalho de Farias e Professor Doutor Igor Iuco Castro da Silva pelo tempo dedicado, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Às Professoras e amigas Mariana Ramalho de Farias e Ana Karine Macedo Teixeira, pessoas queridas, grandes incentivadoras da Saúde Coletiva desde a graduação como orientadoras até hoje como colegas de trabalho no curso de Odontologia da UFC Sobral.

À amiga Amanda, que agora um pouquinho mais longe, nunca diminui o apoio em todos os momentos de tensão e a consequente alegria para alívio de todos eles.

À Ana Cristina, gerente do Centro de Saúde da Família CAIC, que sempre apoiou e entendeu as minhas inúmeras ocupações que muitas vezes me afastaram da atuação na atenção odontológica

Ao Coordenador Municipal de Saúde Bucal de Sobral, Dr. Felipe Freire de Carvalho, que muito bem me recebeu em Sobral e nunca mediu esforços para facilitar todos os processos que enfrentei ao iniciar e conciliar o Mestrado com o trabalho na Estratégia Saúde da Família.

À Márcia Santos, coordenadora do GT de Educação Permanente da EFSFVS, pela disponibilização de material documental para a coleta de dados assim como aos cirurgiões-dentistas e gestores entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas.

A todos os que passaram pelo meu caminho ao longo de mais esse degrau que agora subo e que direta ou indiretamente contribuíram para a suavidade que caracterizou esse caminhar, meus mais sinceros agradecimentos.

*“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive. ”*

Odes de Ricardo Reis. Fernando Pessoa (1993).

## RESUMO

A inclusão da Odontologia na Estratégia Saúde da Família (ESF) propiciou ao cirurgião-dentista um olhar mais integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e a possibilidade de um campo de aprendizagem no cenário de prática, corroborando com o que está formalizado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tem como uma das metas prioritárias definir uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores em saúde bucal, com objetivos de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação que atendam às necessidades da população e dos princípios do SUS. Esta pesquisa teve como objetivos analisar as ações de Educação Permanente para a organização do processo de trabalho nos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral-CE, identificar as concepções dos gestores e Cirurgiões-Dentistas de Saúde da Família sobre EPS, caracterizar o planejamento das ações de EPS para o cirurgião-dentista da ESF de Sobral e descrever como ocorrem as práticas de Educação Permanente para Cirurgiões-Dentistas no município de Sobral, Ceará. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso realizada no sistema de saúde de Sobral, Ceará no período de dezembro de 2015 a março de 2016. A coleta de dados se deu por pesquisa documental, observação participante e entrevista semiestruturada com todos os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família e com profissionais representantes da Gestão da Atenção Primária à Saúde/Educação Permanente. A apresentação e análise dos dados ocorreu em três fases, onde para a análise documental e da observação participante foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, e as respostas das entrevistas foram analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a elaboração de discursos que representem o olhar dos cirurgiões-dentistas e da gestão da educação permanente do município de Sobral. O texto final foi organizado seguindo a análise por triangulação de dados de acordo com o referencial de Minayo. A pesquisa respeitou os preceitos éticos dos estudos que envolvem seres humanos. Participaram do estudo trinta profissionais. A EPS em Sobral possui um histórico anterior ao surgimento da política ministerial, representada pela constituição de um Sistema Saúde Escola. A Escola de Formação em Saúde da Família (EFSFVS) atualmente ocupa o lugar de ordenadora dos processos municipais de EPS. O DSC mais prevalente sobre a concepção de EPS para cirurgiões-dentistas mostrou conceitos que se aproximam da Educação Continuada, diferente da concepção dos gestores. A ação de maior significado para os participantes da pesquisa foi o Momento Teórico-Conceitual oferecido aos cirurgiões-dentistas pela EFSFVS junto à Coordenação Municipal de Saúde Bucal, já que

outros espaços de aprendizagem como a Roda e Tecnologias de Educação à Distância (EaD) não foram mencionadas. As sugestões de melhoria para o Momento Técnico-Conceitual nos discursos remetem à necessidade de ampliação do conceito de EPS para este público e de vivenciar outros espaços de aprendizagem, especialmente a interiorização para o campo de práticas no território, um fator que pode aproximar o processo de trabalho em saúde bucal da atuação interdisciplinar proposta pela ESF. Políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde com ênfase na valorização profissional e fortalecimento dos vínculos constituem-se ferramentas que, ao transformar o sujeito em um ser crítico, reflexivo e ativo, permite o diálogo e participação dos envolvidos no processo educativo, de forma a alcançar o desenvolvimento de habilidades e competências através da dissipação de conhecimento.

**Palavras-chave:** Educação Continuada. Odontologia. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The inclusion of dentistry in the Family Health Strategy (FHS) led to the dentist a more comprehensive look at the user's Unified Health System (SUS) and the possibility of a learning field in practice scenario, corroborating what is formalized the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS). The National Oral Health Policy (PNSB) is one of the priority goals set a Permanent Education policy Health (EPS) for workers in oral health, with goals to implement change projects in technical training, undergraduate and graduate that meet the needs of the population and the principles of SUS. This research aimed to analyze the actions of Permanent Education for the organization of the work process in dentists of the Family Health Strategy (FHS) in Sobral-CE, to identify the views of managers and Dentists Health EPS on Family characterize the planning of EPS shares to the dentist of Sobral ESF and describe how to place the practices of Continuing Education for Dentists in the city of Sobral, Ceará. This is a research with qualitative approach of a case study carried out in Sobral health system, Ceará from December 2015 to March 2016. The data collection was carried out by documentary research, participant observation and structured interview with all Health Strategy dental surgeons of the Family and the representation of Permanent Education for this audience. The presentation and analysis of the data will occur in three phases, to the documentary analysis and participant observation to Bardin content analysis, and the answers of the interviews will be analyzed through the Collective Subject Discourse (DSC) with the preparation of speeches representing the look of dentists and the management of the continuing education of the city of Sobral. The final text was organized following the analysis by triangulating data according to Minayo benchmark. The study followed the ethical precepts of the studies involving human subjects. Participants were thirty professionals. The EPS in Sobral has a previous history to the emergence of the ministerial policy, represented by the establishment of a Health System School. The Training School in Family Health (EFSFVS) currently occupies the place of ordering the municipal processes EPS. The most prevalent DSC on the design of EPS for dentists showed concepts approaching the Continuing Education, different conception of managers. The most significant action for the participants of the research was the theoretical-conceptual offered to dentists by EFSFVS moment by the Municipal Coordination of Oral Health, as other learning spaces such as wheel and Distance Education Technologies not They were mentioned. The improvement suggestions for the theoretical and conceptual moment in speeches refer to the need to expand the EPS concept for this audience and to experience other areas of learning, especially the internalization for field practices in the territory, a factor that

can approach the process work in oral health interdisciplinary approach proposed by the ESF. Labor management policies and health education with an emphasis on professional development and strengthening linkages are that tools, to turn the subject into a being critical, reflective and active, allows the dialogue and participation of those involved in the educational process, in order to achieve the development of skills and competencies through knowledge dissipation.

**Key-words:** Continuing Education. Dentistry. Primary Health Care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Distribuição da quantidade de publicações encontradas no Portal de Pesquisas da BVS através das estratégias de busca. Sobral-CE, Julho/2015.....	13
Quadro 2	– Estratégias de filtro para a seleção da amostra. Sobral-CE Julho/2015 .....	14
Quadro 3	– Amostra final distribuída por ano de publicação. Sobral-CE Julho/2015 .....	14
Quadro 4	– Consolidado de Produções Científicas sobre EPS e Saúde Bucal por base de dados e ano de publicação. Sobral-CE, Julho/2015 .....	15
Quadro 5	– Distribuição dos trabalhos por objeto de estudo. Sobral-CE Julho/2015 .....	16
Quadro 6	Territórios e número de ESB por macroárea. Sobral-CE, 2016.....	51
Quadro 7	Relação de ações previstas para o GT de Educação Permanente da EFSFVS Sobral-CE, 2016.....	73
Quadro 8	Diretriz 07 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS. Sobral-CE, 2016.....	75

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Características sociodemográficas dos profissionais participantes na pesquisa. Sobral-CE, 2016.....	37
Tabela 2	– Distribuição de Ideias Centrais para concepção de EPS pelos Cirurgiões-dentistas da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.....	53
Tabela 3	– Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS por Gestores da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.....	57
Tabela 4	– Concepções de Educação Permanente e Educação Continuada por diferentes fontes. Sobral-CE, 2016.....	60
Tabela 5	– Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS por Gestores da EPS na ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.....	63
Tabela 6	– Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS pelos Cirurgiões-Dentistas da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.....	64

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição e organização dos municípios pertencentes a 11ª CRES. Sobral-CE, 2016.....	47
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CD	Cirurgião-Dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CGR	Colegiado Gestor Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEGES	Departamento de Gestão de Educação na Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
E-CH	Expressões-Chave
EFSFVS	Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ET-SUS	Escola Técnica do SUS
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideia Central
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDM	Índice de Desenvolvimento Municipal
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
MS	Ministério da Saúde
CIES	Comissão Permanente de Integração de Ensino-Serviço
MASF	Mestrado Acadêmico em Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEPS	Pólos de Educação Permanente em Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SISAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UEVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1</b>	<b>Contextualização .....</b>	<b>08</b>
<b>1.1</b>	<b>Educação Permanente para cirurgiões-dentistas: O Estado da Questão....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Abordagem e Tipologia do Estudo.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário da pesquisa .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes da pesquisa.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4.1</b>	<b><i>Pesquisa Documental.....</i></b>	<b>38</b>
<b>4.4.2</b>	<b><i>Observação Participante.....</i></b>	<b>39</b>
<b>4.4.3</b>	<b><i>Entrevista semiestruturada.....</i></b>	<b>40</b>
<b>4.5</b>	<b>Apresentação e análise dos dados.....</b>	<b>40</b>
<b>4.5.1</b>	<b><i>Fase I – Análise documental.....</i></b>	<b>40</b>
<b>4.5.2</b>	<b><i>Fase II – Diário de campo.....</i></b>	<b>41</b>
<b>4.5.3</b>	<b><i>Fase III – Discurso do Sujeito Coletivo.....</i></b>	<b>41</b>
<b>4.6</b>	<b>Procedimentos de análise por triangulação de métodos.....</b>	<b>42</b>
<b>4.7</b>	<b>Considerações éticas.....</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1</b>	<b>Sobral: Pioneirismo na Educação Permanente em Saúde e na Política Nacional de Saúde Bucal.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2</b>	<b>Concepções de Educação Permanente em Saúde: o olhar de cirurgiões-dentistas e gestores da Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>53</b>
<b>5.3</b>	<b>A Educação Permanente para cirurgiões-dentistas em Sobral: Do planejamento às características das ações executadas.....</b>	<b>65</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICES</b>	

Apêndice A – Roteiro da pesquisa documental .....	93
Apêndice B – Roteiro para diário de campo.....	94
Apêndice C – Roteiro de entrevista.....	95
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	97

## **ANEXOS**

Anexo A: Anuência da Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral para a realização da pesquisa.....	98
Anexo B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú – CEP/UVA.....	100
Anexo C: Relatórios do software Qualiquantisoft.....	103

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização

Durante a minha graduação em Odontologia, ao participar do módulo de Estágio em Atenção Primária e estar inserido dentro do Sistema de Saúde de Sobral, participei de capacitações destinadas ao Cirurgiões-Dentistas de Saúde da Família como parte da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Sobral. Durante esses momentos, questionamentos surgiram em minha mente a respeito de como realmente essas ações contribuíam para a melhoria no trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Essa estratégia foi o vislumbre da reorientação de um modelo de atenção dito hegemônico, curativo, hospitalocêntrico, médico-centrado para uma proposta alternativa que condizia com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa reorientação, a saúde bucal ganhou destaque a partir da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente”, que apresentou as diretrizes para a organização do cuidado em saúde bucal no âmbito do SUS.

Essa inclusão propiciou ao profissional da saúde bucal uma interação com a saúde equânime, universal e integral, algo diferente do que a categoria havia conhecido, visto que antes dessa inclusão, o cirurgião-dentista realizava seu processo de trabalho com base em uma lógica privatista, com traços marcantes de uma prática puramente curativista e biologicista, restrito ao consultório odontológico.

Nessa nova proposta, a atuação profissional sofreria as contribuições de estratégias de capacitação para tornar o processo de trabalho em saúde bucal mais integrado à ESF numa perspectiva interdisciplinar. Essa capacitação profissional foi idealizada para desencadear processos de formação ancorados na Educação Permanente com vistas à reorientação dos modelos tecnoassistenciais, especialmente para uma categoria profissional que durante muito tempo exerceu suas atribuições isolada de outros profissionais.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), como um processo de ensino-aprendizagem “...significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de educação e mudança” (CECCIM; FERLA, 2008).

A legitimação de uma política pensada especificamente para permitir um formato de formação em saúde aponta uma nova etapa de valorização dos trabalhadores como sujeitos

importantes para concretização do sistema. A Educação Permanente veio ancorada em dois grandes pressupostos: a aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas reais em ação na rede de serviços, portanto na problematização da realidade (BRASIL, 2009); visando compreender se a educação pelo trabalho contribui no “*processo de reflexão que busca revelar o significado do que se fez, possibilitando, assim, repensar as experiências sob nova ótica*” (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Nesse contexto, pode-se entender que a EPS surgiu como uma proposta de problematizar o trabalho em saúde a fim de se obter melhoria da atenção ao usuário, colocando o espaço de trabalho como ambiente de aprendizagem significativa, ou seja, aquela que faça sentido para melhoria das atividades que são desenvolvidas nas práticas de saúde.

Essa contribuição acontece com a superação de uma lacuna na formação dos profissionais da saúde que mantém um distanciamento das reflexões críticas sobre os modos de atenção à saúde. Nesse contexto, a Educação Permanente é apresentada como uma proposta de capacitação dos profissionais para atender às necessidades desse novo modelo de atenção à saúde, como uma estratégia de superação dos modelos hegemônicos, agora centrado no indivíduo, família e comunidade, e não mais na doença, tudo isso mediante a capacitação de profissionais da área da saúde para atuarem na ESF.

Os Cirurgiões-Dentistas, como profissionais da Estratégia Saúde da Família, necessitam estar integrados ao processo de trabalho da atenção primária no sentido de estarem desenvolvendo um trabalho integrado aos demais componentes da equipe, tornando o seu processo de trabalho claro para os outros profissionais a ponto de estratégias de melhorias de atenção à saúde serem pensadas em conjunto a partir da detecção de algum ponto de entrave para a ampliação da qualidade do cuidado em saúde.

A partir desta contextualização do objeto de estudo, são realizados os seguintes questionamentos: A partir da existência de uma política ministerial, como são planejadas e estruturadas as ações para os cirurgiões-dentistas da ESF? Em que medida esses profissionais entendem a EPS e suas implicações no processo de trabalho da ESF? Como são realizadas as ações de EPS para os cirurgiões-dentistas da ESF?

Diante dessas incertezas, observa-se uma necessidade de entendimento de como a EPS pode se constituir como uma ferramenta efetiva na reorientação dos processos de trabalhos na Atenção Primária à Saúde favorecendo a integração interdisciplinar da cirurgião-dentista na ESF, identificando os avanços e desafios, de forma que essa política não retroceda apenas a uma ação de educação continuada para profissionais da saúde.

Nesse sentido, a Política de Educação Permanente em Saúde pode apresentar-se como uma proposta que visa a efetividade desta integração, já que propõe uma educação contextualizada e que englobe todos os profissionais que fazem parte da ESF. Ou seja, a abordagem do tema justifica-se pela contribuição dessa política, quando utilizada de acordo com o que a EPS se propõe, para produzir mudanças de práticas e de gestão da atenção problematizando o cotidiano das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, integrando o Cirurgião-Dentista nos espaços interdisciplinares.

O conhecimento advindo da percepção dos profissionais e da gestão o impacto que essa política tem no processo de trabalho da atenção primária na reorientação do modelo de atenção proposto pela ESF forneceria suporte para práticas que estejam em consonância com os pressupostos do SUS através de profissionais que problematizem o fazer. Essa relevância encontra-se perceptível quando se compreende como uma política de educação na saúde chega até o ambiente de trabalho dos profissionais, assim como entender como o processo ensino-aprendizagem ocorre no dia-a-dia do processo de trabalho das equipes de saúde bucal.

A EPS é um pilar para a construção de práticas inovadoras para a gestão democrática do sistema e para configuração de práticas de saúde capazes de aproximar o SUS do objetivo de alcançar uma saúde integral e de qualidade. Dessa forma as necessidades do serviço e das equipes de saúde exigem trabalhar com a aprendizagem significativa, envolvendo fatores cognitivos, relacionais e de atitudes a fim de qualificar e (re)organizar o processo de trabalho. O processo de educação permanente possibilita a análise coletiva do processo de trabalho para efetivar a ação coletiva.

## **1.2 Educação Permanente para cirurgiões-dentistas da ESF: O Estado da Questão**

O início de uma investigação científica requer o entendimento de como se dará a construção do objeto de estudo de um pesquisador. Atualmente, observa-se um crescimento considerável da utilização de resultados científicos para a tomada de decisões, porém, a medida que se encontram explicações para um determinado fenômeno, novas questões surgem. Conhecer esse “estado da questão” é o ponto fundamental para relevância e originalidade da pesquisa científica.

O estado da questão segundo Therrien e Therrien (2004), tem como objetivo levar o pesquisador, a partir de um rigoroso levantamento bibliográfico, situar o seu tema ou objeto

investigado, permitindo uma melhor delimitação do problema específico de pesquisa, e possibilita a descoberta das categorias teóricas de análise.

Os mesmos autores definem que o estado da questão pressupõe uma “busca seletiva e crítica das fontes de informação da produção científica e restringe-se aos estudos e parâmetros próximos às especificidades do interesse do pesquisador o que requer consulta a documentos substanciais” (TERRIEN; TERRIEN, 2004).

Desta forma, as etapas do estudo elencadas a seguir partiram da pergunta de pesquisa: “O que a literatura científica tem divulgado sobre as ações de educação permanente em saúde para cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família?”

Para a construção desse tipo de estudo, a literatura orienta que para subsidiar esse momento sejam consideradas as publicações disponíveis em bancos de dados, bibliotecas e periódicos. Foi realizada uma ampla e exaustiva busca em diferentes bases de dados. Para efeito dessa pesquisa, especificamente, optou-se pelos artigos científicos publicados em periódicos e que estivessem disponíveis em bases de dados eletrônicas, portanto foi utilizado o portal de pesquisas da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Para a construção da estratégia de busca, deparamo-nos com as primeiras dificuldades, relacionadas à utilização de descritores ou palavras-chave, já que não existe no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) o descritor exato educação permanente em saúde. O descritor correspondente a este tema é “educação continuada”, utilizado como sinônimo do anterior, sendo que na literatura que fundamenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), os mesmos apresentam concepções diferentes.

Esses conceitos quando associados à saúde bucal na ESF, divergem ainda mais em seus significados. Sendo a educação continuada um conceito que integra a PNEPS, porém se define em momentos pedagógicos tradicionais de ações verticalizadas que não problematizam o fazer em saúde dentro de um território vivo, características que se enquadram nas dos antigos modelos de atenção à saúde bucal privatistas-assistenciais com predomínio de práticas biomédicas.

Para a odontologia, essas características biomédicas ainda se mantêm fortes, especialmente devido à formação profissional, ainda enfatizada no desenvolvimento de competências clínicas, e o profissional egresso, ao defrontar-se com o processo de trabalho estabelecido no serviço público, especialmente na ESF, apresenta uma dificuldade de adaptação e integração à abordagem multidisciplinar proposta pela ESF, com o estabelecimento e prática

da clínica ampliada, não somente realizada entre as quatro paredes do consultório, como preconiza a maioria dos currículos educacionais da formação em odontologia.

Conhecendo essas peculiaridades relacionadas aos descritores e palavras-chave relacionados à educação permanente e à saúde bucal de maneira integrada, foram estabelecidas três etapas de buscas para cada base de dados. A primeira, foi utilizada apenas os descritores. Na segunda, utilizou-se uma combinação entre descritores e palavras-chave. E por sua vez, na terceira estratégia, apenas palavras-chave ou termos sinônimos. Assim, a estratégia de busca seguiu os seguintes passos, respectivamente: “educação continuada” AND “odontólogos”; “educação permanente” AND “saúde bucal”; e (“educação continuada” OR “educação permanente”) AND (“odontólogos” OR “saúde bucal”)

Como fundamentação de estudos locais sobre a temática abordada, também foi realizada uma consulta no acervo de dados locais do município de Sobral, tais como o site do periódico SANARE, o banco de Trabalhos de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, o banco de dissertações do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus Sobral* e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Apoio a Saúde da Família (RENASF) que possui como instituição nucleadora em Sobral a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

Para essas referências locais, optou-se por utilizar apenas a combinação de termos: “educação permanente” e “saúde bucal”

Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos por ter sido essa época dos estudos sobre a EPS como conceito, prática e política terem tido uma grande disseminação. Contemporânea a este processo, houve a inclusão da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família através da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”, que ao passar dos anos obteve um crescimento considerável dentro do SUS. As pesquisas adequadas para amostra deveriam tratar de ações de EPS para cirurgiões-dentistas da ESF. Pesquisas que objetivassem conhecer as concepções que estes profissionais obtinham de EPS também foram incluídas, sem restrição para pesquisas quantitativas ou qualitativas.

Para a seleção dos artigos foram definidas estratégias de buscas diferentes para cada base de dados, sendo contemplados os descritores, as palavras-chaves e os assuntos mais adequados utilizados nas buscas, sendo esses: educação permanente; educação continuada; odontólogos e saúde bucal.

Na intenção de organizar e padronizar a realização da busca bibliográfica, foi utilizado como conceito base de EPS as definições oficiais de aprendizagem significativa e de

problematização, constituindo-se, assim, em processos educacionais que objetivam a transformação das práticas de saúde e reorientação do modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família através da educação (BRASIL, 2007).

Todos os artigos foram salvos e encaminhados a uma conta no gerenciador de arquivos Google Drive. Em seguida, as publicações foram comparadas e selecionadas seguindo critérios pré-estabelecidos, primeiramente pelo título, em seguida pelo resumo e, posteriormente, a leitura do texto integral, organização bibliográfica e a citação autoral.

Os estudos selecionados através dos critérios de inclusão foram submetidos a uma análise realizada por dois pesquisadores. Em seguida, as publicações foram analisadas por meio de comparação, na qual foram estabelecidos critérios de agrupamentos de objetos de estudo e elementos-chave semelhantes.

A primeira etapa realizada foi a busca eletrônica no Portal de pesquisas da BVS/OPAS com os critérios estabelecidos. O Quadro 1 sintetiza esse percurso e seus resultados.

Quadro 1: Distribuição da quantidade de publicações encontradas no Portal de Pesquisas da BVS através das estratégias de busca. Sobral-CE, Julho/2015.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultados
Portal da BVS	"educação continuada" AND "odontólogos"	237
	"educação permanente" AND "saúde bucal"	40
	("educação continuada" OR "educação permanente") AND ("odontólogos" OR "saúde bucal")	316

Fonte: Próprio Pesquisador.

No total das buscas realizadas utilizando as estratégias estabelecidas dentro do tempo de publicação, e incluindo as buscas na literatura científica local, foram recuperadas 602 publicações, das quais 273 eram artigos duplicados. Foram excluídos: 299 artigos científicos na análise do título, 19 artigos após a análise do resumo; e 12 estudos, após a leitura dos documentos na íntegra, por não se enquadrarem nos objetivos do levantamento do estado da questão. Desta forma, foram selecionadas 6 publicações, que se constituíram a amostra deste estudo. O quadro 2 apresenta o processo de inclusão e exclusão dos estudos.

Quadro 2: Estratégias de filtro para a seleção da amostra. Sobral-CE, Julho/2015

Base de dados	Publicações encontradas	Excluídos			Incluídos	
		Duplicidade	Título	Resumo		Íntegra
<b>BVS</b>	593	273	298	17	7	5
<b>SANARE</b>	5	0	1	1	2	1
<b>MASF</b>	1	0	0	0	1	0
<b>MPSF</b>	3	0	0	1	2	0
<b>Total</b>	602	273	299	19	12	6

Fonte: Próprio Pesquisador.

A amostra final foi elencada em um quadro sintéticos que apresenta os principais dados do estudo científico, além de evidenciar as lacunas da relação entre a EPS e o cirurgião-dentista (Quadro 3).

Quadro 3: Amostra final distribuída por ano de publicação. Sobral-CE, Julho/2015

ANO	AUTOR	TIPO DO DOCUMENTO	OBJETO DE ESTUDO	RELAÇÃO ENTRE EPS E CIRURGIÃO-DENTISTA	LACUNAS	BASE DE DADOS
2009	Barbosa AAA	Tese	Percepção de cirurgiões-dentistas acerca da Educação Permanente em Saúde (EPS)	Claro entendimento dos sujeitos sobre as propostas e diretrizes da EPS	Falta de acesso à Política proposta pelo ministério e maior integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde	BBO – Odontologia
2009	Pessanha RV, Cunha FTS	Artigo	Processo de aprendizagem-trabalho das equipes multiprofissionais de um módulo da ESF	Realização de curso Introdutório para o trabalho na Estratégia Saúde da Família	Estratégia pontual de capacitação.	LILACS
2007	Martino LVS; Botazzo C	Artigo	Capacitação para cirurgiões-dentistas da ESF para fortalecimento da Clínica Ampliada em Saúde Bucal	Ação oriunda de problemas enfrentados pelos cirurgiões-dentistas no atendimento clínico	Ação pontual sem incorporação dos princípios da EPS no processo de trabalho em saúde bucal.	SESSP-ISPROD
2008	Bueno VLRC	Tese	Aplicação de uma estratégia de avaliação dos serviços de odontologia no município de Londrina – PR.	Reuniões periódicas de Oficinas de Educação Permanente em Saúde	Ações pontuais, ausência de integração multidisciplinar e não incorporação da EPS no processo de trabalho	BBO – Odontologia
2008	Nunes <i>et al.</i>	Artigo	Desenvolvimento profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde nos Estados e municípios brasileiros, por meio de ações de Educação Permanente, buscando a atenção integral e	Cirurgião-dentista mais proativo no problematizar de seu processo de trabalho e nas ações de combate às DST/AIDS	Ação pontual sem estratégia de continuidade e incorporação no processo de trabalho.	SciELO

			humanizada às pessoas vivendo com HIV/Aids			
2008	Sousa <i>et al.</i>	Artigo	Resgata e descreve a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Sobral, Ceará.	Desenvolvimento de programas especiais para treinamento de profissionais em regime de Educação Permanente, revisão de material de trabalho (Guia de Ações e Serviços em Saúde Bucal) e avaliação de todo processo de supervisão.	Análise das ações realizadas em consonância com a política ministerial.	SANARE

Fonte: Próprio Pesquisador.

Foi realizada também uma organização por ano e por base de dados, sendo a base de dados BBO – Odontologia a única que constou mais de uma publicação, conforme pode ser visualizado no Quadro 4.

Quadro 4 – Consolidado de produções científicas sobre EPS e Saúde Bucal por base de dados e ano de publicação. Sobral,CE. Julho/2015.

ANO \ BASE	BBO- Odontologia	SCIELO	LILACS	REVISTA SANARE	SESSP-ISPROD
2004	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	01
2008	01	01	-	01	-
2009	01	-	01	-	-
2010	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	-	-
2014	-	-	-	-	-
TOTAL	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
		<b>6 estudos</b>			

Fonte: Próprio Pesquisador.

As seis publicações incluídas encontram-se concentradas no período compreendido entre 2007 a 2009, sendo que todas as produções constavam no idioma português e uma delas analisou a realidade de Sobral-CE. Observamos uma insuficiência de trabalhos abordando como objeto de estudo central a Educação Permanente em Saúde e sua relação com o processo de trabalho em saúde bucal na ESF em todos os bancos consultados.

Após a consolidação final da amostra de estudos selecionadas através dos critérios pré-estabelecidos, tivemos como próximo passo o agrupamento dos trabalhos conforme objeto

principais de estudo. No quadro a seguir demonstra-se o resultado dessa catalogação por objeto de estudo e número de publicações. A opção por esse agrupamento foi em vista de conhecer quais indagações ou reflexões estão sendo produzidas considerando a efetivação da PNEPS e suas contribuições no processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família.

O Quadro 5 apresenta o resultado dos trabalhos identificados, conforme o objeto de estudo apontado.

Quadro 5 – Distribuição dos trabalhos por objeto de estudo. Sobral-CE/Julho, 2015.

OBJETO DE ESTUDO	QUANTIDADE
EPS – avaliação da PNEPS em âmbito municipal	01
EPS – oficinas pontuais de capacitação profissional a partir de uma problemática identificada.	03
EPS – análise da inserção de categoria cirurgião-dentista na ESF	01
Processo de trabalho de cirurgiões-dentistas com inclusão de descrição das ações de educação permanente	01
TOTAL	06

Fonte: Próprio Pesquisador.

A análise das produções coletadas junto aos bancos da BVS e a literatura científica local permitiu constatar uma baixa produção de estudos que relacionassem a saúde bucal com a EPS. Verificou-se uma pluralidade nos objetos de estudo, entretanto há escassez quando se analisava qual o sentido dessa política no processo de trabalho, assim como suas contribuições, potencialidades e fragilidades, havendo uma prevalência nesses estudos mais de ações pontuais de capacitações relacionadas à temáticas diversas.

Dos oito artigos divulgados na Revista SANARE entre os períodos de 2004 e 2014, constatamos a existência de apenas um artigo relacionado às ações de EPS para as Equipes de Saúde Bucal. Porém mais no sentido descritivo geral das ações que eram realizadas, sendo as mesmas mais pautadas em estratégias de cursos e capacitações, apesar de os autores enfatizarem o caráter problematizador com aprendizagem significativa desses momentos.

A análise das produções coletadas nas bases de dados permitiu constatar que há uma carência de estudos que analisem como objeto central a educação permanente em saúde articulada ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva da análise da interdisciplinaridade do cuidado e da colaboração interprofissional.

Nenhuma produção teve como abordagem central a avaliação ou análise da PNEPS voltada para as Equipes de Saúde Bucal, sendo esta política apenas relacionada como uma das atribuições do processo de trabalho ou relacionada às ações pontuais de capacitação para

melhoria do serviço, estas com características que mais se aproximavam das concepções de educação continuada.

O que se observou com frequência na literatura foi a influência do envolvimento das instituições de ensino no fomento à qualificação da educação permanente dos cirurgiões-dentistas de modo que formação profissional se destinasse para o trabalho no SUS, na perspectiva de clínica ampliada. Esse pode ser um fator potencializador que outros estudos podem se utilizar em suas intervenções a partir desse diagnóstico de não-integração.

Não foram encontrados estudos que permitissem conhecer as concepções de EPS por cirurgiões-dentistas, mesmo o estudo de Barbosa (2009), que em seu título faz essa abordagem, não aprofunda essa discussão no âmbito da PNEPS. Sendo a Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” uma iniciativa relativamente recente, contemporânea à implementação da PNEPS em 2004, a necessidade de análise da sua efetividade e a influência que esta pode exercer no processo de trabalho deste profissional e sua integração com os demais componentes da equipe requer um maior conhecimento da viabilidade na reorientação da formação em serviço.

Ainda existe a necessidade de conhecer o que se entende por educação permanente por estes profissionais, já que muitas vezes a falta de um conhecimento claro entre os conceitos de EPS e Educação Continuada acaba por dificultar os princípios da política dentro do modelo de atenção proposto pela ESF.

A formação profissional na saúde, a partir da Reforma Sanitária e implementação do SUS, assume contornos diferentes: ao invés do foco na transferência de recursos cognitivos e tecnológicos, busca-se a formação de sujeitos comprometidos com um projeto de saúde pública relacionado às concepções de cidadania, de qualidade de vida e de trabalho. Ceccim e Ferla (2008) destacam que se pretende formar “Profissionais detentores (...) de habilidades, conhecimentos e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a aprender ou exercer”.

Quanto aos estudos que faziam menção à Educação Permanente enquanto processo formativo, identificamos que nenhuma publicação fazia referência à EPS como processo potencializador de integração entre a ESB e a ESF com ênfase na reorientação do modelo de atenção, sendo um total de 6 pesquisas que versavam sobre diferentes aspectos de formação, com esse ponto, porém sem uma análise mais aprofundada dessa temática. Constatamos, assim, a insuficiência de estudos analíticos sobre a EPS para os profissionais da saúde bucal de modo

adequá-los ao trabalho na ESF, bem como se evidenciou o quão inespecífica é a produção científica para esse objeto de estudo.

A EPS, ao passo que tenta articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial com os múltiplos determinantes que perpassam o cuidado à saúde da população, possibilita, através da interdisciplinaridade, múltiplas formas de perceber e intervir nos problemas de saúde, bem como ressignificar o fazer profissional. Assim, “apresenta-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população” (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Dentro de categorias profissionais da ESF, um estudo de Peduzzi *et al.* (2009) analisa as atividades educativas de profissionais da Atenção Primária à Saúde sob a ótica das concepções de EPS e Educação Continuada como paradigmas distintos, porém ressaltam que a EPS pode ser articulada à Educação Continuada e uma necessidade de ampliação das discussões relacionadas à EPS como política pública de fortalecimento do SUS.

Na análise da produção acerca da EPS publicada na Revista SANARE, constatamos uma contribuição mais expressiva da EPS de Sobral no campo da produção científica. Considerando as pesquisas publicadas na Revista SANARE desde os anos de 2004 até 2012, consultamos nove edições, onde localizamos dois artigos relacionados à EPS de acordo com os critérios de pesquisa deste estudo. Destes, um apresentavam a Política local de Sobral como objeto de estudo e somente um apresentou caráter analítico, na perspectiva de descrições das ações realizadas, que se enquadrava aos critérios pré-estabelecidos para que se enquadrasse na amostra.

O levantamento de pesquisas em âmbito local denotou o baixo número de produção abordando a EPS com as ações da Política Nacional de Saúde Bucal, sobretudo no local em que foi lançada à PNSB em 2004 com o primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil. Além disso, Sobral apresenta grande expoente na área, já que possui um curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS), um curso de graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará e dois cursos de mestrado em saúde da família. Com todas essas qualificações, ainda observamos essa carência de produção, suscitando questionamentos relacionados a esta temática.

As lacunas de conhecimento apontam a necessidade de ações de avaliação/análise sobre esse objeto para conhecer a influência da PNEPS no processo de trabalho em saúde bucal, como forma de compreender as contribuições trazidas por essa política nas práticas de saúde

advindas do Programa Brasil Sorridente na ESF e, particularmente, para o sistema de saúde local.

É interessante ressaltar que a produção científica que relaciona a PNEPS com a saúde bucal no Brasil encontra-se em um período cronológico de decréscimo, fragilizada por ações educativas fragmentadas e fundamentadas apenas em metodologias verticalizadas de ensino-aprendizagem, muitas vezes pela ausência de conhecimento ou de diferentes concepções de EPS por profissionais e gestores.

Estudos também ressaltaram a contribuição do quadrilátero da saúde na efetividade da PNEPS, ou seja, quando todos os fatores contribuem igualmente de acordo com a concepção de EPS trazida pela política, as potencialidades dessa estratégia são valorizadas e as fragilidades superadas.

É irremediavelmente aceito pela literatura científica que a priorização das Ações de EPS se constituem enquanto política como meio potencial para a superação de práticas hegemônicas que afastam o cirurgião-dentista dos demais profissionais da ESF, estabelecendo assim o enfrentamento adequado da realidade local com conseqüente incorporação dos princípios do SUS, através da colaboração interprofissional.

Portanto, observou-se com essa busca a necessidade de estudos que analisem as ações de PNEPS no processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF, sendo essa a última categoria profissional a integrar-se à Atenção Básica e com uma formação educacional focada no desenvolvimento de competências clínicas que acabam voltando a atenção do profissional egresso para o mercado privado, a fim de conhecer em que medida o potencial transformador da EPS contribui para reorientação do modelo de atenção que a Odontologia seguiu durante tanto tempo para os pressupostos da proposta da ESF.

Ainda se torna necessário conhecer os saberes desses profissionais sobre as concepções de educação permanente que estes possuem, já que devido às confusões advindas de diferentes termos, divergência de opiniões pode existir e conseqüentemente refletir sobre a Política, podendo ser uma fragilidade ao invés de potencializar o trabalho. Espera-se que a partir desse conhecimento, os sistemas locais de saúde instiguem a PNEPS como meio efetivo de levar os profissionais a vivenciar uma nova práxis com vista na redução das iniquidades em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar as ações de Educação Permanente para a organização do processo de trabalho nos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral-CE.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as concepções dos gestores e Cirurgiões-Dentistas de Saúde da Família sobre EPS;
- Caracterizar o planejamento das ações de EPS para o cirurgião-dentista da ESF de Sobral;
- Descrever como ocorrem as práticas de Educação Permanente para Cirurgiões-Dentistas no município de Sobral, Ceará.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os referenciais teóricos adotados para esta pesquisa são a própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pois nela encontramos as bases teóricas, todas as diretrizes e orientações operacionais quanto a formação de trabalhadores da saúde, a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Sobral e a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente”.

Para as bases da constituição dessa política, a discussão sobre a formação de recursos humanos na saúde iniciou-se na América Latina e contribuiu para a implantação da Política de Educação Permanente no Brasil. Na década de 70, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), percebendo a formação inadequada das equipes de saúde frente à realidade dos serviços, introduziu o debate para a construção de um novo modelo pedagógico para a mudança das práticas de saúde (DAVINI, 1999).

Ao perceber a ligação entre o planejamento das ações em saúde com o planejamento dos recursos humanos disponíveis, a OPAS iniciou pesquisas nos países latino-americanos com o intuito de desenvolver alternativas efetivas na formação dos profissionais de saúde. A primeira referência ao planejamento de recursos humanos na saúde apareceu em 1958, numa publicação científica da OPAS nº 40 – *Resumen de los Informes Cuadrienes sobre las Condiciones Sanitarias em las Américas*.

A 1ª Conferência Panamericana sobre Planejamento de Recursos Humanos em Saúde no Canadá em 1973 também apontava a necessidade de readequação na formação dos profissionais de saúde, porque esta se dava de maneira desarticulada da realidade do serviço, estruturada por uma prática individualista e à parte de todas as discussões dos problemas sociais. Esta conferência tinha como objetivo cumprir um plano decenal de saúde para a América Latina.

Os países da América Latina reconheciam como objetivo principal de sua política em saúde a necessidade de estender a cobertura dos serviços de saúde ao conjunto da população. E o setor da formação dos profissionais de saúde historicamente não vinha respondendo a estas necessidades de profissionalização para o setor, em função da inadequação curricular frente à realidade dos serviços, principalmente na atenção primária. A articulação para a criação de uma política de recursos humanos com vistas à reforma sanitária, priorizando a formação voltada

para a cobertura das ações e serviços na atenção básica, ganhou sustentação teórica a partir da discussão do descompasso da formação com a realidade na saúde.

Para Haddad, Roschke e Davini (1990), o conceito de educação permanente em saúde objetiva encontrar alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo (HADADD; ROSCHKE; DAVINI, 1990).

De acordo com esses autores, a educação permanente é centrada no processo de trabalho e tem como propósito melhorar a qualidade de vida humana em todas as dimensões pessoais e sociais, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade e das práticas de saúde (técnicas e sociais) nos serviços de saúde.

O eixo principal desse processo educativo é o processo de trabalho, entendendo a saúde como um processo que agrega a participação coletiva de todos os sujeitos que compõem a arena dos serviços de saúde e se inserem nela, integrando como agentes do processo os profissionais de saúde e como conteúdo a ser desenvolvido as necessidades extraídas do processo de trabalho e as necessidades da população assistida.

Em processos de educação permanente, a articulação de parcerias para a viabilidade da educação permanente responsabiliza todos que participam do processo de trabalho e envolve também aqueles que utilizam o espaço dos serviços, seja para o trabalho ou para o ensino, ressaltando a interdisciplinaridade das diversas categorias profissionais que compõe os sistemas de saúde (DAVINI, 1994). Deve conter uma competência avaliadora dentro de cada serviço capacitando a equipe de saúde de acordo com o perfil que se deseja de atuação profissional, da necessidade e do momento que se vive no serviço.

O processo educativo é estruturado a partir do que se identifica de necessidade de aprendizagem dos profissionais, discussão dos objetivos, elaboração do programa desejado, a aprovação do programa, execução, avaliação e elaboração de relatório. Esses processos são construídos com participação de todos os atores envolvidos, pois serão os futuros agentes transformadores da prática, visando a qualidade da atenção à saúde.

Haddad (1994) também considera que os passos para as ações de educação permanente devem contemplar a análise do contexto; a identificação dos problemas e necessidades de intervenção; o desenho do processo educativo nos serviços de saúde

(planejamento - diagnóstico, objetivo, metodologia, avaliação, análise dos recursos e dos custos, cronograma); o monitoramento das ações e por último, a avaliação da ação.

No que diz respeito ao apoio destinado aos processos de educação na saúde mais efetivos e coerentes, recomenda-se: identificar as necessidades partindo do estudo das condições e do contexto de saúde; das políticas educacionais e de saúde (facilita identificar espaços de omissão e conflito); das características dos serviços; uma análise da prática e do conhecimento utilizados nos serviços e as características e demandas dos trabalhadores.

Existe uma diversidade de métodos ou técnicas utilizada na obtenção dessas informações. Os múltiplos sujeitos que estão envolvidas nas ações de educação permanente optam pela escolha mais pertinente a cada realidade (CECCIM E FEUERWERKER, 2004). Dentro da proposta de ações educativas para trabalhadores da saúde, o planejamento é uma importante etapa, pois a inovação proposta pelo processo ensino-aprendizagem depende consideravelmente não só dos fatores técnicos, mas também de variáveis do tipo econômico, social, cultural e organizacional, importantes nesta etapa.

A etapa do monitoramento e continuidade das ações educativas na saúde devem ser realizadas observando que contribuições o processo oferece no objetivo transformador da educação permanente. A principal meta da educação permanente *“está cumprida, quando se verifica a satisfação das necessidades básicas, materiais e não materiais e a promoção da qualidade digna de vida”* (HADDAD, 1994, p. 179).

Com essa fundamentação, observa-se a importância e necessidade de processos avaliativos coerente com o processo instituído. Na educação permanente, os sujeitos considerem que, para a avaliação, existe uma necessidade de compreensão da realidade como resultado de determinantes sociais advindos de transformações historicamente construídas (ROSCHKE & COLLADO, 1994, p. 193).

No Brasil, os movimentos que deram origem à Reforma Sanitária, a gestão da educação na saúde foi um tema de grande importância, já que com a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1987, houve uma exigência de reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, em aspectos relacionados a preparação dos recursos humanos que demandassem a definição de políticas específicas para o setor, de forma que fossem repensadas as propostas tradicionais de integração ensino-aprendizagem.

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), responsável pela formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão do trabalho na saúde, sendo subdividida no Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), responsável por

promover e formular políticas relativas à educação técnica, educação superior e educação popular, articulando as relações existentes entre educação e trabalho, mudança na formação e produção do conhecimento (BRASIL, 2004a); e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho (DEGERTS), responsável por estabelecer políticas relativas à gestão, ao planejamento e à regulação do trabalho em saúde (BRASIL, 2009a).

As coordenações que compunham o DEGES eram divididas em: Ações Estratégicas em Educação na Saúde, com atuação na educação superior das graduações de saúde; Ações Técnicas em Educação na Saúde, com a educação profissional dos trabalhadores da saúde como eixo principal; e Ações Populares de Educação na Saúde, com o propósito da formação e a produção do conhecimento para a gestão social das políticas públicas de saúde, por meio da educação em saúde (BRASIL, 2004b).

Esse departamento contribuiu para a elaboração de diversas ações educativas para o processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos. Essas ações puderam ser verificadas a partir de vários programas, incluindo o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (PROFAPS) e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS) (HADDAD et al., 2008).

Além dessas instâncias, outros processos de discussão foram configurados no cenário nacional, surgindo então a proposta do quadrilátero de formação da área da saúde, que se estruturou com base na articulação entre ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM E FEUERWERKER, 2004), já que havia a necessidade de se articular ações estratégicas capazes de transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, e para tanto, implicava em um trabalho que envolvesse o sistema de saúde e as instituições de educação, destacando ainda que por se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, as capacidades de impacto das ações do SUS em educação têm sido muito limitadas, no sentido de alimentar os processos de mudança sobre as instituições formadoras, e nulas em apresentar a formação como uma política do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 45).

A SGTES elaborou e apresentou ao Conselho Nacional de Saúde a proposta da *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde* – apresentando como objetivo principal “*definir uma proposta nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, capaz de tratar de Educação e*

*Trabalho, promover mudanças nas Práticas de Formação e nas Práticas de Saúde, promover articulação entre Ensino, Gestão e Controle Social e criar Pólos de Educação Permanente em Saúde”.*

A PNEPS tinha como grande objetivo unir forças desarticuladas e transformar a lógica de como as propostas de formação e desenvolvimento eram realizadas, sob o aporte teórico da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

Ao ser aprovada pelo CNS, a proposta foi apresentada na Comissão Intergestores Tripartite em setembro de 2003. A Resolução do CNS N.º 335, de novembro de 2003, reafirma a aprovação da proposta, resultando na Portaria Ministerial n.º 198 em fevereiro de 2004, que almejava contribuir para a readequação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como para a organização dos serviços, sendo capaz de promover um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2005a).

Essa política visava uma estreita relação entre a formação e o processo de trabalho em saúde, a partir do uso de novas metodologias de ensino-aprendizagem, sobretudo a problematização. Esperava-se que essa estratégia de transformação do ensino e de gestão do sistema, fosse capaz de mudar o processo de atenção à saúde e de formulação de políticas para o setor (BRASIL, 2004b), tornando-se um dos pilares para a construção de práticas inovadoras na gestão democrática do SUS, pautada na configuração de ações de saúde capazes de aproximar esse sistema aos reais objetivos de uma atenção integral e de qualidade para todos os brasileiros (BRASIL, 2004a).

Nesse sentido, para produzir mudanças de práticas de gestão, de atenção e controle social, o processo de problematização das práticas e das concepções vigentes foi realizado através do diálogo e das discussões sistemáticas no próprio ambiente de trabalho, a fim de construir novos pactos de organização do sistema, de convivência e de práticas que aproximasse o SUS dos princípios da reforma sanitária (BRASIL, 2005a).

Essa política ofereceu ao Ministério da Saúde a oportunidade de trabalhar a Educação Permanente em Saúde como uma ferramenta de expansão de locais de discussão das práticas que contribuíssem para a proposta de reorientação do modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família com foco na reorganização da Atenção Primária com base na integração interdisciplinar e na formulação de novas práticas em saúde pautadas nos princípios do SUS e nos interesses e necessidades dos usuários (BRASIL, 2004b).

DEGES/SGTES propuseram a constituição dos pólos de educação permanente, instâncias com o papel de discutir e formular as ações educativas articuladas e de maneira

descentralizada e participativa e estratégias de campos específicos. O modelo de gestão dessa política, em âmbito nacional, se consolidou de forma distinta das outras políticas de saúde e desenvolveu-se através da criação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) ou Pólos de Educação Permanente, reconhecidos como instâncias locorregionais de articulação interinstitucional para a gestão da educação em serviço (BRASIL, 2004b).

Tais instâncias previam a participação de instituições de ensino dos cursos na área da saúde, gestores, escolas técnicas, núcleos de saúde coletiva, trabalhadores, estudantes, conselhos, movimentos sociais, hospitais de ensino e serviços de saúde, cuja função centrava-se na elaboração de projetos de transformação da educação técnica à superior; aprimoramento da qualificação de profissionais e gestores de saúde; produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde e de formação, bem como a educação popular para a gestão social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004b).

Uma das primeiras estratégias realizadas para o fortalecimento dos pólos foi o desenvolvimento do curso de Formação Pedagógica de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Esse curso, que teve como objetivo a divulgação e a formação de profissionais na concepção da EPS, nasceu da necessidade de desenvolver capacidade pedagógica descentralizada para o setor da saúde e de ampliar os processos de implementação da EPS no país (BRASIL, 2005a).

O curso apresentava uma proposta construtivista no sentido de reconhecer o sujeito como indivíduo ativo na produção do conhecimento, através de uma proposta dinâmica por meio de quatro unidades de aprendizagem, das quais três foram trabalhadas na modalidade de Educação à Distância, através de dois encontros presenciais e a distância em cinco meses de duração. Tal curso, fundamentado nos princípios básicos do construtivismo, “*que reconhece o indivíduo como agente ativo do seu próprio conhecimento*”, foi oferecido aos representantes dos 96 pólos existentes em 2004, dos quais congregavam mais de 1000 entidades da sociedade, entre representantes do ensino, da gestão, do trabalho e da participação social em saúde (BRASIL, 2005b).

Em 2005, a SGTES em uma Pesquisa de Avaliação e Acompanhamento da estratégia dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, realizou um levantamento de informações para a melhoria na condução da PNEPS, resultando na aprovação, em 20 de agosto de 2007, pelo CNS, a Portaria nº. 1996 do GM/MS. Tal portaria propôs a regionalização e descentralização da EPS, considerando em sua elaboração a proposta pactuada pelo MS para a Política de Educação e Desenvolvimento para SUS em 2003; os princípios e diretrizes para a

Gestão do Trabalho no SUS e as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, entre outros (BRASIL, 2007).

A implantação dessa nova portaria trouxe mudanças na nomenclatura dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, os quais passaram a ser denominados de Comissão Permanente de Integração de Ensino-Serviço (CIES) (MOREIRA, 2014); ofereceu base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde nas diferentes esferas de gestão; estabeleceu que a PNEPS deveria ser conduzida regionalmente por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) em parceria com as CIES; definiu a composição e as atribuições das CIES; e os critérios de alocação de recursos financeiros, no qual foi estabelecido o financiamento federal regular e automático para a educação na saúde, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão, com repasse fundo a fundo (BRASIL, 2007). Desta forma, após pactuações locais e estruturação dos planos de EPS, os estados e municípios poderiam pleitear financiamentos para seus projetos regionais.

A construção da Política Municipal de Educação Permanente em Sobral, no estado do Ceará se iniciou em 1997 junto ao processo de organização do Sistema de Saúde de Sobral, onde já apontava a necessidade de se criar um ambiente favorável à capacitação dos profissionais de saúde como uma das estratégias de consolidação do novo paradigma, antes mesmo da regulamentação da PNEPS pelo Governo Federal (NOGUEIRA *et al.*, 2010).

Em 1999, Sobral deu início ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com objetivo de capacitar os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para atuar na Estratégia Saúde da Família. Essa especialização com caráter de residência desencadeou dentre outros processos, a criação, em 2001, da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS). A criação da escola representou a institucionalização de um espaço físico para a Política de Educação Permanente dos profissionais de saúde do município de Sobral e da região norte do Estado do Ceará (SOUZA *et al.*, 2008).

Desde 2005, a Educação Permanente é incluída no Organograma da Secretaria da Saúde e Ação Social, assinalando a opção da gestão pelo fortalecimento da política de educação permanente. Em 2008, a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral estabeleceu que todos os processos de educação na saúde ficam sob a responsabilidade da Coordenação de Educação Permanente exercida pela EFSFVS (SOUZA *et al.*, 2008).

O Ministério da Saúde ofereceu suporte financeiro para que a Odontologia fosse incorporada na ESF, apoiado pela crença da gestão de que essa inclusão poderia melhorar a saúde bucal da população, assim como a possibilidade de reorganizar as ações em saúde bucal baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ao perceber a importância das

condições de saúde bucal na saúde sistêmica do indivíduo assim como a importância do seu desenvolvimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na ESF foi encarada como uma possibilidade de romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo.

Essa estratégia foi pensada em modificar a lógica programática dos modelos de atenção antes adotados pela Odontologia, visto que articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo mudanças no processo de trabalho. A prática profissional do cirurgião-dentista que atua nos serviços públicos de saúde reflete os modelos curativos e privatistas-assistenciais de formação das diversas profissões da saúde no Brasil.

Segundo Souza e Roncalli (2007), a publicação da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 estabeleceu os incentivos financeiros de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Nessa Portaria a relação de equipes de saúde bucal por equipe de saúde da família era da seguinte forma: cada equipe de saúde bucal deveria atender em média 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes e para cada equipe de saúde bucal a ser implantada, deveriam ser implantadas duas equipes de saúde da família.

Somente após a edição da Portaria GM/MS nº 267, de 06 de março de 2001, foram regulamentadas as normas e diretrizes para a inclusão das ESB nas suas duas modalidades possíveis de implantação, a saber: modalidade I, composta por 01 Cirurgião-Dentista (CD) e 01 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), e modalidade II, composta por 01 CD, 01 ASB e 01 Técnico em Saúde Bucal (TSB). Com a publicação da Portaria GM/MS nº 673, de 03 de junho de 2003, os incentivos financeiros de implantação e custeio para ambas as modalidades foram reajustados. E estabeleceu que poderiam ser implantadas, nos Municípios, quantas equipes de saúde bucal fossem necessárias, a critério do gestor municipal, desde de que não ultrapassem o número existente de equipes de saúde da família, e considerassem a lógica de organização da atenção básica (BRASIL, 2003a).

Apesar da instituição da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” em 2003 e do crescente aumento no número de faculdades de odontologia nas últimas décadas com uma consequente reformulação das diretrizes curriculares, poucas mudanças podem ser observadas na formação dos egressos (NUNES *et al.*, 2008). O que se observa é ainda a segregação entre as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal dentro da Estratégia Saúde da Família, sem integração das práticas ou colaboração interprofissional na atenção ao

usuário do SUS. O cirurgião-dentista ainda encontra muitas dificuldades em realizar seu desempenho enquanto profissional da saúde além das paredes do consultório.

Nessa perspectiva, as ações EPS na APS surgem como uma estratégia de investimento na qualificação profissional para superar as deformações e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde, especialmente aos que mais demonstram sinais de dificuldade no processo de trabalho.

A EPS vem também ao encontro das novas diretrizes curriculares propostas aos cursos de graduação da área da saúde, pois destina-se à transformação do modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção, oferecendo atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. Para o cirurgião-dentista que passou décadas com sua prática restrita ao consultório, a EPS o provoca a criticidade de suas práticas diante das novas abordagens de saúde, tornando-o um profissional capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção ética, humana e de qualidade (NUNES *et al.*, 2008).

Em Sobral, o Processo de Educação Permanente em Saúde Bucal é traduzido como uma ação que visa apoiar o trabalho realizado pelas Equipes de Saúde Bucal – ESB (odontólogo, auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal) da ESF; para que tenham todas as condições favoráveis quanto à eficiência do processo de trabalho e de execução das ações e serviços em saúde bucal. Esta proposta é assumida como estratégia privilegiada de ensino-aprendizagem a partir da problematização da realidade concreta do processo de trabalho das ESB (SOUZA *et al.*, 2008).

Desta forma, temos a ideia de que os processos de formação em saúde observem como referência as reais necessidades de saúde das pessoas, produzindo, a partir delas, transformações significativas nas práticas de saúde e no próprio processo de formação e desenvolvimento em saúde. A adoção desta estratégia foi ação indispensável no novo jeito de fazer saúde e possibilitou que os profissionais das ESB integrados na rede da atenção primária pudessem discutir problemas comuns na rotina de trabalho e, conseqüentemente, assegurar encaminhamentos dentro de um contexto de discussão coletiva.

Esta estratégia vem possibilitando a discussão dos profissionais de saúde diante da diversidade e dinamismo do mundo do trabalho e permitindo que cada um dos profissionais desenvolva um olhar próprio e se coloque proativo diante desta complexidade. É importante afirmar que a dinâmica do Processo de Educação Permanente em Sobral está atrelada ao trabalho de Supervisão das Ações e Serviços em Saúde Bucal. E também, que está sendo desenvolvido com o objetivo de monitorar e apoiar as atividades executadas pela ESB da ESF

do município de Sobral, bem como identificar pontos de discussão em ambiente coletivo, como o Processo de Educação Permanente, por exemplo (SOUZA *et al.*, 2008).

Esta metodologia de Educação Permanente tem como objetivo qualificar a ESB para o planejamento, organização, programação, execução, avaliação e reformulação de protocolos e rotinas em saúde bucal na ESF, a partir da vivência no território de atuação e de troca de experiências. Esta lógica se confunde com o próprio processo de trabalho dos profissionais, visando consolidar a efetividade e a satisfação da equipe de saúde e comunidade.

A partir disso, a inserção do Processo de Educação Permanente promove a motivação da equipe e, juntamente com a supervisão e monitoramento das ações e serviços de saúde bucal, enriquece, sobremaneira, o avanço da saúde bucal no município. O trabalho está aqui apresentado como uma atividade inserida em um processo pelo qual se orienta a ESB para consolidar suas metas através de: avaliação de ações e serviços, desenvolvimento de programas especiais para treinamento de profissionais em regime de Educação Permanente, revisão de material de trabalho (Guia de Ações e Serviços em Saúde Bucal) e avaliação de todo processo de supervisão (SOUZA *et al.*, 2008).

Com a consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 pelo Governo Federal como uma forma de organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil a partir do PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) em 1991, o governo se propôs a reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (PAIM, 2008).

A partir de 1996, o Ministério da Saúde começou a romper com o conceito de programa reforçando a ideia de Estratégia de Saúde da Família por reconhecê-la como uma proposta alternativa de modelo priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a APS e promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua. Embora rotulado como um programa no início, através de suas especificidades, não se apresentava como uma intervenção vertical, mas uma estratégia que possibilitaria a integralidade do cuidado com promoção e organização de atividades em um território definido (CORBO E MOROSINI, 2005).

De acordo com Paim (2008), um modelo de atenção à saúde pode ser definido como o conjunto de combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para o atendimento de necessidades de saúde, individuais e coletivas.

Os serviços de saúde no Brasil podem ser classificados como modelos de atenção hegemônicos e propostas alternativas. Os primeiros não contemplam nos seus fundamentos o

princípio da integralidade: ou estão voltados para a demanda espontânea ou buscam atender necessidades que nem sempre se expressam em demandas, por exemplo, os programas (PAIM, 2008).

Nesse contexto, a Educação Permanente é apresentada como uma proposta de capacitação dos profissionais para atender às necessidades desse novo modelo de atenção à saúde, como uma estratégia de superação dos modelos hegemônicos, agora centrado no indivíduo, família e comunidade, e não mais na doença, tudo isso mediante a capacitação de profissionais da área da saúde para atuarem na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A EPS é um pilar para a construção de práticas inovadoras para a gestão democrática do sistema e para configuração de práticas de saúde capazes de aproximar o SUS do objetivo de alcançar uma saúde integral e de qualidade. Dessa forma as necessidades do serviço e das equipes de saúde exigem trabalhar com a aprendizagem significativa, envolvendo fatores cognitivos, relacionais e de atitudes a fim de qualificar e (re)organizar o processo de trabalho. O processo de educação permanente possibilita a análise coletiva do processo de trabalho para efetivar a ação coletiva.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Abordagem e Tipologia do estudo

Quanto à abordagem, esta é uma pesquisa qualitativa, pois segundo Minayo (2010), essa abordagem permite ao pesquisador investigar aquilo que não pode ser quantificado e concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado. A abordagem qualitativa visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo.

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa *“usa o texto como material empírico (ao invés de números) parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano em relação ao estudo”* (FLICK, 2009).

O Estudo de Caso enquadra-se como tipologia elegida deste estudo por caracterizar-se como uma metodologia que apresenta como objeto uma unidade que pode ser analisada de forma mais aprofundada visando, assim, o exame detalhado de um ambiente, ou de um local, ou de uma situação qualquer, ou, ainda, de um determinado objeto, ou, simplesmente de um sujeito ou de uma situação (YIN, 2005).

Pode, então, ser conceituado como um modo de coletar informação específica e detalhada, frequentemente de natureza pessoal, envolvendo o pesquisador, sobre o comportamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos em uma determinada situação e durante um período dado de tempo. Segundo Yin (2005), trata-se de uma forma de se fazer pesquisa investigativa de fenômenos atuais dentro de seu contexto real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas.

O Estudo de Caso visa proporcionar certa vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de um determinado problema extraído da vida real. Em verdade, trata-se de uma estratégia metodológica de amplo uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou fenômenos ocorrem, principalmente quando se dispõe de poucas possibilidades de interferência ou de controle sobre os eventos estudados. Neste tipo de estudo o pesquisador, geralmente, utiliza como técnicas fundamentais de pesquisa a observação, a entrevista e dados documentais. A técnica da observação tem um papel essencial e, frequentemente, é combinada com a entrevista. Procura-

se, de forma geral, organizar e analisar todo o material obtido, a fim de se compreender uma dada realidade e propor a sua reprodução ou correções (YIN, 2005).

A pesquisa parte de um modelo pré-estabelecido, ou seja, busca, na teoria, subsídios necessários para a realização da análise; conforme Yin (2005): “*no que se refere ao conceito de estudo de caso: é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto*”. Isto posto, vale ressaltar que, embora simplificado, este Estudo de Caso estará inserido dentro de uma metodologia científica bem contextualizada.

## **4.2 Cenário da pesquisa**

O campo empírico da pesquisa foi o município de Sobral, situado na Região Noroeste do Ceará, a 235 quilômetros de Fortaleza (capital do estado), com população em 2016 de 206.282 habitantes. Localizada entre as águas do Rio Acaraú e a Serra da Meruoca, Sobral ocupa uma área de 2.122,98 quilômetros quadrados, (correspondendo a 1,43% da área do Estado do Ceará) e está a uma altitude de 70 metros. O clima é quente e seco, com uma temperatura média de 30 graus centígrados (SOBRAL, 2011; IBGE, 2016).

Em 1980 o município de Sobral possuía 118.024 habitantes, passando em 2009 para 182.431 habitantes, representando um crescimento acumulado de 54,5% nos últimos 29 anos. A densidade demográfica do município passou de 77,5 em 1991 para 83,4 hab/km<sup>2</sup> em 2007 atingindo o valor de 88,76 hab/km<sup>2</sup> em 2010. O município de Sobral é mais densamente povoado que o estado do Ceará como um todo (SOBRAL, 2012; IBGE, 2016).

Sobral foi criado, enquanto vila, em 1772 e, pela lei provincial n.º 229, em 1841, a vila foi elevada ao status de município, com a denominação de Fidelíssima Cidade Januária de Acaraú e, em 1842, tomou a denominação definitiva atual. A cidade ficou conhecida internacionalmente por ter sido o local de comprovação da Teoria da Relatividade de Albert Einstein, em 1919. O sítio urbano de Sobral foi tombado como patrimônio cultural do Brasil pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional em 1999. Atualmente o Município de Sobral é composto por sua sede e por 12 distritos (SOBRAL, 2012).

Nos aspectos econômicos, com um PIB de R\$ 2.348.207.000, Sobral é a 4ª economia do estado e se destaca como a maior economia do interior do Ceará, e a 8ª maior economia do interior nordestino. Sobral possui a 4ª maior arrecadação em ICMS do Estado, atrás de Fortaleza, Maracanaú e Caucaia, na Região Metropolitana de Fortaleza. A cidade

também é destaque nas exportações, sendo o único município do interior que compete com a Capital a liderança nas exportações do Estado (IBGE, 2016).

No ano 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Sobral foi de 0,537 sendo o 7º melhor índice do Estado e em 2010, 0,714, o segundo melhor índice do Ceará. O IDH-M, que mede o nível de desenvolvimento humano dos municípios a partir de indicadores de educação, longevidade e renda tem variação entre 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (pleno desenvolvimento humano). Outro indicador bastante usado é o Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM), que é elaborado pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), a partir de um conjunto de 30 indicadores subdivididos em quatro grupos: fisiográficos, fundiários e agrícolas; demográficos e econômicos; de infraestrutura de apoio; e, sociais. O IDM varia de 0 a 100. No ano de 2008, Sobral apresentou o IDM de 60,56, ficando com a posição de 3º município mais desenvolvido do Estado do Ceará, atrás apenas da capital Fortaleza e do Eusébio (IBGE, 2016).

Quanto aos indicadores na área da Educação, em Sobral a taxa de escolarização líquida no ensino médio melhorou significativamente no período 2001-2008, superando inclusive a média do Ceará. No Ceará a taxa passou de 24,4% em 2001 para 50,4% em 2008. Em Sobral a taxa passou de 24,4% em 2001 para 65,1% em 2008. No campo Saúde, em 2008 Sobral registrou um total de 74 unidades de saúde ligadas ao SUS, sendo 52 (70,27%) públicas e 22 (29,73%). A taxa de mortalidade infantil, aponta uma queda de 20,6 em 2002 para 14,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2007 (SOBRAL, 2012).

Sobral vem experimentando um forte processo de modernização em sua estrutura econômica, sobretudo com a instalação de indústrias e a ampliação do sistema educacional e de saúde. A partir de 1997 o município vivenciou um processo de reorganização da atenção primária à saúde da população através da estruturação da Estratégia Saúde da Família. Na educação, no nível de graduação, destaca-se a implantação de universidades públicas e privadas, além da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, que conformam uma atmosfera de estudo favorável à formação profissional, inclusive voltada para a área da Saúde (PINTO *et al.*, 2008).

A Estratégia Saúde da Família em Sobral começou a ser estruturada a partir de 1997. Até então, a rede de serviços de saúde pertencia em sua maioria a entidades filantrópicas ou privadas, além do governo estadual. A organização do modelo assistencial tinha um enfoque exclusivamente centrado na doença, e tinha o espaço hospitalar como principal referência. Havia postos de saúde, dispostos em pequenas salas dentro das escolas, em condições precárias de funcionamento. Em 1997, a partir do Planejamento Estratégico do Sistema Local de Saúde

foram definidas questões como a identidade organizacional da Secretaria de Saúde, os princípios norteadores do Sistema, e a definição das linhas prioritárias de ação (ANDRADE; MARTINS JUNIOR, 1999).

Buscando-se a inversão do modelo hospitalocêntrico para um sistema onde o conceito de saúde fosse trabalhado como qualidade de vida e o processo saúde-doença como fruto de uma produção social, ficou clara a necessidade de abordagem coletiva à saúde, com planejamento fundamentado em dados epidemiológicos, tendo o Programa Saúde da Família como estratégia de estruturação da atenção primária à saúde no município (PINTO *et al.*, 2008).

A Estratégia Saúde da Família é de responsabilidade da gestão do sistema de local de saúde, e traz relevantes alterações na concepção da atenção à saúde: conceito de saúde numa visão ampliada, enquanto qualidade de vida; base territorial; acessibilidade; atuação voltada para coletivos; interdisciplinaridade; incentivo à participação popular; base epidemiológica e demanda organizada.

Mudanças na estrutura física dos locais de atendimento à população foram necessárias, bem como a definição da base de organização do sistema a partir dos territórios de atuação das equipes de saúde da família. A concepção de território adotada, que não se restringe exclusivamente ao âmbito espacial, mas se configura como espaço geográfico onde os coletivos estabelecem relações e modos de vida, foi fundamental para uma nova forma de trabalhar a atenção à saúde, em que os antigos “postos de saúde” se transformaram em “Centros de Saúde da Família” (ANDRADE *et al.*, 2004).

Outra mudança relevante a partir da estruturação do PSF (posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família) refere-se à integralidade enquanto princípio norteador dessa estratégia. A atenção ao indivíduo e/ou comunidade requer um olhar cuidadoso quanto aos aspectos sociais, culturais e econômicos da população adscrita. Para isto, outras categorias profissionais, além do médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem que tradicionalmente trabalharam em Centros e Postos de Saúde, tornaram-se necessárias (ANDRADE *et al.*, 2004). Assim, a partir da inserção dos profissionais da RMSF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 1999 e 2008, respectivamente, a ampliação do fazer multiprofissional é incorporado à ESF em Sobral.

De acordo com dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), anteriormente, Sobral dispõe de 35 Centros de Saúde da Família, sendo 19 na sede e 13 nos distritos. Para realização da pesquisa tomamos como cenário de estudo os territórios dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral que tenham que possuam ESB.

### 4.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar desta pesquisa todos os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE e aceitarem participar do estudo. Serão excluídos do estudo profissionais que não estejam vinculados a uma ESB, Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e profissionais contratados pelo Governo do Estado e União.

Diante da organização do Sistema de Saúde de Sobral, optou-se por obter uma representação da gestão do Sistema, abrangendo categorias que representassem cada órgão. Portanto, foram convidados os profissionais da gestão que coordenam as ações de Educação Permanente (EP) para os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Sobral, sendo o (a) Coordenador (a) do GT (Grupo de Trabalho) de Educação Permanente da EFSFVS, um representante da Coordenação Municipal de Saúde Bucal, um representante da Coordenação Municipal de Atenção Primária à Saúde e um representante da gerência dos Centros de Saúde da Família.

No total, participaram da entrevista 31 profissionais, dos quais 26 são cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família e 5 gestores da Atenção Primária/Educação Permanente em Saúde (1 Coordenador de Saúde Bucal, 1 Coordenador de Atenção à Saúde, 1 Coordenador de Atenção Primária, 1 Coordenador do GT de Educação Permanente da EFSFVS e 1 Gerente de Centro de Saúde da Família). O critério utilizado para o quantitativo de participantes da pesquisa foi o de saturação teórica para pesquisas qualitativas. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

O quadro abaixo apresenta as características sociodemográficas dos participantes das pesquisas, nenhum cirurgião-dentista exerce cargo de gestão ou chefia no setor de trabalho em que atua, portanto, as respostas positivas para esta variável se referem aos gestores da Atenção Primária/Educação Permanente em Saúde.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais participantes na pesquisa. Sobral, CE/2016.

<b>Variáveis da amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	10	32,3
<b>Feminino</b>	21	66,7
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casado (a)</b>	12	38,7
<b>Solteiro (a)</b>	18	58,1
<b>União Estável</b>	1	3,2
<b>Raça/Cor</b>		
<b>Branco</b>	16	51,6
<b>Negro</b>	1	3,2
<b>Pardo</b>	12	38,7
<b>Amarelo</b>	2	6,5
<b>Instituição de Ensino de Formação</b>		
<b>UFC</b>	7	22,6
<b>UFC Campus Sobral</b>	11	35,5
<b>UNIFOR</b>	4	12,9
<b>FOC-RJ</b>	1	3,2
<b>UNINOVAFAPI</b>	1	3,2
<b>UFMA</b>	1	3,2
<b>UEPA</b>	1	3,2
<b>CEUMA</b>	1	3,2
<b>UECE</b>	1	3,2
<b>UFCSPA</b>	1	3,2
<b>UEVA</b>	2	6,5
<b>Tempo de formação</b>		
<b>Menos de 1 ano</b>	2	6,5
<b>De 1 a 5 anos</b>	20	64,5
<b>De 5 a 10 anos</b>	0	0
<b>Acima de 10 anos</b>	9	29
<b>Solicitou afastamento do serviço para a realização de cursos de pós-graduação/aperfeiçoamento no último ano?</b>		
<b>Sim</b>	19	61,3
<b>Tipo</b>		
<b>Aperfeiçoamento</b>	3	9,7
<b>Especialização</b>	12	38,7

<b>Mestrado</b>	4	12,9
<b>Doutorado</b>	0	0
<b>Área</b>		
<b>Ortodontia</b>	8	42,1
<b>Endodontia</b>	2	10,5
<b>Ciências da Saúde</b>	3	15,8
<b>Prótese</b>	3	15,8
<b>Clínica Odontológica</b>	1	5,3
<b>Implantodontia</b>	2	10,5
<b>Não</b>	12	38,7
<b>Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde?</b>		
<b>Menos de 1 ano</b>	2	6,5
<b>De 1 a 5 anos</b>	20	64,5
<b>De 5 a 10 anos</b>	0	0
<b>Acima de 10 anos</b>	9	29
<b>Exerce funções de chefia no serviço?</b>		
<b>Sim</b>	5	16,1
<b>Não</b>	26	83,9

FONTE: Própria.

#### 4.4 Fontes e instrumentos de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através da triangulação de métodos, que é a utilização de diferentes abordagens metodológicas do objeto empírico para prevenir possíveis distorções relativas tanto à aplicação de um único método quanto a uma única teoria ou um pesquisador. A triangulação permite que o pesquisador possa lançar mão de três técnicas ou mais com vistas a ampliar o universo informacional em torno de seu objeto de pesquisa (GOMES *et al.*, 2010).

Os dados foram obtidos das fontes documentais, da observação participante e entrevistas com os participantes elegidos para este estudo, conforme detalhamento a seguir.

##### 4.4.1 Fontes Documentais

Os registros das ações de EP realizadas para este público foram coletadas na Coordenação Municipal de Saúde Bucal e no GT de Educação Permanente na EFSFVS. Foram incluídas atas de reuniões de EP que incluíssem cirurgiões-dentistas, constando pautas, descrições de oficinas realizadas e etc. Foram incluídas também informações a respeito do

Plano Municipal de Saúde e da CIES da macrorregião de Sobral. Para tal, foi construído um roteiro de catalogação das informações encontradas (APÊNDICE A).

As fontes documentais se constituem enquanto *corpus* da pesquisa documental. Esta, enquanto método de investigação da realidade social, não traz uma única concepção filosófica de pesquisa, pode ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista como também naquelas de caráter compreensivo, com enfoque mais crítico.

Essa característica toma corpo de acordo com o referencial teórico que nutre o pensamento do pesquisador, pois não só os documentos escolhidos, mas a análise deles deve responder às questões da pesquisa, exigindo do pesquisador uma capacidade reflexiva e criativa não só na forma como compreende o problema, mas nas relações que consegue estabelecer entre este e seu contexto, no modo como elabora suas conclusões e como as comunica. Todo este percurso está marcado pela concepção epistemológica a qual se filia o investigador (QUEIROZ *et al.*, 2007).

#### **4.4.2 Observação Participante**

Para a observação participante, será construído um diário de campo com as informações e percepções coletadas nos momentos de EP dentro do sistema de saúde de Sobral para o Cirurgião-Dentista. Assim, as anotações de campo serão sistematicamente organizadas num diário, no qual conste o local e data, horário – especificando as horas ou o período: manhã, tarde e noite –, o tipo de atividade observada, a descrição do fato e as impressões e nome do observador de acordo com o roteiro utilizado (APÊNDICE B).

Na observação participante, o observador coloca-se na posição dos observados, devendo inserir-se no grupo a ser estudado como se fosse um deles, pois assim tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento daquele grupo (BARDIN, 2011). Isso requer que o observador se torne parte do universo investigado para entendimento do contexto das ações e apreensão dos aspectos simbólicos que o permeiam (PROENÇA, 2008).

Esta é, portanto, uma técnica que possibilita o conhecimento através da interação entre o pesquisador e o meio, propiciando uma visão detalhada da realidade (QUEIROZ *et al.*, 2007). A observação participante como técnica exige uma sistematização prévia (roteiro de observação) que deve focar os objetivos da investigação, a fim de fundamentar o planejamento de estratégias para o melhor desenvolvimento das ações no âmbito estudado (QUEIROZ *et al.*, 2007).

#### **4.4.3 Entrevista semiestruturada**

O roteiro da entrevista foi elaborado considerando o perfil do participante do estudo, se profissional cirurgião-dentista da ESF ou representante da gestão da EP de Sobral-CE conforme apresentado nos Apêndices C-1 e C-2.

De acordo com Moreira (2002, p. 54), a entrevista pode ser definida como “uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente”. As entrevistas são aplicadas para que o pesquisador obtenha informações que provavelmente os entrevistados têm.

Entrevistas semiestruturadas são aquelas em que o pesquisador apresenta a cada sujeito as questões. Estas são pré-definidas como uma diretriz, mas não ditam a forma como a entrevista irá decorrer, na medida em que as questões não têm de ser colocadas numa determinada ordem nem exatamente da mesma forma com que foram inicialmente definidas. Para o investigador, esse instrumento responde suas hipóteses, admitindo que o respondente tem condições necessárias para fornecer os dados que julga relevantes. (FLICK, 2009).

Para os cirurgiões-dentistas, as entrevistas foram realizadas nas próprias Unidades Básicas de Saúde em horário previamente combinado e sem prejuízo para o serviço. Para representantes da gestão, o horário também foi previamente combinado e os locais foram os de próprio exercício destas categorias. Para tal, foi utilizado roteiro prévio (APÊNDICES C-1 E C-2), com respostas gravadas e posteriormente transcritas integralmente.

### **4.5 Organização, apresentação e análise dos dados**

#### **4.5.1 Fase I – Análise Documental**

Para a análise dos dados, foi utilizada como referência a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011).

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos. Para a análise, foram utilizadas as seguintes etapas: apuração e organização do material, baseada em uma leitura utilizando critérios embasados na análise de conteúdo; e análise crítica do

documento – caracterização, descrição e comentários, fichamento, levantamento de assuntos recorrentes, codificação, evidência do núcleo emergente, decodificação, interpretação e inferência (BARDIN, 2011).

#### **4.5.2 Fase II – Análise da observação participante**

A análise dos dados proveniente das observações transcritas do diário de campo seguiu os mesmos fundamentos da análise documental, ou seja, análise de conteúdo de Bardin (2011) que seguirão as fases: I – Fase de pré-exploração do material e leitura flutuante; II – Seleção das unidades de análise ou unidades de significados; e III – O processo de categorização e subcategorização.

#### **4.5.3 Fase III – Análise das Entrevistas**

As respostas das entrevistas realizadas foram organizadas e analisadas utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005). Trata-se de uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.

A técnica do DSC é um processo complexo, que resulta num conjunto de discursos coletivos ou DSCs, subdivididos em vários momentos, efetuados por meio de uma série de operações realizadas sobre o material verbal coletado nas pesquisas. Para que se produzam os DSCs, são necessárias: expressões-chaves (E-CH), trechos selecionados do material verbal dos depoimentos individuais que melhor descrevem seu conteúdo; ideias centrais (ICs), fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de cada resposta de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar; e o DSC propriamente dito. Com o material das E-CHs das ICs semelhantes constroem-se discursos síntese ou DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o *software* Qualiquantisoft<sup>®</sup>, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando-a mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados. Os relatórios oriundos do software encontram no Anexo C.

Os discursos serão elaborados com base na categoria profissional que será realizada a entrevista considerando o perfil do participante do estudo, se profissional cirurgião-dentista da ESF ou representante da gestão da EPS de Sobral-CE.

#### **4.6 Procedimentos e Técnicas de Análise: Triangulação de Métodos**

Para realizar a elaboração dos resultados utilizou-se a triangulação de métodos, realizou-se a triangulação dos dados, mediante a comparação das categorias do Discurso do Sujeito Coletivo, dos documentos e da observação em campo, buscando analisar as divergências e convergências.

Esta metodologia consiste em combinar métodos e técnicas para adequar-se a necessidade de analisar a problemática através de fundamentos interdisciplinares (MINAYO, 2005). Com base nesta perspectiva, organizaram-se de forma mais simples os resultados de cada estratégia teórico-metodológica, para posteriormente integrá-las e atender aos objetivos propostos para esta pesquisa.

Considerando-se a necessidade de articulação das técnicas e procedimentos de análise, esta etapa foi fundamental, uma vez que serviu como ferramenta metodológica para adequar e articular as diferentes unidades, variáveis e indicadores diante da complexidade do contexto investigado. Nesta perspectiva, um dos vieses desta pesquisa é a própria articulação das várias técnicas e métodos utilizados durante a pesquisa documental, as entrevistas individuais e a observação participante.

Nesse sentido, a técnica prevê dois momentos distintos que se articulam dialeticamente, favorecendo uma percepção de totalidade acerca do objeto de estudo e a unidade entre os aspectos teóricos e empíricos, sendo essa articulação a responsável por imprimir o caráter de cientificidade ao estudo.

O primeiro momento diz respeito à preparação dos dados empíricos coletados, mediante diversos procedimentos a serem adotados. Esses procedimentos são representados por etapas sumárias que visam à organização e o tratamento das narrativas. O segundo momento se refere à análise propriamente dita que implica na necessidade de se refletir sobre: primeiro, a

percepção que os sujeitos constroem sobre determinada realidade; segundo, sobre os processos que atravessam as relações estabelecidas no interior dessa estrutura e, para isso, a recorrência aos autores que se debruçam sobre tais processos e sobre a temática trabalhada na pesquisa é imprescindível; e terceiro, sobre as estruturas que permeiam a vida em sociedade (MINAYO, 2010).

Dito isso, conclui-se, portanto, que, na *Análise por Triangulação de Métodos*, está presente um *modus operandi* pautado na preparação do material coletado e na articulação de três aspectos para proceder à análise de fato, sendo que o primeiro aspecto se refere às informações concretas levantadas com a pesquisa, quais sejam, os *dados empíricos*, as narrativas dos entrevistados; o segundo aspecto compreende o *diálogo com os autores* que estudam a temática em questão; e o terceiro aspecto se refere à *análise de conjuntura*, entendendo conjuntura como o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade.

#### **4.7 Considerações éticas**

Trata-se de uma pesquisa com base em seres humanos sem conflitos de interesse que não fere os princípios éticos. Os participantes dessa pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo (ANEXO D), segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Este projeto foi apreciado pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral e após anuência (ANEXO A), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) através da Plataforma Brasil, cuja aprovação encontra-se com Certificado de Aceite para Apreciação Ética (CAAE) n.º 50652515.6.0000.5053 e parecer de n.º 1.318.972 (ANEXO B).

Foi mantido o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados, conservando-se os princípios éticos referentes à pesquisa em seres humanos, destacando-se a beneficência e a não maleficência, visto que, nessa pesquisa, por tratar-se de uma coleta de dados por meio de entrevista, fontes documentais e observação participante do pesquisador responsável, não ocasiona nenhum dano direto aos participantes. Será garantida ainda a autonomia do participante, que terá a liberdade em decidir participar ou não da pesquisa sem nenhum prejuízo (BRASIL, 2012).

O pesquisador responsável se compromete na devolutiva dos resultados desta pesquisa ao Sistema de Saúde de Sobral numa forma de contribuir na reflexão das ações de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família do município.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Sobral: Pioneirismo na educação permanente em saúde e na política nacional de saúde bucal

O Sistema Saúde Escola de Sobral é resultado do esforço empreendido por um conjunto de atores que trabalham, colaboram e apoiam-se no interior da rede local de saúde tendo como premissa a integração entre serviço-ensino e ensino-serviço, qualificando o processo de gestão participativa e democrática, tendo como marco o ano de 1997. Nasce, portanto, como expressão da reforma sanitária que vem sendo efetivada no município de Sobral a partir daquele ano.

A reforma sanitária implicou na transformação do modelo de gestão que deixou de ser centrado na doença, no modelo assistencial biomédico e na burocracia, para adotar os pressupostos da promoção da saúde, através de práticas democráticas e fundamentadas no princípio do mérito e da qualidade no trato da coisa pública (SOARES *et al.*, 2008).

A ideia de se criar uma Residência em Saúde da Família em Sobral partiu da necessidade de capacitar os profissionais membros das equipes de Saúde da Família da região noroeste do Estado do Ceará para implementação de todas as ações previstas na referida estratégia, segundo o perfil descrito. A opção pela especialização no formato de residência multiprofissional se deu pela necessidade da integração entre as atividades de ensino e o treinamento em serviço, com preceptorial local e nos serviços de referência com atividades ligadas ao Programa Saúde da Família (BARRETO *et al.*, 2000). A princípio, o curso de residência contava com a participação de médicos e enfermeiros, posteriormente outras categorias profissionais foram incluídas, dentre elas, a odontologia.

Durante a organização da atenção básica do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, a inadequação dos profissionais para a adoção de novas práticas na perspectiva de um novo modelo de atenção foi identificada como grande desafio. A partir desse desafio, surge a necessidade de capacitação do pessoal de saúde para essa nova realidade, um processo de capacitação permanente com vistas a superação do modelo de assistência hegemônica, médico-centrada, biologicista e curativista. Essa qualificação partia de uma reflexão sobre o processo de trabalho, capaz de gerar novas práticas e conseqüentemente novas reflexões, um processo

de reflexão-ação-reflexão de acordo com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente publicada mais tarde, foi denominado de Educação Permanente.

Em 1999, com a parceria da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) foi criada o curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram inseridos todos os profissionais de nível superior que atuavam na ESF, como forma de garantir uma titulação pela participação no processo de qualificação dos profissionais de saúde. Tal fato foi desencadeado pela necessidade de um curso que utilizasse o cenário de prática dos profissionais como ambiente de aprendizagem e que integrasse atores de diferentes categorias no trabalho interdisciplinar.

A amplificação desses processos de capacitação de pessoal de saúde culminou, em junho de 2001, na inauguração das instalações da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS). A criação da Escola refletiu o compromisso e o reconhecimento, por parte da gestão municipal de Sobral, de seu relevante e estratégico papel de sujeito impulsionador do desenvolvimento e da organização efetiva do sistema regional de saúde, segundo os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e na perspectiva da construção do modelo de atenção promotor da saúde, enquanto Sistema Saúde Escola. A instituição tem como parceiras instituições de ensino superior como a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a Universidade Federal do Ceará (UFC) e vem trabalhando a partir de uma concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos profissionais da área de saúde (VIEIRA, 2013).

O sistema de saúde de Sobral acaba por ampliar-se enquanto região de saúde abrangendo municípios circunvizinhos. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Ceará do ano de 2014, o município pertence à macrorregião de Sobral e a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) (Figura 1), composta por 24 municípios: Sobral, Alcântaras, Cariré, Catunda, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groairas, Hidrolândia, Ipu, Irauçuba, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santa Quitéria, Santana do Acaraú, Senador Sá, Uruoca e Varjota. Esta microrregião de saúde tem uma população total de 629.957 habitantes (CEARÁ, 2014).

Fig. 1: Distribuição e organização dos municípios pertencentes a 11ª CRES. Sobral, CE/2016.



FONTE: SESA, 2016.

Em Sobral, a trajetória da Política de Saúde Bucal em geral acompanhou o contexto nacional, com a particularidade de ter sido o município escolhido para o lançamento da política. Antes dos anos 2000 já existiam serviços públicos odontológicos no município, que ofertavam principalmente procedimentos básicos. Desde 1997, os serviços públicos odontológicos eram organizados de duas formas. De um lado havia consultórios nas escolas, com atividades pontuais de escovação supervisionada e bochechos fluoretados, seguindo o sistema incremental preconizado como modelo de atenção à saúde bucal desde os anos de 1970. Por outro lado, o município credenciava alguns consultórios particulares para atender aos pacientes do SUS e disponibilizava uma unidade móvel odontológica para atendimento clínico em localidades mais distantes (VIEIRA, 2013).

Ao mesmo tempo que a Atenção Básica se organizava no município de Sobral em 1997, também aconteciam as primeiras discussões coletivas para a construção de uma Política

de Saúde Bucal para o município com a participação de vários atores. A equipe gestora municipal de saúde junto a técnicos do Ministério da Saúde e docentes das Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) discutiram propostas para uma mudança do modelo de atenção em saúde bucal do município e para a construção de uma Política de Saúde Bucal. Os cirurgiões-dentistas atuantes no município também participaram dessa construção através das Rodas de Educação Permanente, realizadas quinzenalmente, que visavam discutir o objeto e o processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Essas propostas em construção foram levadas para discussão no Conselho Municipal de Saúde (VIEIRA, 2013).

Esses momentos de Educação Permanente envolvendo diversos atores resultaram, no final dos anos 1990, na transferência de alguns consultórios odontológicos das escolas para as unidades de saúde com o intuito de fixar o cirurgião-dentista para atender as necessidades dos pacientes daquela localidade. Uma iniciativa importante ocorreu em 1998 quando cirurgiões-dentistas foram contratados para trabalhar na Estratégia Saúde da Família, sendo mantidos com recursos financeiros do próprio município, ainda antes da regulamentação da inclusão das Equipes de Saúde Bucal na ESF pelo Ministério da Saúde (NORO, 2008).

Após a regulamentação da saúde bucal na Atenção Básica, em 2001, o município contava com 34 equipes de saúde da família e implantou 17 equipes de saúde bucal seguindo a proporção de 1 para 2, respectivamente. A criação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da EFSFVS apresentaram-se como um fator potencializador para a construção da Política de Saúde Bucal no município. Ofertaram-se vagas para cirurgiões-dentistas, com prioridade para os profissionais que já trabalhavam na atenção básica do município, com o objetivo de capacitar e melhorar a formação destes profissionais. A proposta de Sistema Saúde Escola construída em Sobral chama atenção de outros estados do Brasil como um sistema de referência na EPS.

Cirurgiões-dentistas oriundos de vários estados vieram para Sobral em busca da oportunidade de participar da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Diante disso, a construção da política de saúde bucal também contou com a experiência e a influência de profissionais de outras localidades do Brasil. A RMSF teve um papel muito importante devido à participação de vários cirurgiões-dentistas do município, que discutiram o objeto e o processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Esse momento foi considerado como “efervescência intelectual” em que vários atores se reuniram com o intuito de contribuir com uma mudança paradigmática dos serviços odontológicos, antes centrado no desenvolvimento de competências clínico-curativas e muitas vezes mutiladoras em busca de

um modelo mais integral de ações de promoção, prevenção e cura, com foco na família e na atuação no território (VIEIRA, 2013). Atualmente, existe uma baixa adesão dos cirurgiões-dentistas na RMSF. Em muitos editais de processos seletivos, nenhum cirurgião-dentista se inscreveu para o certame, sendo essas vagas redistribuídas para outros profissionais de saúde.

Em 2004, houve a ampliação para 37 equipes de saúde bucal e 40 equipes de saúde da família, chegando a uma equiparação de quase um para um destas equipes e abrangência populacional estimada de 75,3% e 81,4%, respectivamente. Nesse contexto histórico-político e com a evolução nas construções das Políticas Municipais de Saúde Bucal e de Educação Permanente, Sobral foi o município escolhido para o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, quando em 2004 foi inaugurado o 1º Centro de Especialidades Odontológicas do Brasil, denominado Sanitarista Sérgio Arouca pelo então presidente da república Luís Inácio Lula da Silva.

Um acontecimento importante ocorreu no ano de 2006 para a política de saúde bucal do município, a implantação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, criado pelo Governo Federal durante o processo de interiorização das Universidades Públicas visando um maior acesso dos estudantes ao ensino superior. A presença do curso potencializou a Integração Ensino-Serviço na área da Saúde Bucal.

Esta constitui-se como trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores da saúde com trabalhadores dos serviços e seus gestores, visando a qualidade da atenção à saúde, a formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços. Esse modelo não transforma o local da assistência em extensões de hospitais e clínicas, mas em espaços de aprendizagem com incorporação de docentes e estudantes à produção de serviços em cenários reais. (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011) A inserção de alunos de Odontologia no SUS permite conhecer o *modus operandi* dos serviços, analisar os desafios da Atenção Básica e desenvolver as habilidades laborais, integrando práticas de Equipe de Saúde Bucal (ESB) e ESF.

Em 2009, a Coordenação Municipal de Saúde Bucal lançou o Guia da Saúde Bucal do Município que apresentava as diretrizes da saúde bucal municipal com a descrição das 106 ações coletivas, das ações assistenciais, incluindo o atendimento aos grupos prioritários como gestantes e idosos. Neste guia também constavam indicadores de saúde bucal criados especificamente para o município, com o objetivo de acompanhar e avaliar os serviços direcionados a grupos prioritários como a cobertura de pré-natal odontológico e a taxa de exames de prevenção de câncer de boca (SOBRAL, 2009b). Em 2010, foi inaugurado o segundo Centro de Especialidades Odontológicas do município, desta vez com abrangência regional, em

parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC) para atender a população dos 24 municípios que compõem a microrregião de Sobral.

Com a aprovação da Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007), que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, foi criada, no dia 10 de julho de 2008 e a partir da Portaria Nº 955 da Secretaria de Saúde do Estado (SESA), a Política Estadual de Educação Permanente do Estado do Ceará. O programa tem quatro eixos: gestão, trabalhadores, controle social e formação, integrados na rede escola. Com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, a SESA quer aperfeiçoar as práticas de trabalho nos hospitais e unidades e assim atender às necessidades dos profissionais e usuários do SUS (SOUSA et al., 2008).

A implantação dessa política se deu da seguinte forma: a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGETS), em julho de 2008, agendou três fóruns Macrorregionais e o Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde. Em cada um desses fóruns foi criada uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e um Colegiado de Gestão (CGR), de caráter provisório, que iriam se organizar e estruturar de forma permanente, a tarefa de apresentar uma proposta do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política. As CIES têm as seguintes atribuições: apoiar os Colegiados de Gestão Regional, cooperando tecnicamente com eles; articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores; contribuir para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de educação permanente em saúde; apoiar os gestores na discussão sobre educação e com eles cooperar (BRASIL, 2007).

No Ceará existem 04 CIES: CIES Estadual, CIES da Macrorregional de Fortaleza, CIES da Macrorregional de Sobral e CIES da Macrorregional do Cariri. A CIES da Macrorregional de Sobral é formada pelos representantes de cada microrregional no Colegiado Regional de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, pelos Assessores Técnicos de cada Célula Regional de Saúde; pelos representantes das instituições formadoras: Universidade Estadual Vale do Acaraú, Universidade Federal do Ceará, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC e Santa Casa de Misericórdia de Sobral; pelos representantes do Controle Social e pelos representantes da Atenção à Saúde.

Em fevereiro de 2008, o Secretário da Saúde e Ação Social de Sobral emite uma Resolução onde estabelece que todos os processos de educação na saúde ficam sob a responsabilidade da Coordenação de Educação Permanente exercido pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia através do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente (SOUSA et al., 2008).

Em Sobral, os territórios são agrupados em macroáreas. As macroáreas de saúde são compostas por CSF da sede e distritos com uma média de 10 equipes de Saúde da Família cada uma. A divisão dos CSF nas macroáreas respeita características semelhantes entre si, como quantidade de equipes de Saúde da Família, geografia, condições socioeconômicas do território e da população, entre outras:

Quadro 7: Territórios e número de ESB por macroárea. Sobral-CE, 2016.

Macroárea	Territórios Adscritos	Número de ESB completas
1	Terrenos Novos, Junco, Vila União, Aracatiaçu, Caracará/Patos, Patriarca	10
2	Sinhá Saboia, Dom Expedito, Padre Palhano, Caioca/Salgado dos Machados, Bonfim, Aprazível	10
3	Alto do Cristo, Sumaré, Coelce, Cohab II, Pedrinhas, Rafael Arruda, Torto	11
4	CAIC, Expectativa, Novo Recanto, Jordão, Jaibaras, Baracho/São Francisco	8
5	Tamarindo, Centro, Alto da Brasília, Estação, Taperuaba, Bilheira	7

Fonte: Própria

No município de Sobral-CE, a Estratégia Saúde da Família conta com 56 equipes distribuídas em 35 Centros de Saúde da Família, sendo 23 na sede e 12 nos distritos. O município apresenta 50 Equipes de Saúde Bucal completas com cobertura de 67%. O município conta com uma cobertura assistencial de 78% da população, o que equivale a 214.206 pessoas acompanhadas (FONTE: SISAB, 2016).

De acordo com dados do Plano Anual de Capacitações de Pessoal de Saúde de Sobral hospedado no GT de Educação Permanente da EFSFVS, a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral possui uma política municipal de educação permanente em saúde para todos os seus trabalhadores e profissionais de saúde desde 1997 quando da implantação da Atenção

Básica no Município. Dentro da proposta de planejamento para gestores do SUS, esta compõe-se de um Plano Municipal de Saúde, um documento elaborado para cada quadriênio em que são definidas as ações de educação permanente de acordo com as necessidades de saúde da população expressadas através das análises dos indicadores de saúde e da escuta dos próprios trabalhadores e gestão.

Sobral caracteriza-se por pioneirismo enquanto campo de aprendizagem no fazer saúde, seja pela organização enquanto espaço produtor de saúde para a população ou de aprendizado para os profissionais. Dentro das propostas municipais de Educação Permanente, a odontologia ganha espaço ao estar incluída dentro da agenda de educação na saúde.

## 5.2 Concepções de Educação Permanente em Saúde: o olhar de cirurgiões-dentistas e gestores da Estratégia Saúde da Família

A concepção de Educação Permanente em Saúde de profissionais e gestores ainda possui uma distribuição heterogênea. As ideias de “educação permanente” e “educação continuada” não apresentam um alinhamento de conceitos entre esses atores, estando muitas vezes apresentadas como sinônimos. Os dados obtidos nas entrevistas foram sistematizados em categorias dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) obtidos para cada categoria profissional, se gestor ou cirurgião-dentista, e permitiram caracterizar a percepção destes sobre as compreensões de EPS a partir da análise do que é vivenciado no Sistema de Saúde de Sobral e implicações no processo de trabalho em saúde bucal na ESF.

Ao se analisar o Discurso do Sujeito Coletivo para a concepção de EPS do cirurgiões-dentistas atuantes na ESF, quatro ideias centrais foram evidenciadas (tabela 2), sendo a mais prevalente, com 68,57% de respostas, a ideia de “*um momento formal de atualização profissional*”.

Tabela 2: Distribuição de Ideias Centrais para concepção de EPS pelos Cirurgiões-dentistas da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.

CATEGORIA	IDEIA CENTRAL	N	%
<b>A</b>	Um momento formal de atualização profissional	24	68,57
<b>B</b>	Discussão de problemas do processo de trabalho	9	25,71
<b>C</b>	Momento de integração e confraternização para fortalecimento profissional	1	2,86
<b>D</b>	Troca de saberes	1	2,86

Fonte: Própria

Essa ideia central apresenta como discurso fortes características do conceito de Educação Continuada, representada pela temática “atualização profissional”, em grande parte das expressões-chave que constituíram esse discurso.

*A Educação Permanente em Saúde é uma forma atual de aprendizado e atualização na saúde. Um momento em que os gestores separam para que eu possa me atualizar sobre o*

*conhecimento científico da área que diz respeito a minha formação e que eu estou exercendo, ou seja, reúne profissionais da mesma área para um momento de capacitação, mantendo os participantes atualizados com coisas novas e os reciclando. Uma oportunidade constante para eu poder estar informado das atualidades e dos novos métodos de trabalho. Também é uma atualização sobre o que está ocorrendo no sistema, pois eu fico sabendo sobre a condição epidemiológica do município no que se refere à saúde bucal. Então essa educação permanente favorece a minha formação, pois eu fico sabendo o que está acontecendo, eu recebo da gestão um feedback das minhas ações, demandas do serviço, fluxos e as vezes é abordado algum assunto relacionado ao meu trabalho que vai me servir como aprendizagem para melhorar o atendimento, então percebo que nós dentistas somos bem mais práticos. Percebo a educação permanente como uma atualização do profissional que ocorre através de uma educação continuada que vai ajudar o profissional no dia-a-dia de trabalho no serviço de saúde, pois eu continuo me educando amplamente dentro do sistema de saúde, tanto no que se refere aos conhecimentos da odontologia, tanto do que faço dentro da atenção básica. Esse momento é realizado por professores ou por outros palestrantes convidados, onde eu assisto aulas para obter maiores conhecimentos, renovar os que adquiri durante a graduação, podendo até mesmo debater sobre a minha forma de trabalho com os colegas que estão na atenção primária, de maneira que venha a melhorar o processo de trabalho e colocar o profissional em contato com as novas atualizações, com novos equipamentos, estar sempre em contato com outros profissionais para socializar os nossos trabalhos. Esse momento de aprendizado que é a Educação Permanente é muito importante, pois significa que a gestão está se importando com a qualidade do serviço oferecido pela atenção básica, capacitando melhor os profissionais para poder exercer um serviço de qualidade para a comunidade. Acho muito legal a proposta de trazer aulas nos momentos de educação permanente, já que eu e os outros dentistas aprendemos com o que nos é ensinado. Os profissionais dos Centros de Saúde da Família podem debater sobre vários assuntos, eu posso tirar dúvidas, esclarecê-las, posso escolher temas, ouvir repasse de informações sobre alguma mudança, mas basicamente atualizar o meu conhecimento, pois os profissionais que trabalham no serviço público precisam estar sempre atualizados, portanto a Educação Permanente ajuda muito no aperfeiçoamento profissional do cirurgião-dentista dentro do serviço público (DSC A).*

Esse primeiro discurso apresenta uma dificuldade em apresentar objetivamente a concepção de EPS, assim como as informações associadas se aproximam fortemente do conceito de Educação Continuada, onde destaca-se como a busca constante de atualização de

novos conhecimentos e fazeres necessários para o exercício profissional, resultado semelhante a outros estudos que investigaram a concepção de EPS por enfermeiros (BARTH et al., 2014; VIANA et al., 2015).

As características presentes ao longo do primeiro discurso de concepção de EPS não divergem do que é encontrado na literatura com outros profissionais, porém alguns pontos apresentados na fala do cirurgião-dentista denotam uma grande divergência dos pontos relacionados à aprendizagem significativa e problematizadora presentes na PNEPS.

O que também se observa no discurso e que reforça a relação desse conceito com a Educação Continuada é o sujeito referir-se ao processo de EPS como “forma atual de aprendizado”, o que pode-se inferir dessa fala é que a EPS é apenas a apresentação da Educação Continuada com uma nova roupagem para a antiga “reciclagem”, ainda com os mesmas características que também encontram-se expressas ao longo do discurso, como um momento formal e definido pela gestão, onde as necessidades de aprendizado são escolhidas pelos gestores e a forma de abordagem com ênfase na pedagogia de Transmissão Bancária, em que o momento é conduzido por um professor que ministra aula e considera o aluno como um sujeito vazio, a ser preenchido pelo detentor do conhecimento que é professor.

Na visão da SGTES os cursos tradicionais focados na proposta da educação continuada não são suficientes, pois “Capacitam-se profissionais” que “ao retornarem aos seus serviços não conseguem ‘aplicar’ o que ‘aprenderam’ ou constatam que o que ‘aprenderam’ não lhes fornece elementos suficientes para enfrentar as problemáticas da realidade concreta (FRANCO, 2006).

O segundo discurso mais prevalente foi relacionado as relações interpessoais no processo de trabalho da ESF, com foco na integração multiprofissional, o cirurgião-dentista em contato com os demais profissionais que atuam na UBS.

*A Educação Permanente é um momento que eu tenho a oportunidade de conversar e debater com a equipe de cirurgiões-dentistas e profissionais convidados para discutir cada processo de trabalho ou alguns problemas que os profissionais enfrentam no cotidiano, como problemas da unidade, problemas da atenção e como solucionar isso, até mesmo debater a minha forma de trabalho com os outros colegas dentistas. Esse trabalho é voltado para os dentistas que trabalham na Atenção Primária e que estão se aperfeiçoando no serviço de acordo com a realidade do município, a partir das necessidades surgidas no município. Então vai-se trabalhando os profissionais para que eles se aperfeiçoem para superar as dificuldades que surgem no dia-a-dia, no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de*

*melhorar a atuação do dentista, a interação e troca de experiência entre colegas de uma unidade e de outra (DSC B).*

O ponto relacionado à integração interprofissional relacionado a discussão de problemas favorece a atuação no sentido de compartilhar diferentes realidades e discutir problemáticas comuns no sentido de em conjunto buscar soluções que melhorem as situações apresentadas, fato esse que aproxima mais o discurso da proposta de EPS difundida desde 2004, quando o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198 (BRASIL, 2004a).

A Política veio como uma proposta de ação estratégica que integra práticas ao cotidiano de forma metodológica, reflexiva e científica. A Educação Permanente em Saúde (EPS) mantém como princípio que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento emergidas em situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores, como observado na fala do DSC B. Tem a intencionalidade de promover mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e empreender um trabalho articulado entre as esferas de gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e os órgãos de controle social (BRASIL, 2004a).

A PNEPS tem a intencionalidade de promover mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e empreender um trabalho articulado entre as esferas de gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e os órgãos de controle social. Publicada na forma de cadernos facilitadores, a EPS iniciou com a capacitação de profissionais gestores enfermeiros, que tinham a função de exercer a prática educativa dentro do seu plano de gerência com a equipe de saúde no próprio ambiente de trabalho (BRASIL, 2004a).

A EPS atualmente busca adequar às propostas de capacitação em equipe, onde os programas de capacitação surgiram a partir de suas vivências, e não simplesmente decididos pela gestão como no DSC A. Na proposta da EPS, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados, a partir da observação dos problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2005).

Dessa forma, sabendo que as estratégias de capacitação devem ser estabelecidas a partir da realidade vivenciada e dos problemas enfrentados pelos profissionais, a formalidade do momento de atualização se contradiz com a proposta da Política, assim como não impõe como regra a condução desses momentos apenas por docentes ou especialistas no assunto,

podendo também ser facilitada conjuntamente pelos próprios profissionais, não só cirurgiões-dentistas, pois as problemáticas inerentes ao processo de trabalho em saúde bucal na ESF podem envolver setores para além da Odontologia, conseqüentemente envolvendo outras categorias profissionais.

Os dois últimos discursos oriundos das duas ideias centrais menos prevalentes obtiveram um quantitativo de respostas iguais, o que gerou em ambas as ideias o percentual de aproximadamente três por cento de prevalência nos profissionais entrevistados, sendo que a terceira ideia conceitua a EPS como momento de confraternização para fortalecimento da categoria.

*A Educação Permanente em Saúde é um momento muito importante e bem legal de interação e confraternização entre todos os dentistas do sistema de saúde. Compreendo ainda a Educação Permanente como uma oportunidade de reunir e discutir algumas outras melhorias de classe para o cirurgião-dentista, tais como liberação de carga horária para capacitação, melhorias salariais e de condições de trabalho (DSC C).*

Esse discurso apresenta como principal ponto para análise a reunião dos profissionais da mesma categoria para fortalecimento da categoria no sistema. Sabe-se que o trabalho em saúde bucal na ESF apresenta muitos desafios, especialmente relacionados à valorização do trabalhador, um fator que é diretamente relacionado à satisfação profissional. Apesar do discurso não se remeter aos pressupostos da PNEPS, apresenta a necessidade de discussão de problemáticas da categoria que refletem na qualidade da atenção prestada, assim como a necessidade de liberação para outros cursos de capacitação, o que denota a necessidade de o profissional estar sempre envolvido em processos educativos, ainda que objetivando outras oportunidades de trabalho em outros locais com melhores condições laborais e de vencimentos, podendo estes serem considerados determinantes de como os processos de EPS, enquanto mecanismos de aperfeiçoamento do trabalho na ESF, podem ser percebidos e (sub)valorizados pelos cirurgiões-dentistas.

O último discurso coloca como principal ponto na concepção de EPS a presença do usuário do sistema, trazendo um pouco da construção do processo educativo através das trocas de saberes entre profissional e paciente.

*Eu acho que a Educação Permanente em Saúde é um momento que ocorre não só entre as categorias profissionais, mas também entre o profissional e o paciente, possibilitando uma troca de informações e de saberes (DSC D).*

O que se pode observar nesse discurso é que com relação à concepção de EPS pelos cirurgiões-dentistas, estes associaram o conceito de EPS tanto às ações de educação em saúde, numa relação direta com a clínica, através do controle e da prevenção da doença, numa tradicional referência à educação como instrumento, meio para se chegar aos fins das ações de atenção à saúde, educação essa que pode surgir da necessidade de o usuário do serviço possa ter e que o profissional no momento não disponha das tecnologias adequadas para uma adequada condução, um fato que ainda que incipiente no discurso, relaciona-se com os pressupostos do quadrilátero para a formação em saúde, onde o controle social representado pelo usuário carece e provoca o profissional para o processo educativo que resultará na boa qualidade do serviço ofertado na ESF.

O olhar que os profissionais de atenção têm sobre determinada política de saúde pode divergir de como esta política é concebida pela gestão. As rotinas e vivências destes diferentes segmentos contribuem para que haja estas divergências, onde o que é proposto no SUS passa a ser melhor entendido pela gestão do que pelos profissionais que se encontram no campo de práticas da atenção

A concepção dos gestores responsáveis pelos processos de EPS para cirurgiões-dentistas na ESF encontra-se ancorada sob duas categorias de ideias centrais: uma mais predominante relacionada a “Educação para melhoria do serviço” (A) e outra menos prevalente “Educação para as necessidades de formação” (B).

Tabela 3: Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS por Gestores da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.

<b>CATEGORIA</b>	<b>IDEIA CENTRAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	Educação para melhoria do serviço	5	71,43
<b>B</b>	Educação para as necessidades de formação	2	28,57

Fonte: Própria

O DSC da Categoria A foca a EPS como estratégia de melhoria da qualidade do serviço, sendo essa melhoria como principal objetivo dos processos educativos que são ofertados aos profissionais.

*“A Educação Permanente em Saúde é aquela educação que acontece no serviço com a finalidade de melhoria do serviço, criando a possibilidade de transformação, ou seja, modificar uma realidade de trabalho tornando-a melhor, eu acredito muito que ela se dá em espaço coletivo a partir das demandas que surgem nesse coletivo, só a partir das necessidades que surgem em cada realidade é que se pode criar oportunidade de processos educativos que visem soluções que resultem num aprimoramento do serviço, da gente estar melhorando a qualidade do atendimento em relação tanto a capacitação técnica como a questão das relações interpessoais e da motivação para o trabalho, ou seja, uma melhoria da qualidade acrescida de quesitos técnico-científicos, a partir da identificação dos problemas e da elaboração das estratégias de solução, conseqüentemente novidades e novos conhecimentos chegam ao profissional que o deixam com maior satisfação com o trabalho e o paciente que é atendido no serviço mais satisfeito, portanto, que vejo a educação permanente muito relacionada a qualidade do serviço como objetivo maior e levando também para o lado da motivação do profissional que atua no campo, inovando a questão da qualidade do serviço e motivando sempre” (DSC A).*

A primeira categoria foi a concepção que mais se aproximou do conceito de EPS. Os participantes retrataram uma educação direcionada para as necessidades locais, voltada para a melhoria e qualificação do serviço pela troca de conhecimentos entre os diversos profissionais, a troca de saberes entre esses, enquanto que acena para a importância das práticas de EPS na motivação do profissional com o trabalho em saúde e melhoria do cuidado ao usuário.

O discurso menos prevalente relaciona a EPS mais às necessidades de aprendizagem do profissional de saúde, com ênfase na qualificação mais focada no profissional.

*“A Educação Permanente em Saúde é um processo de formação educativa onde se discute a partir da prática executada nas unidades de saúde quais são as necessidades de formação do profissional, as necessidades de capacitar e tornar o profissional mais apto para o trabalho e identificados esses pontos, são propostas estratégias educativas que serão utilizadas para essa capacitação, como será, onde será, quem vai conduzir e que resultados serão esperados. Esse processo é permanente, pois como a atuação nos territórios é bem dinâmica, sempre existem necessidades de aprendizagem relacionadas ao trabalho em saúde” (DSC B).*

O segundo discurso remete ao gestor a necessidade de capacitação do profissional de saúde, o que torna necessário compreender-se que nem toda ação de capacitação

desenvolvida nos serviços de saúde implica em um processo de EPS embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho profissional, nem sempre conseguiram promover mudanças (DAVINI, 2009).

A EPS pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação, mas não o inverso, pois necessitam estar atreladas à estratégia geral de mudança institucional (DAVINI, 2009). Segundo Davini (2009), na maior parte dos casos, a capacitação consiste na transmissão de conhecimentos com intuito de atualizar novos enfoques, informações, ou tecnologias na implantação de uma nova política, como nos casos de descentralização ou priorização da ESF. E ressalta, que em qualquer das situações, o desenho da capacitação pressupõe pessoas sentadas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real da prática de trabalho, para receber informações de especialistas, que posteriormente deveram ser aplicadas no cotidiano do serviço.

O pensamento de que o enfrentamento dos problemas na prática profissional em saúde se faz através da atualização de conhecimento, por categorias profissionais isoladas, ressalta mais uma vez que as concepções de EPS ditas pelos gestores estão diretamente envolvidas com a ideia de Educação Continuada. E isso nos permite identificar que o discurso dos gestores entende a EPS como Educação Continuada, desconhecendo assim, os princípios e a proposta da PNEPS.

A Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. Em 1978, a OPAS conceituou a Educação Continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais (SILVA; PEDUZZI, 2011).

Posteriormente, em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a Educação Continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho. A educação continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais (SILVA et al., 2014).

O estudo de Machado et al. (2015) mostrou que os conceitos vigentes de educação permanente em saúde mais se aproximavam de educação continuada, que corroboram com os achados da presente pesquisa. Os autores identificaram as trocas de experiências como fator importante para o rompimento de práticas fragmentadas e descontextualizadas e que mais se

aproxima das noções de aprendizagem problematizadora e significativa. A Educação Permanente contribuiria para o avanço da implementação da reforma sanitária brasileira, a partir da reorganização das estruturas de gestão, atenção, formação e dos respectivos papéis. Em Sobral, existe um forte apoio institucional às ações de EPS, quando presentes no cotidiano da gestão e das equipes, tendem a ser mais profícuas em presença de apoio da gestão.

Miccas e Batista (2014), em recente metassíntese sobre o tema, destacam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi apontada como sinônimo de Educação Continuada. Nessa proposta, a dimensão trabalhada diz respeito à atualização de saberes requerida pelos avanços técnico científicos, desenvolvida de forma pontual, fragmentada e com base em metodologias tradicionais.

Os autores criticam processos orientados apenas pela atualização técnico-científica, já que isolada ela não se mostra suficiente para alcançar essa dimensão de transformação imposta a implementação da PEPS. Não depende apenas da atitude de quem implementa, mas das condições disponíveis para a realização das atividades propostas para a obtenção do resultado almejado (MORAES; DYTZ, 2015)

A distinção entre a Educação Permanente e Educação Continuada não possui uma unanimidade no meio acadêmico, sendo que a diferença entre essas duas correntes de formação foi evidenciada pela OPAS na década de 80, sendo a Educação Continuada mais reducionista (LEMOS, 2016). O quadro abaixo apresenta uma síntese dos principais conceitos entre as duas temáticas apresentados na literatura:

Tabela 4: Concepções de Educação Permanente e Educação Continuada por diferentes fontes. Sobral-CE, 2016.

<b>Autor</b>	<b>Educação Permanente e Educação Continuada</b>
<b>Marin (1995)</b>	Educação continuada seria mais completa por incorporar a ideia de formação no próprio local de trabalho, sem interrupção ou fragmentação, dependendo dos objetivos que se quer alcançar.
<b>Haddad et al. (1994)</b>	A educação permanente inclui a educação continuada e a educação em serviço.
<b>Ramos (2010)</b>	Em um contexto mais amplo, educação continuada, educação permanente, aprendizagem ao longo da vida, educação de adultos podem ser considerados sinônimos.
<b>OPAS (1988)</b>	A educação continuada possui um caráter mais reducionista em comparação com a Educação Permanente em Saúde

FONTE: Própria

A noção de EPS proposta pela OPAS tem como plano de fundo a queda do muro de Berlim e o crescimento do neoliberalismo, com integração do modelo toyotista em sua proposta, com maior envolvimento do trabalhador e integração entre os trabalhadores. A ideia da Educação Permanente como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” sustentada pela OPAS também está presente na PNEPS. Também se adotam os referenciais construtivistas (problematização e aprendizagem significativa) da educação como possibilidade de transformação do SUS.

A educação continuada assim estaria em uma posição mais reducionista podendo ser abrangida pela Educação Permanente em Saúde ou se constituindo como qualquer estratégia de capacitação profissional que o profissional busca para qualificar-se, podendo estar ou não relacionada com o serviço em que atua ou podendo ser um meio em que este tenha para buscar novas oportunidades de trabalho que lhe deem um maior retorno financeiro e estabilidade profissional, algo difícil de se obter quando se trata da atual realidade da Saúde Bucal na ESF de Sobral, onde os vínculos são precários e os baixos salários resultam em uma alta rotatividade de profissionais, o acúmulo de dois ou mais empregos, que muitas vezes comprometem o cumprimento dos horários de trabalho e gera tensões entre os demais profissionais que atuam no CSF.

A qualificação de recursos humanos em Sobral foi um fator diretamente relacionado ao amadurecimento do Sistema Municipal de Saúde, enquanto um Sistema Saúde-Escola. Nesse sistema, houve a criação da Comissão Científica da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral pela Portaria n.º 45/2008 e alterada pela Portaria n.º 59/2013, quando houve a informatização dos processos de solicitação de afastamento, através de uma plataforma eletrônica desenvolvida pelo Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), denominado Sistema Integrado da Comissão Científica (SICC).

A essa Comissão fica delegada a análise para anuência de pesquisas que se realizem no âmbito do Sistema Municipal de Saúde, os afastamentos para qualificação profissional e para a participação em eventos científicos. O Sistema de Saúde de Sobral libera 20% da carga horária dos funcionários para afastamento a fim de qualificação profissional, o que se inclui, os cursos de pós-graduação. O sistema leva em consideração os benefícios diretos e indiretos que a formação pode trazer para o trabalho em Sobral, assim como os custos diretos e indiretos desse afastamento para o sistema. As escolhas de qualificação profissional no âmbito da pós-

graduação estão diretamente relacionadas aos anseios profissionais, assim como a satisfação com o processo de trabalho atualmente vivenciado, seja no sentido de aperfeiçoar a prática, ou na capacitação para atuar em outro setor.

De acordo com os dados sociodemográficos dos participantes deste estudo, 61,3% (n=19) solicitaram no ano de 2015 afastamento de suas atividades laborais para a participação em cursos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*), onde um total de 38,7% (n=12) eram cursos de especialização, 9,7% (n=3) cursos de aperfeiçoamento e 12,9 (n=4) cursos de mestrado. A especialidade mais buscada é a Ortodontia com 42,1% (n=8), e ainda assim não é uma especialidade ofertada na ESF (vide Tabela 1).

Nenhum profissional desta amostra buscou alguma estratégia de educação continuada fora do sistema para áreas referentes à Saúde Coletiva ou Saúde da Família, o que denota o baixo interesse do profissional em aperfeiçoar-se para o serviço público, o que pode ser claramente entendido, já que essas estratégias de qualificação buscadas refletem a precarização do trabalho, pois se o trabalhador não é valorizado, ele tende a desvalorizar o trabalho e não ter interesse em capacitar-se para este labor. Essa forma como o trabalho é gerido pode ser considerada como um determinante da Educação Permanente Distal, pois a forma como o trabalho é gerido pela gestão reflete diretamente proporcional no valor que o profissional dá ao trabalho. Se o serviço é desvalorizado pelo profissional, este não terá interesse em ter esse campo de práticas como espaço de aprendizagem para a melhoria da qualidade da atenção ao usuário.

Uma questão que vai ao encontro dessa perspectiva, tem a ver com as interpretações conceituais sobre educação permanente por parte dos sujeitos envolvidos na organização local da Política. É sabido que os processos educativos precisam ser dinâmicos e contínuos e promover avanços sociais, para além da capacitação das pessoas. Outros autores enfocam que os programas de educação continuada se limitam à reciclagem de conhecimentos específicos, cuja operacionalização acontece a partir de uma leitura geral dos problemas e temas a serem trabalhados, geralmente sob o formato de cursos. Já a lógica da educação permanente ancora-se em práticas descentralizadas, ascendentes e multiprofissionais, levando-se em conta as necessidades emanadas do processo de trabalhos das equipes de saúde (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Na primeira fase de implantação da PNEPS, o Brasil agregou ao conceito da OPAS a noção de quadrilátero da saúde. A ideia é de retirar o planejamento dos órgãos centrais e promover uma gestão da educação descentralizada e de forma democrática pelos PEPs ou

“Rodas de Gestão” compostos por diversos setores. O eixo central da proposta de EPS da PNEPS é o *trabalho como fundamento educativo e transformador da realidade*.

Esse fator é algo que se aproxima da concepção mais prevalente dos gestores em Sobral, algo que inerentemente está relacionado ao principal objetivo do gestor em saúde, transformar a realidade, os resultados coletivos, porém é importante observar que muitas vezes a realidade enquanto resultado global pode mascarar necessidades de intervenções por parte do gestor muito mais específicas, denotando assim a necessidade de que o profissional da atenção também consiga identificar os eixos educativos que podem transformar sua própria realidade.

A EPS é uma estratégia importante para a concretização das mudanças nas práticas de saúde, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado, pois a EPS é aqui compreendida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, cuja finalidade é melhorar a assistência em saúde.

Os discursos apontam que o significado da EPS para os cirurgiões-dentistas possui a maior prevalência de um sentido que não está vinculado fortemente ao fazer colaborativo que perpassa questões vinculadas à assistência, à gerência e à administração dos serviços. A gestão, por sua vez, já engloba na concepção de EPS as relações com a qualidade do serviço ofertado, ainda assim é necessário proporcionar reflexões sobre as contribuições que a EPS poderia oferecer para mudanças nas práticas de saúde, quando bem estruturada e entendida. Esses dados convergem para os do estudo de Viana *et al.* (2015), em pesquisa relacionada a enfermeiros da ESF.

No entanto, é primordial repensar previamente a organização do processo de trabalho em saúde, em especial do trabalho em saúde bucal. As possibilidades de mudanças dessas práticas se relacionam com a estrutura organizacional dos serviços de saúde e suas práticas de gestão. Por fim, pode-se inferir que a implantação da Política de Educação Permanente deve dar-se mediante o enfrentamento dos entraves para a sua realização, enfatizando as crescentes necessidades e demandas dos usuários, os problemas relacionados ao processo de trabalho em saúde bucal e a assistência ainda baseada no modelo curativista. Dessa forma, considera-se necessário um esforço coletivo de gestores, profissionais, instituições de ensino e usuários no entendimento que a efetivação da PNEPS dependerá de determinantes que não só a própria política pode dar conta.

### 5.3 A Educação Permanente para cirurgiões-dentistas em Sobral: Do planejamento às características das ações executadas

No município de Sobral, o planejamento e a execução das ações de EPS para os cirurgiões-dentistas da ESF se faz da Coordenação Municipal de Saúde Bucal junto ao GT de Educação Permanente da EFSFVS, ainda podem participar deste processo outros profissionais gestores que atuam no processo de trabalho em saúde bucal na ESF, como os coordenadores de macroárea e/ou Atenção Primária à Saúde (APS) e gerentes de CSF.

No DSC dos gestores relacionado ao planejamento e execução de ações de EPS para cirurgiões-dentistas, predominam a especificidade e restrição da execução dessas ações, pois conforme pode ser observado no discurso, as ações ocorrem restritas ao grupo de dentistas em um local externo ao território, o que dificulta a integração entre os diferentes atores que constituem os espaços de formação em serviço, assim como uma maior abordagem dos problemas encontrados no fazer em saúde.

Tabela 5: Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS por Gestores da EPS na ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.

CATEGORIA	IDEIA CENTRAL	N	%
A	Demandas do território discutidas no grupo de dentistas	6	85,72
B	Necessidade de flexibilização do planejamento	1	14,28

Fonte: Própria

O discurso mais prevalente caracteriza o modus operandi das ações e aponta para a necessidade de abertura do planejamento e execução das ações de EPS na Odontologia para outros atores que também participam do processo de trabalho em saúde bucal na ESF, por consequência disso, o discurso aponta também para a necessidade de levar os momentos de discussão mais formalizados enquanto momentos teórico-conceituais para o campo de práticas da Odontologia em Saúde da Família, ou seja, o território em que a equipe está adscrita.

*A Educação Permanente para os cirurgiões-dentistas se dá muito em si “mesmada”, ou seja, acontece restrita à Odontologia, as demandas de saúde bucal são discutidas no grupo de dentistas, após serem identificadas no território. Existe a necessidade*

*de se fazer essas discussões mais no território, ampliar essas discussões que são feitas também para outros atores, para que a equipe como um todo compreenda que demandas são essas, que demandas são essas que eles tem e como essas demandas dialogam com o serviço, por que discutir algo que é muito específico da odontologia sem dialogar esse específico com os outros profissionais da estratégia saúde da família acaba segmentando muito essas discussões da odontologia, correndo o risco de entrar numa educação continuada (DSC A).*

O discurso menos prevalente identifica como necessidade de aperfeiçoamento do planejamento a flexibilização de temáticas eleitas para os momentos, já que devido a lógica de trabalho na ESF ser muito dinâmica e caracterizada pela diversificação e características peculiares de cada território, nem sempre pode-se eleger temáticas a longo prazo.

*Para o planejamento das ações de educação permanente, temos que ter em mente que as demandas vão surgir da prática, então na maioria das vezes não vou conseguir pré-determinar a temática. A lógica da educação permanente é muito fluida, então nem sempre eu vou prever com a antecedência de um ano o que é vai ser discutido. Para que isso ocorra, precisamos analisar as temáticas pré-determinadas em grupo. É importante ter uma programação com prioridades, mas eu acho que precisa potencializar e ampliar a lógica e o desenho dos planejamentos de temáticas abordadas nas ações de educação permanente. A ideia é que além dos cirurgiões-dentistas, outras diferentes categorias sejam ouvidas nesse planejamento a fim de que os assuntos e problemas mais relevantes para o serviço sejam identificados (DSC B).*

As demandas ainda que necessárias aos processos de EPS podem neste discurso referir-se apenas àquelas relacionadas ao olhar da gestão, o que muitas vezes não vai de encontro as necessidades verdadeiras do processo de trabalho em saúde bucal.

O Discurso do Sujeito Coletivo relacionado aos comentários sobre as ações de EPS direcionadas aos cirurgiões-dentistas teve em sua totalidade relação apenas ao momento teórico-conceitual parte do apoio institucional dado pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal e GT de Educação Permanente da EFSFVS. A primeira e mais prevalente ideia central se relaciona à caracterização deste momento, sendo as demais ideias apresentadas como sugestões para a melhoria desses momentos (Tabela 6).

Os momentos teórico-conceituais realizados se constituíram a ação de EPS com maior significado nos discursos relacionados a comentários sobre as ações oferecidas aos cirurgiões-dentistas da ESF, com uma caracterização do momento como discurso mais

prevalente e outros discursos relacionados às necessidades de melhoria para esses momentos, conforme pode-se observar na categorização de ideias centrais.

Tabela 6: Distribuição de Ideias Centrais relacionadas às ações de EPS pelos Cirurgiões-dentistas da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.

CATEGORIA	IDEIA CENTRAL	N	%
<b>A</b>	Reuniões mensais programadas	15	37,50
<b>B</b>	Deveria acontecer com mais frequência	9	22,50
<b>C</b>	Deveria envolver outros profissionais	6	15,00
<b>D</b>	Deveria contemplar assuntos além da saúde bucal	10	25,00

Fonte: Própria

O DSC da Categoria A caracteriza a periodicidade mensal, composição de público-alvo por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal.

*“Atualmente, a ação ocorre mensalmente a partir de uma reunião de todos os cirurgiões-dentistas do município as vezes com a participação das Auxiliares de Saúde Bucal, onde acontecem aulas ou palestras, com temas escolhidos a partir do que os gestores acham mais necessário e que são ministrados por professores universitários convidados e especialistas no assunto. Os palestrantes dividem esse conhecimento com a gente, para que a gente possa aprender sobre determinados assuntos e se capacitar para o trabalho que deverá ser realizado nas unidades de saúde, assim como a conduta mais adequada diante de algum problema, aos quais a gente pede orientação. Nessa ação, nós também podemos compreender o sistema de saúde de Sobral, uma oportunidade de a gente poder discutir alguns assuntos que são abordados e poder tirar algumas dúvidas, assim como também poder trocar experiências com os colegas já que essas ações dentro da prefeitura, assim como os informes que a gestão tem para passar para a gente de forma de programas que o município está adentrando, de mapas de planejamento do atendimento odontológico ou preenchimento de fichas. Nessas reuniões, os dentistas também podem colocar o próprio dia-a-dia como exemplo das temáticas que são abordadas, conseguir passar para os colegas uma forma de aprimorar mais seus conhecimentos. Eu acho que esse momento ocorre pela nossa necessidade de ter uma troca de informações, ter pessoas mais capacitadas, como professores da UFC, profissionais que tem mestrado, que trabalham na rede há mais tempo, ter essa troca de saberes, de informações, ter uma agregação de conhecimento. Essas reuniões constituem-se essencialmente de capacitações profissionais para uma educação continuada com a participação de profissionais*

*externos ou da gestão e nesses momentos são repassados os informes gerenciais. É basicamente isso o que ocorre, palestras que nos são dadas pelos assuntos que eles escolhem, que os gestores escolhem, para que nós possamos entre outras, nos atualizar, mas para mim, não são as ações, é a ação” (DSC A).*

Essa caracterização do momento exposta através do DSC A corrobora com o encontrado nos dados documentais do GT de Educação Permanente da EFSFVS, sendo este representado pelo Momento Teórico-Conceitual como parte do apoio institucional que a Gestão da Educação Permanente junto à Coordenação de Saúde Bucal oferece aos profissionais do sistema de saúde de Sobral.

As ações de EPS recebem um forte apoio institucional por parte da Coordenação Municipal de Saúde Bucal junto à EFSFVS através do GT de Educação Permanente através da Roda e dos Momentos teórico-conceituais, respectivamente. Os CSF nos quais os cirurgiões-dentistas atuam dispõe semanalmente de um turno destinado a roda com todos os profissionais da UBS. Neste momento, a roda enquanto mecanismo de cogestão de pessoas, se configura como um momento de educação permanente, terapêutico e gerencial (CAMPOS, 2000).

Ainda assim, em observação do funcionamento da Roda em Sobral, há um predomínio do caráter gerencial do momento, com características mais informativas aos participantes e poucos momentos problematizadores do processo de trabalho. A Roda é facilitada pela gerência da UBS e conta com a participação de todos os profissionais. Os cirurgiões-dentistas estavam presentes nos momentos em que a observação foi realizada, assuntos relacionados ao processo de trabalho são colocados em pauta apenas como pontos informativos. O que se observa no momento é que um determinado setor de trabalho desconhece o serviço do outro (CAMPOS, 2000).

Os momentos teórico-conceituais ocorrem uma vez por mês, geralmente no auditório da EFSFVS na cidade de Sobral, nas tardes de quinta-feira, onde os cirurgiões-dentistas da atenção primária se reúnem para debater sobre uma determinada temática que é previamente estabelecida pela Coordenação, através de discussões no final desses momentos sobre qual assunto necessita ser melhor discutido e que possa impactar diretamente sobre o trabalho na APS. Durante o ano de 2015, houveram dez encontros referentes a momentos teórico-conceituais, onde cinco momentos incluíram cirurgiões-dentistas da atenção primária e secundária, Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB).

O momento, no geral, conta com a participação de especialistas na área elegida para a discussão, podendo ser outros cirurgiões-dentistas que atuam em outros níveis de atenção ou docentes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, nesses momentos também

participam como facilitadores o pessoal técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral. Acredita-se que essa integração ensino-serviço proposta ao envolver diferentes segmentos seja um fator que está se consolidando como ponto favorável, no sentido de valorizar o sujeito (docente, trabalhador, gestor ou usuário) no processo de atenção e cuidado, com vistas à melhoria da qualidade da produção e atenção à saúde (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Um dos momentos observados foi facilitado por professoras do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Campus de Sobral. As professoras pertenciam ao setor de estudos de Saúde Coletiva. O momento contou com a presença do Coordenador de Saúde Bucal do município. A temática adotada para o momento foi “Interdisciplinaridade”. Esse foi o único encontro de 2015 que teve como temática mais abrangente no campo da saúde e menos específica ao núcleo da Odontologia, de acordo com os conceitos de campo e núcleo de Campos (2000). O momento teve como público-alvo apenas cirurgiões-dentistas da ESF.

O momento teórico-conceitual foi considerado como única ação de EPS existente em Sobral. Outras estratégias de EPS apontadas na literatura científica, como a Roda, as estratégias de ensino à distância (EaD) tais como os Núcleos Telessaúde e Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) não foram mencionadas, apesar de se constituírem como ferramentas de grande proveito na construção do saber significativo para aplicação na realidade da ESF.

Nos discursos, apenas o relacionado à concepção de EPS na Categoria B expressa características de encontros multiprofissionais, algo mais relacionado à Roda que ocorre em todos os Centros de Saúde da Família de Sobral.

Já a tecnologia EaD surge da aplicabilidade de recursos tecnológicos que permitem desenvolver programas mais interativos dentro e fora do serviço. O estudo de revisão mostra que a utilização das estratégias do ensino à distância nos programas de EPS ainda é pequeno e pouco encontrado na literatura científica, porém o uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) proporciona ao profissional acesso ao conhecimento e promovendo a democratização do saber, não apenas pela sua flexibilidade, mas também por possibilitar a utilização de recursos dentro da própria instituição de trabalho e promove conhecimento a partir da interatividade entre os profissionais da saúde, já que a modalidade exige uma interação entre os participantes em ambientes virtuais de aprendizagem, onde a presença do mediador se faz necessária para a efetividade do programa, assim, os autores constatam que o ensino à distância deve ser visto como uma possibilidade educacional para o desenvolvimento contínuo de trabalhadores da saúde, praticado enquanto outra opção se coloca ao trabalhador para sua qualificação. Não pode ser simplesmente encarada enquanto substitutiva do sistema

educacional já posto, por mais deficiente que este esteja operando (SILVA et al., 2015), porém Machado et al. (2015) recomendam que a EPS pode e deve ser realizada através do EaD, enfatizando sua potência para a implementação da aprendizagem significativa.

Implantada em 2001 no Sistema Municipal de Saúde, a roda do CSF é o encontro entre residentes, docentes, gestor da unidade, profissionais que compõem a ESF e, quando necessário, usuários. Esse encontro acontece semanalmente, com a finalidade de socialização das informações do sistema de saúde, discussão do processo de trabalho e organização do serviço (SOARES et al., 2009). A dinâmica desta roda varia entre os CSF, haja vista que cada unidade tem sua forma de condução, devido seus arranjos profissionais, implicação dos envolvidos com o sentido e significado do método da roda, bem como seu comprometimento ético-político com o SUS e a complexidade dos processos de saúde-doença e cuidado de território (CAMPOS, 2000; SILVA; SOUSA, 2010).

Para vivenciar a cogestão na formação em saúde da família é imprescindível a implantação de espaço de diálogos que garantam o encontro das pessoas e fomentem o exercício da participação para tomadas de decisões, como parte do processo da formação dos seus atores, com vistas à construção de uma cultura democrática na cogestão da ESF a partir da formação de equipes multiprofissionais que planejam, atuam, avaliam de forma coletiva e dialógica os processos de trabalho (SILVA; SOUSA, 2010).

Campos (2000) afirma que o método da Roda é uma tecnologia para o desenvolvimento da cogestão de coletivos, que apresenta as seguintes características: a) administrativa, pois constitui um espaço democrático para a discussão das rotinas do grupo, bem como para a definição e redefinição coletivas das ações; b) pedagógica, uma vez que objetiva o estudo e a aprendizagem significativa; c) terapêutica, já que permite tanto o desenvolvimento das relações interpessoais da equipe como também o crescimento individual de cada um dos participantes; e d) política, visto que a argumentação, tal qual ocorria na democracia ateniense, substitui as hierarquias e os papéis sociais, garantindo uma comunidade reflexiva e solidária.

O segundo discurso mais prevalente sugere a necessidade de maior frequência dos momentos teórico-conceituais, com foco para periodicidade quinzenal para esses momentos, como vinha acontecendo anteriormente ao ano de 2015.

*A educação permanente aqui em Sobral é muito boa, eu acho que precisa continuar de quinze e quinze dias porque eu já vi e ouvi falar em outros municípios e que as vezes nem acontece e assim, as atividades de educação permanente para a odontologia tem se mostrado*

*bem menos presente que antigamente pela pouca frequência com que estão ocorrendo. Houve uma diminuição da carga horária desses encontros, pois antigamente era mais frequente, de quinze em quinze dias, e agora nós nos encontramos apenas uma vez por mês, e eu acho que deveria voltar de quinze em quinze dias, pois teríamos mais tempo, teríamos mais assuntos para debater durante ao ano, porque da forma que está, estaremos vendo apenas doze assuntos, já que estaremos tendo apenas doze encontros. Mesmo com essa diminuição na frequência, aqui em Sobral funciona de maneira satisfatória, acredito até que poderia ser mais frequente, mas a frequência de uma vez por mês é boa, para mim não seria o ideal, mas é satisfatória. Ultimamente elas estão sendo menos frequentes, mesmo com essa dificuldade, elas continuam acontecendo, houve uma diminuição, da carga horária dessas educações permanente, que antes eram quinzenais, e agora só são uma vez por mês, então a gente já tem uma dificuldade maior de se encontrar com a gestão e com os outros profissionais para estar trocando experiências e melhorando o conhecimento. Agora eu acho que dos momentos eu acho que poderiam ter maior, mais tempo, por que antes a gente fazia quinzenalmente e hoje é mensal, então eu sinto falta disso, ora que a gente possa realmente estar trocando mais essas experiências, eu vejo um retorno muito grande para nós como profissionais, então que isso nunca se extinga, que nunca deixe de ter, mesmo que com o tempo reduzido, é muito importante a gente ter essas ações de educação permanente no município. Eu acredito que poderia ser mais frequente, uma vez por mês, na minha opinião, torna-se muito espaçado, talvez duas vezes por mês fosse mais ideal. Essa maior frequência de encontros está fazendo falta na nossa educação permanente, passamos tanto tempo sem se encontrar que a oportunidade de debater mais temas e assistir mais palestras fica restrita e acaba virando uma coisa burocrática (DSC B).*

O objetivo principal da educação permanente é a transformação efetiva das práticas e dos “nós críticos” identificados e enfrentados na atenção ou na gestão, o que possibilita a construção de estratégias contextualizadas e que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos espaços e dos sujeitos. Tais pressupostos seguem as definições conceituais apresentadas pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), na década de 1980, e partem de práticas definidas por conhecimentos e relações de trabalho, elementos que fazem sentido para os sujeitos envolvidos e que, problematizados, podem promover transformações no processo laboral.

Lemos (2016) sugere ações voltadas à avaliação dos processos de EPS e investimentos na sua ampliação, desenvolvimento e consolidação, dentre elas, permanente sensibilização dos gestores quanto a sua participação, fomento da articulação de outros setores,

especialmente do controle social, junto à CIES e fortalecimento da EPS em nível municipal. Essa articulação promove uma flexibilidade das ações educativas e remete ao profissional a lógica fluida da EPS, podendo assim eleger outros espaços, especialmente o campo de práticas, como lócus de aprendizagem.

A categoria C do DSC enfatiza o pouco envolvimento do cirurgião-dentista com outras categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, além do TSB/ASB e sugere a necessidade de abordagens educativas multiprofissionais, com temáticas interdisciplinares.

*Eu acho que falta um pouco o envolvimento de outras categorias profissionais, isso não ocorre na Educação Permanente que estou acostumado, as vezes o momento consegue juntar cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal, mas eu gostaria que tivesse mais também com outras categorias, era importante que tivessem momentos com outros profissionais da equipe mínima, isso daí também é importante, porque as vezes são discutidos alguns planejamentos pra equipe de saúde da família que os dentistas não estão no meio, quando os dentistas estão fazendo essas atividades, assim como no caso de uma novidade no processo de trabalho em saúde bucal, seria extremamente importante a presença dos outros profissionais, por que? Por que quando a gente começa a fazer isso dentro da unidade, os outros profissionais não entendem, não sabem porque você está mudando isto ou aquilo, ou porque você está trabalhando de outra forma, então facilita o contato com os outros profissionais. Esses momentos não precisam acontecer sempre, mas de acordo com a necessidade que se tiver observando, isso tornaria a educação permanente um momento mais participativo, contar com grupos, oficinas multiprofissionais e não tão somente com professores, ou convidados explicando. As ações acabam sendo individualizadas por categoria profissional, existe a Educação Permanente para os dentistas, e às ações capacitações que são direcionadas para outros profissionais da saúde, nós dentistas não éramos incluídos nelas. Se fosse colocada na educação permanente que nos é oferecida a participação de outras categorias profissionais da unidade de saúde ou se a educação permanente fosse interna, na unidade, para serem colocadas as dificuldades dos outros profissionais sobre a Odontologia, seria bastante pertinente (DSC C).*

Nesse discurso, a metodologia para os momentos também é questionada sobre a necessidade de abordagens mais participativas, que não se configure apenas em aulas expositivas, mas também discussão em grupos e na sugestão de facilitadores oriundos de outros campos de serviços que não fosse só da universidade.

Em um momento teórico-conceitual, observou-se a utilização de metodologias ativas e que despertam momentos de discussão entre os participantes. No início, os participantes foram divididos em quatro grupos de cinco a seis pessoas. O grupo deveria discutir baseado em três questionamentos: Como realizar a interdisciplinaridade no trabalho em saúde bucal? Quais os fatores que dificultam o exercício da interdisciplinaridade no serviço? Quais as ações que são realizadas para interdisciplinaridade na atenção à saúde bucal? Essa metodologia ativa foi utilizada no momento de acolhimento ao grupo para sondar a percepção prévia dos profissionais sobre a temática Interdisciplinaridade.

Nesse momento transcorreu uma breve discussão intragrupos e em seguida, um representante de cada grupo utilizou cartazes e pinceis para exemplificar as respostas das perguntas. Cada representante apresentou as percepções do grupo sobre as perguntas norteadoras com base na experiência vivenciada na Estratégia Saúde da Família. Esse momento gerou uma participação ativa dos presentes, já que as realidades apresentadas em cada grupo tinham grande semelhança, especialmente no que se relacionava aos fatores que dificultavam o trabalho interdisciplinar. Nesse momento muitos dentistas se manifestaram trazendo exemplo de momentos no exercício do trabalho que dificultava essas abordagens, especialmente a dificuldade que a odontologia tinha de se integrar aos demais profissionais da ESF.

A necessidade de momentos interprofissionais se dá pela carência de conhecimento do processo de trabalho em saúde bucal por parte dos demais componentes da equipe de saúde da família, o que muitas vezes gera “nós críticos” pelo desalinhamento de informações no fluxo que o usuário percorre pelo serviço, onde muitas vezes outros profissionais que trabalham na mesma unidade desconhecem o trabalho da ESB.

Ainda sobre o momento observado, as professoras realizaram um momento expositivo sobre a interdisciplinaridade, diferenciando esse termo da multidisciplinaridade, trazendo à primeira uma característica de integração de saberes, algo que não ocorre no trabalho multidisciplinar, onde cada profissional atua no seu campo de práticas e saberes sem integração entre profissionais de categorias diferentes. As facilitadoras trouxeram a importância da flexibilização do trabalho em saúde, da importância de o cirurgião-dentista assumir outros papéis, se colocando como parceiro de trabalho, sem perder as características inerentes da profissão.

O momento aconteceu como uma provocação para que o profissional busque se integrar às atividades da unidade de saúde, que mesmo não sendo chamado para participar, buscasse explorar o cenário de prática e tentar contribuir para que assim fosse visto pelos demais profissionais. Foram exemplificados alguns momentos que a interdisciplinaridade pode

ocorrer com mais frequência, como a interconsulta nos casos de puericultura, de grupos educativos, no pré-natal, na visita domiciliar e na elaboração de projetos terapêuticos singulares aos usuários adscritos. Foram apresentados relatos de experiências exitosas realizadas pelo país.

Ao final do momento, foi salientado pelos cirurgiões-dentistas participantes a necessidade de que os momentos de educação permanente aconteçam entre categorias profissionais diferentes, para que um conheça o trabalho do outro e assim possam entender-se e colaborar-se entre si, e assim, já que os demais profissionais da Estratégia Saúde da Família não conhecem o processo de trabalho da Odontologia, não sabem como a Odontologia funciona e por isso tiram conclusões precipitadas sobre determinados comportamentos profissionais do cirurgião-dentista.

O planejamento de momentos teórico-conceituais foi ponto para destaque na fala do sujeito coletivo onde a escolha de temáticas para os momentos também foi apontada como ponto de necessidade de melhoria, através da Categoria D do DSC, onde sugere-se a inserção de temas relacionados à saúde coletiva que integrem o profissional da odontologia em situações globais que ocorrem no fazer próprio da ESF.

*Eu acredito que está fazendo falta o estudo de problemas de saúde mais amplos, como indicadores, ou problemas ou situações de saúde que necessitam do envolvimento de diferentes categorias profissionais, essa interação promove um crescimento junto entre profissionais através da troca de experiências. Hoje, eu percebo que quando um dentista chega aqui em Sobral, ele fica totalmente perdido, ele não sabe o que está acontecendo em Sobral. Antigamente não era bem assim, dentro da educação permanente, ele conseguia se situar melhor, porque lá ele sabia de tudo que estava acontecendo, os temas eram mais abrangentes, hoje não. Os temas são mais voltados para temas mais específicos da odontologia, temas clínicos, não temas mais abrangentes da atenção básica. A gente não tem a oportunidade de trocar experiências dentro da atenção primária, com outras localidades, com outros locais, e eu acho uma oportunidade interessante. Eu acho que poderia incluir temáticas como doenças sistêmicas que atualmente tem uma grande repercussão no momento. O cirurgião-dentista não tem uma atualização sobre isso, e a gente como responsável pelo paciente também tem que ter o conhecimento do que está acontecendo, tem que conhecer os sintomas, é válido fazer atualizações sobre essas temáticas mais abrangentes, como os enfermeiros tem, como os médicos tem, eu acho que a gente também deveria ter. Eu sinto falta disso, ter um maior conhecimento sobre problemas de saúde sistêmicos, não só os assuntos da vivência clínica odontológica em si do posto, mas de questões mesmo de saúde pública. Quando aparece algum*

*curso relacionado à essas temáticas, nunca o dentista é convidado para comparecer, e isso dificulta na relação multiprofissional. Às vezes eu sinto um pouco falta de um encontro que seja para nos orientar a resolver casos clínicos que requerem uma conduta multiprofissional, porque tem que saber para onde e como vai encaminhar, e tem a época que a gente fica como agora que está encerrando o ano, que a gente fica assim meio limitado, sem saber como ocorre os fluxos de referência e contrarreferência. As educações permanentes ficam um pouco sem ter um assunto específico para se abordar (DSC D).*

Em um momento teórico-conceitual, uma participante também relatou que a gestão tem muitas vezes uma atitude que exclui a saúde bucal nas estratégias de capacitação dos profissionais da atenção primária, especialmente nas que se referem à atualização sobre problemas de saúde pública. Esse comentário despertou uma série de comentários subsequentes sobre a necessidade de inclusão da odontologia nas capacitações oferecidas preferencialmente aos setores médico-enfermagem.

O planejamento dos momentos se dá entre a Coordenação Municipal de Saúde Bucal e GT de Educação Permanente da EFSFVS. O GT oferece através da Escola, o espaço físico para a realização dos momentos e fornece um apoio matricial para a condução dos momentos. Ainda assim, a organização das temáticas abordadas e as metodologias aplicadas ainda se mantém unilateral ao setor de odontologia, com temas mais específicos do fazer clínico odontológico.

O predomínio de metodologias expositivas e transmissivas dificulta a participação ativas dos sujeitos, já que o trabalho em saúde bucal na ESF apresenta especificidades características dos territórios onde ocorre a adscrição das equipes. Essas diferenças ao mesmo tempo que podem ser desafiadoras ao se adaptar o fazer padronizado para diferentes contextos, também oferece o potencial de compartilhar com os outros colegas essas vivências e discutir estratégias de melhoria da atenção.

O planejamento da EPS em Sobral ganha destaque com o Plano Anual de Capacitações de Pessoal da Saúde em Sobral em que são definidas as ações de educação na saúde que deverão ser executadas no ano. As ações do ano de 2015 são oriundas de ações previstas para o quadriênio 2014 a 2017, incluídas no Plano Municipal de Saúde do mesmo quadriênio. O documento afirma que todas as ações abaixo descritas já se encontram em fase de elaboração e ou execução.

Quadro 7: Relação de ações previstas para o GT de Educação Permanente da EFSFVS. Sobral-CE, 2016.

<b>AÇÕES PREVISTAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações de educação permanente para os profissionais de nível elementar e médio do Sistema Municipal de Saúde até dezembro de 2017.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações de educação permanente para os profissionais de nível superior do Sistema Municipal de Saúde até dezembro de 2017.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar anualmente mobilizadores locais para o fortalecimento dos Conselhos locais de Desenvolvimento Social e Saúde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissionais como Apoiadores da Política de Humanização, por meio da Política Municipal de Educação Permanente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os profissionais do Sistema de Saúde nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 01 Curso sobre práticas corporais e grupos comunitários de cuidado na atenção básica à saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 01 oficina de desenvolvimento docente para educadores com atuação na área da saúde até dezembro de 2014</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 01 curso de aperfeiçoamento de Manutenção de Equipamentos Médicos Odontológicos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os cirurgiões dentistas para identificação de lesões pré-câncer de boca.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar encontros anuais dos profissionais de Equipe de Saúde Bucal na proposta de Educação Permanente para atenção básica e CEO;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar anualmente oficina para os terapeutas ocupacional do NASF e RMSF para a confecção de órtese/adaptação até dezembro de 2017;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar 100% dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família em suporte básico à vida até dezembro de 2017.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover um Curso de Qualificação para 60% dos médicos da APS em Manejo Básico em HIV/AIDS, até dezembro de 2017.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar anualmente 60 (sessenta) mobilizadores locais para facilitar a capacitação dos conselhos locais de saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a formação em Educação Popular em Saúde, para 100% dos ACE's e ACS's até dezembro de 2017.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar a 1ª etapa do Curso Técnico para Agentes Comunitários de Saúde até dezembro de 2014.</li> </ul>

FONTE: Plano Anual de Capacitações de Pessoal em Saúde.

Das ações elencadas no Plano, observa-se a execução atual das ações de Educação Permanente para profissionais da saúde de nível superior, dentro de onde se enquadra o cirurgião-dentista e a capacitação destes para detecção de lesões potencialmente malignas ou

pré-câncer de boca, momento teórico-conceitual já realizado no ano de 2015 com todos os profissionais do sistema e anualmente realizado devido à rotatividade de profissionais.

Também estão sendo realizadas encontros com os profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica e do CEO, com a finalidade de conhecer os processos de trabalho existentes e orientar sobre o conceito e importância da EPS para este público.

O Plano Municipal de Saúde (quadriênio 2014-2017) contempla os processos de Educação Permanente em Saúde na Diretriz 07, que trata da Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS, composta por cinco objetivos descritos no quadro abaixo. Esses objetivos visam uma atuação conjunta entre a EFSFVS e os demais órgãos gestores do Sistema de Saúde de Sobral, assim como outras instituições formadoras. Nesses objetivos, a realização de ações de EPS para todos os profissionais de saúde é garantida, assim como a inclusão da Educação à Distância (EaD) com a ampliação pontos do Telessaúde Brasil Redes e a capacitação de profissionais para atuarem como tutores na modalidade de EaD e a criação de um Núcleo de Educação à Distância e o incentivo à pesquisa científica.

Quadro 8: Diretriz 07 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS. Sobral-CE. 2016

	OBJETIVO
1	Implementação das ações de Educação Permanente em Saúde
2	Ampliação do escopo de atuação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia
3	Estabelecer parcerias para a criação de cursos técnicos e pós-técnico na área da saúde, especialmente na Macrorregião de Sobral
4	Estabelecer parcerias para a criação de novos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.
5	Regular as práticas de estágios realizados nos serviços do sistema municipal de saúde de Sobral, de forma organizada que proporcione a inserção dos estudantes a fim de proporcionar aprendizagem com os princípios do SUS.

FONTE: Plano Municipal de Saúde (2014-2017).

Com relação às metas, encontrou-se como uma delas a de apoiar a implantação a Avaliação de Desempenho para os trabalhadores da Secretaria da Saúde, ainda que não haja nessa diretriz algum indicador que avalie a gestão do trabalho tendo por base as condições laborais e a satisfação com o serviço. Especificamente com relação à saúde bucal, encontrou-se também como meta a elaboração de Diretrizes Municipais de Saúde Bucal. Os demais objetivos reforçam a necessidade de estabelecer parcerias para criação de novos cursos técnicos, pós-técnicos e de pós-graduação na área da saúde, além de incentivo a Integração Ensino-Serviço-Comunidade, aproximando as Instituições de Ensino Superior do campo de práticas de saúde

Houve uma predominância de cursos presenciais como principal ação de EPS, o que os autores indicam que a essência e a complexidade da proposta da EPS, possivelmente, não tenham sido aprofundadas o suficiente para uma mudança de paradigma. Rezende (2002) e Davini (2009) destacaram que ações indicadas como EPS tanto poderiam contribuir para a implementação do caráter instituinte da Educação Permanente quanto para reforçar as práticas educativas fortemente instituídas, que perpetuam o modelo hegemônico na formação dos profissionais de saúde (ALMEIDA-FILHO, 2011, 2013).

O trabalho, de acordo com Marx (1982), exerce no homem uma relação dialética. Do ponto de vista histórico capitalista, o trabalho faz no homem um efeito negativo. Ao invés da criação, faz uma alienação, desumanizando o homem, e isso repercute nas relações sociais. Por outro lado, no interior das relações sociais, ao trabalhar, os homens produzem conhecimento; o que os permite manter, conservar, criar e recriar múltiplas formas de existência. A PNEPS concebe uma positividade na relação entre educação e trabalho, ao considerar a “transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho”, o que ratifica as teses marxistas que permitem uma apropriação pelo trabalhador do produto do seu trabalho, ressignificando-o.

A possibilidade de transformação do trabalho do SUS na PNEPS ancora-se na EPS a partir três fundamentos centrais: a micropolítica do trabalho vivo, método da roda e problematização/aprendizagem significativa. A micropolítica do trabalho vivo reconhece o mundo do trabalho como espaço de criação de novas subjetividades essenciais para a mudança institucional.

A mudança de postura é fundamental para o *trabalho vivo em ato* e é aí que estratégia da EPS se articula, impelindo os trabalhadores a reduzir a dimensão centrada no profissional ou nos procedimentos (tecnologia leveduras e duras) e enfatizar o eixo das tecnologias leves, levando os profissionais, quando do encontro com seus pacientes, a ser mais

humanizados e ter maior compromisso com a ação de cuidar do usuário (REIS; DAVID, 2010) construindo assim uma micropolítica do trabalho vivo em saúde que propõe a superação da alienação proposta pelo modelo capitalista.

A PNEPS pode favorecer a integração da ESB no trabalho interdisciplinar da ESF por problematizar o campo de práticas e construir novos saberes aplicados a diferentes realidades. Vendruscolo *et al.* (2016) afirma que os projetos de mudanças na formação dos profissionais apontam para a necessidade de um novo perfil, que absorva as transformações no mundo do trabalho e as novas competências humanas pretendidas na saúde, contrapondo-se à lógica do modelo hegemônico de formação biologicista.

O pouco envolvimento e participação observados de cirurgiões-dentistas tanto nos momentos teórico-conceituais como nas Rodas realizadas nos CSF e a participação se devem, possivelmente, ao fato da prática da EPS ainda tratar-se de uma Política relativamente recente e a experiência mostra que é necessário um tempo de processamento e sensibilização dos atores envolvidos, mas que requer uma cogestão para que se evidencie a necessidade de um processo educativo contínuo, habilitando os sujeitos à exercerem com propriedade seu papel e sua autonomia.

Espera-se que a elucidação dessa Política entre os sujeitos que compõem o quadrilátero da EPS assuma lugar de destaque na agenda de gestão do SUS, pois se acredita que tomando o profissional da saúde como elemento central do cuidado à comunidade, será possível fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Brasil.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de recursos humanos para o trabalho em saúde transcende a formação tradicional oferecida nas instituições de ensino. Ao se deparar com o mercado de trabalho, o profissional da saúde percebe no dia-a-dia a necessidade de adequar-se aos processos de trabalho existentes nos diversos setores. Essa adequação surge da identificação de nós críticos no fazer e que funcionam como dispositivos disparadores da necessidade de capacitação para o trabalho, com vistas à qualificação profissional e melhoria do serviço.

Com o advento do SUS e posteriormente com o surgimento da ESF como forma de organização da APS no Brasil, houve uma grande necessidade de adequação dos trabalhadores da saúde para as características do novo modelo de atenção à saúde baseado na vigilância em saúde, com foco na família e de abordagem interdisciplinar, diferente do modelo de atenção que por muito tempo se configurou como hegemônico. Essa proposta foi regulamentada através de uma política ministerial de Educação Permanente em Saúde

A atuação do cirurgião-dentista por muito tempo se deu dentro de uma lógica privatista caracterizada pelo consultório odontológico com traços que se identificava claramente como um modelo hegemônico de atuação, com priorização de um modelo assistencial-privatista e ênfase na odontologia de mercado e em tratamentos curativos e mutiladores.

A inserção do cirurgião-dentista no trabalho proposto pela Estratégia Saúde da Família se deu um pouco antes da institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ainda que houve a necessidade de reorientação da formação profissional. A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente instituiu a atuação odontológica em outros níveis de atenção (através dos Centros de Especialidades Odontológicas-CEO) e a fluoretação das águas de abastecimento, além da criação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Com essa inclusão, a lógica de trabalho do cirurgião-dentista no SUS haveria de ser modificada pela necessidade de mudança no trabalho em saúde adequado aos princípios do SUS e de acordo com a proposta de trabalho orientada pela Estratégia Saúde da Família. A Educação Permanente em Saúde haveria de ser um fator potencializador da inserção dessa categoria profissional dentro do ambiente de trabalho que durante muito tempo abrangeu apenas profissionais da medicina e da enfermagem. Essa atuação interdisciplinar apresenta-se como maior desafio para a integração da odontologia na Atenção Básica do Brasil. O que tem se

observado tanto em literatura quanto no presente estudo é que, apesar desse suprimento de políticas públicas de saúde que visam o trabalho conjunto de diferentes profissionais e o apoio colaborativo, ainda há uma segregação do processo de trabalho em saúde bucal dos demais processos realizados na equipe multiprofissional.

A EPS em Sobral possui um histórico anterior ao surgimento da política ministerial, representada pela constituição de um Sistema Saúde Escola, a partir da reorganização da Atenção Básica e da necessidade de capacitação dos profissionais da saúde para o trabalho na ESF. A Escola de Formação em Saúde da Família (EFSFVS) atualmente ocupa o lugar de ordenadora dos processos municipais de EPS. O pioneirismo de Sobral também é refletido como local de lançamento da Política Brasil Sorridente, devido aos processos de reorganização da saúde bucal com inclusão de cirurgiões-dentistas nas UBS.

Sobral apresenta ferramentas de educação na saúde que podem promover melhorias na integração entre a ESB e ESF, fatores que fazem com que o município se constitua campo fértil para discussões relacionadas ao aprendizado em serviço para a odontologia. Ao eleger a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para representar a fala dos profissionais, buscou-se as representações mais prevalentes no quantitativo de profissionais, mas que trouxesse a qualidade dos discursos para a análise, portanto, o DSC representou a fala do coletivo de profissionais sobre a concepção de EPS que permeia o ambiente de trabalho. Para os cirurgiões-dentistas, houveram quatro categorias com ideias centrais que representam essa concepção, sendo a mais prevalente que coloca a EPS como *“momento formal de atualização profissional”*, com características que aproximam essa concepção do conceito de Educação Continuada.

Essa concepção se apresenta mais ligada ao propósito da PNEPS com gestores da APS e dos processos de EPS no município, onde a *“Educação para melhoria do serviço”* apresenta pontos que relacionam a necessidade de capacitação originada nos processos de trabalho e discutida com vistas a uma melhor qualidade dos serviços, sendo essas necessidades do serviço a visão dos gestores, algo mais generalizada e não da realidade de cada profissional ligado ao território.

A educação continuada não está para ser “vilã” dessa história, ainda que possua um caráter mais reducionista em relação à EPS, também está agregada à política de saúde e até ser considerada sinônimo quando faz parte de uma estratégia de melhoria a partir de desafios identificados na prática e tomados como ponto de partida para capacitações profissionais. Muitas vezes o momento pode, dependendo da complexidade da temática, requerer em algumas situações especiais estratégias pedagógicas mais tradicionais, que podem estar mescladas a metodologias ativas e que por fim, façam sentido para o cirurgião-dentista. Outras vezes o

profissional pode considerar o que é oferecido em âmbito municipal como insuficiente às carências de aprendizado sobre problemas enfrentados no campo de prática, indo em busca de Instituições de Ensino que possuem seus programas de Educação Continuada e que para o profissional que busca, mesmo sem saber, está fazendo uma ação de EPS.

A ação de EPS para cirurgiões-dentistas da ESF de maior significado para os participantes da pesquisa foi o Momento Teórico-Conceitual oferecido aos profissionais pela EFSFVS junto à Coordenação Municipal de Saúde Bucal, outros espaços de aprendizagem disponíveis no município como a Roda e Tecnologias de Educação à Distância (EaD) não foram mencionadas, o que sugere a necessidade de um melhor investimento nessas ferramentas para que possam ser mais valorizadas como cenários de aprendizagem no trabalho e para o trabalho.

Isso pode ser evidenciado no presente estudo através das sugestões de melhoria para o Momento Teórico-Conceitual nos discursos de cirurgiões-dentistas sobre a necessidade de uma maior frequência nos momentos de EPS, o fortalecimento de vínculo entre as diferentes categorias profissionais da ESF e abordagem de temáticas mais abrangentes de saúde coletiva que coloquem o cirurgião-dentista como ator no fazer em saúde. Essas necessidades estão fortemente associadas ao conceito restrito de EPS que permanece entre esse público, o que faz com que outros espaços de aprendizados diretamente relacionado à prática sejam subvalorizados e desconhecidos como ações de EPS.

Frente a esta realidade, o discurso de gestores nos remete à necessidade de ampliação do conceito de EPS para os cirurgiões-dentistas e corrobora com os achados da pesquisa sobre a também necessidade da vivência em outros espaços de aprendizagem, especialmente a interiorização para o campo de práticas do território, um fator que pode aproximar o processo de trabalho em saúde bucal da atuação interdisciplinar proposta pela ESF e dar visibilidade ao fazer odontológico para os diferentes atores que permeiam a Saúde da Família.

Observou-se um baixo interesse do cirurgião-dentista por capacitações referentes à área de saúde coletiva, com a procura cada vez maior de cursos de educação continuada em regime de pós-graduação centrados em especialidades de atuação privatista. Isso pode ser explicado através da vivência deste estudo, pela ausência de uma política municipal de valorização profissional do cirurgião-dentista, que sendo um profissional liberal, pode buscar outros campos de trabalho que possam obter melhores rendimentos financeiros e crescimento profissional, algo impossibilitado pelo município de atuação na Atenção Básica, que apresenta vínculos precários onde nenhum cirurgião-dentista de saúde da família é contratado via concurso público.

Fatores como esse fazem com que esses profissionais se sintam desmotivados a estudar inserido em estratégias de capacitações para atuação num serviço que não oferece segurança com relação à vínculos empregatícios e que causa insatisfação com o exercício profissional na Estratégia Saúde da Família.

Políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde com ênfase na valorização profissional e fortalecimento dos vínculos constituem-se ferramentas que, ao transformar o sujeito em um ser crítico, reflexivo e ativo, permite o diálogo e participação dos envolvidos no processo educativo, de forma a alcançar o desenvolvimento de habilidades e competências através da dissipação de conhecimento.

Através destas inferências oriundas da pesquisa, a EPS enquanto política merece uma maior valorização não somente em sua execução, mas também em um melhor financiamento por parte das esferas de governo e na avaliação dos seus principais determinantes, especialmente aqueles relacionados à gestão do trabalho em saúde, pois se o propósito da política é que, uma vez identificado o território da ESF como espaço para aprendizagem e a partir daí sejam problematizadas ações de capacitação profissional para a melhoria do serviço e da qualidade da atenção, estratégias de valorização profissional devem ser empregadas para que o profissional possa estar satisfeito ao trabalhar no SUS e sinta-se motivado a aprender a partir do que é vivenciado no dia-a-dia.

Com esses investimentos, futuramente outros estudos avaliativos serão efetivos na identificação dos principais impactos que a PNEPS pode ter nos processos de trabalho em saúde não somente para a odontologia, como para todos os atores que formam a ESF, pois a valorização do trabalho pela gestão empodera o profissional para ir proativamente em busca de melhorar permanentemente seu fazer.

Esses anseios futuros dependem em grande parte de todos os cirurgiões-dentistas que trabalham no SUS. Não se conseguirá avanços se a consciência de que os profissionais de saúde também devem se organizar com força e permanentemente para reivindicar uma melhor gestão do trabalho em saúde, com valorização profissional e incentivo a valorização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Por fim, através deste estudo, concluiu-se que ainda há lacunas importantes em como esta política chega até aos cirurgiões-dentistas, principalmente com relação à diversificação dos espaços de aprendizagem e a utilização de metodologias diferenciadas, visando à integralidade, criando-se condições favoráveis para o respeito as necessidades de trabalhadores e usuários, permitindo-lhes autonomia e resolutividade frente às suas ações e,

portanto, ser percebida por todos os trabalhadores como imprescindível para integrar o trabalho em saúde bucal com o que é proposto na Atenção Básica de Saúde, tal como propõe a PNEPS.

O cuidado ampliado proposto pela ESF pode e deve abranger aquele que cuida. Entender a EPS como educação no trabalho e para o trabalho requer ter a melhoria da qualidade como consequência/objetivo, assim como a capacitação do profissional. Gerir o trabalho requer abranger os fatores que determinam o engajamento do profissional como protagonista dos momentos disparadores de aprendizagem. Discussões que abordem essas questões são essenciais para efetivação da PNEPS no SUS, para todos e em todos os lugares além de profissionais da saúde que estejam engajados na luta por um SUS melhor, livre do sopro de desmontes e da não-universalidades que os atuais tempos trazem.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; GOYA, N.; MARTINS JUNIOR, T. Estratégia saúde da família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **Revista Sanare**. Sobral, v. 4, n.1, jan./fev./mar. 2004.

ANDRADE, L.O. M; MARTINS JUNIOR, T. Saúde da família: construindo um novo modelo a experiência de Sobral. **Revista Sanare**. Sobral, v.1, p.07-17. 1999.

AROUCA, L. S. **O discurso sobre a Educação Permanente** (1960-1983). Proposições, Campinas, SP, v. 7, n. 2 [20], p. 65-78, jul. 1996.

BARBOSA, A. A. A. **A educação permanente em saúde na ótica dos cirurgiões-dentistas** / The continuing health education from the viewpoint of dentists [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRÊTO, I. C. C. H.; OLIVEIRA, E.N.; ANDRADE, L.O.M et al. A Residência em Saúde da Família em Sobral: um ano formando especialistas em larga escala. **Revista Sanare**, vol 2, n.3, out/nov/dez, p 18 – 28, 2000.

BARTH, P.O.; AIRES, M.; SANTOS, J. L. G.; RAMOS, F. R. S. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n. 3, p.604-11, jul/set, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: MS; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 673, de 03 de junho de 2003. Reajusta os valores dos incentivos financeiros aos programas de saúde da família, de agentes comunitários de saúde e as ações de saúde bucal no âmbito do Programa Saúde da Família e dá outras providencias. **Diário Oficial da União** 2003a; 24 abr.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União** 2000; 29 dez.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 267/ GM de 06 de março de 2001. **Diário Oficial da União** 2001; 7 mar.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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**, Seção 1. Brasília, DF, 16 fev. 2004a.

\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 ago. 2007, Seção 1, p. 34-38.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: orientações para o curso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005b.

\_\_\_\_\_. Reunião com os pólos de capacitação em saúde da família. Caminhos para a mudança na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003b.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

CAMPOS, S.W.G. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de um valor de uso e a democracia em instituições: O método da roda**. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

CASTRO, F.C.A.Q **Concepções de Educação Permanente em Saúde difundidas por gestores**. Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014, 74 p.

CEARÁ. **Revisão do Plano Diretor de Regionalização: Reorganização das Ações e Serviços de Saúde.** Ceará, 2014. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr\\_2006\\_ce.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr_2006_ce.pdf), acesso em: maio de 2016.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v.1, n.1, jan./jun., 2008. p. 9-23.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e Necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.161-177, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.

CECCIM, R. B.; FEUEWERKER, L. C. M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**; v. 14, p: 41-65, 2004.

CORBO, A. D.; MOROSINI, M. V. G. C. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 157-181, 2005.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de saúde. In: **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. Série Pactos Pela saúde, v. 9, 2009.

DAVINI, M. C. Practicas laborales em los servicios de salud: lãs condiciones Del aprendizaje. In: QUINTANA, P. B.; ROSCHKE, M. A. C.; RIBEIRO, E. C. O (ORG.) **Educación permanente de personal de salud.** Serie Desarrollo Recursos Humanos n° 100. OPAS, Capítulo IV, p. 109 – 125, 1994.

DAVINI, M.C. *et al.* **Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas.** Organización Panamericana de la salud. Programa de Dessarrollo de Recursos Humanos. Série Dessarrollo de Recursos Humanos, Washington, D.C: OPAS, 1990. 147p.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista de APS**, v.6, n.2, jul./dez., p.123-125, 2003.

FARAH, BF. **A Educação Permanente no processo de organização em serviços de saúde:** as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família - experiência do município de Juiz de Fora/MG. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, v. 15, n. 9, p. 1053-67, out./dez., 2011.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3 ed. São Paulo: Artmed; 2009.

- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 1, p. 17-27, janeiro, 2008.
- FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A., organizadores. **Gestão em redes**. Rio de Janeiro: Lappis, IMS/UERJ, Abrasco; 2006. p. 459-474.
- GOMES, R. *et al.* Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 185-221, 2010.
- HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. L. C.; DAVINI, M. C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100, 1994.
- HADDAD, J.; Elementos para el análisis y la caracterización del contexto en que se dan los procesos educativos en los servicios de salud. Tendencias y perspectivas. In: HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (ORG.). **Educación permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo Recursos Humanos nº 100. Washington, D.C.: OPAS, 1994.
- HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. Processo de trabajo y educación permanente de personal de salud: reorientación y tendencias en América Latina. **Educación Médica y Salud**. v. 24, n.º 2, p. 136-204, abr./jun.1990.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA (IBGE). **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2016**. Disponível em:<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab\\_Municipios\\_TC\\_U.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Municipios_TC_U.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.
- LAMPERT, E. Educação permanente: limites e possibilidades no contexto da América Latina e Caribe. **Revista do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina**. UDESC, v.6, n.1, p. 1-13, 2005.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**. Brasília: Liberlivro; 2005.
- LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016
- LOPES, S. R. S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação, ciência e saúde**, v.18, n.2, p.147-55, 2007.
- MACHADO, J. F. F. P.; DE CARLI, A. D.; KODJAOGLANIAN, V. L.; SANTOS, M. L. M. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102-113, jan./mar., 2015
- MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por Triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**. v. 20, n. 35, jul., p. 201-208, 2014.

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

MARX, Karl. **O Capital**. Livro 1, volume I, São Paulo, Difel, 1982.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C.M; CECCIM, R.B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud Colectiva**. Buenos Aires, v. 2, n. 2, may./agost., p. 147-160, 2006.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, vol. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 263-269, 2015

MOREIRA, F. P. **Uma análise dos processos de governamentalidade da política de Educação Permanente em Saúde no município de Juiz de Fora, Minas Gerais**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2014. 107p

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, São Paulo: v. 34, n.1, p. 92-96, 2010

NOGUEIRA, D. L.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; FREITAS, C. A. S. L.; VASCONCELOS, D. P.; BRITO, M. C. C. Educação permanente em saúde no município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v. 9, n. 2, p.38-60, 2010.

NORO, L. R. A. Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, CE. IN: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. **Saúde Bucal das Famílias**. São Paulo: Artes Médicas, p. 142-153, 2008.

NUNES, M.F. *et al.* A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. **Interface – Comunicação, Saude e Educação**, v.12, n.25, p.413-20, 2008.

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, nº 78, 1998.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. (orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

PEDUZZI, M.; GUERRA, D. A.; BRAGA, C. P.; LUCENA, F. S.; SILVA, J. A. M. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and in service

healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. **Interface – Comunicação, Saude e Educação**, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. dos. Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. **Interações**. Vol. X, nº 20, p. 109-126, jul-dez, 2005.

PINTO, V. P. T. *et al.* Análise do processo de educação permanente para profissionais do SUS: a experiência de Sobral/ CE. **Revista Sanare**, Sobral, v.7, n.2, 2008.

PROENÇA, W. L. O método da observação participante. **Revista Antropos**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 8-31, 2008.

QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

QUINTANA, P. B.; ROSCHKE, M. A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio em salud. In: HADDAD J. Q.; ROSCHKE, M. A.C.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. OPAS. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos. Washington, DC. n. 100, p.33-61, 1994.

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.

REIS, V.M.; DAVID, H.M.S.L. O Fluxograma Analisador nos Estudos sobre o Processo de Trabalho em Saúde: **Uma Revisão Crítica**. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.13, n.1, p.118-125, jan/mar. 2010.

ROSCHKE, M. A. C.; COLLADO, C. B. Evaluación de proyectos de educación permanente: supuestos y perspectivas. In: QUINTANA, P. B.; ROSCHKE, M. A. C.; RIBEIRO, E. C. O (ORG.) **Educación permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo Recursos Humanos nº 100. OPAS, Capítulo VII, p.187 – 215, 1994.

SILVA, A. L. F.; SOUSA, R. M. A roda como espaço de cogestão da residência multiprofissional em Saúde da Família do município de Sobral – CE. **Revista Sanare**, Sobral, v.9,n.2, p.07-13,jul./dez.2010

SILVA, A. N.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.

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 e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.1.018-1.032, 2011.

- SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n.2, p. 403-24, 2014.
- SLOMP-JÚNIOR, H; FEUERWERKER, L. C. M.; LAND, M. G. P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 537-546, 2015.
- SOARES, C. H. A.; PINTO, V. P. T.; DIAS, M. S. A.; PARENTE, J. R. F.; CHAGAS, M. I. O. Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. **Revista Sanare**, Sobral, v. 7., n. 2, p. 7-13, jul./dez., 2008.
- SOARES, C. H. A.; PINTO, V. P. T.; PONTE, H. M. S.; ALBUQUERQUE, I. M. N. A Participação social em Sobral-CE: Experiências que versam sobre gestão compartilhada. **Revista Sanare**, Sobral, v.8,n.1, p.6-17, jan./jun. 2009.
- SOBRAL, Secretária da Saúde e Ação Social. **Relatório de Gestão de 2011 do Sistema Municipal de Saúde de Sobral**. Sobral, CE, 2012. Mimeo.
- \_\_\_\_\_. Secretária da Saúde e Ação Social. Coordenação de Saúde Bucal. **Guia de ações e serviços em saúde bucal do município de Sobral/CE** / Secretária da Saúde e Ação Social. Coordenação de Saúde Bucal. – Sobral: EFSFVS, 2009.
- SOUSA, F. L. *et al.* A política municipal de educação permanente em Sobral – CE. **Revista Sanare**, Sobral, v.7, n.2, p.14-22. 2008.
- SOUZA, T.M.S; RONCALLI, A.G. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23. n.11, p2727-39, 2007
- TERRIEN, S. N.; TERRIEN, J. O estado da questão: sua compreensão na construção de trabalhos científicos: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 15, n. 30, p. 5-16, jul./dez. 2004.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 2013.
- VENDRUSCOLO, C.; TRINDADE, L. L.; KRAUZER, I. M.; PRADO, M. L. A inserção da universidade no quadrilátero da Educação Permanente em Saúde: relato de experiência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 2-7, 2016.
- 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. 1658-1668, mai/ago, 2015.
- VIDAL, C. El desarrollo de recursos humanos en las Americas. **Educación Médica y Salud**. v.18, n.1, p.9-33, 1994.

VIEIRA, L. B. **Política nacional e contexto local: a atenção à saúde bucal em municípios do estado do Ceará** / Liza Barreto Vieira– 2013. 228 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

YIN, R.K. **Estudo de caso**. Planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.



**APÊNDICE B: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE / DIÁRIO DE  
CAMPO**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

OBSERVAR E ANOTAR COMO ACONTECE NAS SEGUINTEs QUESTÕES:  
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE REALIZADAS PARA OS  
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- Local de acontecimento
- Profissionais que facilitam;
- Como são realizadas (metodologias utilizadas);
- Temáticas abordadas;
- Com quem são realizadas (público-alvo);
- Condições existentes para realizar ações educativas: infraestrutura e recursos materiais

## APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTAS

### APÊNDICE C.1

**Categoria destinada: Cirurgião-Dentista da ESF**

#### DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

- Sexo: ( )M ( )F
- Idade: \_\_\_\_\_ (anos)
- Estado Civil: Casado ( ) Solteiro ( ) União estável ( )
- Raça/Cor: Branco ( ) Negro( ) Pardo ( ) Amarelo( )
- Instituição de Ensino de Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de Formado: \_\_\_\_\_
- Solicitou afastamento do serviço para realização de cursos de Pós-graduação/aperfeiçoamento no último ano?  
( )Sim ( )Não
- Tipo: \_\_\_\_\_
- Área: \_\_\_\_\_
- **Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde:** \_\_\_\_\_
- **Carga Horária Semanal:** ( ) 20h ( ) 30h ( ) 40h Outra: \_\_\_\_\_
- **Exerce funções de gestão ou de chefia no serviço?** ( )Sim ( )Não

Caro participante,

Responda as perguntas abaixo com suas próprias palavras, sem limites de linhas ou de tempo:

1. Para você, o que significa Educação Permanente em Saúde?
2. Comente sobre as ações de educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista em Sobral.

## APÊNDICE C.2

**Categoria destinada: Gestão/Coordenação EP**

### DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

- Sexo: ( )M ( )F
- Idade: \_\_\_\_\_ (anos)
- Estado Civil: Casado ( ) Solteiro ( ) União estável ( )
- Raça/Cor: Branco ( ) Negro( ) Pardo ( ) Amarelo( )
- Instituição de Ensino de Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de Formado: \_\_\_\_\_
- Solicitou afastamento do serviço para realização de cursos de Pós-graduação/aperfeiçoamento no último ano?  
( )Sim ( )Não
- Tipo: \_\_\_\_\_
- Área: \_\_\_\_\_
- **Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde:** \_\_\_\_\_
- **Carga Horária Semanal:** ( ) 20h ( ) 30h ( ) 40h Outra: \_\_\_\_\_
- **Exerce funções de gestão ou de chefia no serviço?** ( )Sim ( )Não

Caro participante,

Responda as perguntas abaixo sem limites de tempo:

1. Qual a sua compreensão sobre Educação Permanente em Saúde?
2. Comente sobre o planejamento e execução das ações de Educação Permanente para os Cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família.

## **APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Eu, Jacques Antonio Cavalcante Maciel, aluno do curso de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC *Campus* Sobral, estou desenvolvendo uma pesquisa que tem como título: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ. Esta pesquisa tem como objetivos analisar as ações de Educação Permanente para a organização do processo de trabalho nos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral-CE, identificar as concepções dos gestores e Cirurgiões-Dentistas de Saúde da Família sobre EPS, caracterizar o planejamento das ações de EPS para o cirurgião-dentista da ESF de Sobral e descrever como ocorrem as práticas de Educação Permanente para Cirurgiões-Dentistas no município de Sobral, Ceará.

Venho por meio deste termo, solicitar sua participação respondendo a uma entrevista que será agendada conforme a sua disponibilidade. A pesquisa não apresenta riscos diretos à saúde física do participante, os riscos são mínimos e se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder a esta, e ainda a desistência da participação na pesquisa, sem prejuízo do seu atendimento na unidade de saúde.

Assumo o compromisso de que sua identidade será preservada e que, após a conclusão da pesquisa, apresentarei os resultados. Caso concorde em participar, serão preservados os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa com seres humanos sendo estes: equidade e justiça, beneficência, não maleficência e autonomia. Será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa se assim o desejar e caso deseje, o manterei atualizado sobre os resultados parciais bem como de outras informações que julgar necessárias.

Qualquer dúvida referente à pesquisa tratar com: Jacques Antonio Cavalcante Maciel através do telefone: (88) 988085245 ou no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA através do endereço Avenida Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150, Derby, Sobral, Ceará, CEP 62.041-040 ou pelo telefone: (88) 36774255.

---

### **CONSENTIMENTO PÓS – INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, concordo participar da pesquisa intitulada A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ, e declaro estar ciente dos meus direitos.

---

Assinatura

Sobral – CE \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXOS

### ANEXO A: ANUÊNCIA DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

#### **PARECER PROTOCOLO Nº 0134/2015**

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de pesquisa do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, intitulado: A Educação Permanente em Saúde para os Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família: O caso de Sobral - CE, desenvolvido por Jacques Antonio Cavalcante Maciel sob orientação da Prof.a Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

Na condição de instituição co-participante do projeto supracitado concordamos em autorizar a realização da coleta de dados nos registros das ações de EP realizadas na Coordenação Municipal de Saúde Bucal e no GT de Educação Permanente na EFSFVS e a realização de entrevista com os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família de Sobral - CE que conformam o Sistema de Saúde Escola do Município, mediante pactuação prévia entre os pesquisadores, os coordenadores e os profissionais destes serviços, quanto à escolha dos melhores dias e horários para realização da coleta de informações e orientações cabíveis para o processo.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de solicitar anuência aos participantes do estudo, devendo estes serem convidados a participar da pesquisa mediante ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização da participação com assinatura do Termo de Consentimento Pós-informado.

Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Código de Validação: PP33141444084676F

Emitido em: Sobral, 05 de Outubro de 2015, às 19:37, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC  
Este documento pode ser validado no endereço [sicc.uvanel.br/validacao](http://sicc.uvanel.br/validacao), através das informações acima.



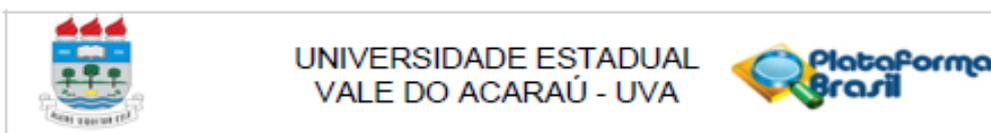
**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Lembramos ainda do compromisso do envio da versão final da pesquisa como forma de retorno aos sistema de saúde-escola de Sobral.

Sobral, 05 de Outubro de 2015

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
Coordenadora da Comissão Científica

## ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – CEP /UVA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE SOBRAL, CEARÁ

**Pesquisador:** Jacques Antonio Cavalcante Maciel

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50852515.6.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.318.972

#### Apresentação do Projeto:

Projeto do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, tem como objeto de estudo a educação permanente em saúde para os cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família. O autor cita que: "A Educação Permanente em Saúde (EPS), como um processo de ensino-aprendizagem "...significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de educação e mudança" (CECCIM; FERLA, 2008). A legitimação de uma política pensada especificamente para permitir um formato de formação em saúde aponta uma nova etapa de valorização dos trabalhadores como sujeitos importantes para concretização do sistema."

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral:**

Analisar as ações de Educação Permanente para a organização do processo de trabalho nos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral-CE

**Objetivos Específicos:**

Caracterizar o planejamento das ações de EPS para o cirurgião-dentista da ESF de Sobral;

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 1.318.972

Identificar as concepções dos gestores e Cirurgiões- Dentistas de Saúde da Família sobre EPS;  
Descrever como ocorrem as práticas de Educação Permanente para Cirurgiões-Dentistas no município de Sobral, Ceará.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O autor relata que não haverá riscos para os participantes envolvidos. No TCLE declara que a coleta de dados será em forma entrevista sem qualquer risco de desconforto para o participante. Vale ressaltar que toda pesquisa apresenta risco. Nesse caso não há riscos diretos à sua saúde física, os riscos são mínimos e se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder a este, e ainda a desistência da participação na pesquisa, sem prejuízo do seu atendimento na unidade de saúde.

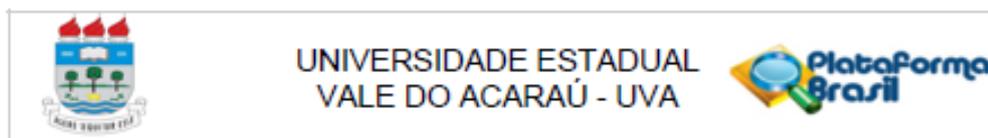
##### **Benefícios:**

O autor não relata os benefícios da pesquisa. Nas informações básicas do projeto são descrito somente a conduta ética na coleta dos dados. No corpo do projeto foi encontrado o seguinte texto que mais se aproxima do solicitado: "O pesquisador responsável se compromete na devolutiva dos resultados desta pesquisa ao Sistema de Saúde de Sobral numa forma de contribuir na reflexão das ações de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família do município."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Será realizada no sistema de saúde de Sobral, Ceará. Ocorrerá no período de dezembro de 2015 a março de 2016. A coleta de dados se dará por pesquisa documental, observação participante e entrevista estruturada com todos os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família e com a representação da Gestão da Educação Permanente para este público, representados pelo Coordenador Municipal de Saúde Bucal e Coordenação do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS). A apresentação e análise dos dados ocorrerá em três fases, sendo para na análise documental e observação participante a análise de conteúdo de Bardin, e as respostas das entrevistas serão analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo com a elaboração de discursos que representem a opinião dos cirurgiões-dentistas e da gestão da educação permanente do município de Sobral. A pesquisa respeita os preceitos éticos dos estudos

<b>Endereço:</b> Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150			
<b>Bairro:</b> Derby		<b>CEP:</b> 62.041-040	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> SOBRAL		
<b>Telefone:</b> (88)3677-4255	<b>Fax:</b> (88)3677-4242	<b>E-mail:</b> uva_comitedeetica@hotmail.com	



Continuação do Parecer: 1.318.972

que envolvem seres humanos e será apreciada à Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral e, obtendo anuência, será submetida à Plataforma Brasil. Todos os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou os seguintes documentos:

- Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pela instituição proponente;
- Carta de Anuência da Comissão Científica, da Secretaria de Saúde do Município de Sobral;
- Projeto de pesquisa completo;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Cronograma e orçamento do projeto.

**Recomendações:**

- Incluir os riscos e os benefícios da pesquisa no projeto;
- TCLE: incluir os riscos da pesquisa e incluir o endereço do comitê de ética

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Seguir as recomendações.

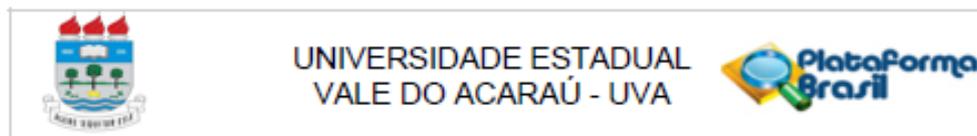
**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_613438.pdf	27/10/2015 16:20:54		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/10/2015 16:18:02	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	27/10/2015 10:35:39	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito
Outros	ANUENCIA_NEPS.pdf	25/10/2015 10:37:00	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/10/2015 10:32:22	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.318.972

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2015 10:31:32	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/10/2015 10:27:23	Jacques Antonio Cavalcante Maciel	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 11 de Novembro de 2015

---

Assinado por:  
Maristela Ines Osawa Chagas  
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com