

FORMAÇÃO SOBRE A INFÂNCIA: PERCEPÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

TRAINING SESSIONS ON CHILDHOOD: PERCEPTIONS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

FORMACIÓN SOBRE LA INFANCIA: PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIOS

 Carlos André Moura Arruda¹ e  Márcia Maria Tavares Machado²

RESUMO

Objetivo: Apreender as percepções de agentes comunitários de saúde sobre formação em desenvolvimento da primeira infância. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza/Ceará. Participaram, por meio de entrevista não-diretiva, 19 ACS, sendo o processamento do material qualitativo por meio do Círculo Hermenêutico. **Resultados:** Os ACS apontam a importância de a teoria ser ressignificada com a prática, pontuando que a formação foi muito exaustiva, pois muitas atividades foram desenvolvidas num curto período. Ocorreram mudanças pessoais na vida dos ACS, relativas a olhar de forma mais ampliada para o cuidado com os filhos e outras crianças do seu ambiente familiar e de trabalho. **Conclusão:** Políticas públicas de formação em desenvolvimento da primeira infância são necessárias para profissionais da Atenção Básica, a fim de consolidar novos saberes e práticas de atenção voltadas para a saúde da criança. **Descritores:** *Desenvolvimento infantil; Atenção primária à saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde.*

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of community health workers regarding training in early childhood development. **Methodology:** This is a qualitative study conducted in four Primary Health Care Units in Fortaleza, Ceará. Nineteen community health workers (CHWs) participated through non-directive interviews, and the qualitative data were processed using the Hermeneutic Circle approach. **Results:** The CHWs emphasized the importance of re-signifying theory through practice and noted that the training was highly exhausting due to the large number of activities required within a short timeframe. Personal changes were reported, particularly in how CHWs began to adopt a broader perspective on caring for their own children and other children within their family and work environments. **Conclusion:** The findings highlight the need for public policies focused on early childhood development training for Primary Health Care professionals, aiming to consolidate new knowledge and practices in child health care. **Keywords:** *Child development; Primary health care; Training of human resources in health.*

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de los agentes comunitarios de salud sobre la formación en desarrollo de la primera infancia. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo realizado en cuatro Unidades de Atención Primaria de Salud en Fortaleza, Ceará. Participaron 19 agentes comunitarios de salud (ACS) mediante entrevistas no directivas, y el procesamiento del material cualitativo se realizó a través del Círculo Hermenéutico. **Resultados:** Los ACS señalaron la importancia de resignificar la teoría a partir de la práctica, y destacaron que la formación fue muy exhaustiva, debido a la gran cantidad de actividades que debían desarrollarse en un corto período de tiempo. Se observaron cambios personales en la vida de los ACS, relacionados con una mirada más amplia hacia el cuidado de sus propios hijos y de otras niñas y niños en sus entornos familiares y laborales. **Conclusión:** Se evidencia la necesidad de políticas públicas de formación en desarrollo de la primera infancia dirigidas a profesionales de la Atención Básica, con el fin de consolidar nuevos saberes y prácticas de atención orientadas a la salud infantil. **Descriptores:** *Desarrollo infantil; Atención primaria de salud; Formación de recursos humanos en salud.*

1 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

2 Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O presente manuscrito situa-se no campo da avaliação qualitativa de programas e serviços de saúde, com foco nas práticas educativas e desenvolvimento infantil na e da primeira infância – 0 a 3 anos –, a partir da experiência do Programa *Cresça Com Seu Filho*, no município de Fortaleza, Ceará.

Concebido em 2013 e implantado em 2014, com lançamento no Fórum Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza, o **Programa Cresça Com Seu Filho**, que tem como base os pressupostos e recomendações do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza – Lei 10.221, de 13 de junho de 2014, é fundamentado na importância da família na estruturação do indivíduo. Evidencia-se que este é o primeiro grupo ao qual o ser humano pertence, portanto, dela dependem as experiências positivas ou negativas que o ser humano vivenciará desde a gestação.

O ambiente familiar é o primeiro espaço de aprendizagem e afeto, sendo determinante para a formação da autoestima, da autonomia e das habilidades socioemocional e motora das crianças. A presença ativa dos pais, o diálogo constante e o suporte emocional são fatores que favorecem o desempenho escolar, a saúde mental e a capacidade de lidar com desafios ao longo da vida. Além disso, a articulação entre família e escola é apontada como uma estratégia eficaz para potencializar o desenvolvimento infantil, promovendo uma rede de cuidado e estímulo contínuo¹.

Evidências consolidadas da neurociência² indicam que a promoção de ambientes propícios ao desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros anos de vida, constitui uma estratégia mais eficiente e economicamente vantajosa do que a intervenção posterior voltada à mitigação dos efeitos de experiências adversas precoces.

O escopo do desenvolvimento na primeira infância (DPI), conforme delineado pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, abrange os processos de amadurecimento físico, neurocognitivo, linguístico e socioemocional que ocorrem desde o nascimento até a fase de transição para o ensino fundamental, geralmente situada entre os seis e sete anos de idade³, e é reconhecido como uma fase crítica e determinante para a formação integral do ser humano. Estudos recentes, como os apresentados pelo *Lancet Early Childhood Development Series*³, reforçam que intervenções qualificadas nessa etapa têm impacto duradouro na saúde, aprendizagem e bem-estar social.

Considerando as evidências sobre o desenvolvimento humano², a primeira infância representa uma janela crítica para a formação de competências cognitivas, socioemocionais e comportamentais. Desde o período gestacional até os primeiros anos de vida, os contextos nos quais a criança está inserida — incluindo os ambientes físicos, sociais e afetivos — bem como a qualidade das interações estabelecidas com adultos e cuidadores, constituem fatores determinantes para o seu desenvolvimento integral e para a trajetória ao longo da vida.

Por isso, faz-se necessário oferecer às crianças um cuidado diário e longitudinal que garanta a sua proteção, a fim de possibilitar a promoção de seu desenvolvimento

saudável, seja ele em qualquer dimensão ou estágio. Ao lado disso, investir na Primeira Infância, em especial da gestação até os três primeiros anos de vida, vem tomando força em quase todos os países e em seus programas de governo, dado o reconhecimento de que cuidar da criança nesse período, propiciando o seu pleno desenvolvimento, promoverá a organização de alicerces que ajudarão o indivíduo a lidar com situações de distintas naturezas que a vida venha a lhe apresentar no futuro⁴.

Nesse cenário de abordagens e intervenções comunitárias voltadas à saúde, as práticas populares emergem como meios de interlocução com os diversos segmentos sociais, promovendo trocas de saberes e contribuindo para a construção coletiva de estratégias de cuidado. O objetivo da formação de profissionais (Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Enfermeiros) no escopo do Programa Cresça Com Seu Filho é fomentar discussões sobre o desenvolvimento integral da primeira infância, ou seja, aprimorar competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para que tais profissionais possam se voltar ao desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos.

Desse modo, Ceccim e Feuerwerker⁵ nos alertam que a formação deve ser orientada para a construção de capacidades que respondam de forma contextualizada às demandas de saúde individuais e coletivas, promovendo a ampliação da autonomia dos sujeitos até que possam exercer influência ativa na definição de políticas de cuidado. Essa abordagem transcende a mera aplicação de evidências científicas voltadas ao diagnóstico, tratamento, prognóstico, etiologia e prevenção de doenças e agravos, incorporando dimensões éticas, sociais e participativas no processo formativo.

Dito isto, este artigo objetiva apreender as percepções de agentes comunitários de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre uma formação em desenvolvimento da primeira infância, no âmbito do Programa Cresça Com Seu Filho.

METODOLOGIA

Este estudo se orientou pela abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem subsidia pesquisas em saúde quando busca “[...] os significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem este mundo”⁶ (p. 23). Aqui, esses significados serão expostos e virão à tona a partir das experiências vivenciadas pelos ACS e Enfermeiros no que concerne ao processo de formação no Programa Cresça Com Seu Filho.

Este estudo foi desenvolvido no município de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil. Especificamente, foi realizado na Regional VI, que agrega um contingente de 29 bairros e possui uma população estimada de 567.575 pessoas. Escolheram-se quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizadas em quatro desses bairros, a saber: Jangurussu (com população estimada de 50.479), Conjunto Palmeiras (com população estimada de 36.599) e Barroso (com população estimada de 29.847)⁷.

Foram incluídos como participantes ACS cuja construção subjetiva acumulada em torno do objeto de análise favoreceu a apreensão aprofundada de suas dimensões compreensivas, contribuindo para a explicação dos aspectos centrais desta investigação. Antecipamos o fato de que certas características, como a frequência no processo de formação do Programa Cresça Com Seu Filho, tempo de exercício profissional na APS

no município de Fortaleza, bem como a proximidade da finalização do último módulo da formação à data da entrevista possam favorecer esse acúmulo.

Ressalta-se que participaram da pesquisa profissionais vinculados às quatro UAPS, sem a definição prévia de um número fixo/estabelecido de entrevistados. O critério adotado para o encerramento da apreensão do material qualitativo foi a saturação teórica, alcançada quando as informações obtidas passaram a apresentar recorrência e não contribuíam com novos elementos analíticos, conforme assinalam autores⁸. Ao final, foram incluídos 19 ACS.

Para o fim específico de obtenção do material qualitativo, foi utilizado um roteiro contendo indicadores que compuseram uma caracterização do participante (aspectos socioeconômicos e demográficos), como também questões norteadoras divididas em blocos de perguntas que versavam sobre as percepções acerca da formação do Projeto Cresça Com Seu Filho, e mudanças na vida pessoal e profissional a partir desta formação.

Optou-se pela realização de entrevistas não diretivas, por favorecerem a exploração aprofundada dos materiais subjetivos. Essa escolha metodológica se fundamenta na correlação entre a liberdade conferida ao entrevistado para conduzir sua narrativa e a riqueza das informações obtidas, permitindo acessar dimensões mais complexas e significativas da experiência investigada⁹. Era importante que o/a ACS expressasse, inicialmente, suas percepções, e relatasse suas experiências acerca da formação do Programa Cresça Com Seu Filho.

Conforme as entrevistas não diretivas com os ACS foram realizadas, seu conteúdo foi integralmente transcrito e submetido a um processo analítico que combinou leitura horizontal e transversal. Essa abordagem permitiu captar a totalidade expressiva de cada relato, favorecendo a identificação de núcleos temáticos recorrentes que articulavam as múltiplas dimensões presentes nas narrativas, os quais fundamentaram a rede interpretativa¹⁰.

Este estudo se fundamentou na perspectiva hermenêutica, reconhecida como uma das correntes metodológicas da abordagem qualitativa. Conforme os aportes teóricos de Schleiermacher¹¹, a hermenêutica estabelece um diálogo crítico com a dialética, evidenciando seus limites interpretativos, ao passo que a dialética revela as possibilidades de ampliação da compreensão hermenêutica, configurando uma relação de complementaridade entre ambas.

Sob a perspectiva do autor acima mencionado, a hermenêutica tem como propósito central a compreensão do pensamento articulado no discurso, reconhecendo que toda concepção de universalidade está condicionada às possibilidades expressivas da linguagem¹¹.

O processo hermenêutico ocorreu por meio do movimento interpretativo contínuo entre as partes e o todo das falas dos ACS, permitindo compreender suas percepções sobre a formação em desenvolvimento da primeira infância. A análise partiu das experiências individuais expressas nos discursos, retornando constantemente ao contexto geral da prática profissional e das políticas públicas, num processo dialógico e reflexivo. Assim, cada nova compreensão parcial contribuiu para ampliar o

entendimento global (do todo), revelando sentidos construídos socialmente e ressignificados ao longo da trajetória dos participantes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COMEPE, da Universidade Federal do Ceará – UFC, sob o Parecer Consubstanciado nº 751.152.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A grande maioria dos entrevistados era do sexo feminino (17 – 89,4%). No que tange à escolaridade, 11 (58,0%) ACS possuíam o Ensino Médio Completo e apenas 04 (21,0%) tinham Ensino Superior Completo. As idades também variaram entre ACS, sendo que a maioria estava na faixa etária entre 18 e 40 anos (10 – 52,6%). A grande maioria dos ACS era casado, um total de 10 (52,6%). Além disso, a religião que prevaleceu foi a católica, com 08 (42,1%).

Com relação ao tempo de trabalho na APS, a grande maioria dos ACS possuía entre 6 e 10 anos (12 – 62,9%). Por conseguinte, 13 (68,2%) trabalhavam na equipe de saúde da família, no momento do estudo, há 6 a 10 anos.

A REDE INTERPRETATIVA

Percepções dos ACS sobre a Formação do Programa Cresça Com Seu Filho

A despeito da relação entre teoria e prática, concernente ao período de dispersão entre um módulo e outro da formação, os ACS relataram a importância de a teoria ser ressignificada com a prática, tanto por terem achado essa experiência positiva, quanto por terem tido a oportunidade de realizar atividades com as mães, por meio de visitas domiciliares.

Outro aspecto importante que os ACS descreveram é a riqueza de pôr em prática o que aprenderam nos módulos da formação, especialmente pela construção dialógica entre a teoria apreendida e sua prática, quase num mesmo momento. Dessa forma, afirmaram que essa modalidade propicia levar para o módulo seguinte um *feedback* do que vivenciaram na dispersão e, a partir daí, discutirem e ouvirem as experiências de colegas de outras Unidades acerca de suas dificuldades e dos impasses, obstáculos e desafios vistos no território.

Eu acho positivo, porque tudo na vida a gente tem que fazer a teoria, mas também a teoria é uma coisa e a prática é outra [...]. (ACSEA1).

Eu acho que era bom porque a gente conseguia colocar em prática o que aprendeu lá e lá a gente tirava as nossas dúvidas do que não tinha dado certo, então pra mim foi bom. (ACSPS1).

[...] eu avaliei essa dinâmica na prática, você tem a teoria e a prática e é importante para você ver se aquilo vai te dar resultado ou não e quais os resultados, quais os pontos que aquilo dali pode te dar. (ACSPS2).

Ainda pela lente dessa temática, os sujeitos discorreram acerca do tempo de dispersão entre os módulos. Alguns deles pontuaram como sendo válido, mesmo tendo sido reduzido o período entre um módulo e outro. Desta forma, eles sugerem que esse tempo deve ser ampliado para que as atividades não sejam realizadas de forma que haja um curto espaço de tempo entre o momento presencial e o exercício prático no domicílio:

É válido, lógico, tem que ter a teoria e a prática também, mas em alguns momentos é como se fosse assim uma correria muito grande pra você conseguir, conseguir a qualquer custo por conta que tinha que apresentar na prática, porque a [...] como eu, como eu até já comentei, eu tenho meu cronograma mas aquela família tem o dela, e poderia acontecer, de não dar certo, né, eu conseguir fazer a minha prática e conseguir demonstrar lá pro grupo né, mas o que eu vi foi isso né, é... muito rápido [...] (ACSEA1).

Poderia ter sido mais, porque realmente era muito em cima porque como a gente também tem outras atividades para fazer, tem que ver hipertenso, tem que ver diabético, tem que ver idoso, tem que ver gestante poderia ter dispersado mais tempo, mas como a gente tinha que dar conta, a gente tinha que fazer para poder revelar os resultados, mas que poderia ter sido mais eu acredito que teria sido melhor ainda (ACSPS2).

Outrossim, alguns sujeitos discorreram sobre a quantidade de atividades demandadas na formação. Eles afirmam terem aprendido várias coisas, ao passo que pontuam o quanto o treinamento foi exaustivo e que havia muitas atividades a serem desenvolvidas num curto período, como vemos abaixo:

Na formação a gente aprendeu várias coisas, agora ela foi muito puxada tipo assim, as atividades eram muito, muitas atividades pra poucos dias de desenvolvimento que a gente teve lá [...]. (ACSPS6).

[...] agora só que como o dia era muito corrido porque era muita atividade perto da outra e a gente mexe muito com o tempo e a cabeça da gente. (ACSPS6).

Era quando a gente vinha para dispersão para fazer as atividades, porque a gente tinha muita coisa para fazer. (ACSPV2).

Com relação à metodologia que foi utilizada na formação, os ACS afirmaram que ela possibilitou uma interação entre os participantes, uma vez que foram utilizadas várias estratégias, como dramatizações, rodas de conversas, dinâmicas de grupo (referidas como brincadeiras), dentre outras estratégias, como descrito nos excertos abaixo:

[...] a formação em si para mim ela foi boa e teve uma também que me chamou muita atenção foi na visita domiciliar, quando a gente ia realizar, essa daí me chamou muito atenção, eu também gostei daquela da Lu, gostei

da, [...] que foi para a gente representar a visita domiciliar, e então ela foi representada e eu gostei. (ACSEA2)

[...] da metodologia às brincadeiras. Eu acho as brincadeiras muito positivas porque não tem melhor forma da criança aprender senão através do brincar, do lúdico. (ACSPS2).

Ainda sobre a metodologia, uma estratégia utilizada na formação foi a contação de histórias, momentos dedicados ao lúdico e vivências ilustrativas de histórias infantis. Grande parte dos ACS e enfermeiros pontuaram que esses momentos foram os melhores, que os possibilitou voltarem a ser crianças e despertou o desejo de aprender a contar histórias infantis, como vemos abaixo:

Eu não esqueço das contação de história que a gente voltava àquele mundo de ser criança e viver a criança junto com, com aquela história que ela contava para nós, assim é um mundo fascinante a gente até esquece de outras coisas e, e vem ali, volta pro mundinho da criança porque a gente volta a ser criança de novo, pra tudo acontecer a gente tem que ser criança. (ACSEA2)

No que se refere a sua percepção sobre os facilitadores, os ACS afirmaram que estes eram renomados e qualificados, dinâmicos, interagem com os participantes, retiravam as dúvidas que eram apontadas e, mais que tudo isso, eram amigos, sabiam ouvir e estavam abertos para aprender com os participantes.

[...] nós ficamos muito felizes na formação e foi uma coisa muito boa ter aqueles professores lá, professores renomados, professores conhecidos assim que a gente ficava de boca aberta com os ensinamentos do programa, foi muito bom [...] (ACSPS1)

Eu achei que foi, que eles foram bons no que eles estavam repassando para a gente, eu achei que foram, eles foram dinâmicos, (ACSEA2).

A despeito de a formação ter sido muito bem avaliada pelos ACS, alguns participantes pontuaram alguns aspectos que devem ser melhorados, bem como algumas sugestões, tais como: disponibilizar um tempo maior para as vivências das brincadeiras, ter um tempo para confeccionar os brinquedos que serão necessários para as visitas domiciliares, e a existência de acompanhamento para aprofundar assuntos relativos à criança (desenvolvimento) e a contação de histórias.

Eu melhoraria a questão das brincadeiras, a gente colocar mais em prática as brincadeiras que têm dentro do programa lá na formação, entendeu? Porque a gente falava, mas quando chegou aqui a gente tinha dificuldade de colocar em prática as brincadeiras. Então, acho que a gente poderia melhorar isso lá, a confecção dos brinquedos que tem no guia de visitas né, então acho que a gente podia ter isso melhorar na formação isso e já dentro da formação ter o dia de confecção de brinquedos artesanais, recicláveis, acho que isso seria bom. (ACSPS1).

[...] que a gente tivesse um acompanhamento. [...] que a gente pudesse ter mais treinamento tipo a gente teve a contação de história e que a gente pudesse ter outra coisa pra oferecer mais ainda, entendeu? Que a gente

pudesse aprofundar em outros assuntos relativos à criança à essa idade ao desenvolvimento dela, se possível né, se possível. (ACSPS2).

DISCUSSÃO

O processo de aprender de qualquer ser humano pressupõe uma mudança cognitiva e uma transformação na realidade prática vivida por ele. Para tanto, a educação permanente em saúde é reconhecida como uma estratégia essencial para o fortalecimento das práticas profissionais no SUS, promovendo a aprendizagem contínua e situada dos trabalhadores da saúde em seus contextos reais de atuação. Um estudo recente¹² também aponta que a educação permanente contribui para o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e interprofissionais, impactando diretamente na qualidade do cuidado e na resolutividade dos serviços, se configurando como um dispositivo pedagógico e político que potencializa a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos profissionais da saúde.

Propiciar momentos teóricos seguidos de momentos práticos (no caso desta formação, ter módulos intercalados por dispersões) foi uma opção pedagógica e metodológica assertiva da equipe de elaboração, como podemos perceber nas falas descritas anteriormente. Assim, aprender implica transformar modos de pensar e agir, inclusive reconhecendo que certos saberes ou práticas podem precisar ser superados para favorecer soluções mais eficazes.

Aumentar a carga horária de dispersão entre um módulo e outro pode ser uma alternativa para sedimentar e contribuir para o desenvolvimento das atividades com mais qualidade, bem como para um melhor aprendizado. Ademais, ampliar a carga horária possibilitaria que, ao trazer para o módulo seguinte situações cotidianas vivenciadas no território, a partir das atividades disparadas em cada módulo, os ACS poderiam vivenciar mais e ampliar de forma mais significativa as dúvidas e aprendizagens experienciadas no território.

Elaboraram-se algumas atividades entre os módulos para serem realizadas pelos ACS. Grande parte dessas atividades deveria ser desenvolvida no território, junto às famílias, durante visitas domiciliares, mas entre um módulo e outro os ACS tinham no máximo uma semana para realizar tais atividades. Para melhor adequação do modelo pedagógico aqui avaliado, faz-se necessário repensar esse tempo de dispersão, dado que foi descrito acima o grande volume de atividades que os ACS e enfermeiros desenvolvem junto às equipes de saúde da família (EqSF).

Sobre isto, questiona-se: por que possibilitar um tempo maior para a realização das atividades de dispersão? Apostamos nessa formação e que o seu modelo pedagógico estaria voltado para uma pedagogia que privilegiasse o ACS como construtores do seu conhecimento, mediados por facilitadores que iriam desenvolver uma metodologia participativa, tendo como escolha a problematização, que pudesse dar conta dessa proposta.

Paulo Freire¹³ (p. 38) afirma que “[...] quando nós adquirimos conhecimento, nós não estamos necessariamente concluindo a nós mesmos; nós estamos apenas nos inserindo no processo permanente de recriar, de reconhecer”. Portanto, a ampliação do tempo para o desenvolvimento de atividades no período de dispersão tem a ver com a

possibilidade de o modelo pedagógico desta formação propiciar e contribuir para que os ACS tenham tempo para recriar suas práticas e se reconhecer nesse processo de aprender.

Optou-se por uma metodologia mais participativa e que pudesse envolver os ACS e os facilitadores no processo educativo. As estratégias metodológicas desenvolvidas na formação privilegiaram o processo de problematização, que se aproxima da resolução de problemas (aqui, os problemas relativos ao campo de atuação dos ACS).

Souza, Silva e Silva¹⁴ nos lembram que, como ferramentas pedagógicas de ensino, a utilização de metodologias ativas possibilita ao educando uma antecipação da realidade do cenário de prática profissional, bem como os prepara para novas maneiras de solucionar problemas de saúde nesta área.

Uma dimensão relevante no contexto da formação de ACS é o uso da metodologia da problematização, que se configura como uma estratégia de ensino participativa. Essa abordagem tem como característica central a condução do profissional da saúde ou estudante em um processo de aprendizagem crítico-reflexiva, estimulando a análise de situações reais, a construção coletiva do conhecimento e o desenvolvimento de competências voltadas para a transformação das práticas no território¹⁵⁻¹⁶.

Outrossim, o que se busca no processo de problematização é possibilitar ao indivíduo (no caso deste estudo, profissionais da saúde), vivências de práticas que permitam o entendimento de fenômenos sociais como o manancial e o destino dos conhecimentos, bem como colocar no centro da ação pedagógica e educativa a autonomia e articulação entre os saberes e a vida.

Um outro aspecto vivenciado pelos ACS foi a contação de histórias. Contar histórias é adentrar no mais íntimo da singularidade de cada sujeito, porque as histórias trazem, em si, uma carga significativa de emoção e de memórias. Desta forma, ao se deparar com muitas histórias inéditas e, ao mesmo tempo, resgatar a sua própria história, Lacombe¹⁷ (p. 509) nos afirma que, na contação das histórias infantis, “[...] as histórias representam uma importante contribuição para a estrutura da vida emocional de crianças e adultos. Elas têm uma enorme relevância na vida psíquica de todos nós”.

Ao incorporarmos esta estratégia metodológica na formação, percebemos o quanto esses momentos foram significativos para os ACS. O objetivo foi não somente mobilizá-los para vivenciar um momento lúdico por meio da contação de histórias, mas também para perceberem a importância dessa atividade para o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança, pois, como Batista et al.¹⁸ nos lembra, é necessário um olhar atento e contínuo para a saúde infantil.

A equipe de facilitadores dos módulos, responsável pela condução do processo formativo, foi bem diversificada. Grande parte dos profissionais que elaboraram o modelo pedagógico e os Guias de formação e Visitas Domiciliares foram os mediadores dos distintos grupos que compuseram a formação de ACS no Programa Cresça Com Seu Filho.

O facilitador deve propiciar um ambiente pedagógico e estratégias metodológicas que se adéquem a esta ideia, ou seja, à possibilidade de transpor para a

prática aquilo que foi aprendido-apreendido na teoria. ACS já possuíam experiências no território acerca da saúde da criança. Ao serem bem avaliados, como mostram os excertos acima, os facilitadores foram capazes de articular esse conhecimento já trazido pelos ACS e enfermeiros em constructos novos, em novas significações e aprimoramentos, por meio da ampliação do seu repertório cognitivo.

Os ACS admitem que precisam de um tempo maior e de um acompanhamento para aprofundar algumas questões e preparar o material pedagógico a ser utilizado nas visitas domiciliares. De fato, a formação não se deteve nos aspectos relativos à confecção de brinquedos, nem na disponibilização de um tempo maior para vivenciar as atividades pedagógicas (brincadeiras) que constam no Guia de Visita Domiciliar.

Num estudo conduzido por Silva et al.¹⁹ verificou-se que as práticas de educação permanente são implementadas em múltiplas áreas do conhecimento, com o propósito de qualificar as rotinas profissionais no âmbito da saúde. Em relação às perspectivas futuras das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil, os gestores destacaram a importância de uma abordagem integrada e abrangente, contemplando dimensões sociais, familiares, físicas, mentais e emocionais. Ademais, foi evidenciada a necessidade de fortalecer articulações intersetoriais e interprofissionais, visando a construção de redes colaborativas que ampliem a efetividade das ações voltadas à primeira infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação para Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Básica do município de Fortaleza/Ceará, para atuarem no Programa Cresça Com Seu Filho, aponta muitas potencialidades e aprendizados, mas, também, alguns desafios.

O modelo pedagógico previsto para a formação repercutiu de forma significativa na vida pessoal e profissional desses educandos. O seu caráter participativo, inclusivo e dialógico possibilitou a tessitura de reflexões internas e externas desses sujeitos. A formação propiciou um espaço de escuta e de diálogo, que foi muito utilizado, principalmente, pelos ACS.

A análise das percepções dos ACS revelou que a formação em desenvolvimento da primeira infância, no contexto do Programa Cresça Com Seu Filho, é reconhecida como um componente essencial para qualificar as práticas no território e fortalecer o vínculo com as famílias. Os relatos evidenciam que, embora haja desafios na operacionalização das ações e na consolidação dos saberes, os profissionais demonstram engajamento e valorizam o conhecimento adquirido como ferramenta para promover o cuidado integral às crianças.

Esta investigação tem algumas limitações, a saber: o estudo foi realizado em uma única cidade ou região, então, os resultados podem não refletir a realidade de agentes comunitários em outras localidades com contextos socioeconômicos e culturais distintos; como o estudo trata de percepções, poderá haver influência de experiências pessoais, crenças e valores, o que poderia dificultar a padronização ou comparação entre o material qualitativo; e, sem uma análise ao longo do tempo, o estudo pode não captar mudanças nas percepções decorrentes de novas formações, políticas públicas ou

experiências práticas. A despeito dessas limitações, os resultados e as construções aqui demarcadas não interferiram na produção do conhecimento e qualidade do manuscrito.

Recomenda-se, para gestores de políticas públicas de saúde infantil, a fim de fortalecer a aplicabilidade social: fortalecer e ampliar os programas de formação permanente já existentes no âmbito municipal; desenvolver formações periódicas e atualizadas sobre desenvolvimento infantil, com linguagem acessível e contextualizada à realidade dos ACS; e promover rodas de conversa, oficinas e visitas domiciliares com foco no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Ademais, este estudo também aponta para a necessidade de políticas públicas de formação em desenvolvimento da primeira infância para profissionais da APS. No caso da formação no Programa Cresça Com Seu Filho, essa precisa ser institucionalizada, a fim de fomentar e consolidar novos saberes e práticas de atenção à saúde da criança. Este seria, portanto, um desafio às instituições formadoras no que concerne aos processos de formação dos profissionais da área, na perspectiva do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à equipe que elaborou o modelo pedagógico e a equipe do Grupo de Trabalho (GT) Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira DESD de, Suzuki AC, Pavinato GA, Santos JVL dos. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. *Intraciência: Rev Cient.* 2020;19:1-8. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115524.pdf
2. Shonkoff JP, Richmond JB. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDV, Boivin M. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.* Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010. Disponível em : <https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/expert/importancia-do-desenvolvimento-infantil/segundo-especialistas/o-investimento-em-desenvolvimento-na>
3. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devereckli AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet.* 2017 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7). Disponível em : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931389-7>
4. Cypel S. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. In: *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos*; 2013. p. 174-184. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/fundamentos-do-desenvolvimento-infantil-da-gestacao-aos-3-anos/>
5. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis Rev Saúde Col.* 2004;14:41-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>
6. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* Porto Alegre: Artmed Editora; 2009.
7. Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. *Plano Municipal de Saúde de Fortaleza: 2014-2017.* Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde; 2014. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20142017/Plano-Municipal-de->

- Saude-de-Fortaleza-2014-2017---FINAL---site-SMS.pdf
8. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Públ.* 2008;24:17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVByhrN/?format=pdf&lang=pt>
 9. Michelat G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: Thiollent MM. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. São Paulo: Ed. Polis; 1987. p.191-212.
 10. Geluda K, Bosi ML, Cunha AJ, Trajman A. "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2006;22:1671-80. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XFjwdDWqYHtFtvxGLT4krCc/?format=pdf&lang=pt>
 11. Schleiermacher FD. *Hermenêutica—arte e técnica da interpretação*. [Tradução: Celso Reni Braida] São Paulo: Ed. Universitária São Francisco; 2003.
 12. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2019Jan;43(120):223–39. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>
 13. Freire P. *Pedagogia da solidariedade: América Latina e educação popular*. São Paulo: Villa das Letras; 2009.
 14. Souza EF, Silva AG, Silva AI. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enfer.* 2018;71:920-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791647/>
 15. Coutinho J de SL, Salgado P de O, Mendonça Érica T de, Kobayashi CAB, Braga LM, Buonicontro EA, Ercole FF, Castro CS, Toledo WKV, Toledo LV. Utilização da metodologia da problematização no ensino de enfermagem. *REAS* [Internet]. 19fev.2024 [citado 8out.2025];24(2):e14134. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14134> Disponível em: <file:///Users/andremoura/Downloads/14134-Artigo-175238-3-10-20240219-1.pdf>.
 16. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
 17. Lacombe AL. Em busca das histórias. In: Haddad AE, organizador. *São Paulo carinhosa: o que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância*. São Paulo (SP): Secretaria Municipal de Cultura; 2016.
 18. Batista ACP, Albano BS, Costa IG, Rodrigues FDA, Barbosa Marculino EMG. Indicadores do programa Uapi para o fortalecimento da puericultura. *Cadernos ESP* [Internet]. 5º de setembro de 2025 [citado 19º de setembro de 2025];19(1):e2254. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2254>
 19. Silva LR da, Silva TKC, Lima Júnior JGA de, Ourives AK da S, Raposo JC dos S, Santos TMB dos, Paula WKAS de, Silva TA da. Ações de gestores da atenção primária voltadas ao desenvolvimento infantil. *REAS* [Internet]. 31jul.2024 [citado 30set.2025];24(7):e15583. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15583>