

Orientação comunitária e competência cultural: uma proposta formativa para profissionais da Atenção Primária

Community orientation and cultural competence: a training proposal for Primary Health Care professionals

Emilaine Oliveira Batista

Mestre em Saúde da Família (Profsaúde/UFSB); Prefeitura Municipal de Santa Cruz Cabralia, BA, Brasil;
E-mail: emy_oliveira@yahoo.com.br; ORCID: 0009-0000-5579-3237

Matheus Ribeiro dos Santos

Mestre em Saúde da Família (Profsaúde/UFSB); Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (Dsei-Ba), Porto Seguro, BA, Brasil;
E-mail: mateurs14@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-8946-9355

Lina Faria

Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj). Professora Associada III da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Pesquisadora Cedida para o Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (Depes/Fiocruz). Porto Seguro, BA, Brasil;
E-mail: linafaria1964@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6439-0760

Contribuição dos autores:
Todos contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, aprovação final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 27/06/2025

Aprovado em: 18/11/2025

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: Objetivos: Relatar a experiência de construção e sistematização de uma proposta formativa voltada ao fortalecimento dos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde – competência cultural e orientação comunitária – sob a perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Descrição da experiência:** Desenvolvida como Produto Técnico de dissertação vinculada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, a proposta formativa teve como base metodológica os princípios da Educação Permanente em Saúde. O ponto de partida foi a realização de um grupo focal com médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Santa Cruz Cabralia – Bahia. O roteiro, baseado no Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, buscou explorar percepções, dificuldades e estratégias relativas à prática dos atributos competência cultural e orientação comunitária. Dentre alguns resultados do grupo focal estão: o reconhecimento da compreensão das necessidades locais e potencialidades do território para um cuidado voltado às demandas da população local; a necessidade de planejamento de ações que permitam práticas culturalmente sensíveis e orientadas para as preferências e crenças da comunidade, além da construção participativa entre profissionais e usuários no fortalecimento de vínculos entre serviço e território. A partir da escuta e trocas de experiências, foi sistematizado um curso composto por seis oficinas temáticas, integrando teoria e prática, com metodologias ativas, planejamento participativo e valorização do território como espaço pedagógico. Pretende-se que ao final da proposta formativa os profissionais estejam mais sensíveis e aptos a reconhecer valores, crenças e necessidades específicas de diferentes grupos sociais e culturais da comunidade adscrita. **Conclusões:** A experiência demonstrou o potencial da escuta e da construção coletiva como dispositivos pedagógicos transformadores. A proposta formativa valoriza as singularidades socioculturais dos territórios e estimula práticas de cuidado mais inclusivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Competência Cultural; Assistência à Saúde Comunitária; Educação Permanente.

Abstract: Objectives: To report the experience of building and systematizing a training proposal aimed at strengthening the attributes derived from Primary Health Care – cultural competence and community orientation – from the perspective of professionals of the Family Health Strategy.

Description of the experience: Developed as a Technical Product of a dissertation linked to the Professional Master's Degree in Family Health, the training proposal was methodologically based on the principles of Permanent Education in Health. The starting point was the realization of a focus group with doctors, nurses and dental surgeons working in the PHC of Santa Cruz Cabrália – Bahia. The script, based on the Primary Care Assessment Instrument, sought to explore perceptions, difficulties and strategies related to the practice of the attributes cultural competence and community orientation. Among some of the results of the focus group are: the recognition of the understanding of the local needs and potential of the territory for care focused on the demands of the local population; the need to plan actions that allow culturally sensitive practices oriented to the preferences and beliefs of the community, in addition to the participatory construction between professionals and users in the strengthening of links between service and territory. From listening and exchanging experiences, a course was systematized consisting of six thematic workshops, integrating theory and practice, with active methodologies, participatory planning and appreciation of the territory as a pedagogical space. It is intended that at the end of the training proposal the professionals will be more sensitive and able to recognize values, beliefs and specific needs of different social and cultural groups of the enrolled community. **Conclusions:** The experience demonstrated the potential of listening and collective construction as transformative pedagogical devices. The training proposal values the sociocultural singularities of the territories and encourages more inclusive care practices.

Keywords: Primary Health Care; Cultural Competency; Community Health Services; Lifelong Learning.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível inicial de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por estabelecer os primeiros contatos entre os usuários e a rede de serviços e por desenvolver ações contínuas e abrangentes junto às famílias e às comunidades. Essa proximidade territorial possibilita melhor resolutividade das demandas, maior vínculo com os usuários e equidade na atenção¹.

Para a médica sanitária Barbara Starfield² a APS se configura como a porta de entrada do sistema de saúde, com atenção centrada na pessoa, que abrange assistência longitudinal para as diversas condições de saúde, além de ser ordenadora do cuidado.

No Brasil, esse modelo é operacionalizado principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994 como estruturante da APS, e orientada por um conjunto de atributos classificados em essenciais - acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado - e derivados, os quais incluem a orientação familiar e comunitária e a competência cultural³.

Os atributos derivados, em especial a orientação comunitária e a competência cultural, são essenciais para garantir que o cuidado em saúde considere as especificidades sociais, culturais, territoriais e geográficas das populações atendidas. A orientação comunitária se refere ao reconhecimento, por parte do serviço, das necessidades de saúde das populações e considera o ambiente econômico e social em que vivem, além dos dados epidemiológicos e do incentivo à participação da comunidade na tomada de decisões e avaliação dos serviços. Já a competência cultural está relacionada à compreensão das diversas necessidades dos grupos assistidos, tais como os aspectos étnicos, raciais e culturais, bem como, as representações dos processos saúde-doença².

A avaliação dos atributos da APS é de extrema relevância tendo em vista a garantia da saúde para as populações, uma vez que, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁴, os serviços de atenção primária estruturados de acordo com seus atributos propiciam uma maior eficácia dos fluxos dentro dos sistemas, melhores indicadores de saúde, maior efetividade no tratamento de condições crônicas, redução das desigualdades no acesso aos serviços, além do cuidado humanizado e práticas preventivas⁴.

A valorização desses atributos é essencial para a efetivação de um modelo de atenção que transcenda a lógica biomédica, de forma a integrar aspectos subjetivos, simbólicos e contextuais do processo saúde-doença-cuidado. Com sua implementação é possível desenvolver e fortalecer conexões verdadeiras entre pessoas, famílias, comunidades e serviços de saúde. Essas

conexões levam em consideração as condições de vida das populações, suas determinações sociais, sanitárias, culturais e econômicas, compreendendo que as prioridades em saúde são determinadas por esses contextos específicos. Entretanto, sua incorporação nas práticas profissionais ainda é um desafio, especialmente frente às formações acadêmicas tradicionais e à fragilidade de processos formativos nos serviços^{2,5}.

Diante desse contexto, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de construção e sistematização de uma proposta formativa voltada ao fortalecimento dos atributos Orientação Comunitária e Competência Cultural, sob a perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família. A proposta de qualificação refere-se ao Produto Técnico Tecnológico (PTT) fruto da dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

A proposta busca auxiliar o desenvolvimento de competências assistenciais para os cuidados primários, que considerem a diversidade cultural, social, geográfica e ambiental das populações nos territórios, com foco nos atributos competência cultural e orientação comunitária/familiar. Para isso, toma o cotidiano do trabalho como espaço pedagógico, reconhecendo-o como potencial de aprendizagem significativa e de transformação das práticas. Ao valorizar as singularidades socioculturais e territoriais dos usuários, a proposta também busca contribuir para o fortalecimento da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da sistematização e elaboração de uma proposta formativa voltada para a qualificação dos atributos competência cultural e orientação comunitária. A proposta é um Produto Técnico da Dissertação de Mestrado Intitulada “Avaliação dos atributos da APS com foco na competência cultural e na orientação comunitária na perspectiva dos profissionais da saúde” apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal do Sul da Bahia.

Entre as metodologias de produção do conhecimento, o relato de experiência configura-se como uma modalidade que aborda vivências acadêmicas e/ou profissionais. Sua principal característica reside na

descrição analítica de uma intervenção realizada em determinado contexto formativo ou profissional⁶.



A proposta do curso foi elaborada entre os meses de setembro e dezembro de 2024, a partir de dados empíricos produzidos em um grupo focal, que identificou as percepções de médicos, enfermeiros e odontólogos vinculados a equipes da ESF do município de Santa Cruz Cabralia/BA. Foram selecionados 15 profissionais para compor a amostra deste estudo, conforme os critérios de inclusão e exclusão, no entanto apenas oito profissionais (um médico, três enfermeiros e quatro odontólogos) aceitaram o convite e compareceram nas atividades do grupo focal. Esses profissionais representaram sete Unidades de Saúde da Família do município.

Os critérios de inclusão para o grupo focal foram: profissionais de saúde (médico, enfermeiro e odontólogos) que estivessem atuando no município e vinculados à uma equipe de saúde da família; que estivessem atuando na área de abrangência por um período mínimo de seis meses e que aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já os critérios de exclusão foram: profissionais de saúde (médico, enfermeiro e odontólogos) que na terceira tentativa não respondessem ao convite para participar da pesquisa; profissionais afastados há mais de 30 dias do serviço, por questões pessoais ou de doença, e profissionais que, durante a dinâmica do grupo focal, desistissem de responder ao roteiro e interagir com os participantes. O convite foi realizado por meio de mensagem de texto enviada para cada profissional individualmente, com os objetivos da pesquisa.

De forma complementar, foi realizada revisão da literatura para identificação de estratégias para a promoção dos atributos citados, em cinco etapas, conforme proposto por Whittemore e Knafl⁷: (1) identificação do problema; (2) pesquisa bibliográfica; (3) coleta de dados; (4) análise de dados; e (5) apresentação. A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de abril e maio de 2024, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nas duas últimas décadas. Os descritores utilizados foram selecionados por meio do vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Segundo Minayo^{8,9}, A pesquisa qualitativa se dedica à investigação de fenômenos que não podem ser reduzidos à quantificação e operam em um campo marcado pela pluralidade de sentidos, motivações, crenças, valores, aspirações e atitudes dos sujeitos envolvidos^{8:22}. Os grupos focais podem ser concebidos como um “tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos”^{9:269} e necessita de um moderador que desempenha o papel de conduzir as discussões, de forma a garantir a participação de todos. Os grupos precisam ser bem planejados e a técnica consiste na aplicação de um roteiro com questões a serem seguidas.

A condução do grupo seguiu as orientações metodológicas propostas por Trad¹⁰, considerando o número ideal de participantes (6 a 15), a duração média (90 a 110 minutos) e a mediação qualificada para garantir a escuta ampla e horizontal. Destaca-se que o uso dos grupos focais como recurso metodológico se mostra útil principalmente nas pesquisas que objetivam reconhecer as percepções de grupos sobre determinado tema.

O grupo focal seguiu um roteiro semiestruturado (Quadro 1) elaborado com base no Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil). Vale destacar que o PCATool é um instrumento de grande relevância no campo da avaliação e amplamente utilizado no Brasil e em outros países para mensurar a presença dos atributos essenciais e de atributos derivados da APS⁵.

Quadro 1. Questões norteadoras do roteiro (grupo focal)

Questões norteadoras
Como melhorar o acesso aos cuidados de saúde e eliminar as barreiras culturais?
Como planejar serviços de saúde mais apropriados culturalmente?
Quais as estratégias para aumentar a competência cultural do profissional que atua na Atenção Primária à Saúde?
De que forma a equipe percebe a diversidade sociocultural das populações atendidas?
Como o planejamento dos serviços reflete a diversidade sociocultural das comunidades em seus territórios?
Como fazer vigilância integrada à saúde humana, meio ambiente e características socioculturais para minimizar os impactos das doenças nas populações?

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir dos dados coletados no grupo focal e durante a elaboração da proposta de curso, buscou-se, em diálogo com os profissionais, compreender como os atributos competência cultural e orientação

comunitária são percebidos e praticados nos cotidianos dos serviços de saúde. A partir das percepções, experiências e sensibilidades compartilhadas, foi possível identificar dificuldades e potencialidades relacionadas à incorporação desses atributos. Esses elementos, em conjunto com o roteiro (Quadro 1) utilizado nos grupos focais, fundamentaram a elaboração coletiva da proposta formativa intitulada “Curso de Qualificação para Promoção dos Atributos Orientação Comunitária e Competência Cultural na Atenção Primária à Saúde”.

Cabe destacar alguns resultados do grupo focal, entre eles: o reconhecimento da compreensão das necessidades locais e potencialidades do território para um cuidado voltado às demandas da população local; a necessidade de planejamento de ações coletivas de intervenção comunitária que permitam práticas culturalmente sensíveis e que estejam orientadas para as preferências e crenças da comunidade; a construção de vínculos entre serviço e território e a importância de refletir sobre diferenças culturais, conflitos comunitários e as maneiras utilizadas pela comunidade na resolução desses conflitos e na construção de acordos e compromissos.

A proposta contempla seis encontros presenciais, com periodicidade mensal, voltados a profissionais da APS. As oficinas foram organizadas a partir de metodologias ativas, integrando teoria e prática, com ênfase na escuta qualificada, na valorização do território como espaço pedagógico e no estímulo à construção coletiva de estratégias de cuidado. Importante destacar que a proposta do Curso de qualificação para promoção dos atributos, organizada em conjunto com profissionais de saúde no grupo focal, ainda não foi executada. A previsão é que possamos realizar no primeiro semestre de 2026. A qualificação se enquadra na definição de PTT conforme descrito pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), cujo produto é a formação profissional na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa que deu origem a proposta de qualificação seguiu as normatizações de ética em pesquisa vigentes, tendo sido submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSB (CAAE: 75314023.4.0000.8467). Não contou com apoio financeiro externo e os custos foram integralmente cobertos com recursos dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estratégias para o fortalecimento dos atributos competência cultural e orientação comunitária

A literatura, de modo geral, indica as estratégias para o fortalecimento dos atributos competência cultural e orientação comunitária que ultrapassem as barreiras culturais e ambientais, priorizem os problemas de saúde identificados nos territórios, ampliem os vínculos, a escuta qualificada e o acesso aos serviços e, também, estratégias que fortaleçam práticas interprofissionais e transdisciplinares.

Nesse sentido, a literatura pesquisada destaca a importância da Promoção da Saúde, reconhecida como parte do processo de trabalho das equipes, na consolidação desses atributos, uma vez que estimula o vínculo e a participação popular por meio de atividades voltadas para profissionais e, também, para os usuários que considerem as especificidades culturais das populações, bem como a utilização de linguagem acessível e referenciais culturais que possam repercutir nas condições de vida das comunidades assistidas¹¹⁻¹³.

As estratégias de Promoção da Saúde com populações vulnerabilizadas são marcadas pela necessidade de adaptação às especificidades culturais, sociais e econômicas dos diferentes grupos assistidos. Em todos os contextos analisados, a promoção é utilizada como ferramenta de conscientização e busca fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade. A utilização de linguagens acessíveis e culturalmente sensíveis, bem como a consideração das tradições e dos valores locais, são aspectos centrais para o sucesso dessas atividades^{11,12,14-16}.

Outro ponto comum identificado nos estudos foi a integração da promoção da saúde com as ações de educação, a exemplo de atividades recreativas e artísticas que favorecem um ambiente mais acolhedor e engajador¹⁶. Além disso, essas atividades muitas vezes ocorrem de forma interprofissional, o que permite uma abordagem integral, que leva em consideração as necessidades psicossociais dos usuários.

Vale ressaltar que a inclusão da comunidade no processo educativo, seja por meio de grupos de discussão ou de oficinas, também é uma prática recorrente, com o intuito de fortalecer o protagonismo dos usuários e promover uma corresponsabilização no cuidado^{15,17}. Dessa forma, a integração entre estratégias de educação e promoção da saúde se revela como processo dinâmico e participativo, essencial para a construção de uma APS mais inclusiva.

Outra estratégia para o fortalecimento dos atributos são as visitas domiciliares para reconhecimento das condições específicas das populações e dos territórios, mas, também, para ampliar os vínculos com as comunidades¹⁷. Os autores destacam que a realização de visitas além de favorecer o conhecimento de características ambientais e sanitárias, permite a identificação das reais necessidades e o estabelecimento de vínculos e confiança dos usuários.

A interrelação entre conhecimento do território, visitas domiciliares, estabelecimento de vínculo e acolhimento é essencial quando se trata de populações vulnerabilizadas. O conhecimento territorial é crucial para o desenvolvimento de estratégias problematizadoras e contextualizadas. O vínculo facilita o acolhimento, promove um ambiente de escuta ativa, empatia, respeito e diversidade. Assim, essas ações interligadas fortalecem a adesão dos indivíduos aos tratamentos propostos e promovem um cuidado mais eficaz.

Outra questão importante em alguns trabalhos é o papel dos líderes locais para o fortalecimento dos atributos competência cultural e orientação comunitária^{12,19,20}. Rezende e colaboradores¹², indicam a integração com as comunidades como uma ação estratégica a partir de eventos locais em parcerias com líderes comunitários. Segundo os autores, essa estratégia pode contribuir para ampliar vínculos e promover um cuidado mais contextualizado. Resultado semelhante foi identificado por Franco, Almeida e Giovanella¹⁹, no qual os líderes comunitários locais aparecem como fundamentais na consolidação do atributo orientação cultural, pois compreendem melhor as histórias e as necessidades das populações, o que permite um diagnóstico comunitário e maior integração dos profissionais aos contextos locais.

Além dos líderes locais, o envolvimento da comunidade no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde permite que as estratégias respeitem as especificidades culturais e sociais dos territórios. A valorização dos saberes locais e das experiências dos moradores fortalece o protagonismo comunitário na construção de soluções para seus problemas de saúde. Tal participação contribui para uma articulação mais direta entre as necessidades da população e as ações dos serviços de saúde.

Ainda outra estratégia para o fortalecimento dos atributos refere-se às ações intersetoriais. Para Engstrom e Teixeira¹⁷ o trabalho interprofissional e intersetorial é fundamental para fortalecer a competência cultural, pois favorece uma abordagem integral por meio de uma assistência promovida por profissionais de diversas áreas que levem em conta as diversidades culturais e sociais. A colaboração entre equipes permite uma abordagem mais integral das necessidades biopsicossociais dos usuários. A integração de diferentes áreas do conhecimento facilita a mobilização de recursos e a formulação de estratégias adaptadas às realidades locais, garantindo que as respostas às vulnerabilidades sejam mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Finalmente, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é outra estratégia importante. Foi instituída como política pública pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007. Essa política tem como propósito orientar a formação e a qualificação dos profissionais de saúde em seus contextos de atuação, incorporando processos de ensino-aprendizagem no cotidiano do trabalho. Seu foco está na transformação das práticas profissionais e da própria organização dos serviços, a partir das necessidades e problemáticas vivenciadas pelas pessoas, coletividades e pelo sistema de saúde²¹.

Aqui podemos compreender a EPS como “objeto de transformação”, que favorece a “reflexão crítica dos profissionais” e das equipes do seu campo de atuação, com vistas a “busca de soluções para os problemas encontrados”^{22:229}.

Em uma revisão de literatura, Ferreira e colaboradores²² identificaram diversas limitações recorrentes nas práticas de EPS, destacando-se o uso de

metodologias e linguagens pouco adequadas, a insuficiente preparação dos facilitadores, a repetição excessiva de conteúdos e a escolha de temas que não dialogam com a realidade concreta dos serviços de saúde. Segundo os autores, muitas iniciativas de EPS ainda se baseiam em uma concepção instrumental de educação, caracterizada por ações pontuais, fragmentadas e desvinculadas do cotidiano do trabalho em saúde²².

A proposta formativa sistematizada teve como base a escuta das práticas cotidianas, das dificuldades e das potencialidades identificadas pelos próprios trabalhadores. A escolha por oficinas temáticas, com ênfase em processos participativos, visou criar um espaço de experimentação pedagógica no qual os profissionais possam ressignificar suas práticas, desenvolver estratégias e ampliar sua autonomia.

A construção coletiva se mostra fundamental frente aos desafios contemporâneos da APS, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais, diversidade cultural e fragilidade de vínculos. A valorização do território como espaço pedagógico e a aposta na integração entre saberes profissionais, populares e acadêmicos reforçam a potência da proposta apresentada.

Estrutura do curso - Curso de Qualificação para Promoção dos Atributos Orientação Comunitária e Competência Cultural na Atenção Primária à Saúde

Para o planejamento dos encontros optou-se por adaptar o modelo proposto pela psicóloga Maria Lucia Miranda Afonso²³, que conta com os seguintes momentos: aquecimento inespecífico, aquecimento específico, atualização do tema, sistematização e avaliação.

Afonso²³ concebe as oficinas como processos grupais orientados por uma questão central, situada em um contexto social específico. Mais do que promover uma reflexão puramente racional, essa abordagem propõe o envolvimento integral dos participantes, convocando-os a pensar, refletir e agir de forma coletiva. Suas bases teórico-metodológicas se ancoram nos grupos operativos, formulados pelo psiquiatra e psicanalista francês Enrique Pichon-Rivière²⁴, e nos círculos de cultura desenvolvidos pelo educador brasileiro Paulo Freire²⁵.

A proposta de formação também está alicerçada nos princípios da Educação Permanente em Saúde, compreendida como processo formativo crítico, reflexivo, participativo e transformador. Neste sentido, a metodologia privilegia o uso de rodas de conversa, estudos de caso, análise de experiências vividas, elaboração de micro intervenções e favorece a problematização dos processos de trabalho e a construção conjunta de estratégias.

Para Sampaio e colaboradores²⁶, as rodas de conversa possibilitam encontros dialógicos e ressignificam os sentidos ou saberes a partir das experiências dos participantes. Ressalta-se que a metodologia adotada na organização do curso se fundamenta na horizontalização das relações e na organização das informações por meio de uma dinâmica que busca instituir condições favoráveis à construção coletiva de saberes e à produção de reflexividades compartilhadas acerca dos temas inicialmente propostos²⁷.

Esta proposta apresenta a estrutura detalhada dos encontros formativos (Quadro 2), com base nos princípios da Educação Permanente em Saúde e tem como foco a valorização dos saberes dos profissionais, a escuta do território e a produção coletiva do conhecimento. Cada encontro inclui a justificativa metodológica, os objetivos, as metodologias detalhadas, os conhecimentos, habilidades e o produto possível, além do tempo estimado e materiais necessários.

Quadro 2. Proposta de Oficinas do Curso de Qualificação para Promoção dos Atributos Orientação Comunitária e Competência Cultural na Atenção Primária à Saúde

- | |
|--|
| <p>1ª Oficina - Conhecendo quem cuida: a relação profissional-serviço de saúde;</p> <p>2ª Oficina - Entre mapas e territórios – reconhecendo as potencialidades do território para o cuidado;</p> <p>3ª Oficina - Uma “Caixa de Estratégias” para a Competência Cultural e Orientação Comunitária - Possibilidades para o fazer saúde;</p> <p>4ª Oficina - Encontro de saberes – A comunidade em diálogo com o serviço;</p> <p>5ª Oficina - Tecendo estratégias no coletivo – Micro intervenções para a prática do cuidado em saúde no território;</p> <p>6ª Oficina - “Começo, meio e começo” – Compartilhando estratégias para a ação;</p> |
|--|

Fonte: Elaborado pelos autores.

Período: A proposta de capacitação foi pensada para ocorrer no período de 6 meses em seis encontros mensais, em formato de oficina, com duração máxima de 120 minutos cada encontro.

Público-alvo: Profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Material: A qualificação contará com o uso de recursos pedagógicos compatíveis com o nível de complexidade dos conteúdos, incluindo a utilização de vídeos, análise de estudos de caso, projeções audiovisuais e leitura de artigos científicos selecionados.

1º Encontro – Conhecendo quem cuida: a relação profissional-serviço de saúde

Este encontro inaugura o processo formativo a partir da escuta ativa das experiências dos profissionais e da construção de vínculos entre os participantes. A proposta metodológica aposta na valorização da trajetória individual e coletiva dos trabalhadores como fundamento para a aprendizagem significativa. Ao reconhecer os sujeitos como protagonistas de seus processos formativos e como agentes do cuidado em contextos singulares, fortalece-se a capacidade reflexiva e crítica sobre o cotidiano do trabalho na APS, estabelecendo o território e a prática como espaços pedagógicos.

Contribuição para a Formação

A atividade promove a criação de um ambiente acolhedor e horizontal, propício à escuta e à troca entre pares, fortalecendo a confiança e a corresponsabilidade no percurso formativo. Estimula a reflexão sobre a própria inserção no território, os sentidos atribuídos ao cuidado e os vínculos construídos com os serviços e comunidades. Ao tomar como ponto de partida o vivido, cria-se a base para o desenvolvimento de competências críticas e relacionais, fundamentais para a qualificação das práticas em saúde e para a incorporação dos atributos da APS.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Dimensões subjetivas e relacionais do trabalho na APS; histórico e organização dos serviços e do território; papel dos profissionais nas práticas de cuidado.
- **Habilidades:** Escuta sensível; análise crítica da prática profissional; construção coletiva de narrativas e sínteses históricas locais.

- **Atitudes:** Empatia; reconhecimento da importância da própria experiência; valorização do outro; abertura ao diálogo e à aprendizagem compartilhada.

Metodologia

1. Dinâmica de acolhimento (20 min): Roda de apresentação com a pergunta 'O que me trouxe até aqui?'.
2. Roda de escuta sensível (30 min): Compartilhamento de situações vivenciadas nos serviços que causaram impacto.
3. Linha do tempo coletiva (30 min): Em grupos (preferencialmente da ESF), os participantes desenham uma linha do tempo da comunidade e dos serviços de saúde onde atuam. Importante contar com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
4. Atividade 'Como o território me atravessa?' (30 min): Escrita individual seguida de compartilhamento em dupla.

Materiais Necessários: Cartolinas, canetas coloridas, fita adesiva, folhas A4, projetor multimídia, barbante.

Recursos Complementares:

- Vídeo: "Saúde se aprende por dentro – Integração Ensino-Serviço-Comunidade".
- Leitura: Manual do instrumento de avaliação da APS (PCATool-Brasil).

Produto: Acolhimento nos serviços e a percepção dos profissionais sobre os territórios de atuação

2º Encontro – Entre mapas e territórios – reconhecendo as potencialidades do território para o cuidado

Este encontro parte da compreensão do território não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço vivido, relacional e simbólico, onde

se constroem práticas, vínculos e sentidos sobre o cuidado. A proposta metodológica estimula a leitura crítica e afetiva do território por meio de ferramentas visuais e narrativas, mobilizando o conhecimento que os profissionais já possuem sobre sua área de atuação. Ao ressignificar o território como eixo estruturante da orientação comunitária e da competência cultural, promove-se o reconhecimento de sua potência para a organização das ações de saúde.

Contribuição para a Formação

A atividade aproxima os profissionais das realidades locais, estimulando a escuta ativa do território e das comunidades, e favorecendo o planejamento de práticas mais sensíveis e integradas. O uso de mapas afetivos e a valorização de experiências anteriores promovem a articulação entre saber técnico e saber popular, fortalecendo o compromisso ético-político com a APS. Ao reconhecer e registrar práticas bem-sucedidas enraizadas no território, fomenta-se a circulação de saberes e a criação de repertórios compartilhados de ação.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Conceitos e práticas de orientação comunitária; leitura ampliada do território; relação entre cultura, espaço e cuidado.
- **Habilidades:** Mapeamento afetivo e simbólico; identificação de redes e práticas territoriais; sistematização de experiências.
- **Atitudes:** Valorização do território como espaço pedagógico e de cuidado; escuta ativa das singularidades locais; reconhecimento das práticas comunitárias como potentes para a saúde.

Metodologia

1. Apresentação dialogada (20 min): Discussão conceitual sobre orientação comunitária, competência cultural e a centralidade do território.
2. Construção de mapas afetivos (40 min): Em grupos, criação de mapas com elementos simbólicos e afetivos do território relacionados aos dois atributos.

3. Análise de experiências (30 min): Apresentação dos mapas elaborados.

4. Oficina prática (30 min): Identificação de práticas bem-sucedidas baseadas em vínculo territorial – Registrar para o próximo encontro.

Materiais Necessários: Folhas grandes para mapas, pincéis, canetas, revistas para colagem, cola, projetor, folhas A4.

Recursos Complementares

- Material bibliográfico: O conceito de Atenção Primária à Saúde – Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil;
- Vídeo – Série Campos Águas e Floresta - O cuidado de pessoas com doenças crônicas;
- Vídeo Documentário: Série Campos Águas e Floresta - Agravos à saúde da população ribeirinha;
- Vídeos Documentário | Gravidez na adolescência, drama que persiste no Brasil;
- **Vídeo:** WebPalestra: Competência Cultural na APS [<https://www.youtube.com/watch?v=zCiquf1Drfg>].
- Indicação de leitura: Freitas FPP, et al. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. Interface (Botucatu). 2021;25:e200212.

Produto: Contextualização e mapeamento dos problemas dos territórios a partir das experiências prévias dos profissionais de saúde

3º Encontro – Uma “Caixa de Estratégias” para a Competência Cultural e Orientação Comunitária – Possibilidades para o fazer saúde

O encontro propõe-se a reunir, sistematizar e compartilhar um repertório de estratégias concretas voltadas à promoção da competência cultural e da orientação comunitária no cotidiano dos serviços de saúde. Parte-se do

reconhecimento da diversidade sociocultural como elemento estruturante do cuidado e da necessidade de superação das barreiras simbólicas, linguísticas e institucionais que afetam o acesso, a escuta e a resolutividade. Ao estimular a apropriação e a experimentação dessas estratégias pelos próprios profissionais, valoriza-se o processo coletivo de construção de práticas transformadoras enraizadas no território.

Contribuição para a Formação

Este encontro atua como um catalisador de aprendizagens aplicáveis à realidade dos serviços. Amplia a capacidade dos profissionais de reconhecer e integrar os aspectos culturais e comunitários nos processos de cuidado, estimulando a produção de respostas singulares e contextualizadas. Através do intercâmbio de experiências e do exercício prático de proposição de estratégias, fortalece a autonomia, a criatividade e o protagonismo dos trabalhadores na construção de uma APS mais responsiva, inclusiva e comprometida com os direitos dos usuários.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Estratégias para promoção da competência cultural e da orientação comunitária; fatores socioculturais que influenciam o cuidado; experiências exitosas no território.
- **Habilidades:** Análise crítica de experiências; seleção e adaptação de estratégias às realidades locais; comunicação interpessoal e intersubjetiva.
- **Atitudes:** Proatividade na transformação das práticas; valorização da diversidade cultural; abertura ao diálogo com o saber do outro; comprometimento com a equidade no cuidado.

Metodologia

1. Apresentação Dialogada: Estratégias para a promoção dos Atributos Competência Cultural e Orientação Comunitária na APS.
2. Estudo de caso e Roda de Conversa (60 min): Apresentação e discussão de práticas bem-sucedidas baseadas em vínculo territorial – Identificadas no encontro anterior.

3. Oficina de estratégias (30 min): Identificação de ferramentas para ampliação da competência cultural e orientação comunitária – Cada participante seleciona uma estratégia e exemplifica de forma sintética aos participantes como a colocaria em prática e em que contexto.

Materiais Necessários: Cards impressos com possíveis estratégias, papel pardo, canetas.

Recursos Complementares

- Indicação de leitura: Brunelli B, et al. Orientação comunitária: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Com. 2021;16(43):2768.

Produto: Propor e fazer saúde com base nos atributos Orientação Comunitária e Competência Cultural.

4º Encontro – Encontro de saberes – A comunidade em diálogo com o serviço

Este encontro se propõe a promover o reconhecimento da comunidade como sujeito ativo na produção do cuidado, convocando os profissionais de saúde a dialogarem com os saberes populares presentes nos territórios. A escuta qualificada das lideranças comunitárias permite romper com a lógica unilateral do cuidado, favorecendo o encontro horizontal entre diferentes formas de conhecimento. Trata-se de um espaço formativo que visa fortalecer a corresponsabilidade entre serviço e comunidade, estimulando práticas de saúde mais inclusivas, colaborativas e sensíveis às demandas reais dos usuários.

Contribuição para a Formação

Ao valorizar a pluralidade de saberes e estimular o diálogo entre profissionais e comunidade, o encontro amplia a compreensão sobre os determinantes sociais do cuidado e as formas locais de enfrentamento das vulnerabilidades. A vivência da escuta e da construção coletiva permite o fortalecimento de vínculos, o reconhecimento das redes de apoio informais e a coautoria das práticas de saúde. Favorece, ainda, a construção de estratégias compartilhadas e contextualizadas, baseadas na confiança, no afeto e na coprodução do cuidado.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Saberes e práticas comunitárias em saúde; fundamentos da intersectorialidade e participação social; mediação cultural no cuidado.
- **Habilidades:** Escuta qualificada; construção de práticas integradas entre serviço e comunidade; mediação entre diferentes saberes.
- **Atitudes:** Reconhecimento do outro como sujeito de saber; disposição ao diálogo horizontal; valorização da participação social e do protagonismo comunitário.

Metodologia

1. Roda de conversa com lideranças (40 min): Escuta de saberes populares e experiências comunitárias.
2. Dinâmica 'Pontes entre saberes' (30 min): Identificação de práticas integrativas entre profissionais e território.
3. Registro coletivo (20 min): Construção de um painel coletivo com o tema 'Qual mudança gostaria de ver no seu serviço?'.
4. Roda de conversa (30 min): Discussão sobre possíveis estratégias compartilhadas entre serviços e comunidade.

Materiais Necessários: Papel *kraft*, canetas coloridas, gravador (opcional).

Produto: Integração de aspectos culturais com foco em práticas comunitárias

5º Encontro – Tecendo estratégias no coletivo – Micro intervenções para a prática do cuidado em saúde no território

Este encontro representa um ponto de inflexão no percurso formativo, ao propor a sistematização dos aprendizados anteriores e sua transformação em ações concretas e viáveis no cotidiano dos serviços. A metodologia pauta-se na identificação coletiva de desafios e na construção participativa de micro intervenções que dialoguem com os contextos reais de atuação dos profissionais. A produção compartilhada de estratégias fomenta o exercício

da corresponsabilidade e da autonomia no enfrentamento dos nós críticos relacionados à competência cultural e à orientação comunitária.



Contribuição para a Formação

Ao mobilizar os profissionais para o planejamento de intervenções baseadas em problemas concretos, este encontro contribui para o fortalecimento do vínculo entre a formação e o fazer cotidiano em saúde. Estimula a análise crítica do processo de trabalho, a definição de metas realistas e a elaboração de propostas transformadoras, ainda que em pequena escala. Essa abordagem consolida a formação como um espaço de elaboração coletiva de respostas contextualizadas e sustentáveis, contribuindo para o fortalecimento da APS e das práticas democráticas no interior dos serviços.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Princípios do planejamento em saúde; micro intervenções como dispositivos de transformação; metodologia do ciclo de planejamento.
- **Habilidades:** Diagnóstico situacional participativo; formulação de propostas viáveis e coerentes; pactuação e corresponsabilização coletiva.
- **Atitudes:** Proatividade; compromisso com a transformação do território; escuta e negociação no trabalho em equipe.

Metodologia

1. Apresentação Dialogada (30 min) e Identificação de nós críticos (30 min): Discussão em grupos sobre os principais desafios enfrentados para a implementação dos atributos na rotina do serviço.
2. Oficina de planejamento (60 min): Construção de micro intervenções com objetivo, ação, responsável e prazo.

Materiais Necessários: Planilhas de planejamento, canetas, *flipchart*, projetor multimídia.

Material Complementar:

- Vídeos: Planejamento Estimativa rápida na prática um estudo no Rio de Janeiro [<https://www.youtube.com/watch?v=ITNLr2PjD4>].

Produto: Planejamento coletivo de ações no âmbito da APS - Planilhas de planejamento

6º Encontro – “Começo, meio e começo” – Compartilhando estratégias para a ação

Este encontro marca o fechamento simbólico do percurso formativo e, ao mesmo tempo, o início de um novo ciclo de ação e reflexão no cotidiano dos serviços. Ao reunir os participantes para a partilha dos planos de micro intervenção, promove-se uma síntese crítica das aprendizagens, desafios e estratégias construídas ao longo do curso. A escuta dos diferentes percursos e propostas fomenta a construção de repertórios coletivos, amplia as possibilidades de replicação e fortalece o sentimento de pertencimento ao projeto formativo e ao SUS.

Contribuição para a Formação

A atividade estimula a troca horizontal de saberes entre pares e a reflexão sobre os sentidos atribuídos à formação no contexto de trabalho. Ao sistematizar os aprendizados e apresentar as propostas de ação, os participantes consolidam sua autonomia na transformação das práticas. A avaliação participativa permite identificar avanços, dificuldades e pontos de aprimoramento, reforçando o compromisso com a continuidade do processo no território e a institucionalização de espaços de formação permanente nas equipes.

Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

- **Conhecimentos:** Princípios da avaliação crítica e participativa de processos formativos; estratégias de institucionalização da EPS nos serviços; circulação e reaplicação de experiências exitosas.
- **Habilidades:** Sistematização de experiências; escuta crítica e apreciativa; devolutiva construtiva.

- **Atitudes:** Compromisso com o fortalecimento do SUS; valorização do percurso coletivo; disposição para seguir aprendendo no e com o trabalho.

Metodologia

1. Apresentação dos planos (40 min): Socialização e discussão das micro intervenções planejadas, com foco na viabilidade.
2. Oficina de análise crítica (40 min): Discussão das aprendizagens e desafios encontrados.
3. Avaliação participativa (30 min): Roda de devolutiva coletiva e preenchimento de instrumento avaliativo.
4. Celebração e encerramento (10 min): Encerramento simbólico e reafirmação de compromissos.

Materiais Necessários: Cartazes, fita adesiva, instrumento de avaliação impresso, computador com projetor.

Produto: Desenvolvimento de programas de educação e promoção da saúde que sejam culturalmente sensíveis e que considerem os fatores sociais, econômicos, geográficos, ambientais, sanitários e estruturais que impactam a saúde e as condições de vida da população.

DESEFECHOS ESPERADOS DO CURSO

O curso buscará desenvolver a sensibilidade dos profissionais aos atributos competência cultural e orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde. Objetiva-se alcançar uma série de desfechos práticos e mensuráveis, tanto do ponto de vista das práticas profissionais, quanto dos resultados dos dados de saúde da comunidade, em relação aos condicionantes. Pretende-se que ao final da proposta formativa os profissionais estejam mais sensíveis e aptos a reconhecer valores, crenças e necessidades específicas de diferentes grupos sociais e culturais da comunidade adscrita.

O treinamento visa também combater preconceitos e estereótipos que possam impactar negativamente a qualidade do atendimento. Ao abordar as barreiras culturais e sociais, a formação contribui para diminuir as

disparidades no acesso e melhorar a qualidade da atenção, particularmente entre populações mais vulneráveis, a exemplo das comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas, além das populações pretas e pobres dos territórios de favelas e periferias.

Espera-se que essas populações ao se sentirem compreendidas e respeitadas em suas culturas, crenças, valores, expectativas e demandas, apresentem maior adesão aos tratamentos e às medidas educativas e preventivas.

Finalmente, as práticas voltadas para as comunidades fortalecem a inserção dos serviços nos territórios e respostas às demandas locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da APS é fundamental destacar a importância da qualificação dos profissionais que atuam nos serviços, bem como propor estratégias que fomentem a competência cultural e a orientação familiar/comunitária. Essa proposta destaca a importância de ações educativas que valorizem as práticas profissionais voltadas ao cotidiano dos serviços e suas expectativas.

A oferta de cursos de qualificação representa uma estratégia central para a formação e o aprimoramento profissional, contribuindo diretamente para a efetivação dos objetivos propostos pelas políticas de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Associada a isso, a adoção de metodologias ativas potencializa os processos educativos ao valorizar a diversidade de saberes e ao estimular práticas voltadas para um cuidado em saúde mais resolutivo e contextualizado.

Entre as potencialidades identificadas na construção e desenvolvimento deste Produto Técnico Tecnológico, destaca-se a participação ativa dos profissionais no processo de produção de conhecimento, com base na reflexão crítica sobre suas próprias práticas. Tal abordagem favorece a identificação de demandas e problemas a partir da construção compartilhada de saberes dos sujeitos envolvidos.

Por outro lado, alguns desafios também foram evidenciados. Dentre eles, sobressaem as dificuldades de articulação interprofissional e a fragilidade na

continuidade das ações, frequentemente comprometida por vínculos de trabalho precários.

É necessário destacar uma limitação do estudo que se refere ao número de profissionais que aceitou participar do grupo focal, uma vez que apenas 53% dos convidados compareceram. A maioria dos participantes era de profissionais odontólogos, o que compromete o equilíbrio da representação dos grupos e fragiliza a diversidade de informações para o debate. Cabe ressaltar que, apesar da importância do cirurgião dentista na equipe da ESF, os profissionais enfermeiros e médicos representam a maior parcela da força de trabalho nas equipes de saúde da família.

No âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família, apesar das barreiras mencionadas, os PTTs configuram-se como instrumentos estratégicos para o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço, comunidade e gestão. Além de contribuírem para a produção de novos conhecimentos que favorecem o aprimoramento de práticas exitosas e a qualificação dos serviços de saúde ofertados à população.

REFERÊNCIAS

1. Campos RTO, Ferrer AL, da Gama CAP, Campos GW de S, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saude Debate*. 2014;38(spe):252-64. doi:10.5935/0103-1104.2014S019.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 710 p.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.
4. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - contribuições para o debate. Washington, D.C; 2011 [acesso 25 nov. 2025]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
6. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Prax Educ*. 2021;17(48):60–77. doi:10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 7ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2000. 406 p.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 406 p.
10. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009;19(3):777-96. doi:10.1590/S0103-73312009000300013.
11. Assis AS, Silva CRC. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis*. 2018;28(3):1-17. doi:10.1590/S0103-73312018280308.
12. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190433. doi:10.1590/0034-7167-2019-0433.
13. Santos LA, Silva DB. Vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde. *Revisbrato*. 2022;6(4):1328-46. doi:10.47222/2526-3544.rbt050066.
14. Martins JCL, Martins CL, Oliveira LSS. Atitudes, conhecimentos e habilidades para o trabalho do enfermeiro no Parque Indígena do Xingu. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190632. doi:10.1590/0034-7167-2019-0632.
15. Silva FAJ, Peres AM, Lourenço RG, Souza MAR, Figueiredo KC, Camargo CL. Atenção Primária à Saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57(spe):e20220441. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0441en.
16. Assis ANM, Martins LL, Souza LMM, Nicolao IA, Souza NM. Acolhimento de imigrantes haitianos na atenção primária à saúde: Relato de experiência. *Rev Bras MFC*. 2017;12(39):1-9. doi:10.5712/rbmfc12(39)1210.
17. Engstrom EM, Teixeira MB. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *C&SC*. 2014;19(11):4417-26. doi:10.1590/1413-812320141911.14702013.
18. Oliveira BB, Teixeira DS, Costa BF. Grupo LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da família da zona norte do Rio de Janeiro: um relato de experiência. *Rev Bras MFC*. 2023;18(45):1-8. doi:10.5712/rbmfc18(45)3865.
19. Franco CM, Almeida PF, Giovanella L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(9):e00102917. doi:10.1590/0102-311X00102917.
20. Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A, Lima JG, Santos AM, Seidl H, et al. Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos no Brasil. *Saude Soc*. 2023;32(1):e220382pt. doi:10.1590/S0104-12902023220382pt.
21. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 198/GM 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*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

22. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saude Debate. 2019;43(120):223-39. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/1283>
23. Afonso, MLM. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Minas Gerais: Casa do psicólogo; 2006. 172p.
24. Pichon-Rivière, E. O Processo Grupal. 6ª Ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 1998.
25. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
26. Sampaio J. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Interface. 2014;18(Supl 2):1299-312. doi:10.1590/1807-57622013.0264.
27. Pinheiro LR. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. Proposições. 2020;31:e20190041. doi:10.1590/1980-6248-2019-0041.