

Círculos de Cultura como Ferramenta de Reflexão e Transformação no Trabalho em Saúde

Culture Circles as a Tool for Reflection and Transformation in Healthcare Work

Círculos de Cultura como Herramienta para la Reflexión y Transformación en el Ámbito Laboral de la Salud

RESUMO

Neste estudo tem-se por foco investigar as potencialidades e limitações no desenvolvimento do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) em Fortaleza, Ceará. Nesse diapasão, o **Objetivo** é: identificar como os trabalhadores percebem sua participação na produção do cuidado e analisar os processos de trabalho em saúde. **Método:** tratou-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, realizada com 17 profissionais de saúde de uma unidade de atenção primária em Fortaleza, Ceará. A coleta das informações aconteceu entre agosto e setembro de 2015, em três encontros conduzidos por meio do uso de círculos de cultura. No campo da saúde, os círculos de cultura são utilizados para discussão de assuntos temáticos advindos das falas dos participantes. **Resultados:** foi possível proporcionar um ambiente de pesquisa favorável a uma discussão problematizadora a respeito do cotidiano, a fim de promover tomada de consciência e fomentar a autonomia e o protagonismo dos participantes. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o número 1.115.332. **Conclusão:** as polifonias produzidas revelam que o trabalhador da saúde encontra processos de trabalho fundamentados em ações produtoras de data para parametrização de atividades e tomada de decisões de saúde. Os trabalhadores se mostraram disponíveis para novas produções e encontros mediados por círculos de cultura, entendidos como espaços de dialogicidade e criticidade. **DESCRIPTORES:** Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Trabalho em saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This study focuses on investigating the potentialities and limitations in the development of Primary Health Care (PHC) in Fortaleza, Ceará. In this context, the **Objective** is: to identify how workers perceive their participation in the provision of care and to analyze health work processes. **Method:** this was an action research study with a qualitative approach, conducted with 17 health professionals from a primary care unit in Fortaleza, Ceará. Data collection took place between August and September 2015, in three meetings conducted using culture circles. In the field of health, culture circles are used to discuss thematic issues arising from participants' statements. **Results:** it was possible to provide a research environment conducive to a problematizing discussion about everyday life, in order to promote awareness and foster the autonomy and protagonism of the participants. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará, under number 1,115,332. **Conclusion:** the polyphonies produced reveal that health workers encounter work processes based on actions that produce data for parameterizing activities and making health decisions. Workers showed themselves to be open to new productions and encounters mediated by culture circles, understood as spaces for dialogue and critical thinking.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Reception; Health Work; Collective Health.

RESUMEN

Este estudio se centra en investigar las potencialidades y limitaciones en el desarrollo del trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) en Fortaleza, Ceará. En este sentido, el **Objetivo** es: identificar cómo perciben los trabajadores su participación en la prestación de cuidados y analizar los procesos de trabajo en el ámbito de la salud. **Método:** se trata de una investigación-acción, con enfoque cualitativo, realizada con 17 profesionales de la salud de una unidad de atención primaria en Fortaleza, Ceará. La recopilación de información se llevó a cabo entre agosto y septiembre de 2015, en tres encuentros realizados mediante el uso de círculos de cultura. En el campo de la salud, los círculos culturales se utilizan para debatir temas que surgen de las intervenciones de los participantes. **Resultados:** fue po-

sible proporcionar un ambiente de investigación favorable a una discusión problemática sobre la vida cotidiana, con el fin de promover la toma de conciencia y fomentar la autonomía y el protagonismo de los participantes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Ceará, con el número 1.115.332. **Conclusión:** las polifonías producidas revelan que los trabajadores de la salud se enfrentan a procesos de trabajo basados en acciones que generan datos para la parametrización de actividades y la toma de decisiones en materia de salud. Los trabajadores se mostraron dispuestos a nuevas producciones y encuentros mediados por círculos culturales, entendidos como espacios de diálogo y crítica.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud; Acogida; Trabajo en salud; Salud colectiva.

RECEBIDO EM: 17/05/2025 APROVADO EM: 03/06/2025

Como citar este artigo: Oliveira CMS, Oliveira MN, Pordeus MP. Círculos de Cultura como Ferramenta de Reflexão e Transformação no Trabalho em Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17488-17501. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17488-17501



Camila Marques da Silva Oliveira

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Saúde da Família e Comunidade e Mestre em Saúde Coletiva, sempre pela UECE. Servidora, enfermeira assistencial da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.. Membro técnico do grupo de pesquisa Fluxos, Redes e Cuidado (GPFRIDA) da Universidade Estadual do Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3254-8954>



Maria Nascimento de Oliveira

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2016) e graduação em Educação física pela Universidade Estadual do Ceará (2010).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6376-6911>



Marcel Pereira Pordeus

Doutorando e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em História do Brasil, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Graduado em Letras: Língua Portuguesa e suas respectivas literaturas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do grupo de pesquisa: Democracia, Partidos e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GETEME/PPGL (Gêneros Textuais: Perspectivas Teóricas e Metodológicas) da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador Associado do Centro Latino-Americano de Estudos em Cultura - CLAEAC, com o estudo das Teorias e Métodos das Ciências Humanas e Sociais.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4317-0619>

INTRODUÇÃO

A pesquisa surge de uma indagação, um questionamento, acerca de algo que provoca o pesquisador e dispara debates em seu plano imaginário e ideológico. Surge de sua inserção num contexto real e produtivo. Surge, ainda, da identidade entre sujeito e objetivo de investigação.

Em Minayo¹⁷, apreendemos que a pesquisa é motivada pela relação entre sujeito investigador e sujeito investigado, implicados no processo de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento, no qual estão historicamente conectados. Para esta pesquisa, a qual nos dispusemos investigar os processos de trabalho e produção de cuida-

do na Atenção Primária a Saúde (APS), nos pareceu coerente o uso da pesquisa qualitativa, com enfoque na pesquisa-ação.

A pesquisa-ação, por sua vez, é uma linha de pesquisa, dentro da abordagem qualitativa, que visa a promover intervenções e aplicabilidades sobre diversas formas de ação coletiva e é orientada no sentido da resolução de problemas ou, ainda, na transformação de campos de atuação. Thiollent²⁰ defende a pesquisa-ação definindo-a como uma proposta metodológica capaz de responder com maior eficiência aos problemas de o pesquisador e, de maneira particular, formular diretrizes de ação transformadora daquela realidade. Trata-se de organizar a busca de soluções aos problemas reais.

Thiollent²⁰ afirma que, para se trabalhar no formato da pesquisa-ação, os pesquisadores e os participantes devem estar envolvidos cooperativa e participativamente.

Segundo Barbier², a pesquisa-ação nasce de um contexto de grupo em crise, onde o pesquisador não a provoca, mas constata-a e seu papel consiste em ajudar a coletividade a definir os detalhes pertinentes ao problema por meio de tomada de consciência dos atores envolvidos no problema, através de ação coletiva. Nessa direção, a pesquisa-ação é considerada eminentemente pedagógica e política. Ela serve à educação do homem, do trabalhador, preocupado com seus espaços coletivos². Para a realização da pesquisa-ação, adaptamos um

elemento nuclear do método freiriano de alfabetização de adultos: o círculo de cultura.

Chamamos de círculos de cultura uma estratégia de formação alfabetizadora de jovens e adultos que emergiu na década de 1960. O criador da estratégia didática, Paulo Freire ansiava por uma educação para a decisão, responsabilidade social, participação política e com a prática da liberdade, título este de um de seus livros¹⁰. Imaginou o autor estruturar uma didática de ensino que pudesse substituir a escola tradicional disciplinarizante e infantilizadora por uma engrenagem de circulação e apropriação do conhecimento pela conquista da linguagem²¹.

Diante da necessidade de formação de educadores facilitadores da sua atividade de ensino aprendizagem, que logo deixaria de lhe pertencer para ganhar o mundo, Freire⁹ considerou alguns saberes indispensáveis para prática docente de educadores críticos. Para o autor, ensinar exige rigorosidade metódica, pesquisa e criticidade para que possamos nos considerar aptos à produção do conhecimento. Exige também ética e estética, no sentido de decência e boniteza andarem juntos no caminho contrário a desvios fáceis e de ausência de cuidado. Exige corporificação das palavras pelo exemplo. Exige risco, aceitação do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação; afirma a importância do reconhecimento da identidade cultural das pessoas e dos grupos de pessoas⁹.

O educador (ou o coordenador do círculo) não exercia as funções de professor, mas de disparador de diálogos entre os alfabetizandos. No método de ensino, seria possível reconhecer algo da maiêutica socrática, pois, tal como em Sócrates, a conquista do saber se dava pelo exercício tanto livre quanto possível das consciências¹⁰.

Destacamos a relevância desta tomada de consciência como mote da pesquisa-ação a que nos propomos. Em uma fala colhida nas experiências de círculos de cultura em Santiago, Chi-

le, uma certa mulher, moradora de um cortiço, disse: “Gosto de discutir sobre isso, porque vivo assim. Enquanto vivo, porém, não vejo. Agora sim, observo como vivo”¹⁰. Da mesma maneira, nos propomos a permitir que o trabalhador da APS possa discutir suas vivências no trabalho para, então, se enxergar vivendo e fazendo este trabalho.

Resgatando as ideias de Paulo Freire e realizando interface com o campo da saúde, acreditamos que também do profissional de saúde exige-se metodologia e criticidade de sua práxis para a produção do conhecimento da saúde. Exige-se também ética e estética, para a promoção da saúde de qualidade e eficaz. Exige corporificação das palavras pelo exemplo para que o indivíduo e comunidade possam perceber que o trabalho em saúde é eminentemente relacional e que é imprescindível formar vínculos com a equipe de saúde. Exige, ainda, reconhecimento da identidade cultural das pessoas, das famílias e das comunidades para que as atividades de promoção da saúde possam ser criadas a partir das demandas e necessidades de saúde percebidas e dialogadas¹¹.

O trabalho em saúde é processual e só é possível mediante o encontro. Dizemos que o trabalho em saúde é processual porque requer etapas para elaboração do produto saúde, analogicamente como no processo de produção industrial. O trabalhador da saúde deve portar um conhecimento científico e executar tarefas de modo a produzir saúde, seja para o indivíduo, seja para as coletividades. Não se pode, contudo, deixar de dizer que o trabalho em saúde é eminentemente relacional. Nesse viés, reforça-se a ideia de que “esse encontro é permeado pela dor, o sofrimento, os saberes de saúde, as experiências de vida, as práticas assistenciais, subjetividades que afetam os sujeitos trabalhador e usuário”⁵.

O trabalho de Paulo Freire se vincula às lutas por democracia, cidadania e participação popular. Por isso, aproximam a temática da saúde e da educação.

Os círculos de cultura, na educação, foram utilizados com grande êxito, obtendo a alfabetização de milhares de jovens e adultos, bem como a tomada de consciência política e social. Na área da saúde, a mesma metodologia dialógica e reflexiva pode ser aplicada pelas potencialidades já reveladas com os diálogos com a promoção da saúde individual e das coletividades.

Diversos autores nos trazem experiências exitosas com o uso de círculos de cultura na pesquisa em saúde^{14,7,19,1,16,6}. Essa metodologia dialógica vem sendo aproveitada também não só na pesquisa, mas na formação de trabalhadores para o SUS^{12,15}.

Acreditamos, também, ser o círculo de cultura um espaço-tempo de busca da compreensão de situações-limite e de potencialidades das realidades apresentadas e é um jovem e forte aliado na metodologia de pesquisa qualitativa, sobretudo no desenvolvimento desta pesquisa-ação.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada no município de Fortaleza, Ceará; de maneira mais específica, numa Unidade de Atenção Primária à Saúde, no bairro Bom Sucesso, que faz parte da área de abrangência geográfica da Secretaria Regional³. A cidade conta ainda com cinco estabelecimentos de saúde federais, 18 estaduais, 92 municipais e estima-se 426 estabelecimentos de saúde privados, de acordo com dados de 2013¹³.

Para fins de produção do conhecimento, nesta pesquisa centralizamos o sujeito como ator do processo de apreensão da realidade, para, deste modo, preservar seu ser gente, sem remetê-lo à condição de objeto⁴. Considerando esta forma metodológica de agir e tendo como norte os objetivos de nosso trabalho, realizamos três círculos de culturas com grupos de que variaram de 9 a 15 participantes em cada encontro.

Os sujeitos da pesquisa que com-

põem a força de trabalho em APS desta unidade de saúde onde a coleta das falas se realizou foram incluídos segundo os critérios a seguir:

- a) critério de inclusão: trabalhadores de nível médio e superior da referida UAPS com qualquer forma de vínculo empregatício, que estivessem na vivência direta da assistência de saúde e produção de cuidado, que estivessem há pelo menos um ano trabalhando com a equipe e que desejassem participar livremente da pesquisa;
- b) critério de exclusão foi aplicado aos trabalhadores, que estivessem de férias ou de licença, durante o período da coleta de dados.

O grupo, a cada encontro, era composto majoritariamente por mulheres, sendo que houve um encontro com apenas um participante masculino. A faixa etária dos participantes variava entre 25 e 62 anos. A renda média salarial variava entre um e oito salários-mínimos. Como forma evitar a identificação pessoal dos sujeitos, seus nomes foram suprimidos. Suas falas foram identificadas de maneira genérica pela letra T maiúscula. Esta letra foi pensada para fazer referência à palavra “trabalhador”. Para codificar o trabalhador que fizera esta fala, os organizamos por números, o que não faz referência à classificação de qualquer ordem.

Assim, no momento da organização das falas, o participante que compareceu ao primeiro encontro recebeu como identificação a letra T e, em seguida, por exemplo, o número 1. As falas produzidas no primeiro círculo de cultura receberam a nomeação de C1, do segundo, C2; e do terceiro, C3. Dessa maneira, foi possível localizar os temas desenvolvidos em cada encontro.

Optamos pela manutenção de um diário de campo, a fim de permitir o registro das experiências vividas na feitura desta pesquisa, uma vez que nos percebemos na busca pelas concepções de nossos atores-sujeitos da pesquisa, extraídos da nossa própria experiência

de campo. As falas do grupo foram coletadas por meio de gravação de voz e vídeo com três equipamentos dispostos em posições diferentes da sala de reuniões, a fim de que fosse reduzida a sobreposição das expressões e falas fossem perdidas. Foram realizados três encontros entre agosto e setembro de 2015. O espaço físico, uma sala de reuniões, apesar da alta temperatura local, era bem ventilado e reservado, o que dificultava interferências externas. Havia uma mesa de mais ou menos dois metros de comprimento, o que permitia os elementos do grupo se sentarem todos à mesa, junto com a pesquisadora.

Realizamos a transcrição das gravações e das imagens produzidas pelo grupo, bem como dos registros do diário de campo compõem o corpus da pesquisa. Estes foram os primeiros movimentos realizados no sentido de tratamento dos dados obtidos. A esta fase, Bardin³ chamou de pré-análise.

Realizamos leitura inicial das informações transcritas, deixando-se invadir pelas primeiras impressões e orientações. Em busca de compreender a força dos enunciados, fomos à fase de exploratória, que Bardin³ define como sendo aquela onde são realizadas leituras sistemáticas a fim de buscar conexões e desconexões entre os dados e apreender as relações obtidas.

Bardin³ nos orienta que, a cada leitura, devemos determinar pontos de recorte do texto em unidades de registro agrupáveis em categorias. Essas categorias devem ter sentido de pertinência temática e contextual. Para a autora, dessa maneira, o pesquisador tem à sua disposição resultados significativos e fiéis para propor inferências e desenvolver interpretações a propósito dos objetivos previstos.

Em nossa pesquisa, foi possível apreender do texto de comunicação três categorias analíticas: a) produzir cuidado para gerar corresponsabilização; b) “Burros de carga, buchas de canhão!” e c) o agir ético e afetivo no trabalho em saúde. Durante toda a confecção deste

material foi mantido o compromisso de respeitar o que foi postulado pela Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria foi identificada pela percepção de que a pergunta inicial, gerada no primeiro círculo de cultura (“O que lhes vem à mente quando se fala em produzir cuidado?”) produziu ecos nos demais encontros. Os participantes se sentiram impelidos em, primeiramente, conceituar a produção de cuidado, para, com o desenvolvimento dos círculos, procurarem dar visibilidade aos seus próprios modos de produzir cuidado em suas dinâmicas de trabalho.

Pra mim, é fazer com que as pessoas se sintam capazes de se cuidar, ser responsáveis pela sua saúde [...] tem que buscar estimular nele essa responsabilidade, para que ele possa se sentir agente do processo de saúde [...] de ser responsável pelo seu autocuidado (T3 C1).

O nosso trabalho, de todos nós, é levar saúde através de quê? De orientações e informações. Mas sabendo que cada um é realmente responsável pela sua saúde (T6 C1).

Ele (o paciente) é responsável pela saúde dele; nosso trabalho é educar (T15 C2).

Franco e Mehry⁸ reafirmam que os processos de trabalho em Saúde da Família são, por si, sua grande questão, já que a produção do cuidado à saúde ocorre fundamentalmente pelas dinâmicas relacionais e suas aplicabilidades, como também pelas tecnologias de trabalho. Os autores apontam a necessidade de os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família reaprenderem os seus trabalhos a partir de dinâmicas relacionais que possibilitem a soma dos diversos conhecimentos.

É por isso que acreditamos que a aplicação dos círculos de cultura foi

vantajosa no sentido de reativar produções desejantes e promover a percepção acerca das maneiras como o trabalho no posto de saúde vem sendo desenvolvimento. Como ponto de partida, identificamos que os trabalhadores da UAPS RC se percebem produzindo cuidado ao seu paciente quando suscitam nele a autoestima, a autoconfiança, o autocuidado e a certeza de que ele, o paciente, também é responsável pelos seus próprios cuidados em saúde.

Proporcionar um espaço-tempo de escuta é essencial para dar-se a conhecer e para conhecer o outro. Este é um momento de percepção do paciente como sujeito e objeto da produção de cuidado.

[...] é (porém) na escuta que você ganha a confiança do paciente. Quando você abre espaço para ele falar, ele vê sua solidariedade e percebe que pode confiar (T3 C2).

É verdade! O paciente muitas vezes se sente aliviado só em falar, eu não preciso (...) nem trazer uma solução (T9 C2).

Na categoria 2 percebemos o empenho dos profissionais de saúde em mudar a forma como as pessoas podem cuidar de sua saúde e acreditarem no cuidado de si. A cooperação, a solidariedade, a disponibilidade em se abrir para o outro para buscar o que ele não sabe ou o que lhe falta parecem permear a fala dos trabalhadores entrevistados. Contudo, no processo de trabalho que vem sendo aplicado recentemente ainda existe pesada concentração de esforços em respaldar a produção de modelos biomédicos, de inspiração mecanicista, curativa e baseada em procedimentos.

Acreditamos que essas abordagens são produtoras, sim, de visibilidade, porque se fazem mostrar por meio do aumento de maquinário e mão de obra, como número de mamógrafos e leitos de UTI. Não queremos, com esta reflexão, desmerecer a importância desses avanços em tecnologias duras e leve-duras para o progresso da assistência

à saúde. Entretanto, a urgência em dar resolutividade a questões de ordem mecânica e organizacional do sistema de saúde parece querer tentar dar vazão às ansiedades que a sociedade, como um todo, tensiona como sendo o problema da saúde pública no Brasil.

Longe ainda de alcançar respostas resolutivas à sociedade para as questões limitantes do sistema de saúde, as instituições gestoras do serviço procuram moldar modelos de atenção que promovam, ao menos, o aumento quantitativo de pessoas atendidas na porta de entrada do sistema. Isso interfere diretamente nas formas do profissional realizar seu trabalho, na sua participação no processo de trabalho, nas suas paixões, na sua vontade de fazer saúde. Não poderia ser de outra forma. Não se poderia esperar comportamentos solidários de sujeitos que não conseguem enxergar no sofrimento e na fragilidade do outro a sua própria precariedade e insuficiência.

Os profissionais, portanto, expressaram, em sua maioria, a importância de orientar suas relações de trabalho para um campo comum onde seja possível criar projetos terapêuticos que atendam às necessidades da população. A produção de projetos coletivos e de planejamentos compartilhados de saúde precisa ser encarada com apoio pela atual gestão do sistema de saúde municipal, não apenas como uma possibilidade, mas como uma exigência do trabalhador da saúde para o bem-fazer de suas atividades¹⁸.

Sobre agir ético e afetivo no trabalho em saúde, explorar a dinâmica da produção de cuidado junto a estes trabalhadores nos fez seguir o rumo das trilhas afetivas que constroem, acreditam eles, o seu principal território de trabalho. Freire⁹ exaltaria as impressões dos trabalhadores a esse respeito porque, de acordo com ele, estariam se assumindo como seres históricos, pensantes, comunicantes, capazes de transformar, criar, realizar sonhos, de ter raiva e amar.

Tão importante quanto o agir ético com o usuário do SUS é o agir ético

também entre pares. Cuidar dos espaços de trabalho e acolher colegas de trabalho, desenvolvendo a necessária solidariedade entre eles é um agir ético imprescindível para as atividades produtoras de saúde.

“ Para cada trabalhador, é importante perceber que é no grupo, por meio da dialogicidade, que se edifica um trabalho humanista e acreditador do serviço prestado. ”

Apreendemos dessa categoria que assumir-se trabalhador da saúde é procurar comprometer-se com uma ética própria, particular, mas, ao mesmo tempo, geral, que prega o rigor na integralidade das ações de saúde e a promoção da dialogicidade, de modo que todos os implicados nesse processo se sintam capazes de compreender e agir para a produção de cuidado como um dever de intervenção no mundo. O agir ético no trabalho obteve reverberação intensa porque se mostrou uma forma de resistência entre os trabalhadores da saúde. Respeitar a liberdade e a autonomia dos pacientes são maneiras que os trabalhadores encontraram para pensar certo as suas produções de saúde. Esse movimento de pensar certo para agir certo se mostrou uma forma de luta para quando os mesmos direitos são negados ao trabalhador. Os profissionais são constantemente tensionados aos fatalismos encontrados no percurso de seus trabalhos, mas, pelo discurso, se negam a determinismos. Promovem exercícios constantes de ética e solidariedade.

CONCLUSÃO

Esses exercícios envolvem, primordialmente, a promoção do autocuidado e a prática da coparticipação nos projetos terapêuticos e corresponsabilização do cuidado. Os trabalhadores defendem em vários momentos que educar o paciente, orientá-lo e organizar suas práticas de saúde, de maneira a estar em constante acordo-desacordo-novo acordo com os pacientes é uma maneira saudável de favorecer o cuidado em saúde emancipado e consciente.

As polifonias reverberaram uma afetividade de resistência, de luta. Isso pode ser interpretado da perspectiva que apreendemos de que todo trabalhador precisa ser reconhecido pelo seu trabalho¹⁸. Eles resistem a terem suas maneiras de cuidar e pensar a saúde homogeneizada pela parametrização dos processos de trabalho. Acreditam, então, que, resgatando os afetos no modo

de cuidar possam dividir o protagonismo das ações de saúde com o paciente, uma vez que não encontram respaldo para tanto na gestão do serviço de saúde. Reconhecem os trabalhadores da UAPS RC a importância de se afetarem pela dimensão do direito e do dever, de um envolvimento coletivo para apontar soluções, de serem propositivos a fim de romperem com processos cíclicos de sofrimento. Não de maneira ingênua, mas ideológica, acreditam no afeto cuidador de seus trabalhos, porque acreditam num vir a ser ESF diariamente, muito embora percebam que a família e a comunidade não sejam mais o cerne do novo processo de produção do cuidado.

Para alcançar essas falas, gestos, sentimentos e expressões tão subjacentes em cada participante, foi imprescindível o uso do círculo de cultura como metodologia. Esta pesquisa promoveu uma discussão há muito latente entre o grupo de trabalhadores da UAPS RC. Estas provocações aqui realizadas serviram para tomada de consciência de seus lugares e tamanhos dentro das estratégias de promoção da saúde e produção do cuidado.

Fortes aliados da pesquisa-ação, os círculos de cultura nos permitiram visualizar com mais clareza quais foram realmente as situações limitantes da produção de cuidado e quais potencialidades podem surgir deste dar-se conta. O universo vocabular dos participantes se mostrou coerente com profissionais interessados em realizar serviços que atendessem às necessidades dos pacientes de maneira geral. No momento da problematização, os trabalhadores vivenciaram questionamentos cotidianos e assumiram posição de interesse na melhoria dos serviços de saúde. Entretanto, na investigação de situações limitantes, tenderam a vitimização pelo processo de institucionalização de suas ações produtoras de cuidado. Eles se percebem oprimidos, seres negados de dialogicidade e de autonomia. Encontraram-se, porém, potentes pelo trabalho em equipe.

Acreditamos que os círculos de cultura podem vir a contribuir para produção de relações que se apoiem nos afetos e encontros que ressignifiquem a alegria como potência para resgatar as produções almejadas. Os trabalhadores se mostram disponíveis ao saber, sensíveis à boniteza do trabalho em saúde e instigados por desafios que os puxam no rumo da burocratização, mas que eles insistentemente batalham para superação. No entanto, são conscientes de suas limitações.

Com este formato de pesquisa, foi possível visualizar os círculos de cultura como espaços em que cada um traz algo de si para o grupo e, ao final de cada encontro, leva algo do grupo para si. Percebemos que os trabalhadores iniciaram um processo devolutivo das descobertas e dos ganhos advindos desses encontros porque vinham desenvolvendo autonomia para propor temas geradores para encontros seguintes e percebiam, na ambiência da pesquisa, um espaço seguro de dialogicidade.

Os trabalhadores se apropriaram dos círculos de cultura como estratégia segura para a retomada das rodas/reuniões. Solicitaram que a pesquisadora disparasse esse movimento de retorno a essas rodas pautadas pela atividade de círculo de cultura e que, como consequência, formasse outros profissionais facilitadores da estratégia para a gestão compartilhada do espaço de trabalho. A pesquisadora se prontificou a pactuar com a gestão local momentos apropriados para as atividades. Imperioso se faz crer e, mais do que isso, trazer como um lema para vivência do trabalho, a frase de Freire⁹: “sei que as coisas podem até piorar, mas também é possível intervir para melhorá-las”.

REFERÊNCIAS

1. Alves, LHS et all. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2012. 21(2): 401-408.
2. Barbier R. A pesquisa-ação. Brasília: Editora Líber; 2007; 159p.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011; 279p.
4. Bourguignon JA. O processo da pesquisa e suas implicações teórico-metodológicas e sociais. *Revista Emancipação*. 2008; 6(1):41-52.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - Trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005; 160p.
6. Ciaffone ACR, Gesser M. Integração saúde e educação: contribuições da psicologia para a formação de educadores de uma creche em sexualidade infantil. *Revista Psicologia: ciência e profissão*. 2014. 34(3);774-787.
7. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2010, v63(4): 567-573.
8. Franco TB. A reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde: debate necessário para a compreensão do processo de financeirização do mercado da saúde. In: Franco TB, Mehry EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 361.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2010; 148p.
10. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014; 149p.
11. Freire P. Política e educação: ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001; 144p.
12. Góes, FSN et all. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015. 68(1): 20-25.
13. IBGE. Censos demográficos de contagem populacional para os anos censitários. Brasília; 2013.
14. Martins AKL. Círculos de cultura em saúde mental: perspectivas de equipes da estratégia saúde da família. Dissertação de Mestrado. (Programa de Pós-graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, 2009; 156p.
15. Massaroli R et all. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(2): 252-258.
16. Melo MRC, Dantas VLA. Círculos de cultura e promoção da saúde na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. 2012, 25(3); 328-336.
17. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis: Vozes; 2012; 80p.
18. Pordeus MP, Pordeus CLV, Rolim FAR, Nunes KJO, e Silva EDS, Araújo AM, do Amaral MS, Alves SRM. Psicodinâmica do trabalho e sua implicância na saúde do trabalhador: contexto da reforma trabalhista. *Rev. Foco [Internet]*. 19º de junho de 2023 [citado 28º de agosto de 2025];16(6). Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2344>.
19. Silva MRF. Linhas de cristalização e de fuga nas trilhas da Estratégia Saúde da Família: uma cartografia da micropolítica. Tese de Doutorado. (Programa de Pós-graduação em saúde coletiva) Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. 2012, 200p.
20. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-Ação 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011
21. Weffort FC. Educação e política. In: Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014. p. 149.