



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ANA ELISA DOS SANTOS GOMES

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS
REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Feira de Santana - Bahia

2024

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ANA ELISA DOS SANTOS GOMES

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS
REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Alves Leite Leal

Feira de Santana - Bahia

2024

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

G612r

Gomes, Ana Elisa dos Santos

Residência multiprofissional em saúde da família e as repercussões no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde / Ana Elisa dos Santos Gomes – 2024.

96 p.: il.

Orientadora: Juliana Alves Leite Leal.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2024.

1. Saúde pública. 2. Saúde da Família - Residência Multiprofissional.
3. Atenção Primária à Saúde. I. Leal, Juliana Alves Leite, orient.
II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU 614.252(814.22)

ANA ELISA DOS SANTOS GOMES

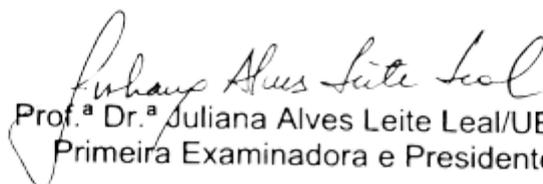
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES
NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

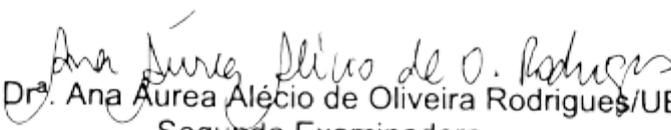
Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Data de aprovação: 19/06/2024.

Feira de Santana, Bahia, 19 de Junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Juliana Alves Leite Leal/UEFS
Primeira Examinadora e Presidente


Prof.^a Dr.^a Ana Aurea Alécio de Oliveira Rodrigues/UEFS
Segunda Examinadora


Prof.^a Dr.^a Sandra Assis Brasil/UNEB
Terceira Examinadora

Esta dissertação é dedicada ao meu amado filho, Arthur. Você é a luz da minha vida e a fonte da minha inspiração. Saiba que você está sempre em meu coração, motivando-me a alcançar o melhor de mim. Você foi e sempre será o meu propósito! Que este trabalho seja um testemunho do amor que sinto por você e do compromisso que tenho em construir um futuro melhor para nós. Que cada palavra escrita aqui seja um reflexo do meu desejo de deixar um legado do qual você possa se orgulhar. Que possamos continuar a caminhar juntos, celebrando cada conquista e aprendendo com cada desafio. Este trabalho é dedicado a você, meu filho, com todo o meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos Orixás, por me darem forças e iluminarem meu caminho quando eu já não tinha mais forças para continuar nem olhos para enxergar.

Aos meus pais, Denise e Péricles, pelo apoio incondicional e pelo amor que sempre me deram. Agradeço por acreditarem em mim e por serem minha rede de apoio e amparo.

Ao meu filho, Arthur, por mostrar que tenho propósitos e que há uma vida de desejos a ser alcançada daqui para frente.

Ao meu companheiro, Jadson Murilo, por ser a melhor companhia nesta e em todas as vidas que virão. Obrigada por acreditar em mim quando eu não conseguia mais fazer isso e por compartilhar as alegrias e desventuras desta jornada.

Aos meus irmãos, Luciano, Wellington e Leandro, pela amizade, cumplicidade e experiências compartilhadas.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Juliana Alves Leite Leal, pelas orientações repletas de bom humor e ironia, que tornaram tudo mais leve! Agradeço pela parceria, pela paciência e por acreditar e confiar na minha capacidade. Você é uma verdadeira fonte de inspiração.

Às pessoas que caminharam comigo no mestrado, especialmente **às minhas amigas Kalliny e Carla**, por acreditarem que eu conseguiria e por renovarem minha confiança. Pelo apoio, pelas trocas e pelo companheirismo.

Aos residentes, preceptores e tutores da RMSF/UEFS que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória, especialmente **à Prof^a. Dr^a. Ana Áurea Alécio**, pelo apoio e empatia.

Às minhas, para sempre residentes, Mariana, Laura e Raquel, pelo afeto e carinho constantes. Sempre lembrarei de vocês e das nossas conversas terapêuticas.

Às minhas colegas de trabalho, Elisângela, Luana e Olívia, pelo encorajamento e ajuda constantes.

Aos meus amigos, Isnnar, Lorena e Tarcia, pela força, incentivo e escuta amorosa nos momentos difíceis, e por compreenderem meus períodos de ausência.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e generosidade em contribuir com seus conhecimentos e experiência na discussão desta dissertação.

Às colegas trabalhadoras que se dispuseram a participar, sem vocês esta pesquisa não teria sido possível.

À toda equipe do NUPISC, agradeço pela colaboração e pela oportunidade de adquirir conhecimento em pesquisas no campo da Saúde Coletiva. Aproveito para expressar meu sincero agradecimento ao **Prof. Dr. Márcio Costa de Souza** pelos preciosos ensinamentos.

Esta dissertação é como uma constelação, formada por muitas estrelas que representam as

peessoas que contribuíram com apoio, conhecimento e encorajamento. **Sinto uma profunda gratidão por todos e todas** que caminharam comigo nesta jornada acadêmica, tornando possível a realização deste estudo.

RESUMO

A inserção de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na atenção primária à saúde requer atenção, especialmente devido à atuação dos trabalhadores locais nas unidades de saúde dos territórios. Assim, a integração entre esses trabalhadores e os residentes é essencial para assegurar a formação adequada dos estudantes e a continuidade do trabalho com qualidade nas equipes. Com isso, o objetivo desta pesquisa foi analisar o processo de trabalho na atenção primária à saúde após a inserção da residência em um município do interior da Bahia. Para tal, adotou-se uma abordagem qualitativa, na qual participaram onze trabalhadoras, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semi estruturadas e registros em diário de campo, ambos ocorreram entre os meses de julho e setembro de 2023. A análise do material coletado foi conduzida utilizando-se a Análise Temática de Conteúdo. Deste material, emergiram cinco categorias de análise: 1) caracterização dos trabalhadores: mapeando as estrelas na constelação do trabalho; 2) desvendando o processo de trabalho: dinâmica das estrelas; 3) colaboração estelar: as estrelas, os residentes e seus alinhamentos para o processo de trabalho; 4) estrelas e residentes: analisando as práticas entre profissionais; e 5) revelando sinergias: elementos emergentes no universo das constelações. A pesquisa revelou que a precariedade da infraestrutura, como a falta de água e climatização inadequada, impacta negativamente a qualidade do atendimento. A ausência de transporte limita os atendimentos domiciliares, cruciais para áreas distantes. Reuniões e planejamentos institucionais são essenciais, mas enfrentam desafios devido a divergências e conflitos. As reuniões de equipe, juntamente com os residentes, são fundamentais para alinhar as atividades. Essa colaboração enriquece a formação dos residentes e a atuação dos trabalhadores, resultando em um serviço mais eficiente e coordenado. A interação entre residentes e trabalhadores fortalece as atividades de saúde, promovendo integralidade e qualidade nos cuidados. No entanto, há desafios como a falta de planejamento participativo e a sobrecarga das trabalhadoras, indicando a necessidade de maior envolvimento nas etapas de planejamento e execução das ações. A interdisciplinaridade e o apoio matricial são fundamentais para um cuidado eficaz e abrangente. A colaboração entre residentes e trabalhadores de saúde nas unidades revelou novas perspectivas de cuidado holístico e multiprofissional, incentivando a criatividade e melhorias na atuação. Essa troca resultou em aprendizado compartilhado, reconhecimento da importância dos trabalhadores de saúde e desenvolvimento de habilidades, enriquecendo a prática e beneficiando os usuários dos serviços de saúde. Os resultados desta pesquisa visam promover a reflexão sobre os novos aspectos do processo de trabalho das trabalhadoras após a inserção da residência, ao mesmo tempo que buscam fortalecer a integração entre todos os envolvidos. Além disso, os achados destacam a necessidade de estabelecer a Educação Permanente em Saúde como um arranjo institucional nos serviços, juntamente com incentivos para melhorar as condições de trabalho tanto para os residentes quanto para as trabalhadoras dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Formação Profissional em Saúde. Internato Não Médico.

ABSTRACT

The inclusion of residents of the Multidisciplinary Residency in Family Health in primary health care requires attention, especially due to the work of local workers in health units in the territories. Therefore, integration between these workers and residents is essential to ensure the adequate training of students and the continuity of quality work in the teams. Therefore, the objective of this research was to analyze the work process in primary health care after entering the residence in a municipality in the interior of Bahia. To this end, a qualitative approach was adopted, in which eleven workers participated, with data collection carried out through semi-structured interviews and field diary records, both of which took place between the months of July and September 2023. The analysis of the collected material was conducted using Thematic Content Analysis. From this material, five categories of analysis emerged: 1) characterization of workers: mapping the stars in the constellation of work; 2) unveiling the work process: dynamics of the stars; 3) stellar collaboration: the stars, residents, and their alignments in the work process; 4) stars and residents: analyzing practices among professionals 5) revealing synergies: emerging elements in the universe of constellations. The research revealed that poor infrastructure, such as lack of water and inadequate air conditioning, negatively impacts the quality of care. The lack of transport limits home care, which is crucial for distant areas. Institutional meetings and planning are essential, but face challenges due to disagreements and conflicts. Team meetings, together with residents, are essential to align activities. This collaboration enriches the training of residents and the performance of workers, resulting in a more efficient and coordinated service. The interaction between residents and workers strengthens health activities, promoting comprehensiveness and quality in care. However, there are challenges such as the lack of participatory planning and the overload of workers, indicating the need for greater involvement in the planning and execution stages of actions. Interdisciplinarity and matrix support are fundamental for effective and comprehensive care. Collaboration between residents and health workers in the units revealed new perspectives of holistic and multidisciplinary care, encouraging creativity and improvements in performance. This exchange resulted in shared learning, recognition of the importance of health workers and development of skills, enriching practice and benefiting users of health services. The results of this research aim to promote reflection on the new aspects of the workers' work process after entering the residency, while at the same time seeking to strengthen integration between everyone involved. Furthermore, the findings highlight the need to establish Continuing Health Education as an institutional arrangement in services, along with incentives to improve working conditions for both residents and health service workers.

Keywords: Public Health. Primary Health Care. Health Human Resource Training. Internship, Nonmedical.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEP	Comitê Ética em Pesquisa
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
eAB	Equipe de Atenção Básica
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
eCR	Equipe de Consultório na Rua
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
eMulti	Equipe Multiprofissional
IES	Instituições de Ensino Superior
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NAPP	Núcleo de Apoio Psicossocial e Pedagógico
NASF-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NUPISC	Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIP	Prática Interprofissional
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
USF	Unidade de Saúde da Família
VIEP	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO - ESTRELA GUIA	13
2 ESTADO DA ARTE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Uma interface com as Residências Multiprofissionais	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO - CONSTELAÇÕES TEÓRICAS	21
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA POTÊNCIA	21
3.2 TRABALHO EM SAÚDE E SEUS SENTIDOS	24
3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA INTENÇÃO FORMADORA	28
4 PERCURSO METODOLÓGICO - TRILHANDO O CAMINHO DAS ESTRELAS	32
4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA	32
4.2 LOCAL/UNIVERSO DE PESQUISA	32
4.3 POPULAÇÃO-ALVO	33
4.4 PRÉ-TESTE	33
4.5 COLETA DE DADOS	33
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	35
4.8 PRODUTOS	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES - EM BUSCA DA LUZ	38
5.1 MAPEANDO AS ESTRELAS NA CONSTELAÇÃO DO TRABALHO: UM OLHAR SOBRE OS TRABALHADORES	38
5.2 DESVENDANDO O PROCESSO DE TRABALHO: DINÂMICA DAS ESTRELAS	44
5.3 COLABORAÇÃO ESTELAR: AS ESTRELAS, OS RESIDENTES E SEUS ALINHAMENTOS PARA O PROCESSO DE TRABALHO	51
5.4 ESTRELAS E RESIDENTES: ANALISANDO AS PRÁTICAS ENTRE PROFISSIONAIS	55
5.5 REVELANDO SINERGIAS: ELEMENTOS EMERGENTES NO UNIVERSO DAS CONSTELAÇÕES	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	83
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	84
APÊNDICE B – Roteiro Diário de Campo	85
APÊNDICE C – PRODUTO: Infográfico	85
ANEXOS	93
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	94
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	95

1 APRESENTAÇÃO - ESTRELA GUIA

“ E tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é nós...”
Emicida

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental no fortalecimento da atenção à saúde da população de forma individual e coletiva, de grupos e territórios, pois ela é considerada porta de entrada para os cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS) (Carvalho; Gutiérrez, 2021). De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017a), a APS destaca-se enquanto abordagem estratégica para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos processos de cuidado em saúde dos diferentes níveis de atenção, por coordenar e se articular com os demais pontos de cuidado nos territórios, sendo constituída por equipes multidisciplinares, contemplando desde a atuação das equipes de Saúde da Família (eSF), até às equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).

Elas atuam em diferentes regiões localizadas no território e são constituídas a partir da necessidade de cada comunidade, bem como sua organização e dinâmica de trabalho. A composição destas equipes dispõe de médico e enfermeira que possuam, preferencialmente, especialização em Saúde da Família, técnico ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e, em alguns casos, agente de combate às endemias (ACE), como também, equipe de Saúde Bucal (eSB) com cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar em saúde bucal. Como complemento da eSF e ampliação do cuidado em saúde, a APS pode contar com o suporte das eMulti (Brasil, 2017a).

Tendo em vista as demandas que surgem a partir das transformações sociais, políticas e econômicas que refletem nas condições de saúde das pessoas, a eSF tem como objeto de trabalho o cuidado à saúde da população adscrita em seu território, utilizando seus conhecimentos, recursos materiais, e tecnologias disponíveis. A respeito, os trabalhadores enquanto sujeitos sócio-históricos, agentes da realidade que estão inseridos, ao agir coletivamente, superam a fragmentação do conhecimento individual e transformam cotidianamente seu processo de trabalho com intencionalidade e finalidade (Mendes-Gonçalves, 1992; Peduzzi; Agreli, 2018).

Neste sentido, o contato direto com a população do território facilita a eSF conhecer os problemas, as condições de vida e as necessidades de seus usuários, possibilitando a compreensão da realidade a ser transformada, à medida em que também se transformam no decurso do seu processo de trabalho. Dessa forma, com um amplo

campo de atuação em RAS, espera-se que as atividades da eSF sejam elaboradas pelos trabalhadores com reciprocidade, concentrando seus esforços na melhoria das condições de saúde dos indivíduos ou grupos específicos. Isso deve ser feito ao preconizar, em suas condutas, a assistência integral à saúde fundamentada na ênfase da formação de cada profissional, e nas possíveis contribuições das suas ações aos usuários do serviço de maneira interdisciplinar (Moraes *et al.*, 2021).

De acordo com Ferreira e Fazenda (2008), a interdisciplinaridade é um processo dinâmico, vivenciado por todos os indivíduos envolvidos, o que significa que nenhum saber está acima do outro. O conhecimento é alcançado através de trocas realizadas entre todos os agentes, a partir do compartilhamento de vivências, da escuta, do respeito mútuo e da integralidade. O processo de trabalho em saúde direcionado a partir da lógica interdisciplinar pode viabilizar uma atuação interprofissional colaborativa e entrosada, o que torna esse tipo de atuação um modo de trabalho complexo, solicitando um ambiente favorável para que ela aconteça (Scherer; Pires; Jean, 2013; Furtado, 2009).

Contudo, é fundamental que os trabalhadores possuam competências para o trabalho interprofissional que, segundo Barr (1998), são específicas ou complementares, comuns, e colaborativas. As competências específicas ou complementares referem-se às habilidades e conhecimentos próprios de cada profissão. Já as competências comuns, são aquelas que todas as profissões possuem. Sendo as colaborativas, aquelas que visam melhorar as relações entre as diferentes profissões no contexto do trabalho.

Nessa perspectiva, o trabalho interprofissional em saúde pode se apresentar como um desafio, especialmente no que se refere à formação profissional, visto que, o ensino em saúde nas Instituições de Ensino Superior (IES) pode sofrer influência do modelo biomédico, resultando em práticas fragmentadas e atuação caracterizada por sua especialização técnica, sem ater para a transversalidade. De certo, um cuidado baseado na cura da doença, sem considerar os aspectos biopsicossociais dos indivíduos (Gonze; Silva, 2011; Toassi, 2017).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) surge como um espaço possível para a construção de uma formação em saúde que tende ao saber ampliado para além da aprendizagem unilateral, com o estímulo de competências que facilitam a construção da prática interprofissional colaborativa. Os trabalhadores residentes contam com a possibilidade de executar seu trabalho, usufruindo do suporte pedagógico da IES ligada à Residência, sendo possível dialogar e se articular com trabalhadores de outras áreas de conhecimento e formação, além de conhecer territórios distintos, planejar,

executar e acompanhar ações em saúde, participando ativamente das propostas de fortalecimento do SUS (Meneses, 2018).

Para que as competências sejam desenvolvidas, assim como o fortalecimento da formação de trabalhadores para a atuação no SUS, é necessária a superação da dicotomia entre o campo teórico com o campo prático, como ressaltam Ceccim e Feuerwerker (2004), uma vez que é no dia a dia da prática e na articulação com os demais profissionais que se possibilita o aprimoramento dos serviços de saúde. Assim, a RMSF proporciona uma mudança na concepção de trabalho não só dos residentes, mas também para os trabalhadores do serviço que os acolhe (Nascimento, 2008).

Considerando a sua relevância, podemos dizer que a residência exerce papel político importante de fortalecimento do SUS e de resistência ao seu desmonte. Diante do atual cenário de subfinanciamento e precarização das condições de trabalho, é necessário fomentar espaços para a formação de trabalhadores com pensamento crítico-reflexivo no que diz respeito à lógica neoliberal e mercadológica que ronda o nosso sistema público de saúde (Dos Santos Borges; Müller, 2020). Destaca-se nesse sentido, a capacidade que a RMSF tem em favorecer e oportunizar condições para que os trabalhadores possam refletir sobre as suas realidades (Costa; Azevedo, 2016).

Compreendendo a necessidade de interlocução entre IES e campo prático ao se discutir os processos relacionados às Residências, esta pesquisa toma como objeto de estudo a APS do município de Santo Estêvão, que está localizado na Microrregião de Feira de Santana e acolhe a RMSF da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A RMSF iniciou sua atividade regular em março de 2020 com a chegada de residentes das áreas profissionais de Psicologia, Educação Física, Odontologia, Farmácia e Enfermagem.

Nesse cenário, durante o primeiro ano de formação, os residentes são divididos em dois grupos, e alocados em duas USF, chamadas de “unidades-polo”, onde desenvolvem ações em saúde para a comunidade. Contudo, além dessas unidades, eles também transitam por outras USF do município, buscando vivenciar experiências em diferentes contextos de atenção à saúde. Já no segundo ano de formação, os residentes passam por um rodízio nos setores de gestão, com o objetivo de compreender a organização do sistema de saúde e a gestão dos serviços.

Atualmente, na quinta turma da RMSF da UEFS, observamos empiricamente que a maioria dos residentes é proveniente de cidades e regiões circunvizinhas. Isso sugere que eles podem não estar plenamente familiarizados com a realidade do território em que estão inseridos e com os grupos populacionais com os quais irão trabalhar. Essa situação pode

apresentar desafios para os residentes, uma vez que, é essencial compreender a realidade das pessoas e das comunidades, para que as ações em saúde sejam efetivas e eficazes (Brasil, 2017a.) Nesse sentido, vale pontuar que a inserção dos residentes nos territórios, se dá por intermédio dos preceptores, trabalhadores do município cujo papel é acompanhar os residentes no campo, colaborar na construção dos planejamentos, executar conjuntamente ações e, principalmente, facilitar a sua integração com as equipes, comunidades e usuários (Brasil, 2012a).

Nesse contexto, como trabalhadora da APS e preceptora da RMSF da UEFS desde sua implantação em 2020, tive a oportunidade de acompanhar de perto o início do processo de implementação do programa e a integração dos residentes no território. Essa experiência me permitiu experienciar dois papéis distintos: primeiro, como trabalhadora, ao receber novos profissionais na eSF; e segundo, como preceptora, ao ser provocada a rever minhas próprias práticas, conhecimentos em saúde e métodos de trabalho para acompanhar as propostas promovidas pela residência.

Assim, foi necessário adaptar meu processo de trabalho para atender às demandas da RMSF, dos residentes e do serviço. Além disso, como psicóloga na APS do município de Santo Estevão há seis anos e coordenadora da equipe multiprofissional nos últimos três, estive diretamente envolvida na transição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) para a eMULTI, acompanhando de perto o processo de adaptação à nova política.

Durante esse período, minha experiência como preceptora de uma residência multiprofissional tem sido transformadora, marcada por valiosas trocas. A rede de relações que venho tecendo nos últimos anos com residentes de diversas formações ampliou significativamente meus conhecimentos e minha visão de mundo. Foi nessa constante vivência de construção, desconstrução e reconstrução que encontrei inspiração para buscar um maior aprofundamento teórico, culminando na decisão de ingressar no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

Então, diante da compreensão do quanto as RMSF buscam reverberar para além das competências e habilidades no processo formativo de seus residentes, contemplando todo o sistema que os engloba, surgiu a inquietação acerca da percepção dos trabalhadores locais sobre a residência e seu processo de trabalho, fazendo suscitar a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá o processo de trabalho na APS do município de Santo Estevão com a inserção da RMSF da UEFS?

A partir desta questão, definiu-se o seguinte objetivo geral: Analisar o processo de

trabalho na Atenção Primária à Saúde após a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana no município de Santo Estevão. E, como objetivos específicos: Identificar os trabalhadores da APS que integram as equipes de saúde com as quais os residentes interagem, investigar a dinâmica do processo de trabalho nas equipes, considerando a interação entre os trabalhadores da APS e os residentes, descrever as possíveis práticas de cuidado desenvolvidas entre trabalhadores e residentes, apontar os possíveis elementos emergentes da interação entre trabalhadores e residentes, e estruturar uma oficina de educação permanente em saúde com as equipes de saúde da APS e os residentes.

2 ESTADO DA ARTE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Uma interface com as Residências Multiprofissionais

“Quando os caminhos se confundem, é necessário voltar ao começo...”
Emicida

Para saber qual é o estado do conhecimento sobre o nosso objeto de investigação, foram realizadas buscas, no período de agosto a outubro de 2022, em três bases de dados eletrônicas [Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e LILACS] com os descritores “Internato e Residência” e “Atenção Primária”, a fim de identificar o que vem sendo abordado sobre a temática nos últimos cinco anos. Encontramos setenta e três artigos, excluimos sessenta e três após leitura dos títulos e resumos, restando dez estudos que se aproximam da temática que se pretende aqui investigar.

Contudo, houve dificuldade quanto ao uso de descritores adequados a RMSF, o que foi sinalizado por Dallegrave e Ceccim (2013) em um estudo que teve como objetivo analisar o que estava sendo publicado através de teses e dissertações sobre residências, com recorte temporal entre 1987 e 2011. Os referidos autores propuseram a criação de um novo descritor, “Residência em Saúde”, para que as buscas sobre a temática fossem facilitadas (Dallegrave; Ceccim, 2013).

Após leitura e fichamento, os dez artigos foram agrupados de acordo com a similaridade das discussões, o primeiro grupo aborda aspectos relacionados ao exercício da preceptoria como ações, habilidades e recursos a serem desenvolvidos. Os estudos de Pacheco *et al.* (2022) e de Silva W. *et al.* (2020), apontaram que existem algumas dificuldades no exercício da preceptoria e, como ponto em comum dos dois estudos, está a falta de incentivo à educação permanente. Em contraposição, Araújo *et al.* (2021) apontaram que após construção coletiva de um cronograma de qualificação, os preceptores puderam assumir seu papel de protagonistas no processo de fortalecimento de ensino-aprendizagem.

No segundo grupo, os artigos falam sobre a formação do residente, de modo que Machado *et al.* (2021) fomenta as discussões relacionadas sobre o desenvolvimento de competências e habilidades que são necessárias para a formação dos residentes, indicando a importância do diálogo, das práticas coletivas e da educação popular, porém, carece superar modelos tradicionais de ensino e prática que esbarram nos aspectos sociais, políticos e institucionais de cada realidade. Alinhado com a ideia de atravessamentos sobre o processo formativo dos residentes, Sarti *et al.* (2018) apontam o quanto uma APS

estruturada colabora para a qualificação dos profissionais e sobre a necessidade de interlocução entre a IES responsável pela residência e o campo de prática.

Outro estudo que corrobora com os apontamentos dos autores citados anteriormente, foi realizado por Araújo e Guizardi (2021), indicando que problemas estruturais dificultam a formação dos trabalhadores residentes. Uma revisão sistemática de literatura, realizada por Flor *et al.* (2022) acerca da formação em residência na Atenção Básica, indicou que uma das maiores dificuldades nesse tipo de modalidade de ensino é a qualificação dos profissionais envolvidos no processo formativo.

Os artigos de Branco-Júnior *et al.* (2021) e de Silveira *et al.* (2020) discorreram sobre a prática interprofissional entre os residentes e preceptores. Os primeiros autores apontam para a necessidade de investimento na qualificação profissional para a superação das práticas fragmentadas e fortalecimento do trabalho colaborativo em equipe. Os segundos autores buscaram identificar a presença da Síndrome de Burnout e fatores associados em preceptores e residentes, concluindo que não foi encontrada a presença de Burnout nos participantes, porém, os resultados indicaram que a prática profissional suscita a sensação de desgaste emocional, sentimento de incompetência e despersonalização, que influi negativamente na produção do trabalho prestado pelos profissionais que participaram da pesquisa.

Destaca-se também, o estudo de Lago *et al.* (2022), que explora as relações interprofissionais com a equipe médica, bem como entre os próprios residentes, refletindo sobre possíveis causalidades desde o formato da formação em saúde, em que a graduação ocorre desarticulada com os demais cursos e áreas de saber, e retroalimenta lógicas biologicistas e médico-centradas, impactando na integralidade do cuidado ao usuário.

Como podemos observar, a maioria dos artigos abordam questões relacionadas ao exercício da preceptoria, a formação dos trabalhadores residentes para atuação no SUS e a qualificação para a prática interprofissional de ambos. Nota-se a falta de estudos direcionados aos trabalhadores da rede que se relacionam com os residentes e dividem com eles o mesmo serviço, comunidade e território. Logo, é necessário investigar o tema através da participação dos trabalhadores das instituições executoras, para termos a possibilidade de acessar outros aspectos sobre a RMSF e a prática profissional das eSF.

Portanto, este estudo é cientificamente relevante e socialmente significativo, pois preenche uma lacuna na literatura ao abordar o processo de trabalho dos trabalhadores da APS após a inserção da residência em Santo Estevão. Os resultados desta pesquisa visam promover reflexões sobre a estrutura do trabalho desses profissionais locais. Para mais,

busca fomentar debates sobre como os programas de residência interagem com o ambiente de prática, fortalecendo a colaboração entre a IES e os serviços de saúde do município, além de apoiar políticas públicas para a qualificação do trabalho na área da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO - CONSTELAÇÕES TEÓRICAS

“Pra que amanhã não seja só um ontem com um novo nome...”
Emicida

O trabalho realizado na APS pelos seus trabalhadores, bem como sua interação com os residentes nos espaços físicos das unidades de saúde e da comunidade, necessita da compreensão de alguns aspectos relacionados a esse contexto. Desta forma, pretende-se abordar nos próximos itens, temáticas relacionadas à APS, Trabalho em Saúde e, formação em Residência Multiprofissional em Saúde.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA POTÊNCIA

A APS se apresenta enquanto principal via de garantia de acesso à saúde da população, além de locus profícuo para atuação de trabalhadores. Desta maneira, é importante que se discuta seus arranjos e atravessamentos nos serviços.

A saúde de uma população, de maneira individual ou coletiva, é atravessada por diversos fatores que podem contribuir para proteção ou para situações de riscos. Desta forma, as características culturais, sociais, ambientais e genéticas, que compreendem os determinantes de saúde, apontam para a necessidade de desenvolver sistemas de saúde capazes de resolver as disparidades do acesso, cuidado e atenção dos indivíduos e de sua comunidade (Starfield, 2002). Em vista disso, os sistemas de saúde carecem de estar organizados para atender demandas de cunho microbiológico, econômicos e políticos que possam vir a ameaçar a saúde da população (Massuda *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao sistema de saúde brasileiro, o SUS é fruto das lutas da sociedade civil e dos movimentos sociais, que compreendiam a saúde com aspectos relacionados também às questões sociais e não somente biológicas, por conseguinte, o SUS se fundamenta como um direito da população, de modo que a existência de serviços de saúde acessíveis são meios de garantia desse direito, e dever do Estado (Paim *et al.*, 2011). É, após a sua regulação e constituição, que se tornou possível abordar a APS como o primeiro nível da atenção à saúde, sendo definida pela PNAB em 2012 como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Brasil, p.19, 2012a).

Nesse sentido, a APS como uma estratégia organizativa do sistema de saúde,

possibilita a assistência das demandas da população, com base em ações preventivas e curativas de forma individualizada e coletiva, focadas na descentralização e, no cuidado continuado e sistematizado (Matta; Morosini, 2009). Logo, compreendemos que o cuidado preconizado por ela evidencia a assistência à saúde com foco nos aspectos que atravessam a saúde do indivíduo para além do biológico. Inclusive, Starfield (2002) aponta que é de responsabilidade da APS o cuidado pela saúde da população, com a presença ou a ausência de doenças.

Enquanto marco histórico, a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, que ocorreu em setembro de 1978 na cidade de Alma-Ata, conduziu o sentido da reflexão sobre o significado e a relevância da política de APS:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Brasil, p. 1-2, 2002).

A PNAB (2012a) pondera sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal política de fortalecimento da APS, e aponta suas principais características, classificadas por Starfield (2002) como: fácil acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural. Denota a ESF o papel organizacional e operativo da política da APS, tornando-se a principal ferramenta para mudança do modelo de atenção à saúde e expansão da assistência no Brasil (Macinko; Mendonça, 2018). De certo, há inúmeros estudos que apontam o sucesso da ESF na diminuição de agravos de condições crônicas, mortalidade e desigualdades em saúde (Trajman; Saraceni; Durovni, 2018; Pires *et al.*, 2023).

Um dos condicionantes para o êxito da ESF está relacionada a sua orientação comunitária, vínculo entre equipe e usuário, e portas abertas para quem procura o serviço, cabendo também ressaltar sua importância na execução da promoção de saúde e prevenção de agravos (Starfield, 2002). Essas características possibilitam a integralidade da assistência e a melhoria da qualidade de vida da população (Sarti *et al.*, 2020). Visto que, a configuração do cuidado está pautada na longitudinalidade, ampliação do acesso ao

serviço e no usuário como centro desse cuidado, sendo a eSF responsável pelo planejamento e execução das ações em seus territórios (Melo *et al.*, 2022; Macinko; Mendonça, 2018).

Segundo Deleuze e Guattari (1995) o território representa o espaço em que os indivíduos vivenciam a sua subjetividade. É a partir da experiência no território que as características particulares são construídas por meio das interações com os lugares e espaços. Tomamos a compreensão de “lugar” como objeto fixo, sólido e estável, a exemplo de uma rua, que apresenta características regulares como becos, calçadas e postes, enquanto a concepção de “espaço” contrasta ao apontar para a forma como os indivíduos ocupam e significam esses lugares, implica em suas ações (Certeau, 2008). A partir desta concepção, não há como pensar no cuidado dessas pessoas, considerando suas subjetividades, dissociadas do espaço onde vivem.

O território em que a eSF está instalada, possui o elemento constitutivo de um povo por meio de atravessamentos subjetivos. É nesse lugar que estão as moradias, estabelecimentos comerciais, igrejas, escolas, equipamentos sociais entre outros, além do trânsito, fluxo de pessoas e interações destas com o meio. Desse modo, por fazer parte do cotidiano comunitário e do território, a eSF contempla e envolve-se nos hábitos, costumes, cultura, vulnerabilidades e necessidades da comunidade (Monken *et al.*, 2008).

Aqui, a subjetividade abordada compreende o que Guattari e Rolnik (1996) apresentam como um constructo dinâmico e fabricado. Para estes autores, a subjetividade é produzida conforme o contexto sócio-histórico e o que o mesmo permite vivenciar porque, enquanto o indivíduo experiencia a vida, ele vai estabelecendo relações sociais. Desta maneira, a subjetividade está passiva à construção. Destaca-se nesse sentido, as implicações das produções cotidianas do cuidado na formação subjetiva do trabalhador de saúde.

Em vista disso, Franco e Merhy (2013) produziram um ensaio com o objetivo de demonstrar, a partir de outras produções científicas, que existe uma construção subjetiva do cuidado em saúde através do cotidiano dos trabalhadores na USF. Apesar das normas e diretrizes que versam as condutas dos trabalhadores da eSF, é possível pensar que não há um padrão de atuação prática, pois as singularidades que fazem parte de cada indivíduo, irão influenciar a sua forma de agir diante das situações postas. Os referidos autores apontam para a necessidade de avaliar o trabalho da eSF de acordo com os aspectos subjetivos dos trabalhadores, para assim, compreender a dimensão micropolítica de determinadas relações e territórios no campo da saúde.

Vale pontuar o quanto a configuração da APS é relevante para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população adscrita nos territórios das USF, tendo em vista a sua cartela de oferta de serviços de baixa complexidade, que atendem as necessidades de saúde das pessoas, até a sua capacidade de ordenar a RAS (Barros; Aquino; Souza, 2022). A partir dessa premissa, evidenciamos sua potência no sentido de promover o cuidado, diminuir agravos e reduzir custos. Entretanto, a última portaria publicada da PNAB, sugere uma possível retomada ao modelo de saúde tradicional, mudança nos arranjos dos serviços ofertados, flexibilização na composição das equipes e fragilização da participação social (Brasil, 2017a; Cecílio; Reis, 2018).

Como se não bastasse, a APS nos últimos anos sofreu ataques relacionados ao seu financiamento de modo que, por tratar-se de uma política que é executada cotidianamente por trabalhadores de saúde, essas ameaças impactam a micropolítica do ambiente de trabalho da eSF e, conseqüentemente, na sua dimensão subjetiva. Logo, interfere na competência do cuidado prestado pelos serviços (Ribeiro *et al.*, 2021; Giovanella, 2018).

Os arranjos das equipes se configuram para além da eSF, como as eSB, equipe de Atenção Básica (eAB), eMulti e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), além das equipes de atenção básica para populações específicas como a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Equipe de Saúde da Família Fluviais (eSFF), Equipe de Consultório na Rua (eCR) e, Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP) (Brasil, 2017a). Importante ressaltar que a reestruturação da APS proposta pela PNAB de 2017 foi reforçada por um conjunto de medidas publicadas entre 2019 e 2020, dificultando a superação do modelo médico-centrado e interferindo diretamente no processo de trabalho das equipes (Morosini; Fonseca; Baptista, 2020).

Sobre a função organizativa que a ESF deve desempenhar na RAS, algumas condições são postas a fim de reforçar os princípios que norteiam o SUS como a universalidade, equidade e integralidade, a partir do que é posto pela PNAB (2017a), na qual salienta-se as diretrizes a serem seguidas pelas eSF para alcançar este propósito. Contudo, por mais que esteja posto o caminho a ser seguido pelas equipes, cada trabalhador que a compõe sofre diferentes intersecções, seja pela singularidade do território ou pelas conseqüências do subfinanciamento, ou até mesmo pelas características de suas funções, as ações vão se diferenciar no decorrer do cotidiano prático do trabalho.

3.2 TRABALHO EM SAÚDE E SEUS SENTIDOS

Como já posto por este estudo, o trabalho realizado pela eSF, quando organizado de forma coletiva, resulta em ações coesas e proveitosas. Inicia-se a discussão sobre aspectos relacionados ao processo de trabalho da eSF na APS.

O trabalho a partir da concepção marxiana, de acordo com Druck (2000), se constitui na capacidade que cada trabalhador possui em transformar a natureza com uma óptica criativa, reflexiva e ativa, e que por conseguinte, irá transformar sua vida de maneira objetiva no decorrer do processo. Além disso, a transformação da natureza só é possível a partir da intencionalidade de cada trabalhador, no significado que é dado a cada objeto de trabalho, pelo ato produtivo (Merhy *et al.*, 2005). Podemos assim imaginar, em uma dimensão ampla, que a produção do trabalho está ligada à ação, sentido e relação.

De acordo com Mendes-Gonçalves (1992) o processo de trabalho manifesta-se através do relacionamento entre os homens, enquanto indivíduos e trabalhadores, tendo em vista que, como ser social, o homem não consegue existir sozinho e por isso, demanda à organização em grupo, no qual o processo de trabalho envolve objeto, instrumentos, gasto de energia e ação com intenção e finalidade, que acaba resultando em um produto (Mendes-Gonçalves, 1992; Santos; Mishima; Merhy, 2018).

É importante ressaltar que o trabalho no campo da saúde se encontra numa dimensão social, por ter sua prática direcionada à realização de serviços para o cuidado e manutenção da saúde da sociedade (Santos; Mishima; Merhy, 2018). A questão é que o trabalho em saúde adquire, ao longo da história, um caráter valoroso (Mendes-Gonçalves, 1992). Tão que, essa ideia estereotipada sobre os trabalhadores da saúde ficou em evidência com o advento da SARS COV-2, na qual durante o enfrentamento do vírus, se propagou a narrativa que os trabalhadores que estavam em linha de frente seriam heróis em combate. Uma concepção que desconsidera a legitimidade do trabalho, ao tempo que, romantizam a situação de precariedade destes trabalhadores (Cavalcante, 2022).

Diante do exposto, é perceptível uma tendência em desvincular a atuação no campo da saúde da dimensão do trabalho. Nesse contexto, Mendes-Gonçalves (1992) discute os elementos que contribuem para essa percepção, analisando a distinção entre o trabalho intelectual e manual, onde o primeiro é valorizado em detrimento do segundo, considerado secundário em relação aos aspectos intelectuais e subjetivos. Além disso, o autor destaca a influência da tendência mercadológica e capitalista, que encara o trabalho em saúde como algo lucrativo, conferindo ao trabalhador da área um certo prestígio devido a essas características distintas.

Franco e Merhy (2012) discutem que o trabalho em saúde é produzido em ato, a

partir do fazer e das interações que ocorrem em seus microespaços. Considerando essa discussão, a produção do cuidado é realizada através do encontro com o outro, ao tempo em que o trabalhador lida com aspectos subjetivos e manipula as tecnologias. Desta forma, a potencialidade do cuidado está na disposição inter-relacional e no manejo criativo de tais tecnologias (Merhy; Franco, 2005).

Os autores supracitados pontuam que todo trabalhador possui ferramentas a serem utilizadas para o desempenho do seu trabalho, compreendidas como tecnologias classificadas em leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve corresponde aos aspectos que emergem das relações como escuta, acolhimento, cuidado e vínculo. Já a tecnologia leve-dura está relacionada ao conhecimento técnico que cada trabalhador possui, de acordo com a sua formação e, a tecnologia dura, tem a ver com os instrumentos, normas e procedimentos já instituídos (Merhy; Franco, 2005).

A autora Starfield (2002), pondera sobre algumas competências e habilidades que a categoria médica precisa desenvolver para atuar na APS como: ser capaz de lidar com problemas de saúde que ultrapassam a identificação de um diagnóstico, estabelecer vínculo com a população e usuários, e gerenciar as variadas situações complexas que podem surgir em um único momento. Contudo, vale pontuar que não só o médico, mas todos os outros trabalhadores, enquanto equipe de saúde, precisam desenvolver essas aptidões para que consigam atender às necessidades em saúde do território que fazem parte (Peduzzi; Ciampone, 2009). Destarte, conforme Franco e Merhy (2012, p. 152), “a subjetividade, portanto, é uma das dimensões que compõem o complexo cenário do trabalho em saúde”.

Logo, diante da complexidade que envolve a produção do cuidado em saúde, o trabalho em equipe exige a integração entre disciplinas e profissões (Peduzzi; Ciampone, 2009). É necessário elucidar que a palavra disciplina, corresponde ao saber específico de determinado elemento e/ou matéria e, de certo modo, cada trabalhador possui conhecimento científico de acordo com sua formação profissional, desta forma, apesar da falta de clareza com relação aos termos, a interação entre diferentes categorias profissionais pode ser classificadas entre: multidisciplinar, pluridisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (Furtado, 2007; Peduzzi *et al.*, 2020).

Como já mencionado, o sufixo disciplinar corresponde ao conhecimento teórico de determinada categoria. Desta forma, a multidisciplinaridade tem a ver com a organização de trabalhadores, com diferentes formações, trabalhando em torno do mesmo objeto mas sem interação. Na pluridisciplinaridade existe a interação, porém, há uma disciplina que

coordena a discussão sobre o objeto. Já a interdisciplinaridade, proporciona relações horizontalizadas e trocas entre os trabalhadores, nenhum conhecimento está acima do outro. No que diz respeito à transdisciplinaridade, o trabalho é realizado sem barreiras disciplinares (Furtado, 2007). A concepção de como se organizam as disciplinas, se desdobra na atuação profissional dos trabalhadores de saúde, tendo em vista a sua prática cotidiana de trabalho.

Na busca por superar a fragmentação do cuidado e o reducionismo do diagnóstico de doenças, surge a necessidade de transformar as equipes multiprofissionais em equipes interprofissionais (Peduzzi, 2020; Spagnol *et al.*, 2023). Nesse sentido, o trabalho interprofissional provoca uma reorganização do trabalho coletivo, que vai além da formação técnica, convocando o entrosamento dos trabalhadores na busca pela integralidade das ações em saúde (Ribeiro *et al.*, 2021).

Tendo em vista a complexidade que envolve a temática, as autoras Peduzzi e Agreli (2018) e Peduzzi *et al.* (2020), analisaram a literatura científica e discutiram sobre a temática, a fim de atualizar os conceitos relacionados ao trabalho interprofissional. Os dois artigos das autoras supracitadas, indicam que os termos: “Trabalho em Equipe”, “Colaboração Interprofissional” e “Prática Colaborativa”, fazem parte da dimensão do trabalho interprofissional e que, por serem utilizados habitualmente como sinônimos, necessitam ser elucidados.

Com efeito, o que favorece o equívoco com relação aos termos, é o fato destas três dimensões possuírem a equipe como ponto em comum. Assim, podemos diferenciá-las da seguinte forma: Trabalho em Equipe: corresponde a organização do trabalho em equipe composta por trabalhadores com diferentes formações, que trocam seus saberes de maneira interdependente e integrada, diante da imprevisibilidade, urgência ou complexidade dos casos; Colaboração Interprofissional: trata-se de uma forma de trabalho mais flexível. De maneira que, os trabalhadores estão dispostos a colaborarem um com o outro, contudo, cada integrante da equipe age de acordo com o seu interesse, mantendo-se assim, independentes durante o processo; Prática Colaborativa: atende a uma atuação baseada na horizontalidade entre os trabalhadores, com trocas mútuas e, que se estende também, à participação da rede, dos usuários e da comunidade, não sendo exclusiva aos trabalhadores de saúde (Peduzzi; Agreli, 2018; Peduzzi *et al.* 2020).

Salienta-se que, ao provocar as trocas no fazer coletivo, o trabalho interprofissional pode contribuir para uma assistência mais resolutiva, tendo em vista a participação dos agentes envolvidos no processo e, promover o aumento no grau de satisfação dos

trabalhadores no ambiente de trabalho (Peduzzi *et al.* 2020). Contudo, a interprofissionalidade pode provocar novas demandas de conhecimentos para os trabalhadores, tornando-se um desafio no cotidiano dos serviços (Ceccim, 2018).

Embora a atuação orientada pela interprofissionalidade permita à equipe uma certa autonomia frente às demandas do trabalho, alinhado ao estímulo de compartilhamento de saberes que corroboram para o fortalecimento do cuidado integral e dos sistemas de saúde, é preciso que haja colaboração e abertura entre os trabalhadores, sem perder de vista a RAS. Visto que, é através das interações cotidianas que o trabalhador aprende a aprender sobre si, sobre o outro, sobre os usuários e sobre os territórios (Peduzzi; Agreli, 2018; Ceccim, 2018).

Desta forma, destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma importante estratégia político-pedagógica, para o fortalecimento do trabalho interprofissional. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como principal objetivo a qualificação profissional e aperfeiçoamento do processo de trabalho no SUS, em nível municipal, estadual e federativo (Brasil, 2009), e está em consonância com o inciso III do Artigo 200 da Lei nº 8.080/90, que declara ser do SUS a responsabilidade pela formação dos trabalhadores (Brasil, 1990).

A EPS busca promover a transformação da prática a partir da aprendizagem significativa e horizontalizada, com base nas transformações sociais que resultam em novas demandas de saúde e, na realidade do cotidiano dos trabalhadores. O movimento da EPS fomenta a mudança do processo de trabalho interprofissional no SUS pois, o processo de aprendizagem acontece de acordo com a rotina dos trabalhadores, o que leva ao fortalecimento de ações que colaboram para uma assistência em saúde centrada nas pessoas, com base na integralidade e qualidade do cuidado, o que reforça os princípios do SUS (Figueiredo *et al.*, 2023).

Desta forma, é a partir da problematização do processo de trabalho (espaço que promove a construção de subjetividades e competências), que se identifica as demandas relacionadas a qualificação dos trabalhadores (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Nesse sentido, a EPS contribui para a construção de uma prática colaborativa no SUS.

3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA INTENÇÃO FORMADORA

A conjuntura do SUS apresenta diversos desafios aos trabalhadores da área,

sobretudo no que diz respeito às necessidades de saúde da população. Nesse sentido, algumas políticas de formação para o trabalho no SUS foram implantadas, e uma delas é a Residência em Área Multiprofissional de Saúde.

As transformações sociais e econômicas impactam diretamente na saúde das pessoas. Essas mudanças solicitam dos serviços de saúde, uma assistência que supere a fragmentação do cuidado e que, assista o usuário de maneira integral e humanística. É a partir desse paradigma que surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), com vistas a qualificar e formar trabalhadores para o SUS, a fim de suprir a sua escassez em termos de capacidade técnica e quantitativa, tendo como principal atributo, a utilização do espaço de trabalho para as atividades voltadas ao ensino e a pesquisa (Santos; Batista; Devincenzi, 2015).

As Residências em Área Profissional de Saúde foram instituídas em meados de 2005 pela Lei de número 11.129, que dispôs suas principais características enquanto modalidade de ensino e serviço para pessoas recém formadas, com o objetivo de especializar para o trabalho no SUS categorias profissionais de saúde de nível superior, com exceção da medicina, tais como: Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais (Brasil, 2005). Assim, a RMS é definida como uma pós-graduação *Lato Sensu*, de responsabilidade dos Ministérios da Saúde e Educação, com regime de dedicação exclusiva e bolsa assegurada no valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos) (Brasil, 2012b; Brasil, 2021).

A partir dos anos que sucederam, após a criação das residências, vários movimentos sociais foram realizados a fim de diálogo e aprimoramento. A Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 permitiu a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) (Brasil, 2007), que fomentou a realização de encontros entre os principais agentes envolvidos nas residências, visando a discussão, (re)organização e fortalecimento dos programas (Silva; Dalbello-Araujo, 2020). Vale ressaltar que a portaria 45/2007 indicava a carga horária dos trabalhadores residentes, com uma variação de 40 a 60 horas a depender do programa, foi revogada pela Portaria MEC/MS nº 506/2008, que instituiu a carga horária de 60 horas semanais para todas as residências multiprofissionais, com o objetivo de padronizar as características dos programas (Brasil, 2008).

Um dos principais princípios orientadores dos programas de residência é a

promoção da “integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvida por meio de parcerias entre os programas, gestores, trabalhadores e usuários” (Brasil, 2012b, p.1). Diante dessa premissa e das condições de trabalho enfrentadas pelos trabalhadores/residentes, evidenciadas pela carga horária de estudo/trabalho, surge a necessidade de reflexão sobre a delicada fronteira entre a proposta de formação para o trabalho e a exploração do trabalho pelo capital. É importante considerar que os residentes serão inseridos em serviços que, historicamente, têm sido afetados pela lógica de um modelo econômico capitalista (Lago *et al.*, 2018). Além disso, muitas equipes de trabalhadores enfrentam a precarização do trabalho e da renda, recebendo remuneração, em alguns casos, inferior à dos próprios residentes (Rodrigues, 2016).

Para além de fortalecer os programas das IES e qualificar os trabalhadores/residentes, a RMS possui a capacidade de beneficiar pessoas, coletivos e populações, bem como favorecer os serviços de saúde através da produção de conhecimento científico. Destaca-se assim, como um marco importante para a consolidação dos programas de residências em áreas multiprofissionais, a reorientação do modelo de saúde flexneriano para a perspectiva da APS. Com isso, a APS tornou-se campo de prática para os residentes, com atuação na ESF (Lago *et al.*, 2018).

Ao considerar a APS como ambiente formativo, a RMS figura um oportuno espaço para mediação entre a Educação Interprofissional (EIP) e a Prática Interprofissional (PIP). Nesse sentido, a EIP proporciona o encontro de dois ou mais trabalhadores, com áreas distintas de formação, com a proposta de uma aprendizagem compartilhada sobre si e sobre o outro, com vistas a melhorar o serviço de saúde a partir da necessidade de cada território através da prática colaborativa. Assim, evidencia-se que a PIP pode se manifestar como um processo dialógico, no qual os trabalhadores cooperam para atingir a integralidade do cuidado através de suas ações (OMS, 2010; Nascimento; Omena, 2021).

O modelo organizativo de ensino-aprendizagem da RMS promove a operacionalização do processo de trabalho baseado na PIP (Nascimento; Omena, 2021). Contudo, a inserção da diversidade de saberes técnicos através dos trabalhadores não garante, de maneira efetiva, a PIP. Especialmente porque a PIP demanda ser sustentada como um recurso metodológico de trabalho nos serviços de saúde (Lago *et al.*, 2018). Logo, para que a formação na área de saúde proporcione transformações no cotidiano dos trabalhadores, é necessária uma mudança na estrutura organizacional do serviço, com vistas a problematização crítico-reflexiva do processo de trabalho (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A intenção formadora da RMS proporciona aos trabalhadores/residentes a capacidade de desenvolverem aspectos pessoais, profissionais e de responsabilidade política. O ensino e a aprendizagem proposta pela residência provocam o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o agir mediador, negociador e tolerante. Tendo em vista o compartilhamento de saberes apoiados na vivência da realidade do cotidiano do trabalho a partir das diversas interações entre trabalhadores/residentes, docentes, preceptores, usuários e trabalhadores do serviço (Lago *et al.*, 2018; Sardá Júnior *et al.*, 2020). Assim, é imprescindível considerarmos que a RMS também promove mudanças nos serviços de saúde que a acolhe, levando em consideração que a atuação do trabalhador/residente tenciona a transformação da realidade dos cenários de prática (Monteiro *et al.*, 2019).

4PERCURSO METODOLÓGICO - TRILHANDO O CAMINHO DAS ESTRELAS

“Falo querendo entender, canto para espalhar o saber e fazer você perceber que há sempre um mundo, apesar de já começado, há sempre um mundo pra gente fazer...”
Emicida

A relevância de uma pesquisa representa a busca por respostas de um determinado fenômeno e para o desenvolvimento desse processo, é necessário atentar-se para o delineamento de sua proposta metodológica. Assim, neste capítulo será abordado o percurso metodológico deste estudo, descrevendo os passos dados para alcançar os objetivos propostos.

4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa por permitir a apreensão da realidade social em que as pessoas estão inseridas, bem como a interpretação de aspectos subjetivos e de comportamento entre seus pares (Minayo; Deslandes; Gomes, 2011). Desta forma, a pesquisa qualitativa facilita a investigação do objeto de estudo, tendo em vista a possibilidade de apurar os significados atribuídos a partir das experiências cotidianas vividas pelos participantes que fazem parte desta pesquisa (Minayo, 2014).

4.2 LOCAL/UNIVERSO DE PESQUISA

O município de Santo Estevão, Bahia, fica localizado as margens da BR 116, pertence a macrorregião Centro-Leste e a microrregião de Feira de Santana, distante 157 km da capital, com população estimada de 52.276 habitantes de acordo com último censo (IBGE, 2024), distribuídos em área territorial 360,334 km², apresentando uma densidade demográfica de 131,91 hab/km². Com a agricultura e o comércio local como suas principais fontes de recursos econômicos, Santo Estêvão destaca-se em sua região. Situada em uma área estratégica, seus municípios vizinhos incluem Ipecaetá, Rafael Jambeiro, Antônio Cardoso, Castro Alves e Cabaceiras do Paraguaçu (Santo Estevão, 2023; Mapa da Bahia, 2023).

O sistema de saúde público do município dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), catorze Unidades de Saúde da Família (USF), um Hospital Geral, um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), uma Academia da Saúde e, uma unidade de Vigilância em Saúde distribuída em Vigilância Epidemiológica (VIEP), Vigilância Sanitária (VISA) e Rede de Frio.

Além de duas eMULTI que prestam apoio matricial às eSF das USF e da UBS, sendo compostas por três Psicólogas, dois Profissionais de Educação Física, duas Nutricionistas, uma Fisioterapeuta, duas Assistentes Sociais e duas Farmacêuticas.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO

A amostra desta pesquisa foi composta por onze trabalhadoras da APS entre enfermeiras, ACS, odontólogas, médicas, técnicas e auxiliares de enfermagem, entre outras. As trabalhadoras, que foram convidadas a participar seguiram os seguintes critérios: experiência mínima de seis meses de atuação na área da saúde e, mais de três meses compartilhando o lugar¹, realizando trocas, e desenvolvendo ações em conjunto com as/os residentes nos espaços de trabalho. Não participaram deste estudo as/os trabalhadoras de férias, de licença ou afastadas por motivos de saúde.

Considerando que a pesquisa qualitativa permite a observação da ligação do sujeito com o objeto e os aspectos subjetivos que emergem dessa relação com base nos significados atribuídos pelos atores (Mineiro; Silva; Ferreira, 2022), foi empregado o critério de amostragem por saturação, a partir do momento em que a pesquisadora identificou através das unidades de análise a repetição dos dados (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

4.4 PRÉ-TESTE

Segundo Minayo (2014), a aplicação do roteiro de entrevista em uma pequena amostra, possibilita tornar mais clara a compreensão a respeito dos temas a serem discutidos pela pesquisa. Nesse sentido, foi realizado um pré-teste com duas trabalhadoras da gestão do município, que não faziam parte dos critérios de inclusão da pesquisa, a fim de avaliar o instrumento de coleta de dados frente aos objetivos propostos. Assim, o pré-teste permitiu à pesquisadora avaliar, revisar e ajustar o instrumento antes da coleta de dados (Severino, 2017).

4.5 COLETA DE DADOS

Utilizamos como recurso para coletar os dados a entrevista semiestruturada (roteiro-Apêndice A), por permitir às/aos participantes narrar as práticas e vivências de acordo com a sua visão, ao tempo em que essa técnica permite a produção de dados

¹ Denominamos “lugar” como algo fixo, a exemplo uma Unidade de Saúde da Família (USF) e “espaço”, como a forma que os indivíduos significam esse lugar (O sentido que as pessoas dão à USF) (CERTEAU, 2008).

primários a partir da interação direta entre a pesquisadora e o participante. Acresce que na realização de uma entrevista semiestruturada, a pesquisadora pode mudar a direção das perguntas, adaptando o roteiro de acordo com a relevância das temáticas presentes nas respostas (Minayo, 2014; Lüdke; André, 2013).

Vale destacar que as entrevistas foram realizadas entre julho e setembro de 2023, em conformidade com as orientações da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Tendo em vista que, em relação à comunicação do consentimento, foi explicado aos participantes que eles tinham o direito de desistir a qualquer momento, sem nenhum ônus, e que sua privacidade, confidencialidade e sigilo seriam garantidos durante todo o processo. Além disso, a condição do local, espaço e agendamento, foi avaliada para assegurar que as/os participantes se sentissem seguros/os e confortáveis. Foi reforçado que o objetivo da entrevista é contribuir para a pesquisa, sem que as/os participantes tenham qualquer prejuízo em decorrência de sua participação.

Após a realização da primeira entrevista, a pesquisadora a transcreveu, com o auxílio do *software* de transcrição de áudio, *Transkriptor*, e do editor de texto *Word 2010*, de forma minuciosa. Após esse processo, foi agendada a próxima entrevista com outra/o trabalhadora/o e assim, sucessivamente, de acordo com a disponibilidade de cada um. Foi estipulado tempo de duração para as entrevistas de cinquenta minutos, em vista de ser tempo suficiente para a exploração da temática (Leitão, 2021).

De forma complementar, a observação de campo foi conduzida nas duas unidades-polo, onde os residentes passam a maior parte do tempo, entre os meses de julho e setembro de 2023. Essa observação permitiu acessar informações que não são necessariamente ditas, mas podem ser percebidas por meio de um olhar atento e cuidadoso (Minayo, Deslandes, & Gomes, 2011). A pesquisadora registrou essas observações em um diário de campo (roteiro - Apêndice B), em dias alternados, para analisar o processo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

O método adotado para a análise dos dados coletados foi a análise temática de conteúdo que, de acordo com Minayo é “mais simples e considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde” (Minayo, 2014, p. 309). A partir da análise temática, foi possível realizar o recorte das informações relevantes colhidas através do discurso falado e a observação dos aspectos subjetivos contidos nele, o núcleo de sentidos (Minayo,

2014).

A análise temática de conteúdo foi realizada em três fases. A primeira fase, pré-análise, consistiu em uma leitura flutuante, compreensiva e exaustiva das transcrições das entrevistas, visualização e observação das particularidades do conteúdo, além da revisão das hipóteses e objetivos elaborados anteriormente. Na segunda etapa, exploramos o material e organizamos as categorias em busca dos núcleos de percepção contidos nos textos, apresentados como: 1) Caracterização dos Trabalhadores: Mapeando as Estrelas na Constelação do Trabalho; 2) Desvendando o Processo de Trabalho: Dinâmica das Estrelas; 3) Colaboração Estelar: As Estrelas, os Residentes e Seus Alinhamentos para o Processo de Trabalho; 4) Estrelas e Residentes: Analisando as Práticas entre Profissionais; e 5) Revelando Sinergias: Elementos Emergentes no Universo das Constelações. A terceira etapa correspondeu ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados obtidos, apresentados em uma redação que visa dialogar com a teoria, objetivos e hipóteses levantadas pela pesquisa (Minayo; Deslandes; Gomes, 2011; Minayo, 2014).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram apresentados à Secretaria de Saúde e à coordenação na APS de Santo Estevão o projeto de pesquisa e o Termo de Autorização da pesquisa (Anexo A), obtendo a permissão para a realização do estudo. Após a submissão e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), entramos em contato com os participantes e apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), cumprindo as orientações contidas nas Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012c; Brasil, 2017b).

Desta forma, asseguramos que o trabalhador estava livre para não participar da pesquisa ou recusar responder qualquer pergunta que pudesse o constranger ou até mesmo, retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem ônus para si ou terceiros. Assim, após assentido, as entrevistas foram agendadas. Ainda, respeitando as resoluções supracitadas, as participantes puderam esclarecer qualquer dúvida durante a pesquisa, e suas identidades foram preservadas com a utilização de nomes de estrelas baseados nos astros e constelações de povos indígenas (Brasil, 2012c; Brasil, 2016).

É válido pontuar que foi solicitada a gravação das falas por meio de aplicativo de gravação de voz para aparelhos celulares. Esse dado está explícito no TCLE, enfatizando a responsabilidade da pesquisadora com o armazenamento desses registros e que, após cinco

anos, todo o material será destruído (Taquette, 2016). Destarte, foram apresentadas outras informações contidas no termo de consentimento como a preservação do anonimato e total guarda do material, além de garantir a assistência integral e imediata às participantes, de forma gratuita, encaminhando aos profissionais competentes, os casos decorrentes de danos relacionados à pesquisa.

Tendo em vista que as entrevistas foram realizadas no espaço físico das USF e na Secretaria de Saúde, elencamos as participantes a possibilidade da ocorrência de alguns riscos como perturbação na rotina da unidade e ou trabalho, receio de que as questões respondidas tenham o sigilo violado, desconforto no relato de suas experiências e temor de represálias. Para minorar esses possíveis riscos e garantir a segurança das participantes, as entrevistas foram agendadas com antecedência. É importante pontuar a relevância desse procedimento, uma vez que as entrevistas foram realizadas nesses lugares, locais em que é necessário manter o controle de acesso e a organização das atividades.

Evitar o desordenamento da rotina pessoal e assegurar o direito à interrupção da entrevista, caso a participante se sentisse desconfortável, foi uma maneira de garantir que todas tivessem uma experiência positiva durante a pesquisa, sentindo-se confortáveis e acolhidas. Nesse sentido, o agendamento prévio permitiu à pesquisadora planejar e organizar as entrevistas de forma eficiente e segura para todos os envolvidos.

A pesquisa proporcionou a oportunidade das trabalhadoras avaliarem as dinâmicas cotidianas relacionadas à RMSF, fomentando discussões sobre o seu trabalho após a chegada da residência no município. Além disso, abriu espaço para uma reflexão aprofundada sobre a própria rotina de trabalho, de modo a possibilitar às trabalhadoras, compreenderem de que maneira suas práticas são influenciadas pelo contato com os residentes. Essa abordagem buscou, potencialmente, aprimorar a qualidade dessas interações, o que pode resultar em melhorias significativas no cuidado oferecido aos usuários das USF.

4.8 PRODUTOS

O Mestrado Profissional oferece uma oportunidade significativa de aprimoramento em nível de pós-graduação acadêmica, com foco na capacitação dos trabalhadores para uma atuação mais eficiente no âmbito do SUS (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020). Nesse sentido, essa modalidade de formação permite a valorização das experiências, vivências e nuances específicas do contexto em que esses trabalhadores estão inseridos. Além disso,

facilita a integração entre teoria e prática, viabilizando a elaboração de produtos derivados da pesquisa conduzida (Faraco *et al.* 2020).

Assim, como resultado desta pesquisa, planeja-se criar artigos para divulgação dos resultados, um infográfico informativo e uma oficina de educação permanente destinada aos trabalhadores dos serviços de saúde e aos residentes.

Desenvolvemos um infográfico que funciona como guia para reuniões de equipes na área de saúde. O objetivo é promover a interação entre os trabalhadores, incentivar discussões construtivas e facilitar um planejamento mais eficiente. Esse material, incluído no apêndice C, será apresentado à coordenação da APS, aos participantes da pesquisa e a todos os trabalhadores e trabalhadoras das USF do município.

Os artigos serão publicados em periódico, a fim de dar visibilidade a temática e servir de possível referência para estudos futuros.

A oficina de educação permanente em saúde com as equipes de saúde da APS e os residentes, tem como objetivo promover a integração e reflexão sobre o trabalho em equipe, conforme detalhado no apêndice D.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES - EM BUSCA DA LUZ

“É só na escuridão que se percebe os vaga-lumes.”
Emicida

Com base na escuta das suas vozes e na vivência das suas experiências, buscamos apresentar as nuances relacionadas aos sujeitos dentro do contexto do trabalho em saúde. Ao longo deste capítulo, eles serão identificados por nomes de estrelas baseados nos astros e constelações tupinambás, seguindo a classificação registrada por Claude D’Abbeville por volta de 1612 (Lima; Moreira, 2005). Reconhecemos a importância de incorporar esses elementos da cultura indígena para valorizar a diversidade de perspectivas e conhecimentos ancestrais. Assim, os sujeitos serão denominados: Coaraci, Jaceí, Caí, Seichu, Tingaçu, Suanrã, Januare, Pirapaném, Iapuicã, Criçá e Jandaí.

Assim sendo, nos próximos tópicos apresentaremos as cinco categorias de análise do material coletado. O primeiro, na categoria Caracterização dos Trabalhadores: Mapeando as Estrelas na Constelação do Trabalho, caracterizamos a amostra e apresentamos uma análise do processo de trabalho das participantes. Em seguida, na categoria Desvendando o Processo de Trabalho: Dinâmica das Estrelas, concentramos nossa análise nos recursos materiais e organizacionais necessários para o trabalho da eSF. No tópico Colaboração Estelar: As Estrelas, os Residentes e Seus Alinhamentos para o Processo de Trabalho, exploramos a integração dos residentes na APS, com destaque para sua atuação na USF. Depois, na categoria Estrelas e Residentes: Analisando as Práticas entre Profissionais, abordamos as atividades conjuntas empreendidas pelos residentes e trabalhadoras de saúde. Finalmente, em Revelando Sinergias: Elementos Emergentes no Universo das Constelações, analisamos os aspectos que surgiram no cotidiano laboral das trabalhadoras como consequência da interação com os residentes.

5.1 MAPEANDO AS ESTRELAS NA CONSTELAÇÃO DO TRABALHO: UM OLHAR SOBRE OS TRABALHADORES

Os processos que influenciam a consolidação do SUS, diante das dificuldades para assegurar o acesso à saúde da população, têm um impacto significativo nas subjetividades e propósitos de cada trabalhador (Silva; Costa, 2023). Nesse contexto, torna-se crucial caracterizar os atores sociais, as estrelas, participantes deste estudo, proporcionando uma visão mais clara e abrangente sobre essa amostra diversa, que se divide entre aspectos

específicos de sua formação e as pactuações necessárias para a execução de suas atividades. Conhecer, mesmo que brevemente, essa constelação, possibilita uma melhor apreensão do ambiente em que o processo de trabalho se desenvolve.

A amostra foi composta por dez trabalhadoras do sexo feminino (90,9%) e um do sexo masculino (9,1%), destacando a predominância feminina. A maioria das pessoas (54,55%) está na faixa etária de 25 a 35 anos. Quanto ao tempo de formação, observa-se uma variação significativa: 36,36% têm menos de 5 anos ou igual a 10 anos de experiência, enquanto 27,27% possuem formação superior a 5 anos. Aproximadamente 35% dos participantes não possuem pós-graduação. Quanto ao vínculo empregatício, mais de 60% enfrentam situação precária, desprovida de garantias trabalhistas, atuando como cooperados. Em contraste, aproximadamente 27% desfrutam de estabilidade, sendo servidores públicos e detendo um vínculo legal. Essas informações são detalhadas na tabela abaixo:

Tabela 1. Dados das participantes da pesquisa

DADOS DOS PARTICIPANTES	N = 11	%
Faixa Etária		
25 a 35 anos	06	54,55
36 a 45 anos	01	9,09
46 a 56 anos	04	36,36
Tempo de Formação		
< 5 anos	04	36,36
≥ 5 anos	03	27,27
≥ 10 anos	04	36,36
Vínculo Empregatício		
Estatutário	03	27,27
Programa Médicos pelo Brasil	01	9,09
Cooperativa	07	63,64
Pós Graduação		
Sim	07	63,64
Não	04	36,36
Identidade de Gênero		
Masculino	01	9,09
Feminino	10	90,91

Fonte: Autoria própria (2023).

Vale ressaltar que as trabalhadoras e trabalhadores da APS desempenham um papel fundamental na efetivação e operacionalização de ações voltadas para a saúde, sendo

peças-chave na prestação de cuidados à população, conforme ressaltado por Lima, Gomes e Barbosa (2020). Nesse contexto, as reflexões sobre o propósito do trabalho destacam a importância desses trabalhadores na concretização de políticas públicas, alinhando-se e fortalecendo os princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

Quadro 1. Correspondência das falas das trabalhadoras com os princípios do SUS

UNIVERSALIDADE	<p>A função principal é cuidar, não é? Prestar aquele cuidado, [...] dar atenção aos usuários que chegam até mim (Tingaçu).</p> <p>[...] a importância desse serviço é que a gente vai conseguir abranger mais pessoas no geral e vai conseguir fazer o que o SUS de fato pede (Pirapaném).</p>
EQUIDADE	<p>E o objetivo do meu trabalho é dar uma maior acessibilidade aos locais mais vulneráveis, acessibilidade à saúde, né? Aos mais vulneráveis socialmente, enfim, economicamente (Jaceí).</p> <p>Cada comunidade é diferente (Caí).</p> <p>Assim, tem coisas que a gente precisa, necessita. E aí vem a pergunta: O que a gente deve fazer ali? Naquela área que a gente vê que precisa daquelas coisas (Seichu).</p>
INTEGRALIDADE	<p>A gente tem que prestar assistência a nossa comunidade [...] isso vai de ações desde o processo curativo, até prevenção (Suanrã).</p> <p>Melhorar a qualidade de vida das pessoas na atenção básica, é melhorar a qualidade de vida desses cidadãos que procuram uma unidade de saúde como via de escape (Pirapaném).</p> <p>Objetivo do meu trabalho é promover saúde. É promover ações e atividades relacionadas à prevenção e promoção à saúde dos indivíduos (Jandaí).</p>

Fonte: Autoria própria (2023).

Os relatos das participantes revelam o compromisso com o princípio da universalidade, destacando a importância de oferecer cuidados a todos, evidenciando uma postura de disponibilidade e atenção ao usuário que procura os serviços de saúde. A equidade se manifesta nas reflexões que abordam a diversidade de cada comunidade,

refletindo-se em ações específicas para atender às necessidades identificadas de maneira distinta e equânime. Além disso, a integralidade é enfatizada nas falas que ressaltam a importância de prestar assistência à comunidade como um todo, abrangendo tanto ações curativistas quanto preventivas. Assim, o propósito do trabalho dessas trabalhadoras, se entrelaça com a promoção da saúde e a busca pela melhoria da qualidade de vida, demonstrando uma abordagem abrangente no contexto da APS.

Ao contemplar a natureza objetiva da função das participantes, foi possível entrar em contato com alguns aspectos subjetivos que permeiam a sua prática, sobretudo, na identificação dos sentimentos que surgem durante o exercício dessa atuação. Nesse contexto, emergiram dois principais pontos de discussões, abarcando percepções e vivências profissionais, além de abordar os desafios e complexidades na atuação.

A experiência do trabalho, entendida como uma vivência subjetiva e corporal que ocorre de forma recorrente na vida de todo indivíduo, destaca a necessidade de expor as realidades e características inerentes à prática profissional. Essa compreensão ressalta que as percepções e vivências, manifestadas nas relações sociais de trabalho, desempenham um papel crucial na construção da subjetividade das trabalhadoras e na dinâmica do seu trabalho (Oliveira *et al.*, 2021).

Eu tenho essa parceria com a equipe também, para saber o que está acontecendo, de saber o que está faltando e eu costumo observar como está o processo de trabalho das outras pessoas. Porque aí eu percebo também se alguém está com dificuldade de alguma coisa para poder ajudar (Coaraci).

Acho que tem que ter muita dedicação nesse trabalho, muita perseverança. Muita, muita, muita. Porque a gente passa por altos e baixos. E se não tiver perseverança, a gente não fica não (Caí).

Temos uma boa integração de equipe, percebo as pessoas bem solícitas e disponíveis para ajudar, para fazer acontecer (Jaceí).

Então eu preciso realizar o meu trabalho, não preciso que venha um coordenador, um supervisor, chamar a minha atenção porque eu sei, eu fui colocada ali, eu sei qual é o meu trabalho (Januare).

A partir das falas expostas, foi possível destacar alguns sentimentos e percepções que se complementam em relação ao trabalho, ficando em evidência o comprometimento manifestado por algumas entrevistadas. Tomemos como exemplo a fala de Coaraci, que revela uma parceria ativa com a equipe, demonstrando interesse constante no andamento do processo de trabalho, visando à identificação de possíveis dificuldades para oferecer ajuda. Adicionalmente, a perseverança, salientada por Caí, enfatiza a necessidade de dedicação e resistência diante dos desafios do cotidiano de trabalho.

Além disso, Jaceí destacou a importância da integração da equipe, descrevendo

colegas solícitos e disponíveis para colaborar, evidenciando a relevância do suporte mútuo no ambiente de trabalho. Outrossim, a autonomia e a clareza de sua função surgem nas palavras de Januare, que enfatiza a compreensão de suas responsabilidades sem a necessidade constante de supervisão externa.

Após observar os sentimentos e percepções das trabalhadoras em relação ao seu processo de trabalho, torna-se evidente que o cenário de atuação enfrenta diversos desafios e complexidades próprias do cotidiano do serviço. Entre os desafios destacados pelas participantes, incluem-se alta demanda, dificuldades na compreensão das atribuições profissionais, limitações por falta de recursos, dificuldade nas relações interpessoais e uma atuação majoritariamente médico-centrada.

Aqui tem muitas demandas. Diferente de outras unidades que eu já trabalhei porque aqui na cidade só tem o hospital, não tem Unidade de Pronto Atendimento, e aí, algumas demandas acabam vindo para cá. Aí a gente tem esse perfil também de número de pessoas agendadas e um número maior de demandas (Jacei).

Infelizmente eu não consigo participar muito das atividades para além dos atendimentos, fico muito presa no consultório e ao ambiente da unidade, trabalhando pouco externamente (Jacei)

Mas a maior dificuldade é a carga horária e a demanda alta de processo curativo que a gente ainda tem porque, infelizmente, tem um paciente para atender que está com a doença já instalada e a gente tem que ofertar o procedimento, não é isso? (Suanrã).

Em alguns momentos dentro da equipe, a gente encontra um pouquinho de dificuldade (em lidar com as atividades fora da clínica), até porque também, a nossa equipe acabou que está com um número de usuários muito acima do que a gente consegue dar conta ali no dia a dia (Suanrã).

A menção a um grande volume de demandas e a um elevado número de usuários evidencia um desafio vinculado à sobrecarga de trabalho na saúde, particularmente em uma unidade que atende a um considerável contingente de usuários sem recursos adequados. Outro ponto que podemos notar nas falas das participantes é que, algumas trabalhadoras enfrentam obstáculos para se envolver em atividades além dos atendimentos devido às demandas de caráter clínico, o que se traduz em uma difícil atuação fora desse espaço. Assim, é possível sugerir que essa atuação possa vir a reforçar o modelo biomédico hegemônico, influenciando na abordagem desejada na APS (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

Outro aspecto a ser considerado é a falta de recursos e materiais necessários para atender adequadamente os usuários, tornando-se uma preocupação recorrente, como podemos notar no depoimento abaixo:

Se a gente não tiver aquele instrumento, aquele material para poder atender

esse paciente, não adianta a gente estar aqui, a gente saber de tudo e estar com essas mãos atadas. Então aqui acontece muito isso (Januare).

Apesar do conhecimento e habilidades das trabalhadoras, a carência de instrumentos adequados e recursos materiais limitam a eficácia do trabalho, resultando na sensação de “estar com as mãos atadas” diante dos desafios. O que, conseqüentemente, pode gerar uma significativa redução na implementação de outras tecnologias de cuidado nesse contexto, já que não há investimento suficiente para isso (Geremia, 2020).

As participantes também enfrentam desafios relacionados à compreensão das práticas a serem desenvolvidas pelas trabalhadoras e à percepção de sua atuação, tanto pelos usuários quanto pelos próprios colegas de equipe. Essas questões são evidenciadas nas próximas falas:

Uma coisa também que eu percebo, é que a gente se esbarra um pouco, com relação a visão do próprio usuário e de muitos membros da equipe, sobre o nosso papel dentro da unidade de saúde, que muitas vezes, passa apenas só por estar aqui fazendo atendimento e não consegue perceber essa haste da família mais ampliada (Suanrã).

O que a gente queria, que as pessoas focassem [soubessem] mais, né? Como um trabalho também de prevenção de saúde, e é o que falta hoje nas pessoas, essa conscientização (Iapuicã).

Esses relatos evidenciam a percepção de que tanto os usuários quanto alguns colegas de trabalho possuem uma visão limitada, que tende a refletir predominantemente o modelo médico-centrado, deixando de reconhecer outras abordagens da ESF. Como observado por Shimizu e Reis (2011), a falta de oportunidades para educação permanente no ambiente de trabalho prejudica a reflexão sobre estratégias para superar as limitações desse modelo, com o objetivo de promover a promoção e prevenção da saúde. De uma maneira geral, isso acaba dificultando a compreensão mais aprofundada da atuação das trabalhadoras na APS.

As dificuldades não se restringem apenas ao aspecto técnico, mas também envolvem as relações interpessoais. Diferenças nas personalidades dos sujeitos, sejam colegas de equipe ou usuários, contribuem para um ambiente de trabalho desafiador, no qual a harmonia é muitas vezes comprometida por discordâncias e conflitos. Como podemos observar:

A dificuldade aqui é lidar com a personalidade das pessoas. Meu Deus, parece que é totalmente diferente. Tipo assim, tem colegas aqui que são muito fáceis de lidar, não tenho problema nenhum. Mas tem sempre uns, que são aquelas pessoas, que sempre estão brigando por besteira (Januare).

É importante enfatizar que as relações humanas, que envolvem trocas de natureza

técnica, teórica e experiencial, desempenham um papel fundamental no ambiente de trabalho, especialmente nos serviços de saúde. Embora o trabalho em equipe nem sempre resulte em harmonia, é essencial que os trabalhadores reconheçam as diferenças individuais e ajam de forma profissional ao lidar com opiniões e comportamentos diversos, a fim de estabelecer relações interpessoais saudáveis e produtivas (Nicoletti *et al.*, 2015; Peduzzi *et al.* 2020)

Outro ponto observado a partir das falas das participantes é que, apesar de reconhecerem a necessidade de melhorias nas atividades e no trabalho, a precariedade dos vínculos empregatícios torna-se um obstáculo. As demissões impactam a evolução do processo de trabalho, dificultando a continuidade dos esforços das trabalhadoras na implementação de mudanças positivas em meio a complexidade da APS.

Vimos que havia mesmo essa necessidade e concordamos em começar a construir estratégias para melhorar as nossas atividades, o nosso trabalho, mas infelizmente não conseguimos dar continuidade por conta das demissões (Jandaí).

Confirmado pela fala da participante Jandaí, Gleriano *et al.* (2020) observaram que o desempenho das eSF está se enfraquecendo devido a alguns fatores, incluindo a falta de reconhecimento profissional e de condições adequadas de trabalho, agravados pelas mudanças na PNAB em 2017. Em vista disso, a fragilidade dos direitos trabalhistas refletem diretamente na descontinuidade do cuidado.

De certo, as trabalhadoras da eSF deparam-se com diversos desafios em sua rotina nos serviços, podendo influenciar adversamente tanto a sua construção subjetiva quanto a eficácia de sua atuação prática. Em síntese, é crucial abordar não apenas aspectos técnicos, mas também considerar as condições estruturais e interpessoais para fortalecer a APS, visando à valorização profissional e implementação de melhorias significativas em seu contexto de trabalho.

5.2 DESVENDANDO O PROCESSO DE TRABALHO: DINÂMICA DAS ESTRELAS

O âmbito do processo de trabalho em saúde está envolto em quatro componentes: o objeto do trabalho, os instrumentos empregados, a finalidade e os agentes participantes. Dentro desses elementos, a utilização dos recursos disponíveis recebe uma atenção especial, como enfatizado por alguns autores da saúde coletiva. Mendes-Gonçalves (1994) categoriza esses recursos como "tecnologias materiais", envolvendo máquinas e instrumentos, e "tecnologias não materiais", que englobam o conhecimento técnico. Nessa

perspectiva, as tecnologias materiais representam os recursos tangíveis, enquanto as não materiais desempenham o papel crucial de conectar as pessoas no decorrer do processo.

Esses aspectos se manifestam por meio da variedade de dimensões presentes no processo de trabalho em saúde, estreitamente relacionadas à forma como as ferramentas são disponibilizadas aos trabalhadores. Segundo Franco e Merhy (2013), essa disposição vai além da presença física das ferramentas, abrangendo a configuração desses instrumentos, os métodos de aplicação e a estrutura organizacional que guia a atuação no trabalho. Em relação à dimensão desses recursos, foram citados durante as entrevistas alguns instrumentos necessários para auxiliar no processo de trabalho das eSF.

Quadro 2. Lista de recursos essenciais para o processo de trabalho, conforme identificado pelas trabalhadoras

INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO
ESTRUTURA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> · Espaço nas áreas internas e externas das USF · Sistema de hidratação, banheiros e áreas de lavagem de mãos · Salas climatizadas
MATERIAIS CLÍNICOS	<ul style="list-style-type: none"> · Medicamentos · Equipamento de Proteção Individual (EPI) · Fichas de identificação · Estadiômetro · Esfigmomanômetro · Glicosímetro · Receituário · Balança
ITENS BÁSICOS	<ul style="list-style-type: none"> · Suprimento de papelaria
TECNOLOGIA E INFORMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> · Internet · Tablet · Computador · Impressora · Sistema de informação · Aplicativo de mensagem instantânea
EQUIPAMENTOS MULTIFUNCIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> · Equipamentos de treinamento motor · Aparelho de som · Equipamentos de refrigeração e armazenamento · Transporte
ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> · Carga horária · Planejamento · Reuniões de equipe · Cronogramas · Agendamentos

	<ul style="list-style-type: none"> · Diálogo · Comunicação
--	--

Fonte: Autoria própria (2023).

As condições da infraestrutura e dos equipamentos para o desenvolvimento do trabalho na USF foram frequentemente citadas pelas trabalhadoras como precárias ou inadequadas. Essa situação pode ocasionalmente prejudicar o desenvolvimento das atividades, procedimentos e práticas de cuidado, levando a uma capacidade limitada de fornecer assistência de qualidade à população (Gomes; Pinto; Cassuce, 2021).

Como é que você trabalha aqui, e está em uma sala de vacina vacinando sem água? Faz um curativo, sem água? O que foi que eu aprendi? Eu aprendi que tinha que ter higiene, temos que lavar as mãos. Cada vacina tem que lavar as mãos. A cada aferição de pressão você tem que lavar as mãos. O álcool não é para lavar as mãos, tem que ser água mesmo (Cai).

Primeiro passo é uma sala climatizada, né? A sala de vacina tem que ser uma sala totalmente climatizada, porque não pode, a vacina não pode esquentar, certo? (Criçá).

As observações registradas no diário de campo convergem com o que as participantes mencionaram. De fato, no dia da observação, a unidade encontrava-se sem água potável disponível, inclusive para consumo. Em relação à climatização, o ar condicionado havia sido roubado em data anterior próxima ao registro, o que resultou em uma considerável perturbação na rotina da unidade. Em uma outra unidade também foi observado que o consultório odontológico estava sem o funcionamento do ar-condicionado, o que acarretou na suspensão dos atendimentos.

Outro aspecto observado na infraestrutura da maioria das unidades é o espaço físico reduzido, que ocasiona dificuldades no desenvolvimento de algumas atividades, conforme indicado nas falas a seguir:

Outra coisa, não tem espaço. Agora que a gente vai usar a escola, graças a Deus, agora as pessoas vão para a escola. A gente ajuda a conseguir o espaço para a atividade (Cai).

Mas estamos tentando ainda organizar um outro momento, porque precisamos de espaço externo, e falta estrutura. Então precisa desse espaço externo, para a gente poder realizar essa atividade (Jaceí).

Acabo tendo que ir para a sala de reunião e fazer tudo no papel para depois passar para o sistema porque às vezes não tem sala disponível (Jandaí).

Apesar dos desafios enfrentados, é evidente o esforço das trabalhadoras para superá-los. Contudo, é importante garantir condições adequadas nas instalações físicas das unidades de saúde, além de disponibilizar equipamentos e recursos materiais necessários

para a eficácia da organização e gestão dos serviços, pois esses aspectos repercutem no desempenho das trabalhadoras, afetando tanto sua produtividade quanto sua satisfação no trabalho (Saraiva *et al.*, 2023).

E uma sala de vacina sem ar-condicionado? Uma sala de curativo sem ar-condicionado? E você dizer que está trabalhando, fazendo saúde. Uma unidade ficar sem médico por seis meses, a sala do dentista está fazendo vergonha. Eu não tenho vergonha de falar que trabalho aqui. [...] Sei lá, fico com vergonha de falar do meu trabalho, das limitações estruturais. É isso que faz com que você desanime, por mais que você compreenda a importância do seu trabalho, que você tenha o desejo de executar, você esbarra nessas coisas (Cai).

A fala anterior nos permite explorar outras necessidades que afetam o ambiente de trabalho das trabalhadoras, como a escassez de materiais clínicos e itens de papelaria. Conforme evidenciado pelas observações realizadas no diário de campo, é possível constatar a carência de recursos mínimos para a execução de atividades cotidianas no serviço, como a falta de alguns impressos.

Quando cheguei aqui, até que tinha um grande acervo de medicações, e materiais como impressora, inclusive, estamos sempre precisando. Preciso também de guias de exames e receituário. Às vezes a gente precisa até de pouco, nem precisa de tanta coisa assim (Jaceí).

Vai ter ferramentas que a gente precisa para poder trabalhar, um caderno, um lápis [...], não está tendo várias ferramentas que eu prefiro nem citar, entendeu? Mas temos algumas e outras deixa a desejar. Prefiro falar assim (Seichu).

A escassez de materiais pode resultar em serviços de saúde inadequados, insuficientes ou inacessíveis, o que, por sua vez, reduz a satisfação dos usuários e dificulta o acesso aos serviços. Esse ciclo de escassez contribui para aumentar as barreiras, impactando tanto a qualidade do cuidado quanto a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde (Silva L. *et al.*, 2020), como aponta o relato dessa trabalhadora:

A gente não tem como, aí a gente encaminha para o hospital, o hospital manda voltar para a gente, é feito esse jogo, e o paciente se chateia e pronto (Januare).

Outros recursos importantes foram mencionados pelas trabalhadoras para o processo de trabalho, os quais incluem os equipamentos, sistemas operacionais e tecnologias da informação. As falas a seguir destacam a otimização proporcionada pelo uso de tecnologias e informatização no seu dia a dia.

Não precisa mais levar o cartão da família porque agora é tudo informatizado, não precisa mais, é só botar o número do CPF ou o cartão do SUS, automaticamente se ele estiver cadastrado, aparece ali no sistema e o dentista o atende (Cai).

Eu vou colocando tanto no sistema, quanto no caderno as pessoas que eu atendi, para saber qual a demanda, qual a necessidade ali, e a quantidade de

pessoas que passou por mim (Seichu).

Nesse contexto, a importância do uso de sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é enfatizada por uma trabalhadora, que destaca sua necessidade para o bom andamento do serviço, ressaltando que sem ele, não há acesso ao histórico do usuário. Isso sugere que as trabalhadoras reconhecem as vantagens e benefícios do uso desse sistema em comparação com métodos tradicionais de registro e documentação, o que pode melhorar a eficiência e a qualidade dos dados produzidos pela equipe (Hohenberger; Silva; Azambuja, 2024). No entanto, outra colega aponta a falta de manutenção dos equipamentos, o que compromete o trabalho devido à inviabilidade de utilizar essas ferramentas.

Então, realmente o instrumento que a gente usa é o PEC, se ele não estiver funcionando, não tenho aquela ficha do histórico do paciente, o que é que eu vou fazer com esse paciente? Eu vou resolver ali naquele momento, mas eu não sei o que foi que aconteceu com ele antes para eu poder estar avaliando em relação a isso. Então em relação à ferramenta, o PEC é muito importante, porque não tem mais ficha (Januare).

[...] é essencial, mas não tem manutenção. Não dá para você trabalhar com o objeto de trabalho danificado, com o objeto de trabalho ruim (Caí).

Outra adversidade percebida na dinâmica de trabalho das trabalhadoras na USF, foi a ausência de transporte para realizar atividades fora da unidade. Durante a observação do diário de campo, a equipe aguardou o transporte para realização de visitas domiciliares no território, porém, foram impossibilitados de fazê-lo devido à falta de meio de locomoção. Essa situação parece ser recorrente, conforme relatado por uma das trabalhadoras, que ao mesmo tempo reconhece a importância desses atendimentos no território.

A gente vai até a unidade que solicitou, utiliza na grande maioria das vezes o carro da unidade para ir até a casa do paciente com a enfermeira ou com o ACS acompanhando. Se o carro já estiver lá a gente vai, e se não, a gente aguarda o transporte ou aguarda a enfermeira terminar de organizar a demanda do posto, que assim que ela chega, organiza, e a gente vai, se realmente tiver carro (Pirapaném).

Às vezes falta transporte, horário que não bate com o dia que vai encontrar o ACS ou a enfermeira na unidade. Mas a gente sabe da importância para o usuário desse serviço, não é? Imagina que tem um usuário que mora a vinte quilômetros da unidade de saúde, a unidade de saúde mais próxima a vinte quilômetro da casa dele, não tem como ele ir lá (Pirapaném).

Considerando que a APS lida diretamente com as comunidades e populações em suas realidades específicas, os fatores geográficos e ambientais influenciam diretamente a prestação de serviços de saúde. Fausto *et al.* (2022) apontam que esses elementos moldam os contextos onde as práticas de saúde são desenvolvidas, principalmente devido à

distância a ser percorrida no território, à precariedade dos meios de transporte disponíveis, à irregularidade dos serviços, à informalidade de algumas rotas e aos altos custos envolvidos. Essas dificuldades representam desafios significativos que precisam ser abordados de forma sistêmica para garantir o acesso e a produção do cuidado adequado na USF.

Outra ferramenta destacada pelas trabalhadoras para a organização do trabalho é a realização de reuniões e o desenvolvimento de planejamento. É importante ressaltar que uma equipe com pouca comunicação tende a fragmentar o cuidado, dificultando a coordenação das atividades no serviço. Nesse sentido, as reuniões auxiliam na execução das ações, pois proporcionam um espaço para a troca de informações, discussão de casos, organização e tomada de decisões (Rodrigues; Samico; Mendes, 2022).

As reuniões de equipe que a gente faz, não é? Alguém levanta alguns problemas que tem na comunidade. O que a gente pode melhorar enquanto equipe? Do atendimento ao fluxo da unidade, a gente precisa estar organizando porque aqui é uma unidade diferenciada justamente por conta disso, porque a gente tem um quantitativo muito grande de pessoas, então a gente precisa estar organizando [...] (Tingaçu).

Nessa reunião, já programo tudo que vai ter no mês seguinte. Então, se eu não planejar o que vai acontecer no próximo mês, eu não vou ter agenda para nada. Vai ficar aquele negócio muito tumultuado e eu não consigo resolver. Eu não consigo trabalhar desse jeito, tem que ter essa organização (Januare).

Dentro da atenção primária, primeiro vem o trabalho que é direcionado aos cronogramas. O que a gente vai fazer durante o período de cada mês e dentro desse período a gente mostra todo o trabalho [...]. Então a gente faz um cronograma e aí eu dou continuidade no trabalho (Iapuicã).

Da mesma forma, o planejamento foi mencionado como uma ferramenta para organizar o serviço, antecipar demandas, estabelecer metas e estratégias, bem como integrar a equipe e melhorar as ações do serviço.

Eu pelo menos tento planejar, eu planejo a minha semana. Então eu planejo tudo que eu tenho que fazer além da minha agenda. E estou sempre em comunicação com a minha auxiliar administrativa (Coaraci).

Todo final do mês, na última semana do mês, tem que tirar uma tarde para poder fazer uma reunião de planejamento. (Januare).

Eu me organizo assim, a gente na realidade, a gente faz três reuniões. Eu me reúno com a minha equipe [...] A gente também tem um momento para fazermos nossas reuniões internas, que é para também estar solucionando, estar trazendo alguns conflitos, diversas situações com a equipe interna, a equipe que trabalha aqui dentro, [...] para gente poder estar levantando esses problemas, programando algumas atividades também, para a gente poder estar fazendo (Tingaçu).

As trabalhadoras têm uma visão ambivalente em relação às reuniões de equipe para a construção do planejamento. Por um lado, reconhecem a importância desses encontros

como espaços de tomada de decisões coletivas. No entanto, percebem que essas reuniões muitas vezes são palco de tensões e conflitos entre os membros da equipe. Embora o objetivo seja promover a coordenação do cuidado, é natural que surjam divergências de opiniões e interesses durante o processo de planejamento, o que torna esses momentos desafiadores. Nesse sentido, Voltolini *et al.* (2019) ressalta a importância de conduzir as reuniões de trabalho de forma democrática, garantindo a participação de todos os envolvidos.

Na reunião de equipe, eu tento conversar com os meus colegas, [...], para a gente tentar trazer um pouco mais dessa visão de que a unidade de saúde está aqui também para passar informação para o usuário, para conscientizar sobre autocuidado, que a gente não está aqui só para fazer o procedimento curativo (Suanrã).

A gente está aqui tentando fazer o melhor, a gente está tentando conversar para poder melhorar. Só que essa pessoa não vê dessa forma. A pessoa só quer levar para o outro lado. A pessoa acha que tem que brigar, botar para fora é a melhor forma, mas não é. Vira aquela bola de neve, aquele conflito[...]. Como é que eu vou chegar? Vou chegar, conversar, [...] Ouvir a opinião de todo mundo, porque tem que ser em equipe (Januare).

A partir das contribuições das participantes, foi observado que os membros da equipe possuem jornadas de trabalho distintas, com alguns dedicando mais horas por semana do que outros. Esse aspecto nos leva a refletir sobre as diretrizes da PNAB (2017), as quais permitem diferentes configurações de equipes, incluindo um menor número de trabalhadores e uma diferença em suas cargas horárias.

Essa flexibilidade sugere uma mudança na abordagem da APS, o que pode ter impactos significativos na integralidade do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021). Nesse contexto, a disparidade de jornadas de trabalho e tipos de vínculos pode afetar a participação dos trabalhadores em atividades coletivas, como reuniões e planejamento, e resultar em uma sobrecarga tanto mental quanto de trabalho, conforme revelado pelas falas a seguir.

A carga horária é um pouco maior, tanto que fico aqui de segunda a sexta. E é isso, basicamente de segunda a sexta a gente vai se ajustando com a rotina aqui da unidade, com as linhas de cuidado oferecidas e tentando dar conta das demandas (Jaceí).

Aqui no município a gente tem uma carga horária mais reduzida [...]. Então acaba que para organizar toda a demanda de processo curativo, que é alta inclusive, e infelizmente não tem como a gente estar direcionando também outros turnos da semana para estar realizando essas outras atividades (Suanrã).

Eu estava observando que estava sobrecarregada. Eu não estava tendo tempo para mim. Estava até interferindo na minha vida pessoal mesmo. Aí eu falei não, eu vou dar uma parada, vou dar uma desacelerada aqui porque senão, quem vai ficar doente vai ser eu, e eu parei (Januare).

Os equipamentos e ferramentas necessários para o serviço de saúde são essenciais para garantir a produção do cuidado na APS. No entanto, as dificuldades enfrentadas com a precariedade ou falta deles, conforme evidenciado nas falas, representam um obstáculo significativo no processo de trabalho em saúde. Essas deficiências não apenas afetam o desempenho das trabalhadoras, mas também prejudicam diretamente os usuários, aumentando as barreiras de acesso aos serviços de saúde e comprometendo a qualidade do cuidado oferecido.

5.3 COLABORAÇÃO ESTELAR: AS ESTRELAS, OS RESIDENTES E SEUS ALINHAMENTOS PARA O PROCESSO DE TRABALHO

A inserção do residente na APS é um processo que demanda atenção, especialmente considerando a presença dos trabalhadores já atuantes na produção do cuidado nas unidades. Nesse contexto, as trabalhadoras do campo possuem um conhecimento significativo sobre as tecnologias de cuidado no território, conferindo-lhes uma capacidade considerável de influenciar a experiência e a compreensão dos usuários sobre sua saúde e bem-estar (Merhy, 2006). Assim, ao integrar-se a uma equipe de saúde, os residentes têm a oportunidade de absorver as rotinas, experiências e vivências. Esse aprendizado é fundamental para aplicar os conhecimentos científicos e práticos adquiridos, de maneira específica e relevante (Canabarro *et al.*, 2019).

Desse modo, a integração entre trabalhadores e residentes é fundamental para que se possa garantir a formação adequada dos estudantes e a continuidade do trabalho das equipes com qualidade (Magalotti; Viana, 2023). Nesse sentido, com base nas entrevistas, percebe-se que as reuniões de equipe são fundamentais para a integração dos residentes no processo de trabalho das unidades de saúde. São nesses encontros que ocorrem as interações, discussões e construções das ações, culminando no planejamento das equipes.

[...] eu preciso me planejar juntamente com eles [residentes]. A gente marca uma vez por mês para ver as agendas e eles também me passam as demandas. Nessa reunião observamos se precisamos nos atentar em algum ponto, ou visitar tal paciente [...] Então a gente se organiza a partir disso também. Então é todo um planejamento em conjunto também, cada um faz seu planejamento, mas quando se encontra meio que os planejamentos têm que estar de acordo. Porque todo mundo precisa participar, é um processo importante para todo mundo, ainda mais para eles, que estão na residência. Então eles precisam viver um pouco de tudo (Coaraci).

A gente vai se organizando dentro do nosso território junto com eles, e a gente planeja. É tanto que, eles também participam das nossas reuniões de equipe, e aí planejamos também, da melhor maneira, para eles poderem estar inseridos também dentro do processo (Tingaçu).

O planejamento em saúde é essencial para gerenciar os serviços do SUS, conforme apontado por Garcia *et al.* (2016), e reservar tempo e espaço para isso, conforme destacado por Carnáuba e Ferreira (2022) fortalece a comunicação e colaboração nas equipes. Isso melhora a organização das tarefas e aumenta a eficiência na execução das ações, contribuindo para alcançar os objetivos de forma mais eficaz.

Nesse sentido é importante evidenciar que, durante esse processo formativo, os residentes são incentivados a investigar a realidade em que estão inseridos e a sugerir soluções por meio de ações e pactuações com os serviços, tendo como base a proposta do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES, como instrumento de análise e avaliação regular, impulsiona o aprimoramento do desempenho e dos serviços de saúde, promovendo o fortalecimento da APS (Lima *et al.*, 2022). Nesse contexto, a organização do trabalho das trabalhadoras com os residentes segue, certamente, essa lógica.

E os residentes, eles estão dentro de um curso de pós-graduação, eles têm atividades operacionais como os planejamentos, como os projetos, que são das atribuições deles, que tem que ser enviadas à UEFS e a gente precisa dar essa celeridade, não é? (Suanrã).

Entendia que eles tinham todo um planejamento e que, quando eu necessitava deles em algum tipo de ação, ou de alguma consulta compartilhada, tinha que conversar com eles um pouquinho de tempo antes, porque eles precisavam planejar. [...] Geralmente eles me falam o que tem no mês, tal programação, caso tenha um PSE [Programa Saúde na Escola], que precisa falar sobre tal temática, eu me inspiro dentro das temáticas (Coaraci).

Logo, os residentes trazem consigo estratégias de planejamento que atendem aos requisitos do curso, inserindo-os no processo de trabalho dos trabalhadores. Conforme destacado por uma das entrevistadas, essa contribuição é importante para o planejamento e para fortalecer o trabalho da equipe. No entanto, outra trabalhadora relatou não estar diretamente envolvida nas reuniões de planejamento. Apesar disso, reconhece o comprometimento dos residentes em buscar soluções para os desafios enfrentados no dia a dia da unidade.

O residente vem agregando à equipe o planejamento por instrução do próprio curso, da própria demanda da especialização. Vem e traz esse planejamento, que vem para somar, agregando a equipe (Pirapaném).

Mas eu nunca participei de uma reunião deles de planejamento dessas estratégias, mas eu vejo mesmo que eles trabalham em cima disso, de tentar resolver, ver o que é que pode estar resolvendo em relação a isso (Januare).

Nesse contexto, as proposições apresentadas pelos residentes nesse espaço suscitam uma reflexão sobre as reuniões e a forma como o planejamento é construído. Durante as observações registradas no diário de campo, foi possível acompanhar uma

dessas reuniões de equipe, conduzida pelos residentes, os quais demonstraram uma abordagem objetiva. Percebe-se que essa forma de condução pode influenciar a postura das trabalhadoras, possivelmente devido à sua natureza mais direta e focada.

Quem dirige a reunião é a residente e eu não falo nada. E a gente fica se questionando, é uma reunião de equipe ou uma reunião com os residentes? [...] Então eles começam a impor umas coisas (Cai).

Às vezes eles já me trazem uma ideia, e aí eu só faço aprimorar essa ideia que eles já trouxeram (Jandaí).

Em algumas falas das entrevistadas, nota-se que a influência das reuniões de planejamento conduzidas pelos residentes ultrapassou a ideia de ser apenas uma prática realizada na presença deles, impactando positivamente algumas trabalhadoras que passaram a adotar essa abordagem com a equipe interna. Essa mudança na dinâmica de trabalho parece ter gerado resultados positivos, refletindo em uma maior eficiência e colaboração entre os membros da equipe (Santos; Souza, 2020). Isso se manifesta nas atividades que agora são realizadas de forma mais coordenada, demonstrando a capacidade da equipe de alcançar os objetivos propostos, como podemos observar a seguir:

A gente nem sentava para fazer uma reunião de planejamento. [...] Porque eu sentava sozinha para fazer essa reunião de planejamento. Depois que eu falei: “Os residentes sentaram com a equipe lá para fazer essa reunião, por que eu faço a minha sozinha?” Então eu já fiquei com isso. Isso já me ajudou, já consegui mudar em relação a isso. Então são coisas que a gente pode estar vendo formas de estar sempre melhorando (Januare).

Tiveram as questões de organização, não é? O PSE, que é o Programa de Saúde da Escola [...] então, isso foi um ponto positivo com eles (residentes) aqui, porque ficou mais organizada essa questão do PSE. As reuniões começaram a acontecer com mais frequência, sempre tem reuniões, para a discussão de casos, para elaborar atividades, então isso foi bem positivo com a chegada dos residentes (Jandaí).

A partir das análises, foi possível perceber que o contato com os residentes não apenas influencia nos aspectos operacionais do trabalho, mas também os inspira e os estimula, promovendo uma reflexão crítica entre os trabalhadores. Esse estímulo é particularmente significativo considerando que as RMSF são impulsionadas pela PNEPS, que advoga pela construção colaborativa do aprendizado no ambiente de trabalho, adaptado à realidade dos trabalhadores locais. Sob essa abordagem, as trabalhadoras são também vistas como agentes de mudança, e o processo educativo é concebido como uma oportunidade para o desenvolvimento de indivíduos críticos e reflexivos em relação à sua prática e ao contexto em que atuam (Maroja; Júnior; Noronha, 2019).

[...] acredito que eles (residentes) estejam agregando bastante porque de certa

forma, às vezes a equipe precisa mesmo mudar a forma de trabalho, de tentar fazer atividades coletivas. Às vezes é tudo muito monótono e somos sugados pela rotina do trabalho sem planejar as atividades, por mais que a gente queira. Às vezes tem tantas temáticas que queremos trabalhar, mas a rotina não nos deixa fazer. [...] Então, quando vem algo de fora isso acaba agregando ao nosso trabalho, nos incentivando também (Jaceí).

Porque às vezes a gente fica muito imbuído aqui dentro. Naquele processo todo, tem coisas que a gente poderia fazer, que às vezes, a gente está tão nesse processo aqui, envolvidos, que a gente não percebe. Isso o trabalho dos residentes faz a gente pensar um pouquinho mais, que a gente poderia ir um pouquinho mais além do ambiente onde a gente está trabalhando (Tingaçu).

E isso é positivo, é isso, o aprendizado que a gente tem, essa oxigenação deles, que estão em contato com a academia e trazem para a gente no serviço (Suanrã).

Naturalmente, o processo formativo dos residentes se destaca como um diferencial significativo em sua influência sobre as trabalhadoras. Sua ligação a uma IES acaba por impactar tanto nos serviços prestados quanto nos trabalhadores envolvidos (Pinto; Cyrino, 2015). Isso significa que ao se inserir em um ambiente, juntamente com uma equipe de saúde, é possível aprender através do dia a dia dos trabalhadores. Logo, é através da imersão e da observação das práticas cotidianas que se torna possível utilizar os conhecimentos acadêmicos no ambiente de trabalho em questão (Canabarro *et al.*, 2019).

A formação acadêmica deles, vem uma carga muito boa de conhecimento, e que traz conhecimento inclusive para a equipe, incentiva a equipe. Traz alguns conhecimentos que pela própria prática, a gente não tem tanto acesso. Aprendendo, principalmente com eles, informações tecnológicas que eles trazem para gente (Pirapaném).

A gente tem o contato sempre com os residentes, acho que o meu trabalho está um pouco mais qualificado. Eu tenho também mais contato com documentos oficiais, com relação à literatura e com os documentos ministeriais mesmo, que regulamentam o nosso trabalho dentro da atenção básica. E acho que posso citar como crescimento pessoal, que acabei adquirindo um pouco mais de resiliência, porque esse trabalho em equipe exige muita resiliência (Suanrã).

Com base nas contribuições das entrevistadas sobre o alinhamento do processo de trabalho com os residentes, destaca-se uma dinâmica de interação significativa entre trabalhadoras e residentes, evidenciando um processo participativo e educativo. As narrativas refletem a participação ativa dos residentes na condução de atividades educativas, facilitação de reuniões de equipe e coordenação de planejamento estratégico das ações na unidade de saúde.

A literatura ressalta a importância dessa interação para a formação dos residentes, aprimoramento da atuação das trabalhadoras locais e para a melhoria contínua dos serviços de saúde na comunidade. Assim, os períodos de alinhamento durante o processo de trabalho não só enriquecem a aprendizagem dos residentes, mas também revigoram as práticas diárias

da APS.

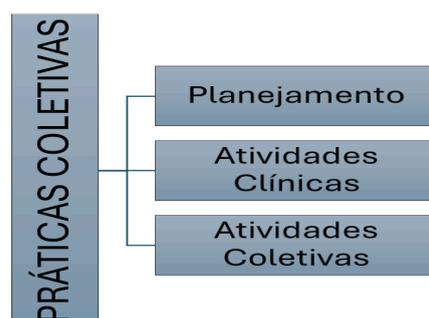
5.4 ESTRELAS E RESIDENTES: ANALISANDO AS PRÁTICAS ENTRE PROFISSIONAIS

Com base nos princípios estabelecidos pela PNAB (2017), as atividades desenvolvidas na APS compreendem uma ampla gama de ações destinadas a promover o bem-estar e a saúde da população. Essas práticas não se limitam apenas a resolver problemas de saúde existentes, mas também envolvem a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Elas demandam abordagens que vão além do ambiente clínico e da simples transmissão de informações sobre saúde (Starfield, 2002).

Na perspectiva da integralidade do cuidado, as práticas em saúde se desdobram em diversos campos de conhecimento. Isso implica em uma abordagem interdisciplinar, que leva em conta a complexidade e a diversidade das necessidades de saúde das pessoas. Assim, é importante que essas ações busquem superar o modelo de cuidado fragmentado, centrado apenas na cura e na medicalização, integrando-se a um sistema no qual as tecnologias e os saberes estejam organizados para que possam atender de forma eficaz e abrangente a essas demandas (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

Dentro desse contexto, a formação para o trabalho promovida pela RMSF busca incentivar a atuação interprofissional entre os diversos atores sociais envolvidos no desenvolvimento das práticas em saúde (Carnaúba; Ferreira, 2023). Estudos também indicam uma forte participação dos residentes em ações preventivas de saúde, por meio de atividades educativas coletivas, o que reforça a ênfase no cuidado integral preconizado pela PNAB (Flor *et al.*, 2023). Diante disso, vamos explorar as interações entre os residentes e as trabalhadoras, destacando as ações realizadas em conjunto no dia a dia das unidades.

Figura 1. Sistematização das atividades coletivas desenvolvidas pelas trabalhadoras e residentes



Fonte: Autoria própria (2023).

Inicialmente, as reuniões facilitam a adoção de um planejamento participativo, promovendo a interação entre os diversos trabalhadores na coordenação das atividades, que são delineadas com base na identificação das necessidades do território (Santos; Souza, 2020). Esses encontros foram identificados como ocasiões lideradas pelos residentes para planejar, executar, avaliar e dar continuidade às atividades.

[...] antes de chegar até essa ação, a gente fez um planejamento, matriciamento na unidade, que foi a reunião com a enfermeira e com a médica, que captou essa demanda. Isso os residentes fizeram e aí eu acompanhei, foi um dia e meio de atividade na saúde e aí a gente foi até a unidade para fazer, para captar essas informações, montar esse planejamento (Pirapaném).

Eles (residentes) chamam a gente, fala assim: “ó, vamos fazer um trabalho, uma ação direcionada a um público de gestante”, porque tem pessoas que têm uma gravidez mais complexa, e aí nós vamos (Iapuicã).

Algumas trabalhadoras compartilharam suas percepções sobre a condução das reuniões e do planejamento. Uma delas destaca que, embora sua equipe e os residentes executem juntos as ações planejadas, ela não participou de outras etapas de planejamento com os residentes. Enquanto isso, outra menciona que durante essas reuniões, os residentes lideram a discussão, compartilham a pauta e distribuem responsabilidades entre os membros da equipe.

[Sobre o planejamento] [...] a gente executa, executa junto com eles as ações que foram planejadas, mas enquanto a gente estiver na unidade, a gente não participa de outros momentos de planejamento com os residentes, até o momento não (Suanrã).

[...] quando a gente tem reunião e aí eles têm a pauta, eles falam:” ó gente vai ter isso, isso, e isso aí, quem que vai ficar com isso?” Aí eles direcionam, vão colocando assim, o nome de cada pessoa [...], entendeu? Isso aí já participei (Criçá).

Diante dessas observações, fica evidente a importância de ir além da simples distribuição de tarefas nas reuniões de equipe. Elas devem ser espaços propícios para o diálogo aberto e inclusivo, onde todos os membros tenham a oportunidade de expressar suas opiniões e contribuições, promovendo assim o desenvolvimento conjunto de soluções e ideias (Cardoso; Hennington, 2011).

Entretanto, nos registros no diário de campo, foi constatada uma falta de envolvimento por parte de alguns trabalhadores quando as discussões eram iniciadas na reunião. Essas observações sugerem que pode haver uma maior interação durante a execução das ações do que nos processos de planejamento. Essa dinâmica levanta a possibilidade de que as trabalhadoras estejam mais engajadas na prática do que na criação

das ações. Nesse sentido, Peduzzi *et al.* (2020) destacam a relevância das relações interprofissionais no contexto dos serviços de saúde para promover o trabalho colaborativo.

No entanto, a autonomia técnica das trabalhadoras pode resultar em descoordenação e falta de colaboração, especialmente quando os papéis e responsabilidades não estão claramente definidos. A comunicação entre os membros da equipe é crucial, porém diferenças na forma de se comunicar e barreiras hierárquicas podem prejudicar o fluxo de trabalho (Cardoso; Hennington, 2011). Além disso, é essencial levar em conta o contexto de escassez de recursos enfrentado por essas trabalhadoras, pois esse cenário exerce uma influência significativa na dinâmica da equipe. Este aspecto ganha particular relevância ao considerar como as questões salariais e as condições de trabalho podem impactar seu engajamento em situações coletivas (Rodrigues, 2016).

Outro ponto a ser observado é a interação entre os residentes e os trabalhadores das unidades de saúde, aliada ao seu engajamento no território e ao suporte da IES associada ao programa. Esses aspectos os capacitam a identificar quais ações e temas são necessários para abordar nas equipes (Carvalho; Gutiérrez, 2021). Isso é sugerido pelo fato de algumas trabalhadoras apontarem que os residentes têm um conhecimento mais profundo do território do que algumas trabalhadoras do próprio município.

Os residentes que estão aqui a pouco tempo, estão conhecendo mais a comunidade do que muita gente daqui da unidade (Caí).

Eles conheceram cada história dos Agentes de Saúde, conheceram o território, o que eu acho muito importante porque assim, ó, tem pessoal aqui, que estão na unidade, no município, [...] e não conhecem o território do tanto que eles [residentes] conhecem (Seichu).

O apoio matricial emergiu nas falas das participantes em dois contextos distintos: um clínico e outro coletivo. No aspecto clínico, as participantes mencionaram sua utilização para fornecer suporte especializado em casos específicos, como consultas conjuntas e discussões de casos complexos entre trabalhadoras de diferentes áreas.

É bem importante a gente estar nesses momentos, porque entra mais uma vez o apoio matricial e a gente ali, aprende até coisas que a gente pode estar passando para o nosso usuário. Ultrapassa um pouquinho a nossa capacidade técnica, mas pelo fato de a gente também ter a oportunidade de ter aprendido, a gente passa o conhecimento à frente (Suanrã).

No contexto coletivo, o apoio matricial emergiu como uma ferramenta importante para a capacitação e o desenvolvimento da atividade, conforme mencionado por uma trabalhadora em um contexto específico. Nessa situação, o processo de matriciamento foi adotado como uma etapa preliminar, já que, antes da execução da ação em si, foi realizada

uma fase de planejamento e matriciamento na unidade. Isso envolveu uma reunião entre trabalhadoras, residentes, enfermeira e médica, que juntas identificaram a demanda específica a ser atendida.

[...] Antes de chegar até essa ação, a gente fez um planejamento, matriciamento na unidade, que foi a reunião com a enfermeira e com a médica, e captamos essa demanda (Pirapaném).

Compreendendo que o Apoio Matricial é uma abordagem destinada a reduzir a fragmentação no cuidado de saúde, promovendo a colaboração entre diferentes trabalhadores e equipes, ele se destaca pela sua capacidade de facilitar a troca entre as trabalhadoras e no cuidado de demandas complexas (Magalotti; Viana, 2023). As participantes também destacaram a consulta interprofissional com os residentes como uma prática comum dentro das unidades. Suas falas revelam a importância atribuída a essas ações na promoção da saúde.

[...] Sinto muito proveito em uma consulta compartilhada. Cada um tem uma experiência. Cada um tem um ponto de vista diferente dentro de uma consulta. Então eu acho importante. É bem tranquilo (Coaraci).

É questão de agregar conhecimento, tanto da minha parte quanto da parte deles e assim, como a gente trabalha numa equipe multiprofissional, lógico, um sempre vai identificar algo no paciente que vai necessitar do atendimento do outro, ou dar para o outro complementar (Jandaí).

Essas interações garantem a integralidade do cuidado e aumentam a capacidade de atender às demandas, uma vez que a contribuição de diversas áreas de conhecimento permite uma compreensão mais completa e holística do usuário. Nesse sentido, a residência é vista como uma ferramenta essencial para fortalecer as atividades de saúde do dia a dia da unidade, alinhada com o princípio da integralidade da atenção (Domingos; Nunes; Carvalho, 2015).

O paciente é o que ganha mais. Porque se eu estou numa consulta compartilhada com a odontóloga. Sei dar poucas orientações sobre a boca, então, ela vai dar umas orientações muito mais específicas. Conseguir fazer um exame muito específico. Então, eu sempre vejo pelo ganho do paciente. Acho muito proveitoso as consultas compartilhadas. Sou fã número um (Coaraci).

As interconsultas são muito importantes com os demais profissionais que são da equipe multi com a residência [...] tipo, não para sanar, mas talvez direcionar melhor qual a conduta para aquele paciente, para aquele usuário. E alguns precisam de procedimentos curativos, [...] e outros nem tanto, outros às vezes a própria interconsulta já direciona (Suanrã).

Durante a execução das atividades do Programa Saúde nas Escolas (PSE), ocorre outro momento de interação entre os residentes e as trabalhadoras. A saber, o PSE busca promover a saúde e prevenir doenças por meio de ações de saúde e atividades educativas nas

escolas, através da parceria entre eSF e a comunidade escolar (Cavalcanti; De Paiva Neto; Rech, 2021). Conforme mencionado pelas participantes, os residentes apoiam na organização e execução dessas atividades, demonstrando uma postura colaborativa entre os envolvidos, como apresentado a seguir:

Geralmente eles me falam o que tem no mês, tal programação, caso tenha um PSE, que precisa falar sobre tal temática, eu me inspiro dentro dessa temática. Não fico só olhando, sempre me insiro [participo] nas atividades. [...] eu acho que a gente está ali para compartilhar. Então eu sempre estou participando (Coaraci).

Aqui na unidade a gente realizou muito PSE, a gente conseguiu as meninas [residentes] e a gente realizou muito PSE (Januare).

As salas de espera e as atividades de hiperdia também foram apontadas como oportunidades de trabalho conjunto, proporcionando um ambiente de interação entre trabalhadoras e residentes. É importante destacar que essas ações visam abordar as necessidades sociais e de saúde da comunidade, promovendo maior compreensão sobre os temas abordados e fortalecendo o vínculo entre a equipe e os usuários (Rocha *et al.*, 2022).

A gente faz salas de espera compartilhada e cada um fala um pouco do que que a profissão lhe cabe (Coaraci).

[...] a sala de espera é mais constante (Cai).

Nós tivemos o hiperdia itinerante, [...]. a gente teve um momento de proximidade com todos eles. Acho que foi muito mais próximo com esse projeto, o itinerante (Tingaçu).

Os momentos que têm nas áreas, o hiperdia itinerante. Gente, é um momento único e espetacular [...] se doa para comunidade, sai da unidade, sai do local [...] e vai até o povo. [...] vão até eles, fazer aquele momento nas localidades (Seichu).

Sobre as salas de espera realizadas nas unidades, dois pontos ressaltaram a importância da abordagem cooperativa e interprofissional no planejamento, e a execução das atividades. Considerando as observações feitas por duas participantes, fica evidente a relevância da atuação dos residentes nas atividades da unidade de saúde. A primeira ressaltou a contribuição dos residentes para as ações desenvolvidas na sala de espera, destacando sua disposição em ajudar e sua participação ativa como parceiros no processo.

Então, vai ter a sala de espera, eles fazem parte também, os residentes. Eles estão ali, como parceria estão nos ajudando, e o que é melhor é que eles não esperam que a gente peça a ajuda deles. Eles se colocam à disposição (Seichu).

A parceria dos residentes parece contribuir para a melhoria do trabalho da equipe. Sua disposição em cooperar e participar de forma engajada demonstra comprometimento com as atividades da unidade. Por outro lado, as preocupações levantadas pela segunda participante sobre a falta de diálogo e planejamento colaborativo na definição dos temas das

atividades na sala de espera merecem atenção, tendo em vista que essa postura pode comprometer a relevância e colaboração das trabalhadoras nas ações executadas na unidade, evidenciando a necessidade de um processo decisório mais participativo e transparente, como podemos observar a seguir:

O planejamento veio assim, colocaram no grupo [aplicativo de mensagem] a sala de espera. [...] aí deram o dia para gente que não trabalha. E tudo que a gente quer é trabalhar, só que assim, ninguém viu se poderiam nos ajudar com o tema, ver qual o melhor tema, quem é melhor para falar [...]. Então é só isso que está faltando é esse diálogo (Caí).

Os grupos operativos também foram percebidos como espaços de trabalho em conjunto com os residentes. Vale ressaltar que, apesar das diversas conjecturas e formatos, os grupos operativos permanecem como ferramentas dinâmicas e adaptáveis. Eles têm a capacidade de adquirir significados variados e desempenhar uma ampla gama de funções, dependendo da visão de quem os observa (Amaral *et al.*, 2022). Nesse contexto, a fala de uma trabalhadora sugere que os residentes também estão envolvidos na coordenação dos grupos operacionais nas unidades.

Tem os grupos operacionais também, que são das unidades, mas que os residentes, eles regem também, [...] então eles têm contato com os idosos ou um grupo de qualidade de vida, que visa a qualidade de vida desses usuários, traz sempre informações da saúde, cada semana é um tema, e temos atividade ou alongamento, ou atividade de dança com atividade física e aeróbica sempre no final (Pirapaném).

Em conformidade com isso, diversas falas destacam o funcionamento dos grupos, bem como o envolvimento e a participação tanto dos trabalhadores quanto dos residentes durante esses momentos. Por outro lado, apesar de o grupo já ser estabelecido com os trabalhadores do município, a chegada da residência contribuiu significativamente para sua melhoria, tornando-o mais dinâmico e eficiente. Além disso, uma participante mencionou que a residência a introduziu aos grupos operativos, ampliando assim seu conhecimento sobre o tema.

É porque esse grupo [operativo] já existia com o NASF [hoje, eMulti] que tinha aqui na cidade. Com a chegada das residentes, evoluiu ainda mais. Eles trouxeram mais dinâmicas (Seichu).

[...] não sabia muito sobre grupos de convivência, então a residência me mostrou os grupos (Coaraci).

De acordo com depoimentos de algumas participantes, a presença dos residentes prepara as trabalhadoras para conduzir o grupo, mesmo na ausência destes. Isso está em conformidade com a concepção de que a RMSF fomenta processos de aprendizado, fornecendo suporte às trabalhadoras tanto nas atividades do cotidiano da unidade quanto por meio de capacitações.

A gente iniciou o grupo juntos, aí os meninos (residentes) pararam de vir para cá por conta das demandas, mas o grupo não morreu, continuou (Januare).

Então hoje, se os residentes não tiverem, [...] nós conseguimos fazer nosso momento ali, nossa ginástica, nossa educação física, nossa atividade naquele momento ali (Seichu).

Apesar das inúmeras atividades compartilhadas entre trabalhadores e residentes, concordando com os achados do estudo de Magalotti e Viana (2023), que demonstraram como a interação entre eles se aprofunda durante reuniões, atendimentos compartilhados, atividades em grupo, visitas domiciliares e capacitações, observa-se que os trabalhadores tendem a se afastar quando se veem sobrecarregados por diversas demandas. Nesse contexto, destaca-se a falta de oportunidades para vivenciar, ainda mais, atividades que promovam a troca de conhecimentos e experiências no ambiente APS (Canabarro *et al.*, 2019).

[..] a gente participou de reunião de equipe, reunião de conselho, teve também atendimento, a gente conseguiu fazer vários atendimentos juntos aqui, realizamos visita domiciliar, orientação de medicação, deixa eu ver o que mais que já teve também, [...] fizemos visitas também de saúde mental. Teve muita coisa aqui já, parando para pensar. Parando para pensar, muita coisa mesmo (Januare).

É, as experiências que eu não consegui viver ainda dentro da equipe [...], que é realizar na verdade, algumas tecnologias leves [...] por exemplo, sentar com a equipe pra gente fazer um PTS mesmo, na prática. Selecionar um caso que muitas vezes no dia a dia mesmo a gente não tem tempo para selecionar, mas você acaba identificando aquele paciente que seria apto para a equipe estar lançando mão dessa tecnologia leve (Suanrã).

A inserção dos residentes nos serviços de saúde é indiscutivelmente importante para sua formação profissional, exercendo, além disso, um impacto significativo nas ações desenvolvidas pela eSF. Observa-se claramente que as atividades conduzidas em colaboração com os residentes contribuem para a melhoria da prestação de cuidados dentro das unidades de saúde. No entanto, é perceptível que as trabalhadoras tendem a estar mais envolvidas na execução das atividades do que em sua concepção, havendo casos em que os residentes assumem a liderança na realização de certas tarefas, embora seu objetivo seja colaborar e fomentar a capacitação das trabalhadoras para conduzi-las em conjunto.

Logo, é de suma importância observar o lugar em que essas trabalhadoras e residentes estão inseridos, e a maneira como as pessoas significam esse espaço, buscando compreender a dinâmica de integração entre eles. Visto que esses aspectos podem influenciar significativamente as ações realizadas ao longo do processo de trabalho, moldando as estratégias adotadas e os resultados alcançados.

5.5 REVELANDO SINERGIAS: ELEMENTOS EMERGENTES NO UNIVERSO DAS CONSTELAÇÕES

Ao serem inseridos nas USF, os residentes dos programas de RMSF se aproximam dos aspectos sociais, culturais e econômicos do território, com vistas a uma atuação interdisciplinar que reforça a importância da multiprofissionalidade. Nesse sentido, um dos pontos cruciais do trabalho em saúde promovido pelas residências, para a produção do cuidado, é a interação entre os diversos atores sociais que participam do cotidiano dos serviços. Gestores, trabalhadores dos serviços, residentes, docentes e usuários experimentam um ambiente propício para o estabelecimento de vínculos institucionais, interpessoais e comunitários (Silva; Dalbello-Araujo, 2020).

A intensificação da interação entre os trabalhadores do serviço e os residentes, facilitada pela estrutura organizacional proposta pela RMSF, sugere que tais trocas estimulem o surgimento de novos elementos na dinâmica dentro das unidades de saúde (Carvalho; Gutiérrez, 2021). Esses elementos estão diretamente relacionados ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, bem como o engajamento comunitário, e fortalecimento dos serviços de saúde.

A análise das falas das participantes revelou que a interação com os residentes, através do trabalho, desencadeia uma variedade de impactos que permeiam tanto os domínios pessoais quanto os profissionais dos trabalhadores. Nas unidades de saúde, a convivência com os residentes proporcionou uma nova perspectiva sobre o cuidado aos usuários, como mencionado por uma das entrevistadas ao destacar a importância de adotar uma visão holística no cuidado, e sua relação com a dinâmica de trabalho multiprofissional.

Mas a questão de olhar o paciente em vários ângulos, eu achei isso um elemento novo e esse olhar para o paciente por diversos ângulos se dá a partir da equipe multi, que é uma equipe múltipla, no contato com os profissionais de outras categorias [...] isso me trouxe uma perspectiva nova, porque na faculdade a gente vê, mas a gente não faz na prática (Coaraci)

O contato com os residentes revelou descobertas significativas, como a necessidade de criatividade e inovação no ambiente de trabalho. Uma participante enfatizou a importância de uma abordagem distinta para cada situação, destacando como isso contribui para uma perspectiva renovada. Essa dinâmica, na qual a criatividade é valorizada, está intimamente ligada à capacidade de enfrentar os desafios em tempos de múltiplas dificuldades nos serviços de saúde. Conforme destacado por Pulga *et al.* (2022),

as RMS têm sido um terreno fértil para promover essa ideia, gerando inovações interdisciplinares e interprofissionais que fortalecem o cuidado integral, reforçam o SUS como política pública e enriquecem a formação profissional na área da saúde.

E hoje consigo ter outro olhar em relação ao que a gente está vivendo aqui dentro. Porque às vezes acaba que, com a rotina, a gente não tem esse olhar, uma maneira diferente da gente lidar com cada situação e formas de fazer ações diferentes, de chamar a atenção do pessoal e é isso, a criatividade (Januare).

E nesse contexto, a apreciação das entrevistadas pela criatividade dos residentes se reflete na habilidade destes em propor soluções inovadoras. Isso por sua vez inspira os trabalhadores de saúde a buscar constantemente melhorias e novas abordagens em seu trabalho.

Em relação ao meu processo de trabalho, foi a criatividade que eles têm. São muitos criativos (Seichu).

Eu consigo carregar que, por mais que a gente já esteja ali, cansado daquele processo de trabalho, a gente sempre pode conseguir melhorar nem que sabe um pouco. Que a gente precisa sair um pouco daquele mecanismo, que não precisa só ser daquele jeito não, a gente pode fazer diferente, a gente pode trabalhar a mesma coisa de maneira diferente, de formas diferentes (Januare).

A troca de conhecimentos e a aprendizagem compartilhada entre os trabalhadores e os residentes emergem como elementos na jornada profissional das participantes. Os residentes, imersos em um constante intercâmbio entre teoria e prática, são provocados a refletir sobre os desafios enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde. Essas reflexões são essenciais para questionar e aprimorar suas próprias práticas, resultando na identificação de alternativas viáveis para resolver os problemas no dia a dia dos serviços (Carnaúba; Ferreira, 2023). Nesse sentido, uma das entrevistadas enfatizou a importância do conhecimento acadêmico trazido pelos residentes, destacando assim a relevância desse aspecto:

Considero as trocas como elementos em si. As trocas profissionais, elas são bem importantes[...] a gente sabe que o conhecimento acadêmico ainda está fresquinho. Então, tem coisa na nossa atuação que às vezes a gente está fazendo ali e nem se lembra muitas vezes o conceito que a gente aprendeu de fato, e ele, o residente, já dá aquele gás para a gente. [...] então eu acho que o residente traz esse oxigênio (Suanrã).

Isso corrobora com a ideia de que o convívio com os residentes fortaleceu o trabalho em equipe, conforme expresso pelas participantes, que reconhecem a contribuição deles para ampliar as possibilidades de atuação e fomentar uma abordagem mais colaborativa.

Então, eu consegui tirar isso aí, que eu consigo fazer além. E esse além a gente aprendeu com eles, com essa equipe dos residentes. A gente consegue fazer, porque eles não trabalham sozinhos, eles trabalham como uma equipe (Iapuicã).

A gente pode sentar com a equipe antes, antes a gente nem sentava para fazer

reunião de planejamento. Depois que eu sentei para ver realmente, para poder estar fazendo ações da unidade, para eu poder estar conversando com os residentes, para eu poder estar organizando o que é que eu vou fazer, me ajudou bastante (Januare).

Nas entrevistas, foi evidenciado que a experiência da residência leva ao reconhecimento da importância do trabalhador de saúde e de sua contribuição para a equipe. Esta percepção ressalta não apenas a valorização do trabalhador pela residência, mas também sugere que esse reconhecimento pode impulsionar o desenvolvimento de suas habilidades e conhecimentos.

É como se a residência tivesse validando a importância realmente do profissional dentro da equipe e para a comunidade (Iapuicã).

Nesse sentido, Mello *et al.* (2018) apontam que a formação conduzida pelas RMSF, buscam superar uma abordagem uniprofissional para uma perspectiva mais ampla, com vistas a uma atuação baseada na colaboração e integração entre as pessoas. Logo, ao trabalhar em equipes multiprofissionais, cada trabalhador tem seu papel convocado, o que favorece o coletivo e proporciona oportunidades para adquirir conhecimentos sobre outras áreas, enriquecendo assim a prática e as relações interpessoais (Peduzzi *et al.* 2020).

No dia-a-dia do serviço, as trabalhadoras encontram uma variedade de situações que não só influenciam suas habilidades técnicas, mas também enriquecem seu desenvolvimento pessoal. Nesse contexto, as vivências proporcionadas pela residência representam um importante recurso para aprimoramento profissional, como destacado por participantes que ressaltam a sensação de confiança e aumento na qualificação profissional resultante dessas oportunidades de aprendizado, conforme veremos a seguir:

Me sinto mais segura hoje, através de algumas capacitações que a residência trouxe para a gente, muita coisa (Coaraci).

Uma grande oportunidade que eu tive dentro desse processo todo de residência [...], que a gente tem o contato sempre com os residentes, acho que o meu trabalho está um pouco mais qualificado (Suanrã).

Os autores Silva *et al.* (2016) ressaltam que a formação pela perspectiva da EPS inspira os residentes a estabelecerem ambientes onde a aprendizagem contínua impulsiona o desenvolvimento de competências essenciais para as trabalhadoras atuarem efetivamente no contexto do SUS. Isso é respaldado pela fala de uma das participantes, que destacou como o envolvimento na residência lhe estimulou ao aprimoramento de habilidades para lidar com as próprias emoções, capacitando-a a enfrentar os desafios e obstáculos do dia a dia de trabalho.

Acho que posso citar como crescimento pessoal, que acabei adquirindo um pouco mais de resiliência, porque esse trabalho em equipe exige muita resiliência. Aprendi também a não me angustiar e me desesperar tanto nas coisas que travam [...], eu tinha um pouco isso, de ver aquilo resolvido e

muitas vezes você vai tentar de tudo e não vai conseguir. Eu acho que essa experiência [...] me ensina todo dia não sofrer e não me desestimular também, porque tem ali aquele desafio e a atividade não está caminhando, ou sei lá, o que a gente planejou não foi bem compreendido ou bem aceito por todos, e é isso, está tudo bem. Eu acho que é basicamente isso que essa experiência com a residência me ensinou (Suanrã).

Como já se sabe, as RMSF desempenham um papel importante na formação de trabalhadores capacitados a atender às demandas e necessidades do SUS. Considerando que esses programas proporcionam atividades nos territórios, onde os residentes podem aprender, compartilhar e colaborar para melhorar o cuidado, Amaral *et al.* (2022) destacam a importância da criatividade nesse contexto. Os autores apontam que, frente às demandas do campo, os residentes são estimulados a ajustar as informações técnicas à realidade dos usuários, o que evidencia a importância da inovação e da flexibilidade para assegurar uma experiência significativa para todos os envolvidos.

A convivência com os residentes têm proporcionado uma compreensão mais abrangente do território e da comunidade atendida, como ressaltado pela participante que enfatiza a importância de explorar o território para compreender as necessidades locais. Esse movimento corrobora com a melhoria dos serviços de saúde no município, enriquecendo a oferta de cuidados e promovendo uma abordagem mais ampla e integrada, como evidenciado nas falas a seguir:

A gente tem sim uma percepção melhor em relação ao território, a comunidade. Porque às vezes a gente fica muito imbuído aqui dentro. Naquele processo todo, tem coisas que a gente poderia fazer, que às vezes, a gente está tão nesse processo aqui, envolvidos, que a gente não percebe. Isso o trabalho dos residentes faz a gente pensar um pouquinho mais, que a gente poderia ir um pouquinho mais além do ambiente onde a gente está trabalhando (Tingaçu).

Tipo o itinerante, foi um grande feito, a gente já conseguiu ir para todas as comunidades, e foi trazido pelos residentes. Mesmo que a equipe participe, a equipe mínima dê continuidade, mas foi uma atividade trazida pelos residentes, e é um instrumento de avaliação feito pelos residentes, eles têm esse cuidado também. Então assim, é muito rico para o município. O Município ganhou muito com a chegada da residência (Pirapaném).

Considerando isso, os residentes, por meio do processo de territorialização, começam a identificar as potencialidades existentes no território, familiarizando-se com os diversos equipamentos sociais, de saúde, educacionais, comunitários, culturais e de lazer. E, ao compreenderem como esses espaços podem ser positivamente aproveitados para aprimorar as condições de vida e saúde da população, também influenciam os trabalhadores locais. Isso os motiva a explorar e entender melhor o território em que estão inseridos, ampliando assim a produção de saúde para além das unidades e impactando diretamente na qualidade de vida

das pessoas (Lira *et al.*, 2022).

Eu acho que essa parte dos residentes veio a calhar, veio para ajudar a nossa comunidade. Porque, além delas [residentes] terem aquele cuidado com a população, tem sempre um curso de saúde, elas se programam para que em cada área seja levado um médico, o enfermeiro, vacina para a comunidade [...] elas estão presentes comigo. Então eu acho que só veio a calhar, só veio somar, a residência, só veio a somar aqui na nossa comunidade (Criçá).

Gente, é um momento único e espetacular. [Os residentes] se doam para comunidade, sai da unidade, sai do local deles e vão até o povo. Vão até eles, fazer aquele momento nas localidades (Seichu).

Inclusive, ao considerar a participação dos residentes nos territórios, é importante apontar a perspectiva de que eles possam ser vistos como uma solução aos serviços ou mão de obra suplementar. Conforme podemos observar as falas a seguir:

Sim, melhorou [o processo de trabalho]. E em relação a comunidade, é o que está salvando. [...] a comunidade agora está vindo para a unidade porque tem alguma coisa. Não tem médico, mas tem residente, tem grupo para conversar. Os residentes, de certa forma, dão um suporte muito bom a gente. Isso está fazendo a diferença. Eu não sei as outras unidades, mas para minha área, estão dando o total apoio (Caí).

Se pudessem passar mais vezes por aqui, porque temos um público muito grande e diverso, então seria bem interessante (Jaceí).

Esse aspecto corrobora com um estudo conduzido por Mello *et al.* (2018), o qual aponta para uma preocupação relevante: frequentemente, os residentes em saúde são vistos meramente como mão de obra nas equipes de saúde. Essa percepção restrita pode comprometer a execução das atividades de campo, especialmente em territórios com escassez de trabalhadores para atender às demandas em saúde. Os autores ressaltam a importância de valorizar não apenas o trabalho prático que os residentes realizam, mas também o aprendizado e as contribuições que podem oferecer para o aprimoramento do sistema de saúde como um todo.

De todo modo, a interação entre os residentes e as trabalhadoras locais da APS gera uma sinergia, trazendo uma série de elementos a partir dessa relação. Esse contato com o programa de RMSF estimula ativamente a criatividade e a inovação no ambiente de trabalho, inspirando as trabalhadoras a procurar constantemente melhorias. Além disso, a troca de conhecimentos entre residentes e trabalhadoras aperfeiçoa as práticas de saúde e ajuda a solucionar problemas do cotidiano de trabalho no SUS. Isso resulta no desenvolvimento contínuo das habilidades e conhecimentos profissionais, enquanto também favorece a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Irmão, você não percebeu que você é o único representante do seu sonho aqui na terra? Se isso não faz você correr, eu não sei o que vai...”
Emicida

Neste capítulo, apresentamos as considerações finais resultantes da análise realizada ao longo desta dissertação. Ao recapitularmos os principais pontos discutidos e os resultados obtidos, refletimos sobre a contribuição desta pesquisa para o campo de estudo em questão. Exploramos as implicações de nossas descobertas e identificamos suas relevâncias. Além disso, reconhecemos as limitações de nosso estudo e apontamos possíveis direções para pesquisas futuras.

Inicialmente, foi possível conhecer as diversas estrelas que participaram deste estudo, a maioria das quais mulheres. Mulheres de diferentes idades, formações, experiências e condições de trabalho, e este é um ponto importante a ser destacado. As condições de trabalho dessas trabalhadoras têm um impacto direto em sua subjetividade e podem influenciar sua maneira de atuar nos serviços. Ao compartilharem suas experiências de trabalho, pudemos entrar em contato com uma variedade de sentimentos que permeiam esse processo, como comprometimento, colaboração, dedicação, perseverança e resistência.

Foi observado que a harmonia e a colaboração entre as trabalhadoras da equipe são satisfatórias. No entanto, foi possível identificar os desafios enfrentados por elas no cotidiano profissional: alta demanda, dificuldade na compreensão de suas atribuições tanto por parte dos colegas quanto pelos usuários, escassez de recursos e relações interpessoais desafiadoras. Essa análise nos levou a perceber que, mesmo possuindo conhecimento técnico, a falta de instrumentos e recursos adequados limitam a eficácia do trabalho, gerando sobrecarga tanto mental quanto física e acentuando a sensação de falta de reconhecimento profissional devido às condições inadequadas de trabalho.

E por que é importante conhecê-las? Porque ao ouvirmos suas vozes, observarmos seus olhares e compreendermos suas percepções, conseguimos pintar um quadro mais completo do ambiente em que essas trabalhadoras desempenham suas funções. Ao considerarmos que o processo de trabalho é moldado também pelos instrumentos disponíveis e sua utilização, percebemos uma escassez de recursos e uma estrutura física e organizacional frequentemente insatisfatórios. Mais uma vez, isso tem um impacto significativo nas trabalhadoras, afetando diretamente a forma como o cuidado é produzido dentro desses serviços.

Essas limitações estruturais prejudicam o acesso, o vínculo com o usuário e a sua satisfação, e a eficácia dos serviços prestados. No entanto, é possível reconhecer os esforços das trabalhadoras - como já mencionamos, sua resistência. Elas persistem, enfrentam desafios e se organizam como podem, por meio de articulações, reuniões e planejamentos. Observamos que nem sempre é fácil resistir, dado o ambiente tenso em que operam. A dinâmica de trabalho é influenciada pela jornada laboral, pelo tipo de contrato empregatício e pela motivação pessoal de cada indivíduo, o que pode afetar a participação das trabalhadoras em atividades conjuntas.

Assim, pudemos observar o contexto em que os residentes estão inseridos. Um cenário caracterizado pela escassez de investimentos, diversas demandas de saúde por parte dos usuários, e trabalhadoras que enfrentam esses desafios, resistindo. Portanto, a integração dos residentes com as trabalhadoras é de extrema importância, tanto para a formação dos residentes quanto para a continuidade eficaz do trabalho nas unidades de saúde. Nesse contexto, as reuniões emergiram como uma ferramenta crucial para essa dinâmica de trabalho em conjunto, e que precisa de colaboração.

Nas reuniões, ocorrem discussões, delineamento e definição de ações, destacando a importância do planejamento para a colaboração entre todos os agentes do serviço. Evidenciou-se que os residentes lideram esses momentos, adotando uma abordagem direta e focada, frequentemente delegando tarefas às trabalhadoras e expondo suas ideias com clareza. No entanto, embora reconheçam a relevância do planejamento para as atividades da equipe, algumas trabalhadoras estão presentes somente na execução das atividades.

O planejamento revelou-se tão eficaz que é utilizado mesmo na ausência dos residentes. Isso resultou em uma maior coordenação nas atividades e uma participação mais ativa de todos os envolvidos. Essa dinâmica é possível devido ao estímulo ao pensamento crítico-reflexivo proporcionado pela residência às trabalhadoras. O contato com os residentes aproxima a equipe dos aspectos teóricos que permeiam seu processo de trabalho, contribuindo para um aperfeiçoamento da prática. Assim, a facilitação das reuniões e a coordenação do planejamento estão fomentando uma prática colaborativa e, acima de tudo, educativa entre residentes e trabalhadoras.

É inegável que a residência promove o trabalho interprofissional, o que se reflete nas atividades tanto dos residentes quanto das trabalhadoras, considerando a complexidade das demandas de saúde e as necessidades dos usuários. Foram identificadas várias atividades realizadas por eles, incluindo reuniões, apoio matricial, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, ações de PSE, grupos coletivos, salas de espera e atividades de educação

permanente. Com base em todas essas atividades, fica evidente a necessidade contínua de diálogo, transparência e colaboração entre eles.

Nesse contexto, a residência fortalece as práticas das trabalhadoras no dia a dia do serviço, proporcionando oportunidades de aprendizado com impacto direto na comunidade. Destaca-se também o engajamento proativo dos residentes com as trabalhadoras, promovendo um contato positivo. No entanto, é essencial reconhecer que as condições de trabalho e a sobrecarga enfrentadas pelas trabalhadoras podem constituir uma barreira para a efetiva realização do trabalho colaborativo, além de potencialmente afetar a formação dos residentes e o cuidado prestado aos usuários.

Nessa interação entre residentes e trabalhadoras no processo de trabalho na APS, podemos afirmar que surgiram elementos significativos. Ficou evidenciado que essa interação promoveu o desenvolvimento pessoal e interprofissional, o engajamento comunitário e o fortalecimento dos serviços de saúde. As trocas de conhecimentos e os aprendizados adquiridos por meio da residência proporcionaram às trabalhadoras uma nova perspectiva sobre o cuidado em saúde, o que se refletiu na necessidade de buscar constantes melhorias, tanto internas quanto externas, e de adotar abordagens criativas para o trabalho.

Um aspecto adicional que merece destaque é a sensação de valorização que as trabalhadoras experimentam. Com a inserção da residência, elas passam a se sentir mais reconhecidas e valorizadas dentro da equipe. As trabalhadoras começam a perceber que, apesar dos desafios enfrentados, são capazes de desempenhar seu trabalho e promover o cuidado nos territórios. Nesse sentido, a residência se revela como um recurso crucial para o aprimoramento das trabalhadoras dos serviços de saúde que a acolhem. Assim, é evidente que o impacto da residência se estende a todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Com as questões levantadas aqui, almejamos envolver gestores, trabalhadores dos serviços de saúde, residentes, docentes, as instituições de ensino, serviços, e usuários para refletirem sobre a importância de ter um programa de residência multiprofissional atuando no sistema de saúde do município. Instamos todos a apoiarem a RMSF da UEFS e a não desistirem diante das adversidades. Os resultados desta pesquisa são destinados a promover a reflexão sobre os elementos emergentes no processo de trabalho das trabalhadoras após a inserção da residência, ao mesmo tempo em que busca fortalecer a integração entre todos os envolvidos. Além disso, os achados destacam a necessidade de estabelecer a EPS como um arranjo institucional nos serviços, juntamente com incentivos para melhorar as condições de trabalho tanto para os residentes quanto para as trabalhadoras dos serviços de saúde.

Entretanto, esta pesquisa apresentou algumas limitações, uma vez que não abrangemos todas as trabalhadoras dos serviços, incluindo todas aquelas que exercem funções de preceptoria e as trabalhadoras da gestão, o que resultou na impossibilidade de aprofundar algumas discussões. Além disso, a metodologia adotada não permitiu explorar plenamente as percepções, crenças e atitudes sobre o tema por meio da interação grupal, o que poderia ter sido alcançado através de grupos focais. Portanto, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com as trabalhadoras dos serviços que acolhem as residências. Também é recomendável realizar pesquisas avaliativas dos programas, com o objetivo de otimizar os processos e afirmar as Residências em Saúde enquanto estratégia para (re)formar trabalhadores politicamente comprometidos com o SUS.

Do lugar e do espaço em que me encontro, pude me enxergar um pouco nos relatos de cada uma das minhas colegas, e as experiências de hoje reforçam minha crença no potencial das Residências em Saúde não apenas para transformar as práticas de saúde, mas também os seus trabalhadores, sejam os estudantes ou os dos serviços. Dessa maneira, fortalecendo-nos e resistindo, continuamos a lutar pelo futuro do sistema público de saúde.

“O SUS pede atores sociais para ser produzido,
sustentado e recriado”.
Feuerwerker

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vitória Ferreira do; SOUSA, Beatriz da Silva; ARRUDA, Lidyane Parente; LOPES, Roberlandia Evangelista. Ações e práticas realizadas em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 7-7, 2022.

ARAÚJO, Cássia de Andrade; GUIZARDI, Francini Lube. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 27-40, 2021.

ARAÚJO, Juliana Andréa Duarte; VENDRUSCULO, Carine; ADAMY, Edlamar Kátia; ZANATTA, Leila; TRINDADE, Letícia de Lima; KHALAF, Daiana Kloh. Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BARROS, Rafael Damasceno de; AQUINO, Rosana; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4289-4301, 2022.

BRANCO-JUNIOR, Arlindo Gonzaga; MOREIRA, Katia Fernanda Alves; FERNANDES, Daiana Evangelista Rodrigues; FARIAS, Edson dos Santos; MOURA, Cleson Oliveira. Educação Interprofissional e Prática Colaborativa: percepções de preceptores do internato médico em uma capital da Amazônia brasileira, **Revista de APS**, v. 24, 2021.

BRASIL, Governo Federal. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Brasília, DF; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório sobre a Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS: processo de implantação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**. 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a

Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, n. 79, Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Resolução n. 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I, p. 24-25, 16 abr. 2012b.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012c.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**, 2017a.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, 2017b.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 09, de 13 de outubro de 2021. Altera o valor da bolsa assegurada aos médicos-residentes e aos residentes em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, n. 79, Brasília, DF. 2021.

CANABARRO, Janaina Lunardi; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Lais Siepman; SIQUEIRA, Daiana Foggiano de. Atuação dos Residentes Multiprofissionais em Saúde: percepções de trabalhadores dos serviços de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. e1545-e1545, 2019.

CARDOSO, Cíntia Garcia; HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, p. 85-112, 2011.

CARNAÚBA, Jéssica Pinheiro; FERREIRA, Marcelo José Monteiro. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: domínios do diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e pesquisa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210544, 2022.

CARNAÚBA, Jéssica Pinheiro; FERREIRA, Marcelo José Monteiro. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2227-2236, 2023.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha; GUTIÉRREZ, Adriana Coser. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, 2021.

CAVALCANTE, Auralice Carlos. **Heróis que adoecem? Uma revisão integrativa da literatura acerca das repercussões à saúde mental de trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19 no Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.

CAVALCANTI, Olga Maria da Silva Bezerra; DE PAIVA NETO, Francisco Timbó; RECH, Cassiano Ricardo. Programa saúde na escola, promoção da saúde e contribuições da educação física: uma revisão integrativa. **Pensar a Prática**, v. 24, 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p.41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

COSTA, Ana Carolina Santana; AZEVEDO, Cristina Camelo de. A Integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 265-282, 2016.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 759- 776, 2013.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**. vol. 1. Rio de Janeiro: Editora, v. 34, 1995.

DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1221-1232, 2015.

DOS SANTOS BORGES, Rodrigo; MÜLLER, Viviane Gonçalves Jansen. O empresariamento estatal, a lógica neoliberal e o sistema único de saúde: os desafios contemporâneos para a garantia do direito universal à saúde no Brasil. **Hygeia: Revista**

Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 16, p. 314, 2020.

DRUCK, Graça; Algumas considerações teóricas sobre o trabalho na sociedade capitalista. In: CARVALHO, Maria do S. N.; ARAÚJO, Nailsa; ARAÚJO, Vilma A. de. (Org.). **DSS e Economia Solidária – Debates Conceitual e Relato de Experiência**. Recife: Bagaço, 2000.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; HORTALE, Virginia Alonso; MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1269-1280, 2020.

FARACO, Ronye de Lourdes Pinheiro de Souza; ALMEIDA, Ana Clementina Vieira de; MOURÃO, Lucia Cardoso; LEITE, Isabel Cristina de Moura; AMORIM, Samara Messias de; OLIVEIRA, Miller Alvarenga. Metodologias ativas no mestrado profissional em ensino na saúde: ampliando os espaços de construção do conhecimento. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. 20, 2020.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Ligia; LIMA, Juliana Gagno; CABRAL, Lucas Manoel da Silva; SEIDL, Helena. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022.

FERREIRA, Nali Rosa Silva; FAZENDA, Ivani Catarina A. Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: visões culturais e epistemológicas. In.: FAZENDA, I. C. A. (Org.). **O que é interdisciplinaridade?**. São Paulo: Cortez, p. 17-28, 2008.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão; SOUZA, Ândrea Cardoso; ABRAHÃO, Ana; HONORATO, Gitonam Lucas Tavares; PAQUIELA, Eliane Oliveira de Andrade. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FLOR, Taiana Brito Menêzes; MIRANDA, Nirond Moura; SETTE-DE-SOUZA, Pedro Henrique; NORO, Luiz Roberto Augusto. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 281-290, 2023.

FLOR, Taiana Brito Menêzes; CIRILO, Edemberg Teixeira; LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz; SETTE-DE-SOUZA, Pedro Henrique; NORO, Luiz Roberto Augusto. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 921-936, 2022.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**, p. 151-171, 2013.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. ág. 151-163, 2012.

FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 239-255, 2007.

FURTADO, Juarez P. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2009.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares; LIMA, Camila Santos de Castro; PAIVA, João Gabriel Bezerra de; ASSIS, Katherine Marjorie Mendonça de; GARCIA, Paola Trindade; SILVA, Rubem de Sousa; SOUSA, Luis Gustavo Sodrê; OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; ALMEIDA, Ana Maria Lima; COSTA, Ester Massae Okamoto Dalla; SAKAI, Marcia Hiromi; FRANÇA, Rômulo Martins. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2016.

GEREMIA, Daniela Savi. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300100, 2020.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

GLERIANO, Josué Souza; FABRO, Gisele Caroline Richi; TOMAZ, Wanderson Borges; FORSTER, Aldáisa Cassanho; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200093, 2020.

GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 129-146, 2011.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. Petrópolis: Editora vozes, 1996.

HOHENBERGER, Glaucia Fragoso; SILVA, Filipe Santana da; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Desafios no processo de implantação do prontuário eletrônico na APS do estado do Rio Grande do Sul, Brasil: Challenges in the process of implementation of electronic health records in Primary Health Care in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, p. 4326-4326, 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Populacional de Santo Estêvão**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-estevao/panorama>>. Acesso em: 27 mai.

2024.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita; MATUMOTO, Silvia; SILVA, Simone Santana; MESTRINER, Soraya Fernandes; MISHIMA, Silvana Martins. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1625-1634, 2018.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita; DOBIE, Daniel Vannucci; L'ABBATE, Solange. Resistências à colaboração interprofissional na formação em serviço na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

LEITÃO, Carla. A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. **Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Abordagem qualitativa de Pesquisa**, v. 3, 2021.

LIMA, Flávia Pedroza; MOREIRA, Ildeu de Castro. Tradições astronômicas tupinambás na visão de Claude D'Abbeville. **Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência**, v. 3, n. 1, p. 4-19, 2005.

LIMA, Ellaine Valéria Aaraújo da Silva; SANTOS, Thais de Oliveira Carvalho Granado; ANDRADE, Ana Gabriela Sabaa Srur de; GLÓRIA, Wanessa Nobre do Carmo; SANTOS, José Daniel Rodrigues dos; FERREIRA, Ilma Pastana; MOIA, Lizomar de Jesus Maues Pereira; FEITOSA, Laise Cristina Pantoja; MORAES, Pilar Maria de Oliveira; MENDONÇA, Xaene Maria Fernandes Duarte. Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção da saúde na gestão: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2, pág. e5911225302, 2022.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.

LIRA, Milena Kelly Silva do Carmo; CAVALCANTI, Débora Cristina de Lima Leão; JÚNIOR, Agamenon Carlos da Silva; SILVA, Juliana Daniele de Araújo. O uso da territorialização em um programa de Residência Multiprofissional na identificação dos principais problemas e potencialidades do território II do município de Camaragibe: um estudo observacional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e555111234990-e555111234990, 2022.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MACHADO, Lucas Dias Soares; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; LEITE, Paloma Loiola; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; SILVA, Maria Rocineide Ferreira; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

MAGALOTTI, Samira Pereira.; VIANA, Mônica Martins De Oliveira. O residente multiprofissional e sua atuação segundo equipes da Atenção Primária à Saúde do Município de Campinas - SP: The multiprofessional resident and its performance according to Primary Health Care Teams in the Municipality of Campinas - SP. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 189–194, 2023.

MAPA DA BAHIA. Regiões de Saúde do Estado da Bahia. Disponível em:<http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/municipioch.asp?CIDADE=292880>. Acesso em: 11 fev. 2023.

MAROJA, Maria Clara Santana; JÚNIOR, José Jailson de Almeida; NORONHA, Claudianny Amorim. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180616, 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009.

MASSUDA, Adriano; BIGONI, Alessando; PASCHOALOTTO, Marcos Antonio; TASCA, Renato. Rumos para um sistema de saúde resiliente. **GV-EXECUTIVO**, v. 21, n. 2, 2022.

MELLO, Amanda Lemos; TERRA, Marlene Gomes; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; SIQUEIRA, Daiana Foggiato; CANABARRO, Janaina Lunardi; ARNEMANN, Cristiane Trivisiol. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, 2018.

MELO, Milena Vieira da Silva; Forte, Franklin Delano Soares; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes; PONTES, Maria de Lourdes de Farias; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220358, 2022.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 53p. **Cadernos Cefor**, n. 1, 1992.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: **Hucitec**, 1994.

MENESES, Jordane Reis de et al. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico] Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2018. p. 33-48, 2018.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em saúde. **Material produzido para a EPJV/FIOCRUZ**, 2005.

MERHY, Emerson Elias. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, Emerson Elias;

MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda; RIMOLI, Josely; FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva, organizadores. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2010. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2014.

MINEIRO, Márcia; SILVA, Mara A. Alves; FERREIRA, Lúcia Gracia. PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. **Momento-Diálogos em Educação**, v. 31, n. 03, p. 201-218, 2022.

MONKEN, Maurício; PEITER, Paulo; BARCELLOS, Christovam; ROJAS, Luisa I.; NAVARRO, Marli B. M. A.; GODIM, Grácia. M.; GRACIE, Renata. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. **Território, ambiente e saúde**, 23-42, 2008.

MONTEIRO, Michelle Suany Ferreira et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e519-e519, 2019.

MORAES, Luiza Gabrielly de Araújo, ARAÚJO; Regina Morais da Silva; PORTO, Rodolfo de Melo, TRAJANO; Janice Alves; SOUSA, Milena Nunes Alves (2021). Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 1475-1489, 2021.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do. **A residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS**. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.

NICOLETTI, Helen Fernandes; BUSS, Maira Thofehrn; RUTZ, Adrize Porto; COELHO, Simone Amestoy; BARBOZA, Michelle Jacondino; RODRIGUES, Mariana Soares. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015.

OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro; BRASIL, Maria Clara Acacio de Oliveira; SILVA, Anaclan Pereira Lopes; MELO, Michele Torres dos Santos. O corpo como palco da

subjetividade frente às vivências de sofrimento do trabalho: Uma revisão bibliográfica na região amazônica. **Research, society and development**, v. 10, n. 12, p. e133101219637-e133101219637, 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

PACHECO, Elaine Nunes; PINHO, Paula Hayasi; CORTES, Helena Moraes; FEIJÓ, Fernando Ribas. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Célia; BAHIA, Lúgia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Séries Saúde no Brasil, The Lancet**, 2011.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, Marina; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe. **Dicionário de educação profissional em saúde**, v. 2, p. 419-26, 2009.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; SOUZA, Helton Saragor. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

PINTO, Tiago Rocha; CYRINO, Eliana Goldfarb. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. **INTERFACE-comunicação, saúde, educação**, v. 19, p. 765-777, 2015.

PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; MANTESSO, Jhennyfer Barbosa de Oliveira; FORTALEZA, Claudilene Sousa. Avaliação da resolutividade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 1, p. 47-69, 2023.

PULGA, Vanderléia Laodete; MACEDO, Kelly Dandara da Silva; CARAVAGGIO, Marina; OLIVO, Vânia Maria Figuera; STIEVEN, Samantha Pimentel de Oliveira. Residência multiprofissional em saúde: costurando redes de cuidado e formação no norte gaúcho. In: **Residência multiprofissional em saúde: costurando redes de cuidado e formação no norte gaúcho**. 2022. p. 312-312.

RIBEIRO, Ariane Alves; GIVIZIEZ, Christiane Ricaldoni; COIMBRA, Elânia Assis Rocha, SANTOS, Jeniffer Dayane Duarte dos; PONTES, Jhonatan Emanuel Maciel de; LUZ, Nina Franco Luz; ROCHA, Rafael de Oliveira; COSTA, Webster Leonardo Guimarães da. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

ROCHA, Agatha Amaral da; CUNHA, Caroline Moreira; LEHN, Luiza Frantz; MOTTA, Amanda de Souza da. A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde

durante a pandemia de COVID-19 The waiting room as a strategy in the production of health education during the pandemic of COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1200-1212, 2022.

RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. **Serviço Social e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 71-82, 2016.

RODRIGUES, Thaís Camille Alves Gonçalo; SAMICO, Isabella Chagas; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros. Percepção dos médicos sobre reuniões entre níveis de atenção em uma rede municipal de saúde de Pernambuco, Brasil. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, 2022.

SANTO ESTÊVÃO, Bahia. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<https://www.santoestevao.ba.gov.br/historia#>>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SANTOS, Irani Gomes dos; BATISTA, Nildo Alves; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 349-360, 2015.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 861-870, 2018.

SANTOS, Andrea Lais; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Planejamento na estratégia saúde da família: contribuições da residência multiprofissional para as práticas nos serviços. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 126-142, 2020.

SARAIVA, Rayane Felix; PINHEIRO, Vinícius Raphael Moraes; NEVES JÚNIOR, Tarcísio Tércio; MEDEIROS, Raysa Oliveira de; GUEDES, Ana Carolina Câmara Silva; VIEIRA, Henry Walber Dantas; ALEIDA JÚNIOR, José Jailson. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2023.

SARDÁ-JÚNIOR, Jamir; DIAS, Israel Domingos; DA ROS, Marco Aurélio; OLIVEIRA, Gabrielly Bos. Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. Rev. bras. educ. med., 2020 44(3), p. e083, 2020.

SARTI, Thiago Dias; DALLA, Marcello Dala Bernardina; FONSECA, Mary Cristina França de Oliveira; BOF, Sandra Mara Soeiro; FILHO, José de Almeida Castro; CORREA, Mônica Cola Carriello; TORRES, Sérgio Renato Miranda; CRUS, Sheila Cristina de Souza. A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1- 12, 2018.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Wellington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3203-3212, 2013.

SHIMIZU, Helena Eri; REIS, Leonardo da Silva. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3461-3468, 2011.

SILVA, Cristiane Trivisio; TERRA, Marlene Gomes; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; CAMPOGARA, Silviomar; XAVIER, Mariane da Silva. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p.e2760014, 2016.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

SILVA, Wagner Omar Cury; CARVALHO, Maitê Peres; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; FACCHINI, Luiz Augusto; FASSA, Anacláudia Gastal. Habilidades de comunicação clínica dos preceptores de medicina de família e comunidade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2673-2673, 2020.

SILVA, Livia Silveira; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; NASCIMENTO, Leila Cristine do; MENEZES, Cássia; MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira; POTRICH, Tassiana. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da atenção primária: vivências de usuários do SUS. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

SILVA, Guilherme Carraro Ganem Vieira da; SILVA, Marcos Alex Mendes da; NOGUEIRA, Patrícia Pereira; BARBOSA, Oswaldo Luiz Cecílio. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 1, p. 60-65, 2021.

SILVA, Adriana Torres da; COSTA, Kalidia Felipe de Lima. Impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do SUS: Impacts of working conditions on the health-disease process of SUS workers. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 1, p. 3848-3848, 2023.

SILVEIRA, Luana; BEZ, Cristine Neves; JÚNIOR, Erádio Gonçalves; PEITER, Caroline Chechin; FABRIZIO, Greici Capellari; SANTOS, José Luis Guedes. Síndrome de Burnout em preceptores e residentes vinculados a programas de residência em saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

SPAGNOL, Carla Aparecida; RIBEIRO, Regiane Prado; ARAÚJO, Maralu Gonzaga de Freitas; ANDRADE, Wesley Vieira; LUZIA, Richardson Warley Siqueira; SANTOS, Cintia Ribeiro; DÓBIES, Daniel Vannucci; L'ABBATE, Solange. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 185-195, 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAQUETTE, Stella. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?**. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

TRAJMAN, Anete; SARACENI, Valéria; DUROVNI, Betina. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a tuberculose no Brasil: desafios e potencialidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

VOLTOLINI, Bruna Carla; ANDRADE, Selma Regina de; PICCOLI, Talita; PEDEBÔS, Lucas Alexandre; ANDRADE, Vanessa. Reuniões da Estratégia Saúde da Família: Um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170477, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: ANA ELISA DOS SANTOS GOMES

PESQUISADORA/COLABORADORA: PROF^a DR^a JULIANA ALVES LEITE LEAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DATA: ____/____/____	ENTREVISTA Nº:	LOCAL:	INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____
CARACTERIZAÇÃO DAS/OS ENTREVISTADAS/OS			
IDADE:	IDENTIDADE DE GÊNERO:		OCUPAÇÃO:
VÍNCULO:	LOCAL DE TRABALHO:		FORMAÇÃO: GRADUAÇÃO: _____ ANO: _____ PÓS-GRADUAÇÃO: _____ ANO: _____
CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHOS DAS/OS PARTICIPANTES			
<ul style="list-style-type: none"> ● Finalidade do trabalho; ● O que faz no trabalho; ● O que utiliza no trabalho; ● Como organiza o trabalho. 			
PROCESSO DE TRABALHO DAS/OS PARTICIPANTES COM A PRESENÇA DA RESIDÊNCIA			
<ul style="list-style-type: none"> ● Organização do trabalho com a presença dos residentes; ● Práticas coletivas; ● Trabalho com residentes de outra profissão/categoria; ● Elementos emergentes inter relacionais do processo de trabalho com os residentes. 			

APÊNDICE B – Roteiro Diário de Campo



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
 PESQUISADORA RESPONSÁVEL: ANA ELISA DOS SANTOS GOMES
 PESQUISADORA/COLABORADORA: PROF^a DR^a JULIANA ALVES LEITE LEAL

ROTEIRO DE DIÁRIO DE CAMPO

Unidade: _____
Tipo de atividade: _____
Data: ____ / ____ / ____ **Hora-início:** _____ **Término:** _____

OBSERVAÇÃO DA EQUIPE:

- a) Trabalhadores e residentes presentes na unidade de saúde.
- b) Função de cada trabalhador e a especialidade de cada residente.

OBSERVAÇÃO DO AMBIENTE:

- a) Condições do ambiente de trabalho, como a iluminação, a temperatura e a ventilação.
- b) Condições de higiene e limpeza do local.
- c) Disposição dos equipamentos e materiais utilizados pelos trabalhadores e residentes.

OBSERVAÇÃO DAS ATIVIDADES:

- a) Atividades realizadas pelos trabalhadores e residentes durante a observação.
- c) Interações entre os trabalhadores e os residentes.

OBSERVAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS:

- a) Atitudes dos trabalhadores em relação aos residentes.
- b) Atitudes dos residentes em relação aos trabalhadores.

APÊNDICE C – PRODUTO: Infográfico

GUIA DE REUNIÃO PARA EQUIPES DE SAÚDE



Para incentivar a colaboração entre os trabalhadores, promover discussões e construir ações mais resolutivas para o planejamento da equipe, desenvolvemos um modelo de pauta para tornar as reuniões mais organizadas. Essa abordagem pode resultar em atividades mais coordenadas, melhorando o processo de trabalho e contribuindo para o crescimento da equipe.

1º Envolvimento da equipe e repasses:

- Toda a equipe deve ser envolvida e a unidade deve suspender suas atividades para evitar interrupções;
- Lembrem-se de fazer o registro na ata e, após a reunião, digitar no PEC;
- Compartilhar informações importantes com todos os membros da equipe.



2º Avaliação das atividades do mês vigente e Planejamento do mês seguinte:

Discutir as atividades do mês vigente, incluindo:

- Dificuldades;
- Potencialidades;
- O que deu certo;
- O que não deu certo.

Planejar as atividades a serem desenvolvidas no próximo mês.



3º Iniciativas para Educação Permanente:

Se houver necessidade ou dificuldade em algum assunto, listar os temas de educação em saúde sugeridos por todos e encaminhar as ações necessárias para que a aprendizagem aconteça.



4º Assuntos Organizacionais e o que ocorrer:

- Abordar temas relacionados à organização e gestão do trabalho, se necessário;
- Discutir quaisquer outros assuntos relevantes.



- ✓ É importante estabelecer um dia fixo para as reuniões, permitindo que todos se programem para estar presentes. Por exemplo, definir que as reuniões acontecerão sempre na última quarta-feira do mês, no período da tarde, pode facilitar a participação de todos.
- ✓ É possível que qualquer trabalhador ou trabalhadora conduza as reuniões seguindo a estrutura estabelecida. No final de cada reunião, pode-se decidir, por sorteio ou voluntariado, qual profissional facilitará a reunião do mês seguinte. Dessa forma, todos podem participar ativamente da organização do trabalho.

APÊNDICE D – PRODUTO : Oficina de Educação Permanente em Saúde com as equipes de saúde da APS e residentes.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



“Você pode aprender mais sobre uma pessoa em uma hora de brincadeira do que em uma vida inteira de conversação.”

Platão

APRESENTAÇÃO

A prática colaborativa entre trabalhadores de um mesmo serviço, contribui para a melhoria da qualidade do acesso e assistência à saúde dos usuários, tendo em vista que a integração entre os membros da equipe facilita a comunicação, resolução de problemas e articulação das ações (Peduzzi; Agreli, 2018). Com a inclusão de trabalhadores residentes nas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), este processo de integração passa a ser vital para o desenvolvimento do serviço, considerando que muitas vezes as equipes de saúde trabalham de maneira individualizada e fragmentada (Silva, 2018).

Assim, o intuito desta oficina de qualificação, idealizada pela mestranda Ana Elisa dos Santos Gomes e sua orientadora, Prof.^a. Dr.^a Juliana Alves Leite Leal, após a finalização da pesquisa intitulada: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, visa fortalecer a relação entre trabalhadores residentes e trabalhadores dos serviços, com base no referencial teórico de Carl Ransom Rogers sobre Grupos de Encontro.

INTRODUÇÃO

A teoria rogeriana surge fundamentada nas experiências, pesquisas, relações com outras pessoas, e na vida profissional de seu principal pensador, Carl Rogers. Diversos títulos foram utilizados por ele como aconselhamento não-diretivo e terapia centrada no cliente para

nomear a sua proposta, porém, com a expansão das áreas de aplicação de seus métodos, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), tornou-se o termo mais adequado para tal (Rogers, 1983). Segundo Holanda (2009), a ideia principal da ACP é a de confiar em todos os seres humanos, ou seja, na crença no potencial humano. Rogers acreditava que o homem é o protagonista de sua mudança, mas para ele se tornar ativo nesse processo, é necessário proporcionar um ambiente facilitador para o seu crescimento (Rogers, 1983).

Conceitualmente, os grupos de encontro visam proporcionar o crescimento individual dos participantes, o desenvolvimento da comunicação e das relações interpessoais, a partir da vivência experiencial e significativa (Rogers, 2002). Desta maneira, consideramos o grupo de encontro, alicerçado por Rogers, como uma potente ferramenta a ser utilizada com os trabalhadores e residentes das equipes de saúde da família, tendo em vista o clima facilitador para a produção de vínculo, respeito e autonomia (Andrade, 2020).

A concepção de que somos seres relacionais e de que a produção do cuidado na área da saúde se dá com base nas interações entre os trabalhadores, usuários e comunidade, reflete na necessidade da equipe em se alinhar de forma coletiva, na busca pela superação das ações biologicistas (Rodrigues, 2009). Por isso, urge a necessidade de proporcionar um ambiente que gere vivências práticas lúdicas que estimulem o desenvolvimento do pensar coletivo, com respeito às singularidades dos participantes, e que seja capaz de apontar para as habilidades e qualidades necessárias para a mudança positiva do processo de trabalho das equipes.

O lúdico proporciona ao adulto a possibilidade de experienciar sentimentos como alegria, felicidade, criatividade e imaginação (Ferreira *et al.*, 2004). Nesse sentido, utilizaremos a ludicidade enquanto registro de linguagem, tendo em vista a sua capacidade em oportunizar a abordagem de temas sensíveis, que se apresentam no cotidiano das pessoas, de maneira leve, segura e efetiva (Calmon; Mauad, 2003).

Diante da perspectiva que o trabalho interprofissional convoca o entrosamento dos trabalhadores na busca pela integralidade das ações em saúde, é que esta oficina foi pensada, na busca pelo fortalecimento do trabalho em equipe entre residentes e trabalhadores das unidades de saúde. Assim, consideramos que o Grupo de Encontro aconteça em um lugar agradável, para que possa facilitar a reflexão e discussão sobre qualidades individuais, planejamento e organização do trabalho, a partir de trocas genuínas em um ambiente seguro.

PÚBLICO-ALVO

- Trabalhadores das unidades-polo da RMSF do município;
- Trabalhadores/Residentes da Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Feira de Santana.

OBJETIVOS

Geral: Promover o fortalecimento da interação interprofissional entre residentes e trabalhadores.

Específicos:

- Proporcionar espaço lúdico para a reflexão das práticas de trabalho;
- Integrar trabalhadores residentes e trabalhadores do município;
- Refletir sobre o processo de trabalho interprofissional;
- Trabalhar as qualidades individuais com vistas ao trabalho em equipe.

DELINEAMENTO DOS ENCONTROS

O grupo de encontro tende a proporcionar um clima de segurança e de confiança mútua aos participantes, conspirando para o desenvolvimento de novas ideias, percepções e liberdade. Para tal, serão realizados quatro encontros durante um mês, com duração de duas horas, em um lugar aprazível. Cada encontro terá seu procedimento delineado a partir de vivências lúdicas como procedimento, mas lidaremos com a imprevisibilidade tendo em vista que trata-se de um momento experiencial.

O primeiro encontro será destinado a apresentação da proposta do Grupo de Encontro, consignas e apresentação dos participantes. Iremos aplicar a dinâmica “NÓS”, na qual os participantes irão dizer seus nomes e em seguida a sua função, consecutivamente, utilizando o pronome "nós" antecedendo a frase, como por exemplo: "Nós aferimos a pressão arterial dos usuários, aplicamos injeção e fazemos curativo". Esse procedimento provoca o grupo a pensar enquanto unidade/equipe, sendo direcionados a falarem sobre as qualidades e habilidades que cada função exige, de maneira coletiva.

No segundo encontro, as consignas pactuadas anteriormente serão reforçadas e, utilizaremos a dança circular como procedimento, com vistas a fortalecer os sentimentos de pertencimento, acolhimento e empatia. O terceiro encontro proporcionará um clima favorável

à criação, com música suave de fundo e pintura ao ar livre. No último encontro será aplicada a atividade “CHUVA DE IDEIAS”, com a intenção de levantar propostas para melhoria do entrosamento entre os trabalhadores e residentes, e discutir as possíveis ferramentas que possam vir a colaborar positivamente para o processo de trabalho.

Levando em conta a dimensão individual, o clima de aceitação que regerá o grupo, irá provocar os participantes a pensarem sobre suas características, habilidades e sentimentos, favorecendo a visão sobre si mesmos. O ambiente aberto e seguro a ser proporcionado pela oficina, tenderá a motivar falas sobre sentimentos pessoais e trocas de experiências, o que colabora para o fortalecimento do relacionamento entre os trabalhadores. Consequentemente, toda transformação intencionada pelos encontros, refletirá no processo de trabalho das unidades de saúde. Desta forma, espera-se que a experiência intensiva proporcionada aos participantes provoquem mudanças individuais, interpessoais e organizativas.

MATERIAIS

- 1 rolo de barbante;
- 10 telas 20X30 cm;
- Caixa de som;
- 6 folhas de papel cartolina;
- Giz de cera;
- Tinta guache;
- 1 rolo de papel guardanapo; e
- Copos descartáveis.

COFFEE BREAK

- Água mineral;
- Café;
- Caixa de suco;
- Biscoitos;
- Bolo;
- Salgados.

LINHA DO TEMPO

CRONOGRAMA					
<p style="text-align: center;">DIVULGAÇÃO</p> <p style="text-align: center;"><i>VIA CARTAZES NAS USF E, CARDS DISPARADOS NOS GRUPOS DO WHATSAPP</i></p>					
<p style="text-align: center;">INSCRIÇÕES</p> <p style="text-align: center;"><i>FORMULÁRIO GOOGLE FORMS</i></p>					
<p style="text-align: center;">ENCONTROS</p>					
<p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p style="text-align: center;"><i>ENCAMINHAMENTO DE FICHA AVALIATIVA PARA OS PARTICIPANTES VIA GOOGLE FORMS</i></p>					
<p style="text-align: center;">CONSTRUÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA</p>					

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Newton; BAPTISTA, Maria Luiza Cardinale. A Expressividade da dança circular busca hospitalidade, acolhimento e amorosidade nas relações. **Revista Hospitalidade**, p. 117-140, 2018.

ANDRADE, Maria Luíza Rocha de,; GRUPO DE ENCONTRO: UMA REDE PARA O CRESCIMENTO. In: PINTO, Marcos Alberto da Silva. **Abordagem centrada na pessoa e algumas possibilidades**. São Paulo: All Print Editora, 2020. p. 37-49.

CALMON, Ana Maria Z.; MAUAD, Neuza Marina. Desatando os nós do trabalho em equipe. **Revista de APS**, v. 6, n. 1, p. 41-45, 2003.

FERREIRA, Andréa Francos ; VASCONCELOS, Ana Karoliny da Cruz; GOMES, Cynthia Valéria Barbosa; ROCHA, Marcilma Galvão. O lúdico nos adultos: um estudo exploratório

nos frequentadores do CEPE-Natal/RN. **Holos**, v. 2, 2004.

HOLANDA, Adriano F. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. **Revista do Nufen** – Ano 01, v. 01 abril-agosto, 2009.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

RODRIGUES, Rosane. Desatando e atando nós: uma técnica para grupos. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 17, n. 2, p. 131-139, 2009.

ROGERS, Carl R. **Um Jeito de Ser**. São Paulo: E.P.U., 1983.

ROGERS, Carl. **Grupos de Encontro**. São Paulo: Martins Fontes, 8. ed. 2002.

SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 200-209, 2018.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ESTEVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Santo Estêvão, 03 de maio de 2023.

Declaro que nós, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Estêvão, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” sob responsabilidade da mestrandia e psicóloga Ana Elisa dos Santos Gomes e da prof. Dr^a Juliana Alves Leite Leal, nas dependências das Unidades de Saúde da Família, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Fomos informadas pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, tendo como objetivo geral analisar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde após a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEFS no município de Santo Estêvão. Estamos cientes que a unidade de análise da pesquisa será uma entrevista a ser realizada com os trabalhadores da saúde do município, que desenvolveram conjuntamente o trabalho com os residentes, bem como de que, o presente trabalho deve seguir nas Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do CNS e complementares. Declaro também que esta secretaria está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia do bem-estar dos mesmos.

Atenciosamente,

Orlandina Nascimento
Secretária Municipal de Saúde de Santo Estêvão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ESTEVÃO
 RUA NOEME FRANCO LIMA DE ALMEIDA, Nº 997 - CENTRO - SANTO ESTEVÃO - BAHIA
 (75) 3245-3377 – e-mail: sesau@santoestevao.ba.gov.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Título da Pesquisa:

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa: “RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA” que tem como objetivo analisar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde após a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana no município de Santo Estevão. Trata-se de uma Pesquisa desenvolvida a partir do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e está sob a responsabilidade da aluna e Psicóloga Ana Elisa dos Santos Gomes e da orientadora da pesquisa, Prof^a Dra^a Juliana Alves L. Leal. Para que esta pesquisa pudesse ser aplicada, ela precisou passar pela avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), enquanto instâncias que garantem o direito dos participantes tendo em vista a preservação ética. O CEP é uma instituição que tem por finalidade a apreciação de pesquisas a serem realizadas com seres humanos, na tentativa de manter a integridade, dignidade e manutenção dos direitos humanos, incluindo a garantia do manejo dos dados coletados de forma ética e segura. Desse modo, a presente pesquisa só está na fase de coleta de dados, pois passou pela aprovação do referido Comitê. Sua participação deve ser de forma voluntária, mediante concordância e assinatura deste termo em suas duas vias, bem como rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, permanecendo uma destas vias contigo e a outra com a pesquisadora. Sua participação deve ser de forma voluntária e a coleta de dados será feita a partir da resposta à entrevista semiestruturada que durará, em média, 50 minutos, e será gravada por um aplicativo de voz com auxílio de aparelho celular. Com sua participação, será possível estabelecer a compreensão sobre o processo de trabalho na saúde do município de Santo Estêvão com a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEFS, contribuindo nas discussões sobre formação e trabalho em área da saúde e no fortalecimento do elo entre a Universidade e os serviços de saúde do município. Seu anonimato será garantido, bem como a privacidade e segurança, respaldados pela Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que permitem a realização de pesquisas com seres humanos, garantindo os direitos dos participantes da pesquisa, respeitando a autonomia, dignidade e liberdade. Na condição de quaisquer danos ou custos advindos da aplicação da pesquisa, as responsáveis garantem o ressarcimento e indenização a partir de constatações legais. Se não concordar em participar, quiser desistir em qualquer momento ou desejar não responder a alguma pergunta, isso não causará nenhum prejuízo a você. Salienta-se que as pesquisadoras garantirão assistência integral e imediata, de forma gratuita, encaminhando, aos profissionais competentes, os casos decorrentes de danos relacionados à pesquisa. O presente estudo não requer despesa e remuneração aos participantes. Os dados coletados ficarão armazenados em documentos Word e planilhas do Excel, sob posse do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NUPISC), localizado no prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, e serão destruídos após cinco anos a partir da data de coleta. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Ana Elisa dos Santos Gomes
Pesquisadora Responsável

PARTICIPANTE

Essa pesquisa pode apresentar riscos aos participantes, como a perda de tempo de trabalho para responder à entrevista, o que pode impactar no fluxo de funcionamento da Unidade da qual você faz parte. Além disso, a pesquisa pode causar desconforto, constrangimento e/ou fazer com que você relembre eventos estressores relacionados às experiências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais. Desta maneira, como medidas para minimização dos riscos, as entrevistas serão agendadas a partir da sua disponibilidade, preconizando os horários de menor fluxo de demanda do seu trabalho, e garantindo interrupção imediata caso você necessite, retomando posteriormente caso haja desejo e disponibilidade para tal. Além disso, como outra estratégia para minorar os riscos, você será informada/o sobre o Núcleo de Apoio Psicossocial e Pedagógico (NAPP) da UEFS para que receba o devido suporte e/ou encaminhamento, de acordo com a situação. Essa pesquisa pode favorecer aos participantes a possibilidade de refletir sobre a sua rotina de trabalho após a chegada da residência no município, além de proporcionar a compreensão de como a sua atuação é atravessada pelo contato com os residentes. Caso haja qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (75) 99249-0998. Caso tenha dúvidas relacionadas às questões éticas, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS pelo telefone (75) 3161-8124, pelo e-mail: cep@uefs.br, ou no endereço UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, Módulo 1, MA 17, Avenida Transnordestina, S/N Bairro: Novo Horizonte, Feira de Santana - Bahia, CEP: 44036-900, cujo funcionamento ocorre de segunda à sexta-feira, das 13:30 até as 17:30. Caso esteja bem-informado(a) e concorde em participar, deverá assinar este termo de consentimento em todas as páginas e em duas vias, permanecendo uma via com você e a outra com a pesquisadora responsável.

Santo Estêvão, _____ de _____ de _____.

Participante

Ana Elisa dos Santos Gomes
Pesquisadora Responsável

Prof^ª Dr^ª Juliana Alves Leite Leal
Pesquisadora Orientadora
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n- Novo
Horizonte, UEFS.
Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
E-mail: julianaleal@uefs.br