

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

MARIA KAROLINE FERREIRA DOS SANTOS DUARTE

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL:
Uma análise em torno de controvérsias.

MACEIÓ-AL, 2021.

MARIA KAROLINE FERREIRA DOS SANTOS DUARTE

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL:

Uma análise em torno de controvérsias.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

MACEIÓ-AL, 2021.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

D812r Duarte, Maria Karoline Ferreira dos Santos.

Residências multiprofissionais em saúde no Brasil : uma análise em torno de controvérsias / Maria Karoline Ferreira dos Santos Duarte. – 2021.
100 f. : il.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 90-100.

1. Internato e residência. 2. Psicologia. 3. Educação médica continuada. 4.
Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDU: 378.018.3(81)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA KAROLINE FERREIRA DOS SANTOS DUARTE

Título do Trabalho: **“RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL:
UMA ANÁLISE EM TORNO DE CONTROVÉRSIAS”.**

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (PPGP/UFAL).

Examinadoras:

Dra. Laura Camargo Macruz Feuerwerker (USP).

Prof.ª Dra. Marília Silveira (PPGP/UFAL).

Maceió, AL, 26 de fevereiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Ao longo do processo de construção da minha pesquisa, me lembrei de muitos/as que estiveram ao meu lado, de maneiras distintas e em diferentes momentos da vida, e que me ajudaram nessa caminhada.

Tive o privilégio e também a sorte de encontrar pessoas que me fizeram e fazem aprender muito, me cercando de carinho e afeto, o que para mim é primordial para que as escolhas que faço ganhem sentido. Agradeço, desde já, a cada uma, com o desejo de encontrá-las em breve para abraçar e dar um beijo (vacinadas e protegidas!). Mas, enquanto os abraços não são possíveis, tentarei deixar registrada aqui a minha gratidão a cada um/a de vocês.

À minha mãe e à minha irmã, as mulheres mais inspiradoras que conheço. Que sempre me apoiaram, em cada passo escolhido. Obrigada por todo o amor e por acreditarem em mim. Eu não teria chegado até aqui, se não fosse pelo apoio de vocês.

Ao meu pai, que há muitos anos já não está mais presente em vida, mas que sempre está comigo, aonde quer que eu esteja.

Às minhas tias e à minha avó, com quem divido a casa, mas também a vida. Obrigada pela compreensão nos momentos difíceis e por me acolherem todos os dias.

Ao meu tio, ao meu cunhado e ao meu padrasto, pelas palavras de força e incentivo e por sempre acreditarem que eu consigo ir um pouco mais adiante.

Às minhas amigas Alessandra, Laís, Karol, Danielly e Yasmim pela parceria, compreensão, cumplicidade, descontração e pelo sentimento verdadeiro de amizade compartilhada há tantos anos. Obrigada, meninas!

À minha amiga e psicóloga favorita, Máisa, por me acolher em diversos momentos, pela escuta sensível e cuidadosa, os abraços que chegavam – mesmo a distância – quando parecia que eu não iria conseguir atravessar os momentos difíceis que vivi nesse percurso. Eu não teria conseguido me manter firme se não fosse pelo seu apoio e incentivo. Muito obrigada!

Aos/as amigos/as da época em que fui residente, por todos os aprendizados e momentos que compartilhamos. Vocês deram sentido à experiência de escrever esta dissertação. Um agradecimento, em especial, à Mariana Lopes, uma das amigas mais bonitas da Residência, que aprendia junto comigo, era parceria todos os dias e que hoje é uma amiga que tenho na vida. Você me fez aprender bastante e esteve comigo em muitos momentos, durante a minha escrita. Obrigada pela amizade, você sempre será uma inspiração de mulher e de profissional para mim!

Aos/às colegas e aos amigos/as do mestrado, a turma das “Mestrandinhas”: Rosy, Wagner, Débora, Deivson, Juliana Borges, Julyanna Ribeiro, Inácio, Melissa, Bárbara, Lucélia, Leilane, Edson, Kathleen e Dafne. Fui feliz ao lado de vocês e aprendi muito com cada um/a! Vocês fizeram a caminhada no mestrado menos solitária e mais alegre e divertida. Que a gente se encontre por outros caminhos na vida!

À minha também amiga do mestrado, Eriane. Parceira de mobilidade acadêmica e possivelmente a pessoa com quem mais dividi as dificuldades, expectativas, felicidades e “aperreios” dessa caminhada. Muito obrigada pelos momentos de escuta e desabafos, por ter me encorajado a viver a experiência da mobilidade acadêmica junto com você e também por tê-la construído comigo de um jeito tão bonito, divertido e com tantos aprendizados. Vou guardar sempre com carinho os momentos que compartilhamos!

À turma de Residentes do ano de 2019 da Residência em Saúde do/a Adulto/a e do/a Idoso/a, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, com quem realizei parte do meu estágio de docência e que me fez aprender muito e descobrir coisas novas. Agradeço, também, a turma do estágio supervisionado em Psicologia da UFAL, onde também realizei meu estágio de docência. Que experiência gostosa eu pude ter ao lado de vocês!

Aos/às amigos/as do “Prosinha”, nosso grupo de pesquisa do mestrado: Fernanda, Felipe, Fayruz, Vanessa e Kelcy, os/as quais tive o prazer de conhecer, construir discussões enriquecedoras, compartilhar momentos de descontração e de afeto. Escutar vocês, suas experiências, os caminhos que fizeram e que estavam construindo no mestrado era sempre muito prazeroso e me ajudava a refletir e pensar sobre a minha pesquisa. Muito obrigada!

Às maravilhosas e inspiradoras professoras Telma Low, Cristina Camelo e Auxiliadora Ribeiro. Compartilhar momentos com vocês é um grande prazer e no mestrado não foi diferente! O olhar cuidadoso, as contribuições a cada discussão no grupo “Prosa”, o carinho e afeto compartilhados sempre chegavam em boa hora. Agradeço, especialmente, à professora Telma, que me ajudou durante esse processo com artigos, informações sobre as Residências, com as discussões que compartilhamos e com muito incentivo. Telma sempre foi cuidadosa, atenciosa e afetiva comigo.

Ao Jefferson, meu orientador, pelo cuidado, paciência, parceria, respeito, confiança e por sempre ser muito gentil e acolhedor. Desenvolver a pesquisa do mestrado junto contigo foi uma aventura onde me vi sendo sempre incentivada. Costumo dizer e pensar que você conseguia me deixar mais tranquila diante de todas as etapas dessa caminhada, me estimulando a encarar o

processo de pesquisa como uma caminhada com descobertas e desafios, mas sempre me permitindo ser afetada e sentir todos os movimentos que eu estivesse fazendo. O mestrado esteve para além da construção do texto da dissertação. Foi um mergulho em muitas vivências, desde as orientações, os diálogos no grupo de pesquisa, a minha ida à mobilidade e sendo bastante impulsionada por você para aproveitar cada um desses momentos. Muito obrigada por todo o apoio e pelo aprendizado que já se faz presente na minha vida!

Ao Mário Martins, à Mércia Gomes, Max e Diego, que acolheram a mim e Eriane durante a mobilidade acadêmica em São Paulo, muito obrigada! Não só pela possibilidade de dividirmos o mesmo espaço/casa, por todo o acolhimento, atenção e afeto, mas também pela possibilidade de tê-los/as conhecido e vivenciado momentos divertidos juntos/as. Mário e Mércia, vocês são um exemplo de inteligência e de muita dedicação! Obrigada por compartilhar, além de tudo, o conhecimento.

À Laura (Laurinha), Cícero, Bia, Carla, Dariane, Naymara, Helô, mestrandas/os e doutorandas/os dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública da USP e em Psicologia da PUC-SP, onde realizei as atividades de mobilidade acadêmica. Apesar do pouco tempo em que estive com vocês, me senti muito acolhida. Vocês me fizeram sentir confortável e certamente tornaram essa experiência mais significativa. Obrigada!

Às professoras Laura Feuerwerker e Mary Jane Paris Spink, pelo acolhimento durante a mobilidade, orientações, pela disponibilidade para conversar, escutar e compartilhar suas reflexões comigo de maneira tão gentil. As sensações que ainda carrego, desde que retornei da experiência em São Paulo, me falam sobre o quão importante e transformadora ela foi para mim, tanto pessoalmente, quanto profissionalmente. Fico muito feliz de ter insistido em realizar a mobilidade acadêmica e desejo que outros/as mestrandos/as também tenham a possibilidade de viver essa experiência. Ela mudou todo o percurso da minha pesquisa, me proporcionou encontros marcantes, certamente me fez enxergar como uma pesquisadora em construção e abriu caminhos novos e bonitos para a minha vivência pessoal. Muito obrigada!

À professora Laura agradeço, ainda, pela gentileza e cuidado durante a qualificação da minha pesquisa. Compreender que a “história das Residências não é linear” me fez retomar a minha experiência como residente de modo vivo. Agradeço, também (e novamente), à professora Auxiliadora Ribeiro, que, assim como Laura, trouxe contribuições na qualificação que modificaram toda a minha experiência. Os retornos da qualificação reverberaram e ainda reverberam em mim.

Agradeço às pessoas que gentilmente aceitaram participar da construção da minha pesquisa e que, por questões éticas, não posso mencionar os nomes. Espero que a leitura da dissertação seja prazerosa e que ela possa contribuir de algum modo na formação cotidiana do trabalho de vocês. Muito obrigada!

Por fim, agradeço a todos/as aqueles/as que se dedicam e se reinventam todos os dias no trabalho no Sistema Único de Saúde, com o desejo de que um cenário mais justo e digno possa alcançá-los/as.

Obrigada!

|

*O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.*

João Guimarães Rosa (Grande Sertão: Veredas)

RESUMO

Esta dissertação aborda as controvérsias nos diálogos e debates sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Utilizando a análise das práticas discursivas e produção de sentidos, foram produzidos diversos caminhos entre distintos materiais, vozes, experiências, lugares, saberes e práticas compartilhadas em torno de experiências junto as Residências Multiprofissionais. Foram utilizados materiais de fóruns, cartas, documentos diversos que constituem o cotidiano e o institucionalizado das Residências Multiprofissionais em Saúde. Além disso, produziu-se uma Roda de Conversa como estratégia para identificar as controvérsias existentes no cotidiano das práticas em programas de Residência Multiprofissional. Essa caminhada foi constituída por encontros com controvérsias nos modos de ser/estar e de compreender o/a residente. Apresentam-se três conjuntos de sentidos para as controvérsias: primeiro, um/a ator/atriz que é narrado/a e narra sobre si mesmo/a de muitos modos, buscando uma identidade, ao passo em que fabrica modos de estar no campo. Um movimento marcado por relações de poder, por desejos, interesses em constante disputa. Deslocado/a e deslocando-se constantemente, performando suas práticas de muitos modos. Qual lugar desse vale a pena ocupar? É preciso ocupar um só lugar? Segundo, as controvérsias também se apresentaram atreladas às funções de tutoria e preceptoria. O reconhecimento institucional desses/as sujeitos/as se apresentou em um campo de forças em que não só disputam a possibilidade de torná-lo algo factível, como também os modos de fazê-lo. As narrativas denunciam a precarização dessas funções e evidenciam que os modos de construir as práticas nos territórios das Residências não estão sendo ouvidos. E, finalmente, o terceiro, aborda a dimensão da formação, em um jogo entre instituído e instituinte, disputando territórios com a lógica hegemônica, em uma disputa por vezes desleal, na medida em que se constituem como processos individuais. A resistência parece ser a de não se deixar capturar por projetos de cuidado, ensino, gestão que se distanciem do diálogo com os princípios do SUS. Enquanto isso, as posições dos/as diferentes sujeitos/as se evidenciam para mostrar que os interesses em torno das Residências são diversos. Nesse sentido, o diálogo e o fortalecimento da formação em torno de um compromisso ético e político aparecem como demanda e a problematização do fazer cotidiano, sustentada pela Educação Permanente, se apresenta como uma estratégia possível.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde, Psicologia, Educação Permanente em Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study addresses the controversies in dialogues and debates about the Multi-professional Residency in Health. Through the analysis of discursive practices and production of meanings, we've walked through different ways and materials within a network of voices, experiences, places, knowledge and shared practices around experiences within Multi-professional Residencies, using forums, letters and various documents that constitute the daily and institutionalized aspects of Multi-professional Residencies in Health. In addition to that, a chatting circle was thought as a strategy to point out the controversies existent in the daily practices of Multi-professional Residency programs. In this journey, we've seen encounters with controversies in the ways of being and understanding the residents. Three sets of meanings were presented for the controversies: first, an actor who is narrated and narrates about himself in many ways, seeking an identity while creating ways of being in the countryside. A move marked by power relations, desires and interests in constant dispute. Moving constantly, performing their practices in many ways. Which place is worth occupying? Is it necessary to occupy only one place? Second, comes controversies that link to the functions of tutoring and preceptorship. The institutional recognition of these subjects was presented within a field of forces, that not only dispute the possibility of making it somehow feasible but also ways of doing so. The narratives denounce the precariousness of these functions and show that the ways of building practices in such territories are not being heard. And finally the third, which focuses on the dimension of formation, in a game between instituted and instituting, constantly disputing territories within the hegemonic logic, in a dispute that is sometimes unfair insofar as they constitute individual processes. Resistance seems to be not allowing oneself to be captured by care, pedagogical, managerial projects that are distant from the dialogue within SUS principles. Meanwhile, different subjects positions are clear to show that the interests around the Residences are diverse. In such sense, dialogue and the strengthening of training around an ethical and political commitment show up as a demand, and the problematization of daily practice, supported by Permanent Education, presents itself as a possible strategy.

Keywords: Multi-professional Residency in Health, Psychology, Permanent Education in Health, Health System.

RESUMEN

Esta investigación aborda las controversias en los diálogos y debates sobre la Residencia Multiprofesional en Salud. Por medio del análisis de prácticas discursivas y producción de sentidos, caminamos entre diferentes materiales, en una red de voces, experiencias, lugares, saberes y prácticas compartidas en las experiencias de los/as residentes, utilizando foros, cartas, documentos diversos que configuran los aspectos cotidianos e institucionalizados de las Residencias Multiprofesionales en Salud. Además, se elaboró una Rueda de Conversas como estrategia para señalar las controversias existentes en las prácticas diarias de los programas de Residencia Multiprofesional. Controversias en las formas de ser, de vivir, de comprender el/la residente. Se presentan tres conjuntos de sentidos para las controversias: primero, un/una actor/actriz en que las narrativas, incluso las narrativas de sí mismo, se presentan de muchas maneras, buscando una identidad mientras hace formas de estar en el campo. Un movimiento marcado por relaciones de poder, deseos, intereses en constante disputa. En constante desplazamiento (algunos provocados por sí mismo), realizando sus prácticas de muchas formas. ¿Qué lugar vale la pena ocupar? ¿Es necesario ocupar un solo lugar? En segundo lugar, las controversias también estaban vinculadas a las funciones de tutoría y preceptoria. El reconocimiento institucional de estos sujetos se presentó en un campo de fuerzas que no solo disputan la posibilidad de hacerlo factible, sino también las formas de hacerlo. Las narrativas denuncian la precariedad de estas funciones y muestran que no se están escuchando las formas de prácticas constructivas en los territorios. Y finalmente, el tercero, aborda la dimensión de la formación, en un juego entre instituidos e instituyentes, en constante disputa de territorios con la lógica hegemónica, en una disputa que a veces es injusta, en la medida en que se constituyen como procesos individuales. La resistencia parece no ser capturada por proyectos de cuidado, enseñanza, gestión que se alejan del diálogo con los principios del SUS. Mientras tanto, las posiciones de los diferentes sujetos son evidentes para mostrar que los intereses en torno a las Residencias son diversos. En este sentido, el diálogo, el fortalecimiento de la formación en torno a un compromiso ético y político se presenta como una demanda y la problematización de la práctica diaria, apoyada en la Educación Permanente, se presenta como una estrategia posible.

Palabras-clave: Residencia Multiprofesional en Salud, Psicología, Educación Permanente en Salud, Sistema de Salud.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Tirinha da Mafalda | 15 |
| Figura 2 – Tirinha da Mafalda | 35 |
| Figura 3 – Desenho das categorias de análise | 49 |
| Figura 4 – Tirinha da Mafalda | 55 |
| Figura 5 – Tirinha da Mafalda | 62 |
| Figura 6 – Tirinha da Mafalda | 68 |
| Quadro 1 – Fragmento do quadro construído a partir da primeira aproximação com a Transcrição Integral | 48 |
| Quadro 2 – Fragmentos da Transcrição Sequencial | 50 |
| Quadro 3 – Fragmentos do Mapa Dialógico | 51 |
| Quadro 4 – Identificação dos repertórios linguísticos | 53 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------------|---|
| ABRASCO | Associação Brasileira de Saúde Coletiva |
| AMB | Associação Médica Brasileira |
| ANDES | Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior |
| ANPG | Associação Nacional dos Pós-Graduandos |
| CEBES | Centro Brasileiro de Estudos de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CIRH | Comissão Intersetorial de Recursos Humanos |
| CNRM | Comissão Nacional de Residência Médica |
| CNRMS | Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CIES | Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional dos Secretários de Saúde |
| COREMU | Comissão de Residências Multiprofissionais em Saúde |
| COVID-19 | Corona Virus Disease - 2019 |
| CT | Câmaras Técnicas |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DDES-SESU- | Diretoria de Desenvolvimento de Educação |
| MEC | |
| ENRS | Encontro Nacional de Residências em Saúde |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FNRS | Fórum Nacional de Residentes em Saúde |
| FNTP | Fórum Nacional de Tutores e Preceptores |
| HUPAA | Hospital Universitário Professor Alberto Antunes |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação |

| | |
|------------|--|
| MEC | Ministério da Educação |
| MPF | Ministério Público Federal |
| MS | Ministério da Saúde |
| NDAE | Núcleo Docente-Assistencial Estruturante |
| NOB/RH-SUS | Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PET-Saúde | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| PUC-SP | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo |
| RC | Roda de Conversa |
| RM | Residência Médica |
| RMS | Residência Multiprofissional em Saúde |
| RMSF | Residência Multiprofissional em Saúde da Família |
| SES/RS | Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SIMAPES | Sistema de Mapeamento em Educação na Saúde |
| SisCNRM | Sistema de Informações da Comissão Nacional de Residência Médica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TAR | Teoria Ator-Rede |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Informado |
| TI | Transcrição Integral |
| TS | Transcrição Sequencial |
| UFAL | Universidade Federal de Alagoas |
| UNCISAL | Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas |
| USP | Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO 1: A CONSTRUÇÃO, AINDA EM CURSO, DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS. | 15 |
| 1.1. As Residências Médicas. | 17 |
| 1.2. Aproximações com o contexto de surgimento das Residências Multiprofissionais no SUS. | 20 |
| 1.3. A criação das Residências Multiprofissionais. | 22 |
| 1.4. O cenário atual das Residências Multiprofissionais. | 25 |
| 1.5. Um novo marco regulatório para as Residências em Saúde? | 29 |
| CAPÍTULO 2: POSICIONAMENTO TEÓRICO E METODOLÓGICO | 31 |
| 2.1. Construcionismo Social. | 31 |
| 2.2. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos. | 33 |
| 2.3. Produzindo caminhos para a construção de um percurso metodológico. | 35 |
| 2.3.1. Quando falamos de controvérsias, do que estamos falando? | 37 |
| 2.3.2. “Da minha casa para a sua casa”: construindo uma Roda de Conversa <i>online</i> . | 40 |
| 2.3.3. Como construímos a Roda de Conversa? | 43 |
| 2.4. Falando sobre estranhamentos e o percurso que fizemos para acompanhar as controvérsias: o processo analítico. | 47 |
| CAPÍTULO 3: APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES | 55 |
| 3.1. “Saindo do lugar” para produzir um multi-lugar: narrativas sobre o/a residente. | 55 |
| 3.2. Os modos de ser preceptor/a e tutor/a: reivindicando movimentos de institucionalização. | 62 |
| 3.3. A formação e o trabalho nas Residências Multiprofissionais: Residências para quê? Residências para quem? | 68 |
| ALGUMAS CONSIDERAÇÕES | 77 |
| REFERÊNCIAS | 79 |

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Realizar uma pesquisa é um processo de construção permeado por acontecimentos, atitudes, escolhas frente ao tema que está sendo trabalhado. Considero que, além disso, o ato de pesquisar diz respeito ao envolvimento do/a pesquisador/a com o tema em questão, seus afetos em relação à pesquisa, sua trajetória, os caminhos percorridos até então, os encontros e desencontros que tiveram influência durante toda essa construção.

Acreditando que esses aspectos podem ser úteis para um melhor entendimento sobre o meu lugar enquanto pesquisadora e, também, sobre a maneira com a qual a minha escrita da dissertação se construiu, dou início a minha pesquisa me apresentando e falando um pouco sobre quem sou e de onde venho, em uma tentativa de compartilhar o meu território. Indo além de uma apresentação física e geográfica dos espaços por onde já passei, quero apresentar o que Alarcon *et al* (2013, p. 72) denominam de território existencial, “[...] que diz respeito aos modos pelos quais o território ganha sentido a partir de cada história pessoal”.

Nos caminhos que trilhei durante todo o meu processo formativo como psicóloga, caminhei por percursos que me proporcionaram uma inserção desde muito cedo em dois campos: o campo da saúde e o da educação. As escolhas que fui fazendo e as oportunidades que tive ao longo da graduação me colocaram em um lugar de experimentação, que atravessava a lógica dissociada e disciplinar desses dois campos. Um movimento que eu não imaginava ser possível diante das expectativas que havia criado quando decidi cursar psicologia.

Minha aproximação com os estudos no campo da psicologia se deu em 2011, quando iniciei a graduação na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A.C. Simões. Mas, foi no ano seguinte, quando me tornei monitora/bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e participante do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que comecei a compreender outro fazer da psicologia, estranho e desconhecido por mim até então.

A curiosidade pela proposta de interlocução com o território da saúde me levou até o PET. Foi a partir da minha inserção no PET-Saúde que descobri uma atuação voltada para o campo das políticas públicas de saúde, problematizando os modos de produzir atenção e cuidado, compreendendo os/as usuários/as dos serviços como centrais na construção de seus próprios processos de saúde e compreendendo-os/as também de maneira situada e contextualizada. Um

trabalho a partir da inserção no cotidiano de vida das pessoas e em diálogo com profissionais de outras áreas de atuação.

Ainda como parte disso, entrei em contato pela primeira vez com políticas de saúde como a Política Nacional de Humanização (PNH), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Foi a vivência da formação em saúde que me levou a querer estudar e compreender melhor esse campo, caminhando por lugares onde eu pudesse continuar dialogando sobre as Políticas Públicas de Saúde.

Em 2016, iniciei minha formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Lá tive contato com práticas no campo da assistência em saúde e da gestão e com discussões relacionadas ao desenvolvimento e acompanhamento da PNEPS, por meio da participação na Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES) como representante residente.

A vivência da Residência foi permeada por afetos e sensações das mais diversas, tendo em vista os desafios que enfrentávamos cotidianamente, que diziam respeito à gestão institucional do programa, a estrutura curricular, o suporte pedagógico, as relações entre os/as diferentes atores/atrizes e equipes (residentes-coordenação-preceptores/as-tutores/as-equipe de referência-equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família), os cenários de prática, as expectativas e os entendimentos quanto ao fazer do/a residente etc. A cada dia de trabalho, eu tinha a percepção do quanto era difícil operacionalizar alguns conceitos e teorias que eu havia aprendido ao longo do meu percurso e dos desafios que permeavam a integração ensino serviço-comunidade-gestão.

Apesar da experiência intensamente vivida ao longo dos dois anos como residente, concluí as atividades do programa sem respostas claras e precisas sobre esse fazer. Ao contrário, questionamentos e inquietações suscitaram em mim a vontade de realizar a minha pesquisa de mestrado com enfoque no estudo dessa temática. Concluí a Residência atravessada por muitos questionamentos: “O que são as Residências Multiprofissionais em Saúde?”, “Quais os aspectos que permeiam o seu desenvolvimento, fabricação ao longo do tempo?”, “Quais os/as atores/atrizes envolvidos/as nesse processo e a partir de que lugar eles/as se colocam?”.

Esses questionamentos produziram os objetivos que procuraremos dialogar durante a nossa pesquisa, mas sem a pretensão de respondê-los prontamente. Deste modo, nosso objetivo geral foi “analisar as controvérsias existentes na constituição/fabricação dos programas de Residência, bem como aquelas presentes no cenário cotidiano de desenvolvimento das práticas de trabalho e formação”. Para isso, procuramos identificar atores/atrizes, grupos, argumentos sobre a constituição

das Residências e analisar as disputas, debates, diálogos presentes em diferentes materiais e vozes que acessamos.

Procurei construir a dissertação misturando as afetações, sentimentos, tensionamentos que foram sendo provocados em mim ao longo de toda a pesquisa com as conversas produzidas a partir dos materiais com os quais tive contato. O texto foi produzido entre um cômodo e outro da minha casa, os caminhos geográficos possíveis por onde transitei em meio à experiência da quarentena, em função da pandemia do coronavírus. Em sua elaboração, procurei permitir que a escrita fosse atravessada pelos sentimentos e sensações que me acompanharam e, com a ajuda de algumas tirinhas da personagem Mafalda, escrevi a dissertação.

Decidi utilizar as tirinhas após me deparar com uma delas durante o processo de construção da pesquisa. Personificando suas diversas insatisfações e incômodos diante de uma realidade que se apresenta para ela repleta de perguntas e com quase nenhuma resposta, Mafalda me auxiliou a produzir reflexões e questionamentos. Suas tirinhas não se fazem presentes em todos os capítulos do trabalho, considerando que foram escolhidas a partir de uma lembrança afetiva da pesquisadora. Elas aparecerão em diálogo com alguns pontos da pesquisa, na busca também de trazer um pouco mais de afeto para a dissertação.

Para construir a discussão, busquei a ajuda de alguns autores e autoras que pudessem dialogar comigo ao longo da pesquisa, construindo a discussão da temática das Residências Multiprofissionais. Considerando suas contribuições em torno das discussões que se referem à formação em saúde, trabalho em saúde, construção e desenvolvimento das práticas no âmbito do SUS, trabalhei com alguns/as autores e autoras do campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, alguns/as deles/as familiares para mim, como Feuerwerker, Ceccim, Merhy, Gastão Wagner, Túlio Franco e Jairnilson Paim.

Mas os caminhos da análise me apresentaram e demandaram leituras completamente novas, que me serviram de apoio para o debate que tentei empreender. As discussões realizadas por Cecílio e Lins sobre movimentos de institucionalização no campo da saúde, as leituras de Tomaz Tadeu da Silva sobre identidade e diferença e as contribuições de Guizardi e Pinheiro relacionando gestão em saúde e participação política, foram fundamentais na construção do debate sobre as Residências a partir do cenário cotidiano das práticas dos/as atores/atrizes com os/as quais tivemos contato.

Para sustentar um posicionamento teórico metodológico comprometido com a ideia de produção de conhecimento como ação social, as leituras de autores/as como Mary Jane Paris Spink, Peter Spink, Bernardes, Medrado, Iniguez e Bakhtin foram fundamentais. Eles/as me ajudaram a

contar sobre o percurso que construí durante a minha pesquisa, sobre como se deu a descoberta e o encontro com os materiais para análise e também na elaboração de instrumentos para a pesquisa, como a Roda de Conversa que construímos. Para trabalhar com a ideia de controvérsias, nos aproximamos dos estudos de Venturini a esse respeito.

Diante disso, organizamos o texto em três capítulos. No primeiro capítulo, **“A construção, ainda em curso, da Residência Multiprofissional em Saúde”**, discorreremos sobre o processo de fabricação das Residências Multiprofissionais em Saúde, contando, a partir do acesso a materiais diversos, como as Residências foram sendo produzidas ao longo do tempo e quais atores/atrizes participaram dessa construção. Também discutiremos o processo de construção das Residências Médicas, compreendo que houve aqui uma influência na implantação do modelo multiprofissional e apresentamos o cenário mais atual das Residências Multiprofissionais. Já no primeiro capítulo trabalharemos com as controvérsias em torno do processo de construção das Residências Multiprofissionais, com base em materiais como diários de campo, documentos de domínio público e textos sobre o tema.

No segundo capítulo, **“Posicionamento teórico e metodológico”**, apresentaremos o posicionamento que assumimos para embasar a construção do trabalho, juntamente com o percurso metodológico que produzimos para isso. Destacaremos como se deu o processo de encontro e de escolha dos materiais trabalhados, bem como a construção da Roda de Conversa que desenvolvemos, explicando em seguida como foi feita a análise e como mapeamos as controvérsias a partir do diálogo realizado na RC.

No terceiro capítulo, **“Apresentação das discussões”**, traremos as discussões empreendidas a partir da análise dos materiais acessados, que foram guiadas pelos apontamentos produzidos na Roda de Conversa. Discutiremos três conjuntos de sentidos: no primeiro deles, **“Saindo do lugar’ para produzir um multi-lugar: narrativas sobre o/a residente”**, abordaremos os diálogos empreendidos pelos/as atores/atrizes em torno da figura do/a residente e a busca de uma identidade para ele/a.

No segundo conjunto de sentidos, **“Os modos de ser preceptor/a e tutor/a: reivindicando movimentos de institucionalização”**, discutiremos sobre a (des) institucionalização da preceptoría e da tutoría e os impasses e reivindicações em torno disso. Já no terceiro e último conjunto de sentidos, **“A formação e o trabalho nas Residências Multiprofissionais: Residências para quê? Residências para quem?”**, discutiremos as questões atreladas à formação e o trabalho nas

Residências Multiprofissionais, procurando visibilizar as disputas e o jogo de forças que se fazem presentes.

Por fim, dedicaremos à última parte a algumas considerações a respeito do trabalho que construímos.

Figura 1- Tirinha da Mafalda 1



Fonte: <https://tiadefilosofia.blogspot.com>

CAPÍTULO 1: A CONSTRUÇÃO, AINDA EM CURSO, DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS.

O questionamento provocativo de Mafalda me pareceu interessante para iniciarmos o nosso diálogo. “O discurso de quem?”, Mafalda pergunta, enquanto vê seu pai explicando para Guille, seu irmão mais novo, que ele apenas deve mastigar o chocolate, mas sem engoli-lo. Engolir o chocolate de uma só vez parece algo perigoso para uma criança tão pequena como Guille. É preciso mastigar, sentir o gosto, experimentar as sensações com calma. Mas o que isso tem a ver com o discurso e o que tem a ver com a nossa pesquisa?

Neste capítulo, pretendemos compartilhar os movimentos que fizemos para nos aproximar do processo de construção dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. Ao discutirem a noção de discurso, Spink; Medrado (2013) a associam a ideia das regularidades linguísticas e ao modo institucionalizado no uso de determinadas linguagens, destacando que o discurso se faz presente em diferentes instâncias de poder, de modo que cada uma delas tem seus discursos próprios.

A autora e o autor em questão explicam que, quando institucionalizado, apesar das condições de variabilidade, o discurso tende a permanecer no tempo de maneira prescritiva, instituindo a reprodução de práticas contextualizadas para diferentes pessoas, em diferentes contextos (SPINK; MEDRADO, 2013).

Acessando o discurso instituído por meio de normas e decretos oficiais sobre as Residências Multiprofissionais, é possível traçar um panorama de maneira objetiva acerca da estruturação desses programas, com definições e características que vão sendo delimitadas ao longo do tempo. Nos termos da legislação, a Residência – que primeiramente é nomeada como Residência em Área

Profissional para só alguns anos mais tarde assumir o caráter multiprofissional – é instituída em 2005, por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho e definida como “[...] uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica” (BRASIL, 2005).

Com duração mínima de dois anos, carga-horária semanal equivalente a 60 horas, ela é apresentada como uma proposta de desenvolvimento de práticas de ensino no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2009). A leitura e aproximação com documentos oficiais que regem sobre a Residência Multiprofissional fizeram ressurgir em mim questionamentos semelhantes aos que me fazia quando ainda era uma residente e me deparava com os desafios cotidianos para desenvolver essa prática: por que a Residência Multiprofissional é criada, em 2005, separada da Residência Médica? Quem fez parte desse processo de construção? Quais as condições de produção desse discurso sobre as Residências Multiprofissionais?

As normativas e os discursos institucionalizados têm um papel importante, na medida em que estabelecem um compromisso com um modo de tentar organizar e regular a vida em sociedade. Incidem diretamente no cotidiano das pessoas, mas também podem ser performadas de modos distintos nesse mesmo cotidiano. Spink *et al* (2014) destacam que ao trabalhar com documentos legislativos, precisamos considerar que eles são produzidos dentro de um contexto, constituído por elementos diversos que só são percebidos quando nos aproximamos desse contexto.

Sendo assim, não se trata de negar ou desconsiderar as normativas, mas sim buscar compreender o discurso instituído em movimento, articulando-o a outros discursos que aparecem no mesmo contexto histórico e que denotam as disputas, conflitos, controvérsias existentes na construção desses programas a partir da variabilidade de narrativas e de atores e atrizes presentes. Fomos percebendo, então, que uma aproximação de maneira linearizada com a construção das Residências Multiprofissionais não seria suficiente para contar sobre como os programas se constituíram.

Compreendendo que as Residências não surgem de forma aleatória ou como em um estalar de dedos – em um lugar no qual elas se apresentam como um projeto que surge pronto para ser aplicado e replicado – realizamos um exercício de aproximação e de escuta de outras vozes para produzir os apontamentos e reflexões que apresentaremos aqui. Para compor um debate, trabalhamos com a leitura de documentos oficiais (portarias, decretos, leis) e não oficiais, cartas de recomendação produzidas nos Encontros Nacionais de Residências em Saúde, diários de campo

escritos a partir da participação em transmissões ao vivo¹ de discussão sobre as RMS e a partir de reuniões *online* do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, bem como artigos que discutissem a temática da nossa pesquisa.

Acreditamos que é importante situar, também, o processo de construção das Residências Médicas, tendo em vista que esses programas foram os primeiros a serem criados no Brasil e considerando que possivelmente exerceram influência na implantação e desenvolvimento do modelo multiprofissional. Sendo assim, daremos início ao nosso diálogo a partir das aproximações que realizamos com o contexto de produção das Residências Médicas até a sua instituição por meio das normativas.

1.1. As Residências Médicas

“Residência para quem não tem formação em medicina? Como funciona isso?”. Esse era um questionamento que vez ou outra me faziam quando eu dizia que era residente. A pergunta sempre vinha seguida de algum estranhamento, ora porque se tratava de uma psicóloga residente, ora por ser uma Residência fora do contexto hospitalar.

Apesar de ter a sensação de que a criação de programas multiprofissionais, juntamente com a entrada de residentes em outros cenários que não o hospitalar, tem cada vez mais dado conta desses questionamentos – especialmente na relação com os/as usuários/as do SUS – a trajetória de construção das Residências nos ajuda a compreender porque ela é associada por tanto tempo a medicina e entendida como “coisa de médico/a”.

O surgimento dos programas de Residência Médica no Brasil foi marcado pela influência que o país sofreu de experiências advindas dos Estados Unidos no século XIX. Lá a formação de profissionais do campo da medicina tinha como base a vivência de uma prática clínica que deveria acontecer por meio do treinamento no âmbito da rede hospitalar (FEUERWERKER, 1997). Sofrendo influência desse contexto formativo, os primeiros programas de Residência em medicina eram voltados para a prática da medicina cirúrgica e da clínica médica, ou seja, eram direcionados

1 Foram acompanhadas as seguintes transmissões ao vivo de discussão da temática da pesquisa, que geraram a produção de quatro diários de campo: 1- “A Residência em Saúde e seus desafios em meio à pandemia do Covid-19”, realizada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, em 12/05/2020, na plataforma *Instagram*; 2- “Em defesa das Residências em Saúde: um debate sobre condições adequadas de trabalho e direitos trabalhistas, a valorização do Sistema Único de Saúde e a revogação do teto de gastos”, realizada pela Associação Nacional de Pós-Graduandos/as, em 14/05/2020, pela plataforma *YouTube*; 3- “Diálogos sobre o programa Reforça Brasil e as mudanças na legislação das Residências”, promovida pelo Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde, em 14/10/2020, pela plataforma *Google Meet*; 4- “Sistema para mapeamento da Educação em Saúde”, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, em 06/08/2020, através da plataforma *Youtube*.

para especialidades no campo da medicina e os/as médicos/as residiam, moravam nos hospitais, dedicando-se de maneira intensiva ao treinamento nesses espaços.

No Brasil as primeiras Residências Médicas surgiram no período do pós-guerra, na década de 40 (FEUERWERKER, 2002), com um modelo essencialmente marcado pela clínica tradicional, pautada na lógica biomédica, intra-hospitalar e centrada no treinamento de procedimentos específicos. De acordo com HAUBRICH (2015), os primeiros programas de Residência Médica no Brasil se deram na Universidade de São Paulo, em 1945, e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1947.

No entanto, foi a partir da década de 1960 que cresceu o número de programas existentes e de maneira desordenada. Um crescimento impulsionado pela tendência a especialização médica e a ampliação de vagas nos cursos de graduação em medicina naquela época (FEUERWERKER, 1997), repercutindo de maneira a provocar questionamentos e insatisfações advindas dos/as médios/as residentes.

O país vivia um período de bastante repressão e também um movimento de transição democrática. No campo da saúde, o governo buscava implantar estratégias para lidar com a forte crise sanitária que estava sendo vivida, sendo uma dessas estratégias a criação do Sistema Nacional de Saúde, instituído pela lei n. 6.229 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Dispondo sobre a organização desse sistema, essa lei definia algumas competências para o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura, de modo que cabia a esse último à gestão das políticas de formação de profissionais para o SUS. Esse era um momento em que as políticas de formação e as necessidades de melhoria do sistema de saúde eram pensadas de maneira dissociada. Não havia diálogo entre os ministérios para desenvolver estratégias de formação dos/as trabalhadores/as articuladas as necessidades de saúde da população.

Paim (2008) explica que, na década de 1970, mobilizações de seguimentos diversos da sociedade aconteceram, questionando o cenário permeado por muitas dificuldades no campo social e da saúde. É nesse cenário que os/as residentes aparecem como atores/atrizes políticos que movimentam greves para reivindicar melhorias para os programas existentes, com pautas que envolviam a luta por direitos trabalhistas e, também, trazendo para esse debate a importância de pensar a formação para o campo da saúde e a maneira como ela vinha acontecendo.

As reivindicações dos/as médicos/as residentes se deram em torno da regulamentação dos programas de Residência Médica, que naquela época já eram desenvolvidos, mas não eram amparados por uma base legal. Tendo em vista os diferentes modos de organização dos programas

existentes – com baixa remuneração, não acompanhamento das atividades – e a importância de trazer a tona um debate sobre a formação que estava sendo ofertada, considerando que as atividades desempenhadas pelos/as residentes tinham semelhanças com práticas de trabalho, os/as médicos/as se organizaram para sinalizar e cobrar um posicionamento do governo (FEUERWERKER, 2018).

Essa se constituiria como a primeira grande greve e processo de organização política de residentes, mas esse foi um movimento constituído também por outros grupos. Além das experiências de Residência em medicina que já existiam nessa época, havia também experiências de Residências em enfermagem e que vinham acontecendo com problemáticas semelhantes ao que os/as médicos/as vivenciavam, de modo que enfermeiros/as residentes também fizeram parte dos movimentos de reivindicação ocorridos na época (LOPES, 2002).

O movimento reivindicatório dos/as residentes tem um resultado positivo e, com isso, no final da década de 1970 a Residência Médica é oficialmente instituída pelo decreto nº 80.281 de setembro de 1977 (BRASIL, 1977), que cria a Residência como modalidade de pós-graduação e, também, é responsável por criar a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Alguns anos mais tarde, em 1981, é criada uma lei que irá dispor sobre as atividades da Residência em medicina e dar outras providências.

Nesse momento, algumas questões que vem a tona são especialmente relevantes. Quando a Residência Médica é criada oficialmente e junto com a CNRM, essa última fica sobre responsabilidade do MEC. Parece haver aqui uma articulação que já era desejada entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de maneira a pensar as questões formativas referentes à Residência Médica.

No entanto, Feuerwerker (2000) explica que o que se viu foi uma comissão composta majoritariamente por entidades médicas de classe, de maneira a perpetuar uma prática que atendesse a lógica corporativista. O MEC, por sua vez, era responsável por financiar as bolsas para os/as residentes a nível nacional. Sendo assim, a organização e funcionamento dos programas de Residência em medicina articulada as necessidades de saúde seguia não sendo uma pauta prioritária, respondendo a interesses específicos.

Um estudo realizado em 2019 nos mostrou que, naquele ano, entre os/as principais financiadores/as de bolsas de Residência Médica no Brasil estavam o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Ministério da Educação, seguindo essa ordem (CAMPOS *et al*, 2019). Dados referentes ao ano de 2019 mostram que, de acordo com o Sistema de Informações da CNRM (SisCNRM), o número de instituições era de 907, com oferta de 6.449 programas de

Residência Médica. Esse mesmo estudo nos mostrou que foram autorizadas, naquela época, 56.255 vagas, com ocupação de 40.333 e 15.922 desocupadas, com maior taxa de desocupação nos estados do Amapá, Roraima, Alagoas e no Mato Grosso do Sul (CAMPOS *et al*, 2019).

1.2. Aproximações com o contexto de surgimento das Residências Multiprofissionais no SUS.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do processo de Reforma Sanitária e construído com vistas a proporcionar uma importante reforma de Estado (BRASIL, 2011a). Provocando mudanças importantes nos modos de fazer saúde, apontou a necessidade de transformações no processo de formação e desenvolvimento dos/as profissionais desde a Constituição Federal de 1988, que atribui à gestão do SUS o ordenamento de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988).

É possível identificar alguns marcos políticos e conceituais que trazem à tona discussões e reformulações pautadas nas necessidades de mudança na formação, como a lei orgânica da saúde (8080/90), a criação do Programa Saúde da Família e políticas ministeriais como a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011b).

O Programa Saúde da Família, criado em 1993, surge a partir da experiência bem-sucedida junto ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vai se estruturando no modelo da Atenção Básica. Desse modo, a demanda por profissionais de saúde com um processo de trabalho alinhado as práticas do PSF sinaliza as contradições existentes entre a formação até então preconizada e o sistema de saúde vigente (BRASIL, 2006b). Enquanto isso, a Política Nacional de Atenção Básica emerge na mudança de paradigma na atenção a saúde, onde o cuidado aparece como prática que se estabelece pautada na abordagem integral do processo saúde-doença, reforçando a importância e a necessidade de transformação das práticas nos serviços (BRASIL, 2012a).

Mudanças na educação superior no Brasil também aparecem exercendo um papel importante na modificação do cenário de formação profissional. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) estabelece, dentre outras coisas, que a educação superior tem por finalidade estimular o pensamento reflexivo, bem como o conhecimento dos problemas do mundo, prestando serviços à comunidade em uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996).

Outro marco que se faz importante é a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde que surge como possibilidade de aperfeiçoamento da formação.

Na medida em que apontam a necessidade de incorporação dos pressupostos do SUS, constituem mudança paradigmática do processo de formação da educação superior, preconizando uma formação pautada pelo contato com os diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, e integração de diferentes disciplinas por meio da construção de currículos e de práticas menos fragmentadas e mais integradas (STELLA; PUCCINI, 2008).

Além desses, outro marco importante para pensar a formação em saúde foi a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), revisada em 2000, sob a coordenação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), subsidiando a gestão do trabalho e a política de desenvolvimento dos/as trabalhadores/as do SUS.

Com o intuito de efetivar a criação dessa política, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que passa a desenvolver suas ações pautando-se na “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, aprovada pelo CNS (BRASIL, 2006a). A SGTES exerceu papel fundamental para a institucionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional.

Com a instituição da Portaria GM/MS nº 198/2004, que cria legalmente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde alcançou, então, o *status* de ação preconizada por uma política de Estado (BRASIL, 2004). Configurada como uma política que visa o desenvolvimento da formação em torno da aprendizagem-significativa, aprendizagem que se dá no trabalho, a educação permanente se propõe a problematizar o processo de trabalho e refletir sobre ele através dos problemas enfrentados, levando em consideração as experiências, compreensões e saberes que cada sujeito/a já tem para construção da sua formação e prática profissional.

Uma aprendizagem que não está isolada do contexto e que favorece uma reflexão coletiva e sistemática, envolvendo vários/as sujeitos/as de forma participativa e promovendo mudanças institucionais e de práticas coletivas. A EPS considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2006a).

Reis (2008) explica que as Residências Multiprofissionais tinham como aposta um alinhamento de suas práticas a partir das necessidades de saúde da população, da integralidade, a

mudança do modelo tecnoassistencial, apostando “[...] na produção de um contingente de profissionais combativos/as, ativos/as, batalhadores/as pelo SUS e pela integralidade” (p. 33). Sendo assim, foi no interior de uma política pautada pela formação pelo trabalho que a Residência Multiprofissional foi criada.

1.3. A criação das Residências Multiprofissionais

Durante a década de 1970, já eram desenvolvidas experiências multiprofissionais em programas de formação no Brasil. Criada pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) em 1976, junto à Unidade Sanitária São José do Murialdo, a Residência Médica em Medicina Comunitária (Saúde Comunitária) se originou com a proposta de formar profissionais com uma visão integrada entre clínica médica, saúde mental e saúde pública (CORRÊA *et al*, 2018). Em 1978, essa Residência adquiriu caráter multiprofissional.

No entanto, diferentemente das Residências Médicas, a regulamentação das Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde acontece apenas em 2005, através da lei nº 11.129, quando também foi aprovada a criação da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Mas, uma série de movimentações aconteceu nesse mesmo ano para que pudéssemos chegar à institucionalização desses programas, fruto de mobilizações e tensionamentos provocados pelos movimentos de Residência existentes até então.

Os atores e atrizes que compunham esses programas passaram a se organizar coletivamente e a compartilhar suas experiências, desafios e dificuldades diante das práticas que vinham desenvolvendo. Em 2005, durante a realização do Fórum Social Mundial em Porto Alegre/RS no mês de janeiro, uma roda de conversa sobre as Residências em Saúde possibilitou o que seria um dos primeiros momentos de diálogo de residentes entre si e com preceptores/as, tutores/as e coordenação (FNRS, 2010). O processo de luta pela regulamentação das Residências Multiprofissionais estava se fortalecendo cada vez mais, criando possibilidades para uma organização política coletiva desse movimento.

Ceccim (Diário de Campo, 14/10/2020) explica que a lei de 2005, responsável por oficializar a criação dos programas, foi debatida amplamente dois anos antes, com uma base prévia de conversa tanto com o Conselho Nacional dos/as Secretários/as de Saúde (CONASS), quanto com o Conselho Nacional de Secretários/as Municipais de Saúde (CONASEMS). A CNRMS, principal instrumento regulatório das Residências, tem a sua primeira constituição formulada apenas dois

anos depois da criação oficial das Residências pela lei 11.129, fruto de uma série de mobilizações dos movimentos de Residência, em conjunto com outras entidades como o Conselho Nacional de Saúde.

Esse movimento social das Residências começa a se produzir na medida em que os atores e atrizes que compõem os diferentes programas existentes pelo país passam a se encontrar. Os espaços coletivos de discussão, de troca de experiências e problematização dos diferentes cenários se tornam uma potência, na medida em que compartilhar a minha vivência e também me reconhecer na vivência do/a outro/a pode, além de ser acolhedor diante das dificuldades enfrentadas, ajudar a produzir formas de enfrentamento das realidades dialogadas ali. Diante das problemáticas que os programas já enfrentavam, o movimento social da Residência vai se consolidando cada vez mais e de maneira organizada, criando espaços de discussão e articulação configurados de formas distintas.

A emergência dos programas de Residência Multiprofissional, a partir de sua regulamentação, faz surgir novos atores/atrizes como coordenadores/as, preceptores/as, tutores/as, docentes e residentes em Residências Multiprofissionais (CECCIM, 2010; CARVALHO, 2018), por meio de espaços diversos. Esses espaços vão sendo criados a nível nacional, regional e estadual, se constituindo enquanto seminários, fóruns, encontros em parceria com entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Rede Unida, permeados por uma série de tensionamentos e pautas reivindicativas ao longo dos anos.

Como exemplo disso, no I Seminário de Residências Multiprofissionais em Saúde, realizado em dezembro de 2005, foi escrita uma moção de repúdio a dissociação imposta pela legislação entre os programas de Residência em medicina e as demais categorias profissionais (DALLEGRAVE, 2008). Feuerwerker *et al* (2018) explicam que essa dissociação entre as categorias profissionais “[...] foi uma exigência do MEC, atendendo a uma demanda/condicionamento imposto pela corporação médica” (p.10).

Tendo em vista a necessidade de definir a composição e as atribuições relativas à CNRMS para que ela pudesse funcionar e regular as atividades dos programas, o Conselho Nacional de Saúde em conjunto com o Deges/SGTES realiza seminários nas quatro regiões do país, isso durante o ano de 2006. Mas, é importante destacar que esse movimento também foi encabeçado por residentes, que vão tensionando MEC e MS por meio de algumas estratégias.

Ceccim *et al* (2011) explicam que os seminários regionais, bem como o II Seminário Nacional, aconteceram a partir de demandas dos/as residentes ao MEC por meio de um projeto que fomentou a sua realização. Além disso, são as discussões promovidas no espaço do II Seminário,

realizado dentro do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO, que levam os/as gestores/as federais a instituir uma portaria que criou um grupo de trabalho para pautar as questões relativas à CNRMS. Foi também durante o congresso da ABRASCO que o Fórum Nacional de Residentes em Saúde foi idealizado (RAMOS *et al*, 2006).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde é então instituída por meio da portaria MEC/MS n.45 de 12 de janeiro de 2007. Ela se constitui enquanto um órgão colegiado, responsável pelos processos de avaliação, supervisão e regulação dos programas de Residência (BRASIL, 2009). Ao longo do tempo, a CNRMS vai apresentando mudanças tanto relativas à sua composição, quanto a sua ativação/desativação, denotando os interesses que estão em jogo com o seu desenvolvimento.

Inicialmente, quando criada, ela se constitui de maneira diversificada, com participantes que incluem representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação, do Conselho Nacional de Secretários/as de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários/as Municipais de Saúde (CONASEMS), das universidades, do Conselho Nacional de Saúde e dos fóruns de coordenadores/as, de preceptores/as, de residentes e das Associações de Ensino da Área da Saúde (BRASIL, 2007).

ROMCY (2018) explica que os segmentos que compunham a comissão em sua primeira composição mobilizavam-se em torno da pauta das necessidades de saúde para pensar as mudanças na formação e no modelo tecnoassistencial, com ressalvas para as instâncias representativas do MEC e MS. Foram esses embates que provocaram, em 2009, o dissolvimento da CNRMS.

Nesse mesmo ano, no mês de novembro, a portaria interministerial 1.077/09 é instituída, pegando de surpresa os diversos segmentos das Residências. A instituição dessa portaria se deu em cima da revogação da portaria nº 45, fruto das mobilizações do movimento social das Residências para que a CNRMS fosse criada. Dentre as alterações decorrentes, ela mudou a composição da CNRMS, ampliando a representação das instâncias ministeriais e deslegitimando a participação dos fóruns dos diferentes segmentos da Residência, sem qualquer debate público (II ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, 2012).

Enquanto isso, a carta do fórum de residentes em saúde datada de 2013 evidencia que os atores e atrizes dos programas seguiram, em paralelo, pautando a revogação da portaria nº. 1.077/09, evidenciando sua insatisfação diante da proposta de composição da CNRMS presente nessa portaria. Em abril de 2014, a plenária da CNRMS é recomposta. No entanto, as cartas do FNRS que acessamos mostram os/as residentes pautando, dentre outras coisas, a garantia da

manutenção das atividades da CNRMS e reivindicando que a representação dos segmentos do movimento de Residência na comissão fosse efetivada (FNRS, 2015; FNRS, 2016; FNRS, 2017).

1.4. O cenário atual das Residências Multiprofissionais

Nos tópicos que se seguem, destacaremos alguns aspectos em torno do cenário atual das Residências Multiprofissionais, que apontam possibilidades no que diz respeito às perspectivas futuras desses programas. Destacaremos algumas contradições e controvérsias ainda presentes nos discursos dos diferentes atores e atrizes que tem participado desse movimento de construção.

Em 2017, os/as residentes ainda discutiam a interrupção das reuniões plenárias da CNRMS que, naquela época, estava datada desde outubro de 2016 (FNRS, 2017). Atualmente, a CNRMS encontra-se desativada, sem realizar encontros para reuniões ou discussões. A desativação/extinção da comissão acontece por meio do decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, pelo qual o governo federal extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, determinando taxativamente a extinção de conselhos, comissões, fóruns e outras instâncias de participação colegiada.

O governo federal, por sua vez, justificou o decreto afirmando que os coletivos devem ser extintos por gerarem muitos gastos públicos desnecessários, além de dizer que esses alimentam entidades comprometidas com uma ideologia política contrária ao que o governo preconiza (SENNÁ, 2019). Essa se constituiu como mais uma das medidas arbitrárias elaboradas pelo então governo para dar seguimento a um processo de desmonte das políticas públicas e ataque direto aos processos democráticos. As medidas do decreto foram limitadas, alguns meses mais tarde, por uma liminar do STF que deliberou pela não extinção dos conselhos e outros colegiados cuja existência constasse em lei.

Assim sendo, a CNRMS não poderia ser extinta. Entretanto, desde maio de 2019, a comissão segue desativada e os programas têm enfrentado dificuldades, visto oficialmente não ter nenhum tipo de suporte institucionalizado a nível nacional para lidar com as problemáticas vivenciadas no cotidiano de suas práticas, com grande parte dos problemas já cronificados.

Ao acessar o site do Ministério da Educação, entrando no portal das Residências Multiprofissionais em Saúde, é possível perceber que a partir de maio de 2019 os comunicados referentes a editais de chamamento para abertura de novos programas, criação do Sistema Nacional de Residências em Saúde, dentre outros passam a ser realizados pela Coordenação Geral de

Residências em Saúde e não mais pela CNRMS. A coordenação, criada no âmbito do Ministério da Educação, é parte da Diretoria de Desenvolvimento de Educação (DDES-SESU-MEC) e desde a desativação da Comissão Nacional vem desempenhando atividades que são de competência dessa última.

No momento em que a CNRMS é desativada e suas atividades são paralisadas, junto com ela também param as atividades das Câmaras Técnicas (CT), que são responsáveis por seu assessoramento, estabelecendo áreas temáticas para organização dos programas (2012b). Deste modo, fica impossibilitada a abertura de novos programas ou de novas vagas, já que são as CT que realizam a análise dos processos de avaliação dos projetos. Mas, na contramão do que é instituído por lei, o que se vê são novos programas sendo criados *ad referendum*, autorizados pela coordenação geral sem nenhuma discussão coletiva.

Diante desse cenário, os fóruns de residentes, preceptores/as, tutores/as e coordenadores/as de programas se organizam para realizar uma denúncia junto ao Ministério Público Federal e posicionam-se por meio de informativos, notas, cartas de recomendação etc. Em resposta a denúncia realizada ao MP, a coordenação geral de Residências justifica que a regra de funcionamento da Comissão Nacional é de reuniões realizadas uma vez por ano (Diário de Campo 14/10/2020), demonstrando desconhecimento e descaso quanto à importância da atuação permanente desse espaço colegiado.

Durante o IX Encontro Nacional de Residências em Saúde, realizado em Natal, os atores e atrizes envolvidos/as com o evento elaboram uma série de estratégias de sugestão para a retomada da comissão, bem como das Câmaras Técnicas e, também, para a construção de uma política para as Residências Multiprofissionais (FNRS, 2019). Eles/as posicionam-se, dizendo não reconhecer a avaliação de programas sem pactuação na CNRM e, desde então, vem convidando entidades diversas para demonstrarem apoio às lutas do movimento das Residências.

Assim, entidades como a Associação Nacional dos/as Pós-Graduandos/as, o Sindicato Nacional dos/as Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES), o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), além de conselhos das categorias profissionais que compõem os programas são chamados para fortalecer as reivindicações dos/as residentes, especialmente tendo em vista a desativação da CNRMS. Diante disso, diversas entidades passam a lançar notas de apoio ao movimento e a construir espaços de debate online para discussão com integrantes das Residências Multiprofissionais.

Em 2019, membros/as do FNRS participam da 16ª Conferência Nacional de Saúde e se articulam com o Conselho Nacional de Saúde, realizando uma moção durante a conferência pela retomada da comissão e construção de uma Política Nacional de Residência em Saúde (Diário de Campo 10/02/2020). O Conselho Nacional, por sua vez, elabora uma recomendação, na qual pede a retomada das atividades da CNRMS e a devida nomeação de seus/suas membros/as (BRASIL, 2019).

Em junho de 2020, a capa da revista Radis (nº213) estampa a seguinte manchete: “Heróis de carne e osso – Na linha de frente no combate à Covid-19, profissionais de saúde revelam rotinas em que enfrentam incertezas, solidão, riscos e trabalho exaustivo”. A Organização Mundial da Saúde havia decretado, em março do mesmo ano, a emergência da pandemia da Covid-19, colocando o mundo em estado de alerta e preocupação. Para Santos (2020, p. 06), “[...] uma situação de crise a que a população mundial tem vindo a ser sujeita. Daí a sua específica periculosidade”.

Os modos de ser, de trabalhar, de estar no mundo passam a ser completamente atravessados por esse cenário. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o contexto abarcava as alterações na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que desde então mudaram o perfil das equipes. Junto a isso, a vigência da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que alterou a constituição de 88 para instituir um novo modelo fiscal que promove o desfinanciamento do SUS. Era esse o cenário no qual os/as trabalhadores/as de saúde se viam convocados/as a produzir um cuidado à população. A pandemia do novo coronavírus evidenciou, então, inúmeros desafios para o SUS, que já vinha em um processo contínuo de desmonte.

No âmbito das práticas nas Residências Multiprofissionais, a desativação da comissão compromete o cenário de muitas formas. A pandemia do novo coronavírus evidencia diversas problemáticas existentes no desenvolvimento e instituição dos programas, especialmente no que concerne a precarização do trabalho, já que muitos/as profissionais residentes passam a ter que assumir a linha de frente da pandemia, sem suporte mínimo.

Enquanto a Comissão Nacional de Residências Médicas seguia em funcionamento, elaborando recomendações oficiais de enfrentamento a pandemia para os respectivos programas já no mês de março, a CNRMS seguiu desativada, de modo que apenas dois meses depois foram publicadas recomendações realizadas pela coordenação geral de Residências para as equipes de Residência Multiprofissional. Nesse momento, os Fóruns Nacionais de Residência, coletivos e comissões estaduais exercem um papel bastante importante, na medida em que são eles que se

organizam por meio de discussões coletivas com os atores e atrizes dos programas para elaborar recomendações diante do cenário vivido.

Neste contexto, alguns problemas se evidenciam: atrasos no pagamento das bolsas-salário de mais de 4.000 residentes, com tensionamentos relativos à comunicação entre os programas de Residência e o Ministério da Saúde; relatos de assédio moral nos territórios de trabalho, com residentes se vendo forçados a continuar trabalhando mesmo sem recebimento da bolsa-salário; falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e de apoio para o manejo clínico; realocação de residentes vinculados às práticas na Atenção Básica para trabalhar nos hospitais etc. (Diário de Campo 12/05/2020; Diário de Campo 14/05/2020; Diário de Campo 16/03/2020).

Diante disso, o Fórum Nacional de Residentes em Saúde mobiliza greves a nível nacional, convocando as equipes que compõem as RMS para desenvolverem atos nas regiões onde realizam suas práticas, além de assembleias virtuais, transmissões ao vivo e *online* de discussão política e denúncia da precarização do trabalho, de maneira a sinalizar para a sociedade civil as situações de descaso com os programas. Essas ações reafirmam pautas já conhecidas, como a redução/qualificação da carga horária de trabalho, retomada da CNRMS e o reajuste da bolsa-salário, que não acontece desde 2016 (Diário de Campo 10/02/2020).

Em meio às mobilizações realizadas pelo movimento de Residência, o cenário de pandemia do coronavírus e as articulações que a Associação de Médicos/as vinha fazendo para o aumento de bolsas das Residências Médicas, em março de 2020 o Ministério da Saúde lança uma portaria que dispõe sobre o que ele nomeia de ação estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia da Covid-19. Em seu art. 2º está disposto que "o Ministério da Saúde pagará diretamente aos profissionais de saúde residentes, a título de bonificação, o valor mensal de R\$ 667,00 (seiscentos e sessenta e sete reais), pelo prazo de seis meses" (BRASIL, 2020a).

Em outras palavras, a reivindicação de reajuste das bolsas se converte na bonificação concedida pelo Ministério, sendo esse um valor inferior ao necessário para corresponder ao período de quatro anos sem reajustes. Enquanto a campanha "Brasil conta comigo" institui que o governo possa contar com os/as residentes no enfrentamento da pandemia, os/as residentes parecem seguir sem poder contar com o governo para melhoria das suas condições de trabalho e formação.

1.5. Um novo marco regulatório para as Residências em Saúde?

No compasso da lógica arbitrária que já vinha sendo adotada pelo governo federal e pelos Ministérios da Saúde e da Educação, alguns meses depois da implementação da campanha “Brasil conta comigo”, direcionada aos programas de Residência em Saúde, o MS em parceria com o MEC apresenta o programa “ReFORÇA Brasil”. Esse programa tem como objetivo estabelecer um novo marco regulatório das Residências em Saúde, revogando a atual portaria que delibera sobre elas (BRASIL, 2020b).

A notícia chega para as entidades e atores/atrizes que compõem as Residências Multiprofissionais por meio de informes e de maneira desarticulada, sem que nenhuma discussão coletiva tivesse acontecido. O que se sabe, até o momento, é que o MS e o MEC apresentaram o programa em uma reunião com a Comissão de Residências Médicas, utilizando uma apresentação em slides de um projeto intitulado como “Projeto de Reestruturação das Residências em Saúde”, mas que mostrava um panorama referente especificamente aos programas de Residência Médica. A CNRMS não se fez presente em função da sua desativação e nenhuma representação da RMS foi convocada para essa reunião (Diário de Campo 14/10/2020).

No mês de agosto, em uma transmissão ao vivo por meio da plataforma de compartilhamento de vídeos *youtube*, o Ministro da Saúde reúne representantes do CONASS, CONASEMS, secretaria da SEGEPES e Associação Médica Brasileira para realizar o lançamento do Sistema de Mapeamento em Educação na Saúde (Simapes). Durante essa transmissão, o programa “ReFORÇA Brasil” é mencionado como parte do conjunto de ações que vem sendo desenvolvidas pela SEGEPES para melhorar a educação em saúde no Brasil e fortalecer os processos de formação dos/as profissionais (Diário de Campo 06/08/2020).

A implantação do programa é apresentada de maneira animadora pelos/as representantes do governo que conduziram a reunião, sendo algo colocado como planejado e com vistas a acontecer nos próximos meses. A fala é taxativa: o programa vai ser lançado e as Residências sairão do âmbito do MEC para o MS, destacando que se trata de um programa voltado para médicos/as e também para as 13 demais categorias que compõem as Residências em Saúde.

Na base para a construção desse conjunto de estratégias apresentadas, o governo traz como inspiração o Relatório Flexner, uma série de recomendações para o ensino no campo da medicina, elaboradas em 1910 no contexto norte-americano e que promoveu a divisão do conhecimento médico em especialidades, fragmentando as práticas (LIMA, 2010). Não causa estranhamento o

alinhamento da construção do programa a uma determinada política norte-americana, considerando o interesse do governo Bolsonaro em aproxima-la da política brasileira, perpetuando uma herança colonizadora que nos coloca em um lugar de subordinação. Mas em que medida esse modelo de formação dialoga com as práticas no âmbito do SUS e as necessidades de saúde e cuidado da população?

Ao passo em que o governo apresenta o programa como algo promissor, que trará benefícios e mudanças para melhorar a formação, conflitos vão se produzindo na medida em que os/as representantes do movimento social de Residências recebem com preocupação as modificações em curso e impostas sem nenhuma consulta as entidades e órgãos para compor um debate sobre isso. Nesse cenário, movimentos de discussão começam a ser construídos por integrantes das Residências Multiprofissionais para tentar compreender melhor do que se trata esse programa e se organizar coletivamente para compor essa pauta.

As mudanças que estão sendo instituídas arbitrariamente não são coerentes com o percurso de mobilizações históricas das Residências em Saúde no cenário do SUS. Ceccim (Diário de Campo 14/10/2020) destaca que, enquanto a expectativa diante da trajetória de lutas empreendidas ao longo dos anos era de que uma Política Nacional para as Residências fosse articulada, o governo cria um programa que aposta em uma identificação com as Residências do passado, onde o território múltiplo desaparece. O que podemos esperar diante da instituição desse programa?

CAPÍTULO 2: POSICIONAMENTO TEÓRICO E METODOLÓGICO

Dois posicionamentos são importantes em nossa pesquisa: primeiro, ela aproxima-se da fundamentação no construcionismo social; segundo, utiliza como base teórico-metodológica as práticas discursivas e produção de sentidos.

2.1. Construcionismo Social

O Construcionismo Social pode ser entendido como uma perspectiva que assume um posicionamento crítico e de questionamento em torno daquilo que é tomado como naturalizado, óbvio e verdadeiro (IÑIGUEZ, 2008). Ele pode ser concebido como uma visão de mundo, um tipo de investigação possível, onde o/a sujeito/a é uma construção social e as descrições e explicações que ele/ela faz do mundo caracterizam-se como formas de ação social.

Ao tratarmos sobre o Construcionismo Social, não estamos falando de um arcabouço teórico que é utilizado para subsidiar uma discussão. Iñiguez (2008) explica que, ao contrário de uma teoria ou uma escola de pensamento, o Construcionismo pode ser pensado como um movimento ou perspectiva que não possui uma definição única, já que é estudado por diversos/as autores/as.

A pesquisa de base Construcionista considera que existem maneiras diferentes de pensar o mundo e que essas estão diretamente atreladas a ação humana, a maneira com a qual interagimos e nos colocamos no mundo. Deste modo, o mundo, bem como o conhecimento produzido nele, são frutos de uma construção cotidiana entre pessoas, a partir da interação entre elas.

Compreende-se, então, que existem diferentes versões da realidade, capazes de explicar e compreender o mundo em que vivemos, de modo que não existe uma verdade única e absoluta. Procura-se diluir os distanciamentos construídos pela neutralidade científica, ressignificando as relações entre sujeito/a e objeto, para construir modos de produção de conhecimento que sejam mais reflexivos, participativos e que fomentem a autonomia das pessoas envolvidas (BERNARDES *et al*, 2015).

O ato de pesquisar, deste modo, se dá por meio dos diálogos e encontros produzidos nas diferentes formas de interação social e o campo constitui-se não como um espaço físico delimitado, onde o/a pesquisador/a irá “coletar dados”, como se as informações estivessem prontas e ele/a tivesse apenas que coletá-las objetivamente. Ao contrário, o campo é construído nos encontros e

conversas produzidos ao longo do processo de pesquisa. Ele é a situação atual de um assunto, são conversas informais sobre o tema, definindo-se como campo-tema (SPINK, 2003). Sempre que fala sobre aquilo que está pesquisando ou quando encontra algum material que considera ser relevante para a sua pesquisa, o/a pesquisador/a está em campo.

Na perspectiva do Construcionismo Social, as ações e práticas sociais são compreendidas a partir dos processos segundo os quais os/as sujeitos/as explicam, entendem e percebem o contexto no qual estão inseridos/as (SPINK; MEDRADO, 2013), trazendo para a pesquisa “[...] uma postura desreificante, desnaturalizante, desessencializadora que radicaliza ao máximo a natureza social do nosso mundo vivido e a historicidade de nossas práticas” (SPINK, 2010, p.11).

A esse respeito, Iñiguez (2008) destaca seis elementos para compreensão da dinâmica de produção de conhecimento no âmbito do Construcionismo. Os três primeiros elementos que ele discute são: 1- *o antiessencialismo*, que se refere à ideia de que nem o mundo e nem as pessoas possuem uma natureza prévia, determinada; 2- *o relativismo/antirrealismo*, que compreende que a realidade é fruto de uma construção social, de modo que a realidade e o conhecimento que é produzido sobre ela não se dicotomizam; e 3- *o questionamento de verdades geralmente aceitas*, ou seja, a importância de questionar aquilo que é apontado como sendo a verdade, elaborando outras formas possíveis de compreensão do mundo.

Ainda sobre a produção de conhecimento, Iñiguez (2008) aborda outros três elementos: 4- *a determinação cultural e histórica do conhecimento*, que diz respeito ao fato de que as diferentes concepções de mundo situam-se cultural e historicamente, são particulares e precisam ser compreendidas dentro dessa particularidade; 5- *a linguagem como condição de possibilidade*, entendendo que a realidade se produz por meio dos instrumentos discursivos utilizados, de modo que a linguagem performa uma realidade; e 6- *o conhecimento como produção social*, fruto de uma construção coletiva, na qual as nossas concepções de mundo e sobre nós mesmos/as são fabricadas cotidianamente.

Esses elementos nos ajudaram na elaboração de um posicionamento em acordo com o movimento construcionista e enfatizam a postura crítica frente ao mundo defendida por essa perspectiva, segundo a qual as coisas não são óbvias, não são evidentes e não estão naturalizadas, mas constroem-se e transformam-se o tempo inteiro.

2.2. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos

Nossa pesquisa teve como referencial teórico-metodológico as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, estudando a produção de sentidos no âmbito da Psicologia Social. Spink; Medrado (2013) explicam que as Práticas Discursivas caracterizam-se pela linguagem em ação, em uso. Trata-se de uma concepção pragmática de linguagem, pois é uma prática produtora de efeitos e sentidos e, por meio da qual, os/as sujeitos/as posicionam-se cotidianamente nas relações sociais que estabelecem.

Deste modo, pensar a partir do referencial teórico e metodológico das práticas discursivas envolve um processo de reflexão acerca das ações, contextos, linguagens utilizadas no cotidiano dos/as sujeitos/as e que produzem consequências. Caracterizado como o modo de conhecer e conceber o mundo, o sentido é a maneira segundo a qual interpretamos o que está a nossa volta, nomeando os acontecimentos, fenômenos, situações a partir de uma compreensão situada da realidade, construída histórica e culturalmente.

Spink; Medrado (2013) explicam que a produção de sentido se trata de uma construção coletiva e dialógica que acontece a partir da interação social entre sujeitos/as por meio do emprego da linguagem entre eles/as, da linguagem em uso. Desta forma, a linguagem se torna foco de interesse, permeando as mais variadas esferas de interação social e os/as participantes da pesquisa são protagonistas na construção de toda a pesquisa e produção de conhecimento (BATISTA *et al.*, 2014).

Compreendemos, a partir do referencial que aqui estamos adotando, que a linguagem produz consequências e é produtora de realidades, constituindo-se como prática social. Nessa perspectiva, investigar o seu caráter performático é fruto de nosso interesse. Ao falar em performatividade, estamos nos referindo a capacidade da linguagem de ir além da descrição do mundo, saindo de um lugar passivo para pensá-la em movimento, dinâmica, ativa, capaz de criar e fazer coisas a partir do momento em que é empregada.

Deste modo, o referencial das práticas discursivas reflete sobre o que foi dito, quando e de que modo se deu e também acerca das condições de produção, que se referem ao caráter contextual e histórico de construção de uma linguagem (SPINK, 2010). É importante acrescentarmos que ao considerar o caráter performático da linguagem, estamos pensando na produção de discursos indo além da oralidade, compreendendo que construções textuais escritas, impressas criam versões da realidade (ARAGAKI *et al.* 2014).

Com isso, nosso interesse pelo estudo da linguagem no âmbito das práticas discursivas não está atrelado à ideia de buscar o seu significado, destrinchando frases, palavras e sentenças em busca da significação que teoricamente estaria por trás delas, oculta e devendo ser desvendada. O interesse está pautado na compreensão dos efeitos do uso dessa linguagem, as relações de poder que estão implicadas nos discursos e a respeito do que ela pode efetivar (MÉLLO, 2007).

Para compreender os sentidos produzidos por meio das práticas discursivas, estudamos alguns dos elementos que as constituem, de maneira a conhecê-los. Spink (2010) apresenta três elementos a serem compreendidos nesta análise: a *dinâmica*, as *formas* ou *speech genres* e os *conteúdos*, também denominados de *repertórios linguísticos*. A dinâmica caracteriza-se pelos enunciados, que estão sempre articulados às vozes, compondo o que Bakhtin (citado por SPINK; MEDRADO, 2013) denomina de Interanimação Dialógica.

A Interanimação Dialógica se dá na conversação entre diferentes pessoas a partir dos enunciados e vozes, havendo uma interanimação mútua. Os enunciados são as palavras, expressões que são endereçadas a uma ou mais pessoas e as vozes caracterizam-se como sendo as pessoas que fazem parte do processo dialógico, estando presentes na emissão e recepção dos enunciados ou presentificadas em seus conteúdos (SPINK; MEDRADO, 2013).

Enquanto isso, as formas ou *speech genres* são definidas, de acordo com Bakhtin (1997), como formas relativamente estáveis de enunciados. É um estilo de comunicação caracterizado por enunciados que são típicos de um contexto específico, situado, entre determinados/as interlocutores/as e que são responsáveis por organizar a dinâmica de vida das pessoas. No entanto, é importante reforçar aqui que, no âmbito dos estudos das práticas discursivas e da produção de sentidos, a investigação deve ser pautada também nas irregularidades presentes na comunicação estabelecida entre os/as sujeitos/as, por isso a importância de compreender a linguagem como ação.

Deste modo, seguindo a compreensão de que os discursos se configuram de maneira polifônica e polissêmica, os repertórios linguísticos dizem respeito ao conjunto de figuras de linguagem, descrições, termos, lugares que possibilitam a construção de versões interpretativas da realidade, das coisas e do mundo a nossa volta (SPINK; MEDRADO, 2013). Eles permitem compreender contradições, irregularidades, movimentos de ruptura e também de estabilidade presentes na linguagem que está sendo produzida. Em nossa pesquisa, os repertórios tiveram grande importância para análise das práticas discursivas e compreensão dos sentidos produzidos.

Figura 2 – Tirinha da Mafalda 2



Fonte: <http://www.emdialogo.uff.br/content/planejando-o-futuro-com-mafalda>

2.3. Produzindo caminhos para a construção de um percurso metodológico.

Enquanto segue tentando traçar um esquema organizado de sua vida, Mafalda se depara com sua mãe bagunçando todo o seu planejamento. “Não pise na minha vida!”, ela parece gritar em desespero quando Raquel, a Mamã, surge sem que ela esperasse, interferindo e modificando o plano que ela está desenhando cuidadosamente. Mafalda não estava preparada para lidar com esse imprevisto.

A construção do nosso percurso metodológico, feito os planos de Mafalda, não foi linear, não seguiu um passo a passo prescritivo, de modo que os imprevistos se fizeram presentes em muitos momentos. Tomamos como ponto de partida as Residências Multiprofissionais em Saúde, entendidas aqui como o nosso campo-tema de pesquisa (SPINK, 2003), mas sem muitas certezas do caminho que estávamos fazendo ou do ponto onde chegaríamos.

Considerando que o campo-tema se constitui por uma rede de vozes, lugares, momentos que podem se apresentar de maneira conflituosa e tumultuada, com argumentos, artefatos e materialidades diversas (SPINK, 2003), esta pesquisa foi construída com muitas idas e vindas, encontros não planejados com pessoas e materiais diferentes. Tudo isso fez parte da construção, assim como todas as sensações e acontecimentos, planejados ou não.

Precisei aprender, ao longo do percurso, a reconhecer e acolher os movimentos que não estavam planejados inicialmente e para os quais, assim como Mafalda, me sentia despreparada para lidar, admitindo seu caráter ativo no processo de pesquisa. Se para Mafalda, como já vimos, o acaso produz estragos e parece não ser bem-vindo, em nossa pesquisa ele ganhou espaço.

Bernardes *et al* (2015) explicam que o acaso produz deslocamentos e possibilita o surgimento de novos sentidos. Ele é parte do processo de investigação, tendo em vista que o campo, seja ele qual for, é sempre incompleto. Foi apenas quando me autorizei como pesquisadora a

vivenciar o campo-tema e quando me vi como parte dele, sentindo as inquietações provocadas pelas incertezas do ato de pesquisar, que o percurso metodológico foi se constituindo e que eu pude me permitir tentar escrever a partir de um outro lugar.

Nesse percurso, me vi imersa em um universo repleto de dúvidas, medos, felicidades e possibilidades, que demandou um outro modo de dar sentido ao tempo de pesquisa e sobre como investi-lo, além da maneira como interpretar os elementos que surgiram ao longo da minha vivência. Desse modo, a pesquisa foi permeada por um misto de sensações e sentimentos, imprevistos, desencontros e surpresas muitas vezes desconfortáveis, que me faziam querer escorregar em muitos momentos, tentando me manter em algum lugar de conforto, um lugar já conhecido por mim.

Escrever, então, se tornou uma prática desafiadora ao longo de todo o meu processo. A escrita me demandou um exercício contínuo para tentar produzir um texto no qual eu me visse implicada e que dissesse sobre a minha participação nessa construção, compreendendo que aqui a minha posição nunca foi neutra.

A proposta de uma pesquisa em Psicologia Social a partir do Construcionismo Social sugere a possibilidade de pensar sobre uma realidade que está sendo estudada de modo desnaturalizado, entendida como uma construção social e não como um dado a ser descoberto ou explicado (BRUSCHI; GUARESCHI, 2007). Por isso, ela nos convida a nos deslocar e repensar também a nossa maneira de contar sobre essa realidade, sem torná-la acabada ou como algo que não é passível de transformação.

Spink (2003, p. 39) explica que “[...] nossos estilos acadêmicos de narrar estão ainda muito presos aos pressupostos científicos pre-construcionistas e precisamos estar preparados/as para abrir mão da estrutura e estilos convencionais das dissertações, teses, artigos e apresentações”. Em meio ao exercício para produzir uma escrita que fizesse aproximações com os pressupostos Construcionistas – algo que se apresentou para mim como um desafio trabalhoso ao longo de todo o meu processo de pesquisa – recorri a memória para lembrar como foi viver a minha pesquisa, tentando dar vazão as sensações e sentimentos que agenciaram o meu processo.

Compreendi que esse poderia ser um recurso potente para me ajudar a contar sobre como a pesquisa foi sendo realizada. Esse movimento é também uma aposta de construção de um diálogo aberto entre o meu campo-tema e aqueles/as com quem estou me comunicando, buscando uma linguagem menos acadêmica e que possa trazer as narrativas de forma mais viva. Sendo assim,

nossa construção foi longa e as informações que compõem a pesquisa foram produzidas por elementos diversos presentes no campo-tema, onde buscamos trabalhar com controvérsias.

2.3.1. Quando falamos de controvérsias, do que estamos falando?

Ao discutir a respeito da Cartografia das Controvérsias, Venturini (2009) refere-se a ela como a versão didática e metodológica da Teoria Ator-Rede (TAR). De acordo com Mélo *et al* (2016), a TAR “[...] problematiza a dicotomia cartesiana sujeito/a-objeto elegendo como foco a imbricação de redes (conexões de pessoas, organizações, leis, maneiras de viver, materialidades diversas) [...]” (p. 424).

Deste modo, as controvérsias se caracterizam como um fenômeno bastante complexo de ser estudado, definindo-se como situações ou questões nas quais diferentes atores e atrizes discordam ou concordam em sua discordância. Essa discordância significa uma descoberta por parte dos/as autores/as de que eles/as não podem se ignorar ou ignorar a rede heterogênea por eles/as construída (VENTURINI, 2009).

As controvérsias contribuem para pensar a produção de um debate. Elas surgem quando nos aproximamos dos lugares onde são criados fatos (LATOUR, 2000) e se dão quando sentenças são postas em xeque. Por meio do estudo das controvérsias, fatos são contestados de forma a visibilizar quem são os atores e atrizes sociais envolvidos/as na construção de um debate, como estão posicionados/as frente a esse debate e de que forma eles/as apresentam enunciados opostos (SPINK *et al*, 2014).

Venturini (2009) aponta 5 (cinco) aspectos referentes as controvérsias, os quais destacaremos aqui. De acordo com o autor, as controvérsias **envolvem todo tipo de atores/atrizes**, de maneira que podemos considerar como atores/atrizes os elementos naturais, biológicos, artísticos, institucionais etc.. Elas **exibem o social em sua forma mais dinâmica**, de modo que alianças emergem entre as mais diversas entidades, e unidades sociais que pareçam indissolúveis apresentam uma pluralidade de conflitos. Além disso, **são resistentes à redução**, ou seja, uma simples pergunta poderá ser bastante questionada e problematizada pelos atores/atrizes, gerando novos questionamentos.

Ainda segundo Venturini (2009), as **controvérsias são debatidas**, de maneira que elas surgem quando coisas e ideias são questionadas e discutidas, e **se apresentam enquanto conflitos**,

na medida em que, para construir um universo compartilhado, conflitos decorrentes da heterogeneidade de seus atores/atrizes e contextos irão aparecer.

Em nossa pesquisa, para identificação das controvérsias trabalhamos com um elemento central de análise, a Roda de Conversa. Além disso, trabalhamos também com alguns outros elementos que surgiram ao longo do percurso metodológico, nos auxiliando tanto na compreensão e problematização do diálogo desenvolvido na RC, quanto na construção do debate sobre as Residências Multiprofissionais ao longo da dissertação. Contarei, primeiramente, sobre nossa aproximação com essas outras materialidades que ajudaram a compor a nossa pesquisa e ampliar o nosso campo de discussão, para então falar sobre a RC que desenvolvemos.

Em um primeiro momento, trabalhamos com informações produzidas a partir de Documentos de Domínio Público, tendo como base os trabalhos de Peter Spink *et al* (2014) a esse respeito. De acordo com esses/as autores/as, os Documentos de Domínio Público se caracterizam como registros que não são de caráter privativo, que estão à disposição para serem acessados e que possuem uma intersubjetividade que se produz na interação com um/a outro/a. São também traços de uma ação social, bem como a ação social em si mesma (SPINK *et al*, 2014). Dessa forma, os documentos comunicam sobre algo ou alguém e produzem uma realidade, compondo o cotidiano das pessoas. Eles são capazes de transformar posições e posturas assumidas ao longo do tempo.

Identificamos e reunimos documentos oficiais que regem sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil (pareceres, portarias, leis, decretos), selecionando-os por meio de buscadores eletrônicos. Esse material nos permitiu uma primeira aproximação com o processo de produção e instituição dos programas.

Entendendo que a história não é linear, não possui uma única versão e não se constrói a partir de uma sucessão de acontecimentos lógicos bem organizados, as leituras, discussões e encontros que fizemos ao longo da pesquisa foram importantes para compreendermos que assim também aconteceu com a construção dos programas de Residência Multiprofissional no Brasil.

Considerando o plano formal das políticas do SUS, em geral elas produzem homogeneidade e tentam padronizar os modos de fazer saúde em diferentes cenários, deixando de levar em conta a multiplicidade de atores/atrizes e práticas existentes (FEUERWERKER, 2016). Assim sendo, para discutir sobre os programas de Residência Multiprofissional é importante pensar sobre sua trajetória e desenvolvimento para além do plano normativo ou legislativo presente em documentos oficiais. Foi isso o que buscamos fazer ao longo da construção da pesquisa.

Procurando ouvir outras vozes, posicionamentos e histórias sobre as Residências, realizamos também a leitura de cartas de recomendação, caracterizadas como documentos de domínio público. Essas cartas possuem o conteúdo livre para ser comentado, referenciado e discutido e não se constituem como eventos isolados, sendo produtos de conversas construídas de forma heterogênea por diversos/as sujeitos/as (SPINK, *et al.* 2014).

As cartas de recomendação são documentos construídos ao final dos Encontros Nacionais de Residências em Saúde. Elas são um registro das discussões promovidas em cada ENRS, destacando as dificuldades enfrentadas pelos programas e suas necessidades. Os encontros nacionais acontecem anualmente desde 2011, em diferentes regiões do Brasil e têm como proposta reunir os/as profissionais que constroem os programas de Residência nos territórios para compartilhar suas experiências, desafios, construir debates e propostas.

Além das cartas, também produzimos diários de campo a partir de aproximações com o espaço do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, em reuniões desenvolvidas pelos/as participantes do Fórum. De acordo com Spink *et al* (2014), os diários constituem-se “[...] em ações que [...] produzem efeitos, mobilizam afetos, são atuantes em jogo” (p. 277). Eles caracterizam-se como um instrumento de experimentação, com reflexões, questionamentos e impressões de quem o está escrevendo.

A minha participação nas reuniões do Fórum se deu a partir de uma pesquisa virtual sobre ele. Me deparei com uma rede composta por diferentes dispositivos de divulgação online, como páginas e grupos no *facebook*², *Instagram*² e páginas virtuais do Fórum de Residentes que, além de me ajudar a compreender melhor sobre de que forma esse espaço se caracteriza, me permitiu entrar em contato com um dos representantes do Fórum, podendo, então, me apresentar e explicar sobre a minha pesquisa. Foi assim que consegui ter acesso a um dos grupos do FNRS existentes no aplicativo *whats app*², espaço por meio do qual os *links* de acesso às reuniões são divulgados.

Desenvolvidas por meio de um grupo no *whats app*, com capacidade de cerca de 250 pessoas, as reuniões acontecem por meio da troca de mensagens instantâneas entre residentes de diversos programas existentes no país. Algumas mensagens em formato de texto, outras em áudios e há também algumas interações com uso de *emojis*³. A quantidade de participantes oscila bastante. A

² *Facebook*, *instagram* e *whats app* são redes sociais digitais que, de acordo com Torres (2009), caracterizam-se como sites na internet onde as pessoas podem compartilhar informações e conteúdos, podendo haver interação entre todas elas;

³ De acordo com Paiva (2015), *emoji* é uma palavra de origem japonesa utilizada para denominar gravuras produzidas por uma tecnologia e que são utilizados como uma forma de comunicação escrita digital.

participação nas discussões, que se organizam por meio de pautas pré-definidas, se limita as condições proporcionadas pelo uso da ferramenta utilizada, levando em conta a agilidade do fluxo de mensagens, o número de pessoas e as possibilidades de interação. Nem todos/as os/as participantes enviam mensagens. A maioria, na realidade, aparece como telespectador/a, assim como eu, acompanhando o diálogo sem interagir com os/as participantes da conversa, enquanto a discussão vai sendo organizada por aqueles/as que se apresentam como residentes de referência.

Mosteo *et al* (2003) explicam que um fórum não se caracteriza como um simples espaço virtual de envio e leitura de mensagens, mas sim como um elemento da vida social em ambientes virtuais, com normas, regras e posicionamentos. Tendo em vista a dimensão coletiva, consideramos as reuniões do fórum como um espaço potente de discussão, troca de experiências, afetos e de acolhida diante das dificuldades enfrentadas pelos/as participantes em seus cenários de atuação, sendo importantes para compreendermos a dinâmica dos programas de Residência Multiprofissional de modo ativo e vivo.

Tanto as cartas de recomendação, quanto os diários de campo produzidos a partir da inserção nas reuniões do Fórum de Residentes foram componentes do campo de pesquisa que contribuiriam para ampliar a nossa capacidade de diálogo sobre o tema e também as conversas que fizemos, considerando que queríamos ouvir vozes diferentes. A seguir contarei sobre como desenvolvemos a Roda de Conversa, nosso material de análise central.

2.3.2. “Da minha casa para a sua casa”: construindo uma Roda de Conversa *online*.

Uma mensagem de texto me avisa: Rita ingressou na conversa. Ainda não consigo vê-la pela câmera do computador e nem ouvi-la quando, então, recebo uma mensagem pelo *chat*⁴ dizendo:

- Está escutando?
- Oi, Rita! – respondo animada.
- Está me vendo? – ela questiona.
- Não estou te ouvindo e nem te vendo.
- Oxe – ela diz em tom preocupado –, pois estou vendo você! O seu microfone está chiando.

4 De acordo com Sanmartín Sáez (2007, p. 9), “como o próprio nome indica, o chat (voz inglesa que significa ‘conversa’, ‘bate-papo’ ou ‘conversação’) supõe intercâmbio comunicativo entre vários/as interlocutores/as através da internet”. Em nossa pesquisa foi utilizado o recurso de chat presente na ferramenta Skype;

-Me diz se melhorou, acho que era o ventilador.

-Vou sair e entrar de novo – ela me avisa.

Após alguns minutos, Rita entra novamente na conversa e, aos poucos, os/as demais participantes também começam a acessar o *link*⁵ que eu havia compartilhado com cada um/a, anteriormente, pelo *whats app*. Enquanto isso, algumas pessoas vão se reconhecendo e conversando entre si. “Estamos em uma patota!!”, um/a deles/as comenta. A conversa vai me ajudando a me desarmar e ficar um pouco menos nervosa e tímida, o desconforto em conversar por meio de uma tela de computador parece ir sumindo aos poucos.

Passam-se alguns minutos e agora já estão todos/as presentes no grupo. “Todos/as podem me ver e ouvir? Conseguem ter acesso ao *chat*?”, questiono, e assim vamos nos organizando e entendendo a ferramenta que estamos utilizando, negociando coletivamente uma maneira que seja confortável para conversarmos. Ao fundo, em cada imagem de vídeo, cenários diferentes: tem gente na sala, gente no quarto, paredes de todas as cores, algumas pessoas com fone de ouvido, outras sem fone. Todas conectadas por uma rede e implicadas em construir uma roda de conversa.

Mas, por que fazer uma RC e por que fizemos online? Muita coisa aconteceu antes da realização da roda para que ela também se tornasse um instrumento dentro da nossa pesquisa. Primeiramente, decidimos trabalhar com uma RC a partir dos diálogos que fomos construindo ao longo da vivência do campo-tema, em especial considerando os encontros proporcionados pela minha experiência de mobilidade acadêmica junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Práticas Discursivas e Produção de Sentidos do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Consideramos a importância de escutar diretamente aqueles/as que sustentam a existência dos programas de Residência a partir dos territórios micropolíticos do fazer em saúde, reunindo em um mesmo espaço de diálogo diferentes atores e atrizes que constroem esses programas cotidianamente. Merhy (1999) explica que é nos diferentes modos de fazer dos/as sujeitos/as que constroem as políticas de saúde nos territórios, daqueles/as que se implicam nos movimentos de mudança e de luta pelo SUS cotidianamente, que se abrem possibilidades para pensar outros modos de fabricar saúde, configurando novos espaços de ação e novos/as sujeitos/as.

⁵ *Link*, segundo Torres (2009), é um termo utilizado no âmbito digital para fazer referência a marcações em palavras que, quando clicadas por meio do uso de um mouse, permitem acesso a um site na internet.

Assim sendo, submetemos o projeto de pesquisa ao CEP, com a proposta de construir uma RC que reunisse profissionais dos dois programas de Residência Multiprofissional existentes atualmente em Alagoas: o programa de Residência do/a Adulto/a e do/a Idoso/a do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e o programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Após entrar em contato com as instituições e apresentar o projeto da pesquisa, tivemos um retorno negativo de uma delas, justificando que a pesquisa não poderia ser realizada, pois iria expor as fragilidades do programa de Residência e isso poderia “denegrir a imagem da instituição”⁶, que tinha bastante trabalho para construir o programa.

Parecia que estávamos em um confronto com a instituição, que entendeu a pesquisa como um instrumento de fiscalização, como se estivéssemos a procura de erros que precisavam ser denunciados ou como se fôssemos avaliadores/as. O clima era de paranoia, perseguição e medo. Isso despertou em mim algumas questões: de que modo a produção de conhecimento tem sido pensada? Para quem/o que serve uma pesquisa? Como se constrói a ética nesse processo?

Ao mesmo tempo, me pareceu que apenas uma narrativa poderia ser produzida sobre as Residências: aquela que não mostrasse as fragilidades e problemas existentes no programa. Um campo onde as controvérsias, as contradições, os desacordos não cabem e não são bem-vindos/as, seja quando falam sobre os modos de constituição das práticas cotidianas desses programas, seja na relação da Residência Multiprofissional com o contexto institucional da universidade. Mesmo admitindo que existem controvérsias, elas não podem ser visibilizadas.

Chauí (1999), ao discutir sobre as universidades a partir de uma perspectiva na qual elas são vistas enquanto instituições sociais – ou seja, diretamente ligadas as noções de democratização do conhecimento, ação social, democracia, autonomia – compreende a pesquisa como uma ação investigativa, que interroga aquilo que está instituído, visando provocar reflexões, críticas e também criação. Nesse mesmo sentido, Spink *et al* (2014) destacam que é necessário discutir sobre “poder” para compreendermos melhor como e a quem tem sido dado o direito de legitimar a produção de conhecimento.

Entendemos que para democratizar o conhecimento, na perspectiva daquilo que esses/as autores/as nos colocam, é necessário compreender as contradições diante de uma determinada realidade e entender as diferentes versões sobre ela, nos aproximando e visibilizando essas

⁶ O termo “denegrir”, empregado na frase de maneira pejorativa, foi utilizado pela representante da instituição com a qual entramos em contato.

contradições. Para isso, talvez seja importante questionar e pensar: para que e para quem serve a Residência Multiprofissional em Saúde? Que lugar ela ocupa dentro das instituições de ensino?

Diante desse imprevisto apresentado pelo campo-tema, decidi realizar a roda ampliando a possibilidade de participantes e, em decorrência do cenário de pandemia do coronavírus, tivemos que encontrar uma maneira de reinventá-la utilizando a internet. Deste modo, em função do contexto de pandemia, realizamos a RC online. Mas, como realizar uma roda de conversa em um espaço de comunicação virtual? Como fazer com que o ambiente proporcionado por uma ferramenta tecnológica se aproxime do que seria uma roda? Esses questionamentos se apresentaram para nós e tentaremos aqui compartilhar as estratégias que encontramos e as escolhas que fizemos para construir nossa pesquisa, entendendo que se trata de escolhas possíveis, mas não as únicas.

2.3.3. Como construímos a Roda de Conversa?

Fazer uma roda de conversa virtual me levou a pensar sobre como construir esse dispositivo a partir das noções que conhecia do que é operacionalizar uma RC, mas também considerando o uso da tecnologia e reconhecendo a singularidade desse momento.

Ao discutir sobre esse método, Campos (2013) explica que uma diretriz metodológica importante para a sua operacionalização é a adoção de espaços coletivos, entendidos como “[...] arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações” (p. 33). Assim, nosso primeiro movimento foi convidar pessoas que pudessem nos ajudar a construir esse coletivo e pensar em uma ferramenta que tornasse esse encontro possível.

Convidamos 10 pessoas para participar da roda. O convite foi feito via *whats app*, por onde fui negociando o dia e horário para realização da conversa. Para decidir quem iria compor a roda junto conosco, consideramos a ideia de participação associada a uma rede de interlocutores/as, membros/as de uma comunidade, grupo ou coletivo (INIGUEZ, 2004) e o princípio da inconclusividade que, segundo SPINK (1999, p.88) refere-se a “[...] variabilidade das experiências e processualidade dos fenômenos no ato da pesquisa”.

Deste modo, o convite foi realizado a partir das aproximações das pessoas com a temática do nosso estudo e, também, com a minha trajetória de trabalho e discussão sobre as Residências Multiprofissionais, sendo elas pessoas com quem realizei encontros diversos na minha formação até aqui. Assim formamos a nossa “patota”!

Junto comigo, 9 (nove) pessoas compuseram a roda: 1 (um/a) residente egresso do Programa de Residência em Saúde da Família da Uncisal; 4 (quatro) profissionais da Residência em Saúde do/a Adulto/a e do/a Idoso/a do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sendo eles/as coordenação, tutoria e preceptoria e um/a residente egresso/a; 1 (um/a) representante da Comissão Estadual de Residências em Saúde de Alagoas, atualmente inativa; 1 (um/a) representante da Comissão de Integração Ensino-Serviço do Estado de Alagoas; 1 (um/a) residente egresso/a do programa de Residência em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas, de Pernambuco; e 1(um/a) profissional tutor/a e preceptor/a da Residência Multiprofissional de Pernambuco. Convidamos, também, um/a residente do programa de Saúde do/a Adulto/a e do/a Idoso/a do HUPAA, mas esse/a não conseguiu participar da roda em função de demandas advindas do contexto de enfrentamento da pandemia do coronavírus⁷.

A roda de conversa se caracteriza como um dispositivo que fomenta o diálogo para a produção de novos sentidos e/ou ressignificação de vivências, conceitos, teorias, crenças (BERNARDES *et al*, 2015). Ela possibilita novas formas de produção do conhecimento por meio da troca, do compartilhamento de experiências, da aprendizagem recíproca, da possibilidade de compartilhar sentimentos e sensações com outras pessoas a partir de uma determinada discussão na qual o/a pesquisador/a também está implicado. Deste modo, pensar a construção de uma conversa virtual que não perdesse de vista a dimensão dialógica e da produção de sentidos foi central para a produção da nossa conversa.

Baseamos-nos no que Spink (2000) chama de Ética Dialógica, considerando o respeito ao anonimato, o consentimento informado e o uso não abusivo das relações de poder como fundamentais para a realização da nossa pesquisa. Nessa perspectiva, a ética é sustentada não por um código de ética prescritivo, mas a partir das negociações entre todos/as os/as participantes da pesquisa para que ela seja construída por meio de diversas vozes e posicionamentos e também pela explicitação e visibilização de todo o processo.

Conversei com os/as convidados/as sobre os objetivos da pesquisa, enviei o TCLE previamente por e-mail, negocieei com eles/as o horário e tempo de realização da roda, a

⁷ Uma das características existentes entre os/as participantes da roda é de que alguns/as deles/as já foram residentes de algum programa de Residência Multiprofissional, Médica ou Uniprofissional. Assim, ao compartilharem suas experiências, mesmo tendo sido convidados/as para falar a partir de um determinado lugar que ocuparam nos programas ou que ainda ocupam, os/as participantes oscilavam entre memórias que falavam também da experiência enquanto residentes. Deste modo, foi comum ouvirmos preceptores/as e tutores/as compartilhando suas experiências não só de preceptoria e tutoria, mas também como residentes egressos/as.

metodologia utilizada, o ambiente para fazermos a chamada de vídeo e o uso do *chat* durante a conversa.

Bernardes *et al* (2015) destacam que a roda se inicia com a abertura para que a palavra possa circular entre aqueles/as que estão construindo a conversa e que a dialogia “[...] mantém aberta a conversação, seus diversos posicionamentos, endereçamentos de enunciados e a polifonia de vozes” (p. 28). Para a realização da nossa RC, elaborei previamente um roteiro⁸, no qual pontuei três questionamentos a partir dos objetivos da pesquisa, mas admitindo que o roteiro não fosse utilizado como um protocolo a ser seguido de maneira rígida e sim como uma ferramenta que pudesse me auxiliar a produzir um contexto para a nossa conversa. Foi a partir de uma única questão que a nossa roda aconteceu: “como foi a vivência de vocês com a Residência Multiprofissional?”.

Diversas narrativas surgiram a partir daí, trazendo para a conversa as experiências, percepções e afetações das pessoas em relação à Residência Multiprofissional, de modo que o roteiro deu lugar à produção da roda em ato, numa dimensão viva e dinâmica. Entre perguntas e momentos de silenciamento, houve falas que expressavam sentimentos e compartilhavam angústias, felicidades, possibilidades de enfrentamento de problemas; que diziam sobre o cotidiano vivido pelos/as participantes da roda e que se complementavam, se contradiziam ou se atravessavam.

Seja na dimensão da comunicação ou na dimensão da identificação com as experiências compartilhadas, o diálogo pertenceu ao grupo. Construimos nossa conversa a partir dos interesses e necessidades do grupo naquele momento, em um movimento de constante negociação de sentidos e de posicionamentos. A pergunta disparadora, em torno da dimensão das experiências vividas pelos/as participantes, possibilitou a produção de uma RC onde o diálogo se construiu a partir das dimensões afetivas, daquilo que eles/as carregavam na memória e que deu sentido as suas vivências, tornando rico o debate que fomos construindo.

Freire; Shor (1986) discutem o diálogo como algo que se torna possível a partir do encontro, sendo não uma técnica, mas uma postura adotada para que, em conjunto, as pessoas elaborem reflexões e modos de enfrentar a realidade. O autor e a autora destacam que uma situação dialógica caracteriza-se pela ausência do autoritarismo e que “o diálogo significa uma tensão permanente entre a autoridade e a liberdade [...]” (p. 67), já que se trata de um momento em que a comunicação democrática é de fundamental importância.

⁸ O roteiro era composto pelos questionamentos que seguem: “Como foi a vivência de vocês com a Residência Multiprofissional?”, “Quais as questões que os/as afetaram no fazer cotidiano dessa prática?”, “Residências Multiprofissionais em Saúde para quê?”.

Na RC o diálogo não pertence ao/a pesquisador/a. Ele/a não está ali para ditar a maneira que o diálogo deve acontecer. Assim, procurei me deslocar de um lugar onde eu estivesse preocupada em questionar os/as demais participantes ou intervir na conversa a todo o momento tentando direcioná-la. Busquei escutar mais e compartilhar com o grupo as minhas experiências como Residente, as sensações relativas à construção da roda, convidando-os/as a construí-la comigo para que descobríssemos juntos/as como seria a experiência de realizar uma roda de conversa virtualmente.

Construir um espaço de diálogo no qual a palavra não estava centrada nas mãos de uma única pessoa foi muito importante, especialmente considerando que estávamos realizando a roda virtualmente, em um espaço com características próprias. Mesmo quando a conexão da rede de internet caiu e por alguns minutos eu estive fora da roda, o que também se deu com alguns/as participantes, a conversa seguiu acontecendo, de modo que íamos nos ajudando a entrar no diálogo novamente.

O desafio de operacionalizar uma RC *online* também me fez pensar sobre como construir um ambiente de roda dentro desse contexto, no qual estivéssemos confortáveis e nos sentíssemos a vontade para dialogar. Nesse sentido, os acordos que fizemos ao longo do desenvolvimento da roda e a escolha da ferramenta de comunicação que utilizamos foram importantes. Para isso, levei em conta alguns aspectos: a dimensão do tempo da roda, entendendo que era importante que pudéssemos negociá-lo com o grupo, sem que ele fosse preestabelecido pelo aplicativo que utilizaríamos, e também a importância de estarmos todos/as nos vendo e ouvindo mutuamente.

Pedi, então, a ajuda de amigas que prontamente se disponibilizaram a realizar junto comigo alguns testes previamente, com aplicativos para chamadas de vídeo, para que eu pudesse conhecer seu funcionamento e escolher aquele que melhor se adequasse a proposta da pesquisa dentro dos recursos disponíveis em cada um deles e também levando em conta as possibilidades das pessoas que havia convidado. Optei por utilizar a ferramenta de comunicação virtual *Skype* considerando a facilidade de manuseio, o livre acesso, a possibilidade de gravação da chamada de áudio e vídeo com duração de 24 horas e o uso do espaço do *chat* para comunicação simultânea.

A utilização do espaço do *chat* em nossa RC teve como finalidade proporcionar algum modo de organização para que não nos atropelássemos enquanto conversávamos. Negociamos em conjunto o uso desse recurso para que pudéssemos nos avisar quando alguém desejasse falar durante a conversa, mas ele também foi utilizado para comunicação quando havia alguma falha na conexão da rede da internet e para comentários pontuais em torno do que estávamos discutindo. Ao

final da gravação, fiz capturas da tela do computador para registrar o diálogo realizado no *chat*, de modo que o conteúdo desse diálogo foi sendo incorporado no texto da Transcrição Integral da RC, fazendo parte também da análise.

2.4. Falando sobre estranhamentos e o percurso que fizemos para acompanhar as controvérsias: o processo analítico.

As escolhas que fiz na construção do percurso metodológico da pesquisa me aproximaram de materiais e sujeitos/as distintos/as, compondo o que aqui nomeei como uma grande rede de conversas. Conversas que se deram em rede considerando a multiplicidade de vozes, pessoas, territórios, experiências que venho tentando articular um diálogo desde o primeiro capítulo e também diante dos diferentes espaços por onde caminhei e pude realizar encontros, tenham sido presencialmente ou nas redes digitais.

Se por um lado a diversidade de materiais tornou rica a construção do debate sobre a temática que estou discutindo, ela também se apresentou para mim como um desafio, tendo em vista que havia muitas informações para organizar. Sem a pretensão de esgotá-las e diante dos objetivos da pesquisa, escolhi a roda de conversa como ferramenta para apontar o caminho de construção da minha discussão e para mapear as controvérsias. Mas o processo analítico foi se dando a partir de muitos movimentos de construção e reconstrução dos caminhos que eu estava fazendo, os quais compartilharei aqui.

O meu primeiro passo para trabalhar com a RC foi realizar a Transcrição Integral do áudio da gravação, caracterizada pela escrita das falas e expressões utilizadas pelos/as participantes de maneira literal (NASCIMENTO *et al*, 2014). A conversa que construímos na roda foi bastante leve e fluida, de tal forma que alguns/as participantes relataram, ao final, não ter se dado conta do quão rápido havia passado o tempo, considerando que concluímos o diálogo com pouco mais de 1h 46min de conversa.

Mas, se por um lado a nossa conversa fluiu de maneira a despertar sensações de que o tempo havia passado rápido e desejos de que novas conversas possam ser realizadas, ela demandou um trabalho intensivo e cuidadoso no momento da transcrição. Para organizá-la e fazer uma primeira aproximação com a dialogia construída pelos/as participantes – visibilizando as expressões não verbais, os momentos de pausa nas falas, silenciamentos, interrupções etc. – utilizei o conjunto de convenções para transcrição de fitas elaborado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Práticas

Discursivas e Produção de Sentidos do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Tínhamos, então, um texto corrido, no qual fomos identificando os/as participantes por meio de nomes fictícios, preservando o sigilo de todos/as. Ao finalizar a Transcrição Integral, fiz uma primeira leitura flutuante do texto para ir me aproximando das questões que haviam sido discutidas na RC, realizando anotações nas quais pontuei algumas impressões. A minha expectativa, com esse movimento, era de que aqui eu já pudesse ir elaborando alguns pontos para construir a discussão.

Mas, diante da extensão do texto da TI, senti necessidade de organizar as informações de modo a visibilizar o diálogo para que eu pudesse entender o contexto no qual ele estava sendo produzido. Optei, então, por criar um quadro, onde fui organizando as informações que mais me chamaram atenção para construir o que, a princípio, denominei de categorias analíticas. O quadro era composto por três colunas: *quem fala*, *o que fala* e *temas* (Quadro 1).

Quadro 1 - Fragmento do quadro construído a partir da primeira aproximação com a Transcrição Integral.

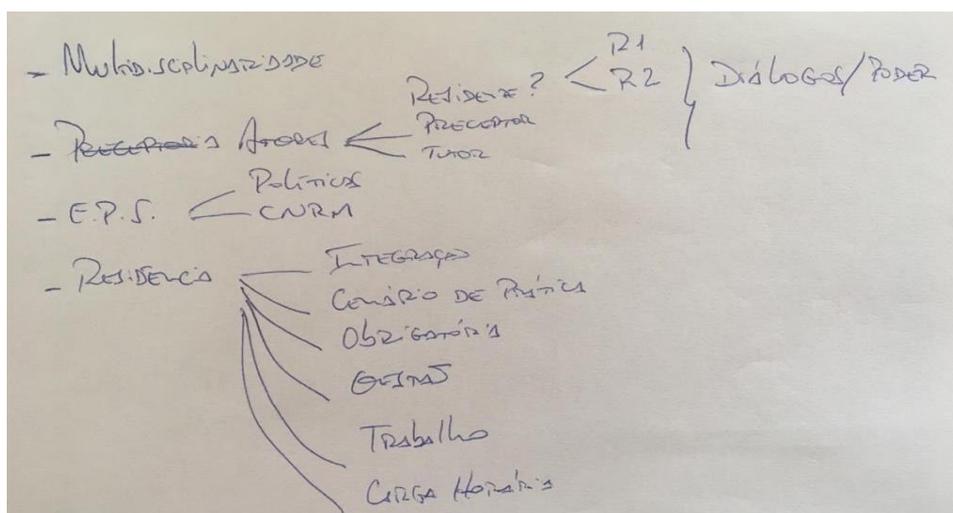
| QUEM FALA | O QUE FALA | TEMAS |
|---|--|---|
| Fábio (Residente egresso) | <p>“É...a gente passa um tempo na Estratégia de Saúde da Família atuando em equipe, no primeiro ano. No segundo ano a gente passa também um ano atuando na Estratégia de Saúde da Família, só que com foco em gestão. Então, assim, traz uma visão na questão multi bem bacana.”</p> <p>“O que eu avalio ainda, de um pouco deficiente, são as questões das relações com alguns campos de prática. É...quando a gente parte principalmente pras questões de preceptoría no campo, né?”</p> <p>“Consegui sair com uma visão muito mais multi do trabalho em saúde, com uma visão muito mais ampliada da Residência.”</p> | <p>Multidisciplinaridade</p> <p>Preceptoría</p> <p>Multidisciplinaridade</p> |
| Louise (Representante da Comissão Estadual de Residências em Saúde) | <p>“Então, gente. É * eu queria... na verdade eu não fiz a residência multi, mas eu tenho uma experiência com os/as residentes, principalmente na época em que eu fiz Residência de Medicina de Família. Então, eu fiquei dois anos na Unidade de Saúde e eu pude conviver com alguns/as residentes de... da multi, que roda, né? Porque é do HU. Então eles/as rodam lá, passam um tempo na estratégia. Então, eu achava toda aquela integração que eles/as proporcionavam na unidade muito interessante.”</p> <p>“Então, a Residência da Medicina de Família, ela ficava deslocada, sem integração muitas vezes com a Residência Multi.”</p> <p>“E eu achava fantástico os trabalhos que eles/as faziam. A dinâmica com a comunidade, o entrosamento com a equipe. E isso facilitava muito, tanto na condução do/a paciente, como até mesmo no entrosamento entre a equipe.”</p> <p>“Eu acho interessante na Residência Multi, porque tem vários/as profissionais. Mas, a interação que muitas vezes a gente precisa é uma interação interprofissional, interdisciplinar, onde cada um/a possa contribuir de forma a acrescentar.”</p> | <p>Multidisciplinaridade e integração</p> <p>Residência Médica sem integração com a Residência Multiprofissional</p> <p>Importância do trabalho multidisciplinar</p> <p>Interdisciplinaridade</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>“E a Residência Multi junto com a Residência Médica, e falo como sendo Residência de Medicina de família, eu acho que seria um entrosamento. Eu sempre defendi isso. Um entrosamento fundamental para que a gente tenha profissionais maduros/as em relação ao trabalho em equipe, que a gente consiga reconhecer o espaço do/a outro/a e que isso reflita em uma melhor conduta com o/a paciente.”</p> | <p>Importância de integrar Residência Multiprofissional e Residência Médica</p> |
|--|--|---|

Fonte: Autora, 2021.

Depois de construí-lo, em uma folha de papel A4 fizemos um desenho onde elaboramos as categorias que seriam discutidas, organizando-as junto à subtemas que apareciam dentro de cada uma delas. Nosso desenho foi construído de maneira simples, a partir de uma das orientações deste trabalho, em que fui compartilhando as temáticas que eu havia percebido surgir em meio ao diálogo da RC para traçarmos as categorias analíticas. Chegamos, então, a quatro categorias: *multidisciplinaridade*, *atores/atrizes*, *Educação Permanente em Saúde* e *Residência* (Figura 3).

Figura 3 – Desenho das categorias de análise



Fonte: Autora, 2021.

Assim como ao longo de todo o meu processo de pesquisa, na construção da análise fui atravessada por sentimentos muito distintos. Pesquisar me fez sentir, muitas vezes, como uma criança quando está explorando o mundo pela primeira vez, mesmo diante de uma temática que para mim já era familiar. Questionei o que parecia e poderia ser óbvio, aprendendo e me surpreendendo em muitos momentos, mas, principalmente, aprendendo a acolher e compreender as sensações de estranhamento que iam me surgindo a cada novo momento de elaboração da pesquisa.

DaMatta (1978, p. 04) discute sobre a importância de estranhar aquilo que nos é familiar para que possamos explorar “ [...] o exótico no que está petrificado dentro de nós pela reificação e pelos mecanismos de legitimação”. Sendo assim, busquei tomar o estranhamento como um

exercício, em que eu pudesse produzir questões diante daquilo que me soasse bastante conhecido, tentando desestabilizar as minhas noções e entendimentos preestabelecidos.

No processo analítico, foram muitos os estranhamentos. Após chegar às categorias que iríamos trabalhar, iniciei a escrita da análise e nesse momento percebi que elas me eram muito familiares. As categorias me levavam para caminhos já esperados, em uma discussão já conhecida por mim, o que me gerou um incômodo. Elas pareciam esconder as narrativas e silenciá-las. Entendi que era importante retornar ao texto da Transcrição Integral da RC para compreender o estranhamento que eu estava sentido e descobrir o que eu poderia fazer com isso.

Optei, então, por realizar uma Transcrição Sequencial (Quadro 2). Nela, são identificadas as falas e vozes presentes na roda, de modo a perceber os assuntos que estão aparecendo no diálogo. Também é possível observar os posicionamentos em torno dos assuntos que estão sendo discutidos, já que a TS permite perceber como uma fala pode provocar a fala de outra pessoa, quando concordam ou discordam entre si (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Quadro 2 – Fragmentos da Transcrição Sequencial

| QUEM FALA | SOBRE O QUE FALA | TEMAS |
|--|---|--|
| Larissa (Representante da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço do Estado e preceptora) | Fala a respeito da contribuição dos/as residentes para a EPS. | Educação Permanente |
| | Fala a respeito da incompatibilidade da carga-horária entre residência e preceptoria. | Problemas com a carga-horária |
| | Destaca os desconfortos, angústias, desgastes e conflitos existentes entre os/as colegas de trabalho e se queixa da incompatibilidade da carga-horária de trabalho do/a residente e do/a preceptor/a, responsável por gerar sobrecarga. | Afetos |
| | Realiza apontamentos sobre o trabalho realizado pelos/as residentes e sua importância, que, de acordo com ela, foge de uma lógica burocrática e procedimental. | Trabalho desenvolvido pelos/as residentes |
| Laís (tutora e preceptora) | Fala a respeito da não institucionalização da tutoria e preceptoria, destacando que isso gera muitas dificuldades. | Não institucionalização da tutoria e preceptoria |
| | Destaca que o lugar da Residência enquanto Educação Permanente foi o ponto mais importante da sua experiência. | Residência e Educação Permanente |
| | Afirma que a Residência é uma política de EPS e que nos esquecemos disso. | Residência e Educação Permanente |
| | Afirma que a Residência não é só pra trabalhar, é também para formar. | Relação Residência-trabalho-formação |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| | Afirma que a Residência é uma política de EPS, mas questiona sobre como ela pode ser operacionalizada. | Residência e Educação Permanente |
|--|--|----------------------------------|

Fonte: Autora, 2021

O movimento de construção da TS foi muito semelhante ao que fiz quando construí o quadro anterior. A diferença, aqui, foi de que dessa vez eu não me preocupei em analisar apenas o conteúdo da conversa ou dar enfoque para a repetição de palavras ou termos. Buscando a dialogia e a produção de sentidos, a construção da TS possibilitou que eu me aproximasse das narrativas, discursos e posicionamentos dos/as participantes em torno do conteúdo da RC.

Spink; Lima (2013) explicam que o processo de análise vai emergir exatamente no confronto entre os sentidos construídos durante a análise das informações e aqueles que dizem respeito as nossas teorias de base e a familiarização prévia com o campo que está sendo estudado. Sendo assim, os sentidos foram aparecendo em meio ao diálogo da RC e o familiar passou a caminhar junto a afetos, incômodos, inquietações presentes na roda e que eu não havia escutado no primeiro momento de construção da análise.

Após realizar a TS e a partir dos temas que fomos identificando por meio dela, retomei a Transcrição Integral para sistematizar as falas e elaborar o que passei a denominar de “conjunto de sentidos”, construindo um Mapa Dialógico (Quadro 3). Nascimento *et al.* (2014, p. 269) explicam que “[...] os Mapas Dialógicos subsidiam a interpretação dos discursos analisados, podendo nortear a discussão e serem usados como estratégia de visibilidade da dialogia”. Utilizei o mapa para organizar as temáticas que havíamos identificado anteriormente, de modo a observar a dialogia presente nos sentidos produzidos e também acessando alguns repertórios linguísticos utilizados pelos/as participantes.

Quadro 3 – Fragmentos do Mapa Dialógico

| NARRATIVAS SOBRE RESIDENTES | INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PRECEPTORIA E TUTORIA | DISCUSSÕES EM TORNO DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO | | QUESTÕES QUE ATRAVESSAM OS CONJUNTOS DE SENTIDOS |
|-----------------------------|--|---|----------------------|--|
| Residente | Preceptoria e tutoria | Formação | Residência para quê? | Relações de poder |
| | | | | L 243–L244 Louise: Então, a Residência da Medicina de Família, ela ficava deslocada, sem integração muitas vezes com a Residência Multi. |

L 260-L264 Louise: E a Residência Multi junto com a Residência Médica, e falo como sendo Residência de Medicina de família, eu acho que seria um entrosamento. Eu sempre defendi isso. Um entrosamento fundamental para que a gente tenha profissionais maduros/as em relação ao trabalho em equipe, que a gente consiga reconhecer o espaço do/a outro/a e que isso reflita em uma melhor conduta com o/a paciente.

L289-L295 Larissa: (...) a passagem deles/as na CIES estadual trouxe um ganho muito grande, porque eles/as... Os/as residentes, eles/as tem uma capacidade de resposta muito grande, eles/as tem muitas horas de estudo, é *... O que me deixa assim, bem confortável de trabalhar com eles/as. Porque, embora fossem de profissões diferentes, amadurecer essa questão da interprofissionalidade, né? E foi bem produtivo mesmo. Eles/as deixaram vários produtos importantes pra política de Educação Permanente do estado de Alagoas, pelo * os/as que passaram por lá.

L309-L318 Larissa:
E o que é que a gente faz com o/a residente quando ele/a chega nesse programa? A gente tenta inseri-lo/a em todo o processo do programa. Porque não é só sentar numa cadeira, assinar papel, fazer pedidos, suprir a equipe disso ou daquilo (...).

Em função da extensão do mapa, optei por fragmentá-lo em tabelas organizadas a partir dos conjuntos de sentidos identificados (Quadro 4). Separar o mapa em tabelas me ajudou a identificar os repertórios que foram sendo utilizados pelos/as participantes ao conversar sobre cada tema, o que me auxiliou muito na construção da discussão. Selecionei os repertórios utilizando a ferramenta “*cor de destaque*”, presente no programa de processamento de texto *LibreOffice Writer*, o qual utilizei durante toda a construção da minha análise.

Quadro 4 – Identificação dos repertórios linguísticos

| NARRATIVAS SOBRE RESIDENTES |
|---|
| L 374 – L 378 Laís: Então, é * eu não tenho dúvidas do quanto que a Residência contribui quando ela consegue achar o lugar dela, que é uma das questões mais difíceis é * <<qual é o lugar do/a residente>>, que Larissa traz isso, que vocês trouxeram também. Qual o lugar do/a residente? Então, quando a Residência ela consegue, quando a gente enquanto trabalhador/a do SUS consegue entender o papel da Residência e aproveitar, é muito importante. |
| L 388 – L 392 Renata: O início da Residência, na verdade, despertou pra mim, assim, muitas questões relacionadas a um (não) lugar . “Não”, assim, entre parênteses, “lugar”, né. Que a gente transita entre lugares . Hora a gente é estudante, hora a gente é profissional, hora a gente é os dois, hora a gente não é nenhum dos dois. Então, isso do lugar, isso de <<que lugar a gente ocupa e que lugar a gente representa na instituição >>, eu acho que é bastante desafiador . |
| L 635 – L 638 Débora: É como bem Mariana disse. Por outras questões, né, sociais, por outros contextos que a gente vive, a gente vê que o/a residente muitas vezes não entende o papel dele/a dentro do programa de Residência, né? E isso muitas vezes nos deixa a desejar e muitas vezes, eu vou lhe dizer com sinceridade, às vezes nos angustia, nos desmotiva . |
| L 696 – L 702 Larissa: É * pensando no que o Fábio falou, né, a gente ainda vê muita dificuldade nos campos de prática, porque fica aquela confusão: “ o que é que o/a residente pode fazer? Qual é o limite dele/a? ”. E não se percebe que já é um/a profissional formado/a , ele/a tem um registro de conselho, ele/a apenas está ali se aperfeiçoando em uma determinada área, né? E a gente ainda vê o serviço muito resistente, assim, até por desconhecimento mesmo do que é uma Residência, é *, como é que... Até onde esse/a estudante – trabalhador/a né, que é um trabalho, mas é um estudo – ele/a pode ir . E isso traz um pouquinho de problema também nessa relação com a gestão dos programas de Residência. |
| L 704 – L 712 Pesquisadora: É. A Renata usou um termo que eu achei interessante, assim... Esse (não) lugar. Acho que descreve bem assim a sensação. Que era um pouco da sensação que eu tinha quando eu tava na Residência. De uma... uma hora eu me via preceptora, uma hora eu me via tutora, uma hora eu me via residente, uma hora eu me via coordenação . Porque a gente pegou um período de... é* em que a coordenação da Residência era bem complicada, assim, era bem ausente, então... A gente acabava tendo que assumir vários papéis ao mesmo tempo . E era difícil pra gente entender isso entre a gente, porque além de tudo gerava-se um conflito entre a própria equipe é*, por achar que... “bom, você tá querendo ser o/a coordenador/a da equipe!”. Não é bem isso, né? É que a gente de fato acaba tendo que fazer esses deslocamentos é* por não saber muito que lugar é esse (...). |
| L 862 – L 865 Rita: E eu tenho conversado muito com os/as residentes pra eles/as entenderem que o/a residente, ele/a tem um momento que ele/a se acha aluno/a e se comporta como aluno/a e tem momento que ele/a se acha um/a profissional e se comporta como um/a profissional. E aí, às vezes é cômodo você ser uma coisa ou outra né? |

Fonte: Autora, 2021.

Realizei a análise das informações não em busca dos significados presentes nos materiais ou pretendendo fazer uma explicação daquilo que acessei para impor verdades de uma maneira determinista. A interpretação, aqui, foi entendida como a produção de sentido e encontra na visibilização e explicitação do processo de análise o seu rigor metodológico (SPINK; LIMA, 2013).

Deste modo, a análise da Roda funcionou para mim como uma guia, me mostrando controvérsias em torno do debate sobre as Residências Multiprofissionais, para que pudesse construir os conjuntos de sentidos da pesquisa. Busquei articular as categorias analíticas produzidas na RC aos demais materiais que compuseram o campo-tema, como os diários de campo e as Cartas de Recomendação, conexões viabilizadas pelo percurso que construímos no nosso campo-tema para produção de conhecimento em rede (RIBEIRO; BERNARDES, 2003). Assim, diante dos objetivos da pesquisa (sem a pretensão de esgotar o material trabalhado), articulei todos os aspectos acima e construí três conjuntos de sentidos: “narrativas sobre residentes”, “institucionalização das práticas de preceptoria e tutoria” e “formação e trabalho no âmbito das Residências”.

Trabalhei com 5 (cinco) diários de campo produzidos a partir da minha participação em reuniões do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, entre os meses de dezembro de 2019 a abril de 2020. Utilizando novamente o programa de processamento de texto *LibreOffice Writer*, escrevi os diários de campo e, por meio da ferramenta “anotação”, destaquei os aspectos que dialogavam com a discussão disparada pela RC, com o intuito de que isso pudesse me auxiliar a tecer a rede em torno da narrativa abordada. Os diários foram lidos e relidos várias vezes durante o processo de análise.

Para trabalhar com as Cartas de Recomendação, selecionei 9 (nove) delas, sendo 6 (seis) elaboradas pelo Fórum Nacional de Residentes em Saúde e 3 (três) elaboradas pelo Fórum Nacional de Tutores/as e Preceptores/as. Utilizei como critério para seleção a disponibilidade de acesso ao material, considerando que as cartas não se encontram disponíveis reunidas em uma plataforma digital única. Para encontrá-las, acessei dispositivos de divulgação *online* do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, como páginas e grupos no *facebook*, *instagram* e *blogs* do fórum de residentes. Assim como fiz com os diários, utilizei a ferramenta “anotação” para destacar os aspectos que dialogavam com a discussão da roda de conversa. As cartas também foram lidas e relidas algumas vezes e o material foi articulado a artigos e textos que nos ajudaram na problematização dos aspectos que serão aqui abordados.

CAPÍTULO 3: APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES

Figura 4 – Tirinha da Mafalda 4



Fonte: <https://sandraaguia.blogspot.com/2010/04/blog-post.html>

3.1. “Saindo do lugar” para produzir um multi-lugar: narrativas sobre o/a residente.

Com traços fragmentados e seu desenho representado por um conjunto de pontilhados que parecem se dispersar, Mafalda apresenta uma inquietação a respeito de si. O desenho me traz a sensação de movimento, mas não é possível saber se ele está representando uma Mafalda em construção ou desconstrução, desaparecendo ou em processo de constituição. Ele me mostra uma personagem visivelmente angustiada com sua indefinição.

Esse sentimento parece surgir a partir de uma tentativa primeira de se definir, determinar seus limites, apontando um questionamento que antecede qualquer resposta para a questão que Mafalda levanta: “quem é Mafalda?”. Semelhante à busca exigente em torno de uma definição de si trazida por ela, a análise das informações que produzimos nos mostrou inquietações e questionamentos que remetem a uma procura por definir quem é o/a residente.

Percebi o acionamento de discursos distintos em torno de uma dimensão identitária, com narrativas que reivindicam a caracterização da figura do/a residente, buscando situá-la em uma perspectiva identitária em acordo com um pensamento lógico formal. Nesse sentido, algumas das falas se articularam ao redor de questionamentos que suscitavam a busca por um lugar bem definido, por um papel determinado e fixo, ocupando um lugar e função específicos.

L 374 – L 378: Então, é * eu não tenho dúvidas do quanto que a Residência contribui quando ela consegue achar o lugar dela, que é uma das questões mais difíceis é * <<qual é o lugar do/a residente>>, que Larissa traz isso, que vocês trouxeram também. Qual o lugar do/a residente? (Laís, preceptora e tutora).

L 635 – L 638: (...) a gente vê que o/a residente muitas vezes não entende o papel dele/a dentro do programa de Residência, né? E isso muitas vezes nos deixa a desejar e muitas vezes, eu vou lhe dizer com sinceridade, às vezes nos angustia, nos desmotiva (Débora, preceptora).

L 696 – L 702: É * pensando no que o Fábio falou, né, a gente ainda vê muita dificuldade nos campos de prática, porque fica aquela confusão: “o que é que o/a residente pode fazer? Qual é o limite dele?” (Larissa, representante da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço).

Encontrar o “limite”, achar um “lugar” para o/a residente, é repertório que vai produzindo sugestões em torno de certa busca por estabilidade, em uma noção de identidade que vai de encontro à ideia de processualidade, ganhando um caráter estático (JACQUES, 2013). Na conversa é possível perceber que essa busca por uma identificação do/a residente circula entre diferentes atores e atrizes da Residência, desde o/a próprio/a residente ao/a preceptor/a.

Ao passo em que esse lugar é questionado e reivindicado, noto que ele também é entendido como dado, como algo já sabido e conhecido, pensado a partir de um papel preestabelecido, como se devesse seguir alguma normativa preexistente. Ao fugir aquilo que é esperado e se apresentar de outros modos, o/a residente é visto como alguém que “deixa a desejar”, provocando sentimentos de angústia e desmotivação. É preciso seguir à risca o que está posto, o que diz o papel.

Mas, por que buscar uma norma e por que não seguir esta norma provoca desconfortos e inquietações? Por que é tão importante impor limites, delimitar lugares, como se os territórios não pudessem ser ultrapassados e devessem ser circunscritos, com fronteiras claras e controladas, onde um/a outro/a não pode habitar? O que estamos colocando em jogo quando tentamos definir essa figura do/a residente e o que isso nos convoca a pensar?

Essa perspectiva da identidade como um fato ou característica independente, que se produz de maneira natural, cria uma noção na qual ela é tomada positivamente, contrária aquilo com o qual não se identifica e que passa a ser tomado como negativo (SILVA, 2000). Desse modo, sabendo aquilo que sou, é possível identificar aquilo que não sou e que é diferente de mim, entendendo o/a diferente como algo oposto e ruim, como aquilo que não quero ser. Nesse sentido, tudo o que for diferente é rechaçado, considerando que diz sobre uma identidade que não é a minha.

Na busca por uma identidade para o/a residente, os discursos que procuram situá-lo/a em um único lugar dividiram espaço com narrativas que procuram organizar a figura do/a residente em torno de uma lógica binária, identificado/a e também se identificando a partir de lugares distintos. Nesse sentido, ele/a transita entre duas posições: o/a estudante e o/a trabalhador (a) /profissional. Ora é identificado/a e se identifica como trabalhador/a, ora como estudante. Mas, essa ideia de movimento parece ser ainda desconfortável e produz sentimentos que continuam denotando a busca por uma localização específica para esse/a ator/atriz.

L 388 – L 392: O início da Residência, na verdade, despertou pra mim, assim, muitas questões relacionadas a um (não) lugar. “Não”, assim, entre parênteses, “lugar”, né. Que a gente transita entre lugares. Hora a gente é estudante, hora a gente é profissional, hora a gente é os dois, hora a gente não é nenhum dos dois. Então, isso do lugar, isso de <<que lugar a gente ocupa e que lugar a gente representa na instituição>>, eu acho que é bastante desafiador (Renata, residente egressa).

L 697 – L 702: E não se percebe que já é um/a profissional formado/a, ele/a tem um registro de conselho, ele/a apenas está ali se aperfeiçoando em uma determinada área, né? E a gente ainda vê o serviço muito resistente, assim. Até por desconhecimento mesmo do que é uma Residência, é *, como é que... Até onde esse/a estudante – trabalhador/a né, que é um trabalho, mas é um estudo – ele/a pode ir. E isso traz um pouquinho de problema também nessa relação com a gestão dos programas de Residência (Larissa, representante da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço).

O “(não) lugar”, ao mesmo tempo em que traz pra “jogo” uma dimensão de deslocamento, onde o/a residente aparece alternando-se entre ser uma coisa ou outra, sugere um movimento em que as fronteiras permanecem vivas. Além disso, parece dizer de uma sensação de não pertencimento, de descaracterização e estranhamento, quando transitar entre lugares provoca o sentimento de não ser “nenhum dos dois”. Do mesmo modo, não saber os limites desse ator/atriz – que ora é estudante, ora é trabalhador/a – é apontado como algo problemático e produtor de conflitos.

O investimento aqui e nos demais materiais que apresentaremos é ainda em torno da procura de um lugar fixo e que consiga descrever e explicar quem é o/a residente. No entanto, o cruzamento das fronteiras estabelecidas entre ser um/a profissional ou um/a estudante, sinaliza um movimento onde a perspectiva de uma identidade fixa e única está sendo questionada e desestabilizada. Fixar uma identidade, por mais que se apresente aqui ainda como uma busca para dar conta dos incômodos e desafios, parece não compreender a dimensão do estar residente. A identidade escapa

as tentativas de uma fixação às quais estamos constantemente inclinados/as a fazer, de modo que essa fixação é algo impossível (SILVA, 2000).

Nos modos de narrar sobre si, os/as residentes muitas vezes se denominam a partir do lugar de trabalhadores/as. Nas reuniões do Fórum de Residentes em Saúde que acompanhamos, eles/as se dizem como parte da classe trabalhadora, sendo uma categoria de trabalhadores/as dentre diversas outras existentes (Diário de Campo, 10/02/2020), de modo a pautar reivindicações como a questão salarial a partir desse lugar. O próprio fórum é caracterizado por eles/as como sendo composto por “residentes trabalhadores/as” (Diário de Campo, 10/02/2020).

Nas Cartas de Recomendação às quais acessamos é possível encontrar o movimento de residentes se autodenominando como “profissionais de saúde” e “trabalhadores/as em formação” (FNRS, 2013; FNRS, 2014; FNRS, 2015; FNRS, 2017). Aqui percebo que a fragmentação entre a dimensão da educação e do trabalho, do ensino e da saúde, é questionada, na medida em que eles/as se identificam enquanto trabalhadores/as, mas inseridos/as em um processo formativo.

No binarismo entre ser estudante ou trabalhador/a, o ser “residente trabalhador/a” ou “trabalhador/a em formação” me parece ser o caminho apontado pelos atores/atrizes residentes para falar de si, na urgência de serem reconhecidos/as a partir do lugar de trabalhadores/as, especialmente no tocante a garantia de direitos trabalhistas, mas considerando o aspecto formativo do trabalho que desempenham.

Mas se, por um lado, se identificam com a figura do trabalhador/a em formação e reivindicam que sejam reconhecidos/as como tal, os/as residentes também se veem assumindo um lugar de trabalho precarizado, imersos/as em uma lógica que contradiz aquilo que reivindicam. Reconhecerem-se como “trabalhadores/as em formação” parece não ser suficiente para superar essa contradição.

Uma residente destaca que, assim como outros/as estudantes foram afastados/as, eles/as não deveriam estar em situação de trabalho durante a pandemia, tendo em vista que são “estudantes de pós-graduação”. Ela pontua que a Residência é um curso de pós-graduação e que a prática que estão desenvolvendo em meio a pandemia é vista como mão de obra. Afirmou ser necessário repensar a formação que eles/as mesmos/as estão naturalizando, considerando que a não oferta da carga-horária das aulas em um curso de pós-graduação como a Residência já é algo comum e que segue acontecendo na pandemia (Diário de Campo, 16/03/2020).

É no momento em que se deparam com a contradição na qual se colocam que recorrem ao lugar de estudante e o reivindicam, se posicionando novamente no trânsito entre lugares. Aqui, os/as

residentes se nomeiam como “estudantes de pós-graduação” a partir do momento em que são colocados/as e assumem uma posição na qual consideram desenvolver uma prática que denominam como sendo “mão de obra”.

A queixa em torno da ausência de aulas, ao passo em que é apresentada de modo a sugerir reflexões diante do caráter formativo que está sendo adotado, evidencia uma cisão bastante demarcada entre a dimensão prática e teórica da Residência, entre trabalho e educação, entre trabalhador/a e estudante. Identificando a Residência como uma pós-graduação, a residente recorre ao espaço da sala de aula para questionar a formação que está sendo realizada, diante do modo com o qual a prática que desenvolve está estruturada, entendida por ela como “mão de obra”.

Nos termos da lei, a Residência Multiprofissional em Saúde é definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e que visa à inserção de profissionais no mercado de trabalho (BRASIL, 2005). Mas, apesar da lei, o que parece se evidenciar no cotidiano das práticas são diferentes projetos e disputas em torno das Residências Multiprofissionais – tanto a nível macropolítico, quanto micropolítico – que incidem no modelo educacional desenvolvido e nas práticas pedagógicas adotadas. Esses, por sua vez, produzem sujeitos/as que se posicionam e são posicionados/as constantemente e de modos distintos.

Solano; Miranda (2018) lembram que em uma pós-graduação em serviço a expectativa é de que processos de trabalho criativos e inventivos ganhem espaço, considerando que o modo como o trabalho se organiza influi na constituição do que nomeiam como “sujeito/a do trabalho”. Desse modo, a inserção do/a residente no mundo do trabalho deve assegurar o aprendizado não só técnico, mas também ético, político e relacional.

O termo “mão de obra” apareceu para nós nos diferentes materiais que percorremos e também entre vozes distintas, associando-se aos momentos em que o/a residente é identificado como trabalhador (a) /profissional. Ele parece dizer de uma prática com características de um trabalho precarizado e não reflexivo, procedimental, onde o/a residente é convocado/a a assumir o lugar de um/a trabalhador/a contratado/a para desenvolver funções e tarefas dentro de um serviço.

Assim, ele/a tanto é posicionado, como se posiciona como “mão de obra” das instituições, demonstrando que o lugar do/a residente trabalhador (a) /profissional ou estudante ganha contornos distintos a depender dos interesses que estão sendo colocados em jogo.

Os/as residentes destacaram que tem sido cobrados/as para permanecerem em serviço, em meio à pandemia do novo coronavírus, sendo usado como justificativa o fato deles/as serem profissionais da área da saúde. Uma das

residentes relatou que, durante uma reunião com a COREMU, ao explicarem que a Residência é constituída por trabalhadores/as em formação, os/as residentes foram comparados/as a trabalhadores/as que estabelecem vínculos com os serviços por meio de contratos temporários e se autonomaram como mão de obra das instituições (Diário de Campo, 16/03/2020).

L 924 – L 930: Então, assim, em alguns momentos, para a gestão, o/a residente é bom/a pra algumas coisas. Em alguns momentos ele/a nem é visível. Mas agora, no Covid, ele/a é visível. Então, assim, eu me preocupo muito, enquanto gestão colegiada – porque a nossa gestão não sou eu, sou eu e as tutoras e as preceptoras – é com a relação de que o/a residente, ele/a não seja mão de obra. E isso, no hospital, a gente não permite. Pelo menos a gente não consegue não... Diferente de outras Residências. Mas a gente tenta fazer com que o/a residente ali, ele/a esteja em treinamento em serviço. Ele/a não é um profissional que vai substituir um/a outro/a profissional (Rita, coordenadora).

As narrativas em torno do cenário de inserção dos/as residentes nos locais de trabalho em meio à pandemia do novo coronavírus são um exemplo que evidenciam as forças que estão em permanente disputa quando refletimos sobre a construção cotidiana dos programas de Residência Multiprofissional e de seus atores/atrizes. O/A residente é identificado/a como profissional ao substituir o trabalhador/a do serviço, tornando-se, assim, “visível”; é estudante, quando reivindica o caráter formativo da Residência; e também é entendido/a como alguém que deve estar em “treinamento em serviço”. As formas de identificação do/a sujeito/a “residente” são, assim, fortemente marcadas por relações de poder.

Afirmar uma identidade x ou y para esse/a ator/atriz é marcar e impor um lugar para ele/a, convivendo com forças e relações que se colocam em uma disputa constante para delimitar que lugar é esse a partir de interesses específicos. Esse processo afirmativo da identidade é marcado pela enunciação da diferença, garantindo privilégios, criando hierarquias, de modo que nunca se dá forma inocente (SILVA, 2000):

L862 – L865: E eu tenho conversado muito com os/as residentes pra eles/as entenderem que o/a residente, ele/a tem um momento que ele/a se acha aluno/a e se comporta como aluno/a e tem momento que ele/a se acha um/a profissional e se comporta como um/a profissional. E aí, às vezes é cômodo você ser uma coisa ou outra né? (Rita, coordenadora).

O comodismo apontado pela participante nos mostra que, assim como as demais narrativas que visibilizamos até aqui, tanto nas formas de identificar a figura do/a residente quanto nos seus

próprios modos de se identificar, os/as atores/atrizes das Residências compreendem as disputas nas quais estão enredados/as. Entendemos que aqui há algo que vai além do reconhecimento de si, mas que é também atravessado pelas formas como o/a outro/a me reconhece e me posiciona que poderão incidir nos modos de estar e de ser residente.

Diante das controvérsias e contradições que aqui se apresentaram convivendo juntas, propomos um deslocamento da busca por um papel identitário, para pensar que as narrativas apresentam uma grande potência de fabricação de outros modos de ser residente. Para isso, tomamos como ponto de partida a dimensão da diferença, inspirando-nos nas discussões de Silva (2000, 2002) a esse respeito. Nossa proposta, aqui, é fazer uma aproximação com aquilo que coloca o/a residente não como diferente, mas no lugar da diferença, do que causa estranhamento, nas formas distintas de se nomear e de ser nomeado/a, nos aproximando dos lugares onde ele/a produz incômodos e onde se sente incomodado/a, de modo a questionar as tentativas de uma identificação normativa e fixa.

Como já apresentamos, as perspectivas que propõem a identidade como algo natural e fixo, colocam aquilo que está fora dessa identificação como o oposto e derivado da identidade, como sendo tudo aquilo que não compreende um modo de se identificar. Silva (2000), então, propõe que a diferença seja tomada como produtora de si mesma e da identidade, de modo a sugerir que ela antecede a identidade. Ele propõe pensar a diferença a partir do processo de diferenciação, como um ato/ação que produz algo, de modo que isso que se produz não deve ser reduzido à criação de uma nova identidade, interessando muito mais a experimentação da diferença.

Assim, em vez de buscar instituir um lugar fixo para os/as atores/atrizes residentes em uma tentativa de silenciar conflitos e estranhamentos – que, como vimos, são parte da dimensão das práticas que os/as atores/atrizes da Residência desenvolvem – ou buscar uma modelagem, a dinâmica da diferença sugere que um/a sujeito/a residente apenas difere. Para Silva (2002, p. 66), “a diferença não é uma relação entre o um e o outro. Ela é simplesmente um devir-outro”.

Nesse sentido, talvez possamos pensar que o/a residente nem é uma coisa, nem outra, nem tampouco a relação entre duas coisas, mas que o estar residente se faz na experimentação da multiplicidade de lugares possíveis, em uma ideia de multiplicidade como “a capacidade que a diferença tem de (se) multiplicar” (SILVA, 2002, p. 66). Um/a ator/atriz outro/a que se produz numa zona de inquietações, do desconhecido, capaz de provocar questionamentos e rupturas na cisão histórica entre educação e saúde e que poderá conformar-se de muitos modos. Sem a pretensão de reduzirmos essa discussão a uma visão romântica, consideramos que é preciso levar em conta as

necessidades e possibilidades que se apresentarem para esses/as atores/atrizes em suas práticas cotidianas e situadas.

Deste modo, diante da complexidade de experimentar a formação no âmbito da Residência, aspectos relativos ao processo de trabalho-formação nesses programas surgiram na construção da Roda de Conversa. Eles serão discutidos nos tópicos seguintes, apresentando narrativas que problematizam diferentes experiências de inserção nesses programas e que também ajudam a pensar a construção dos/as atores/atrizes que os compõem.

Figura 5- Tirinha da Mafalda 5.



Fonte: <https://www.fatosdesconhecidos.com.br/7-tirinhas-da-mafalda-que-mostram-como-o-quadrinho/>

3.2. Os modos de ser preceptor/a e tutor/a: reivindicando movimentos de institucionalização.

A onomatopeia presente no terceiro quadrinho me aproxima do incômodo de Mafalda. “Pow!”, é o ruído da porta que parece ter sido fechada com força, como quem deseja reafirmar para o estranho que bateu a sua porta que naquela casa não existe a figura de um chefe.

A resposta de Mafalda diante do questionamento apresentado para ela sinaliza sua inquietação com a ideia do poder centralizado nas mãos de uma única pessoa, responsável por chefiar ou ditar as regras de um lugar, e que na tirinha em questão se apresenta de maneira contestativa diante das relações sociais e políticas entre mulheres e homens. “*Nós somos uma cooperativa*”, ela afirma, reivindicando o reconhecimento do seu direito de participar das decisões que são tomadas pela sua família, em um convite para compreender as relações de maneira democratizada.

Enquanto Mafalda reivindica seu direito de participar das decisões de sua família, no âmbito das Residências e a partir dos diálogos que acessamos, os/as atores/atrizes sugerem a construção de

movimentos participativos em torno do processo de institucionalização das práticas de preceptoria e tutoria nos programas, como discutiremos adiante.

O debate em torno da institucionalização dessas práticas no âmbito da formação nas Residências Multiprofissionais, que apareceu na RC, demarcou movimentos distintos e opostos para falar de uma mesma problemática. Para os/as preceptores/as e tutores/as que construíram a conversa conosco, a não institucionalização de determinadas práticas produz dificuldades no processo de construção e desenvolvimento do trabalho nas Residências.

L 342 – L 368: Não tenho vínculo com a instituição, é * e isso termina que gera várias dificuldades, assim... o fato de não ser institucionalizado, eu tenho uma carga de trabalho que é muito grande, eu não tenho uma carga horária liberada. [...] Eu, enquanto tutora hoje, a minha tutoria ela é muito atrapalhada, né? Então não é nem um lugar que eu me sinto muito confortável de tá falando, porque como não é algo institucionalizado ela *, ela *, ela é pautada por essa não institucionalização. Então a gente tem várias dificuldades (Laís, preceptora e tutora).⁹

L 457 – L 460: E aí eu falo como professora e como tutora, né? Assim, o reconhecimento na universidade e no HU da nossa carga-horária é mínimo. O lugar da Residência, agora que se conseguiu uma * gratificação pra coordenação, que é muito trabalho (Mariana, tutora).

L 588 – L 600: [...] bem como Laís já falou um pouquinho das nossas fragilidades né, a Residência, ela não tinha preceptoria atuante, né? Porque a gente tinha falta de pessoal mesmo, dentro do HU. Era uma coisa já que tava institucionalizada, né? E aí a preceptoria, ela preferiu... não é que ela preferiu. Como ela não era forte dentro do hospital, ela não tinha esse reconhecimento como preceptoria, ela preferiu se afastar. E aí, quem tomou conta da preceptoria pra que ela andasse era a tutoria. [...] Então, eu cheguei, a minha chefia disse: <<Olhe, você quer ser preceptora? Meus parabéns! Mas você vai dar hora extra, porque dentro da sua carga horária, não vai dar>>. E aí eu disse: “tá, tudo bem!”. Fui pro outro lado (Débora, preceptora).

Compreendo que em meio às narrativas compartilhadas, os/as participantes vão apontando algumas características presentes em suas experiências de trabalho que ajudam a construir o que para eles/as seria um processo de não institucionalização das funções de preceptoria e tutoria. A carga horária de trabalho considerada excessiva, a ausência de vínculo com as instituições, a demanda alta de trabalho, o não reconhecimento da carga horária desenvolvida na função de

⁹ A participante caracteriza a sua preceptoria e tutoria como “voluntárias”, considerando que não há um vínculo formalizado com a instituição, evidenciando a precarização dessas funções nos programas de Residência.

preceptoria como sendo parte do trabalho dos/as profissionais foram elementos destacados por alguns/as dos/as participantes.

Ao passo em que concordam diante daquilo que consideram fragilidades no cenário de construção das suas práticas, o processo é nomeado de formas distintas. Contrapondo a ideia de não institucionalização, aparece o discurso da institucionalização, mas esse também vem associado a características de uma prática precarizada, como a ausência de profissionais preceptores/as. Ao acessarmos outros materiais durante a pesquisa, as vozes de residentes não se distanciam do que discutimos ao construirmos a roda. No espaço das reuniões do FNRS, o discurso em torno da ausência de preceptoria também se fez presente, sendo destacado como algo naturalizado nos programas de Residência (Diário de Campo, 16/03/2020).

Compreendo que, ao sinalizar a não institucionalização (ou institucionalização) da preceptoria e da tutoria, o que os/as atores/atrizes parecem nos apresentar é que há um modo de (des) organização dessas práticas por diferentes instituições que, ao passo em que gera dificuldades para o trabalho, também não tem dado conta de revelar os processos fabricados no cotidiano. Assim, parece que aquilo que não se institucionaliza, se institui em meio a uma lógica precarizada. Nesse sentido, identificamos dois movimentos que parecem se apresentar na conversa que aqui estamos traçando a partir dos diferentes materiais que acessamos.

Em um primeiro movimento, os/as atores/atrizes reivindicam um modo de reconhecimento de suas práticas por meio de uma perspectiva normativa e prescritiva, em que seja definido um modelo de organização das atividades desenvolvidas nos programas. Assim como na RC, as vozes dos demais materiais que acessamos apontam para a necessidade de desprecarização das práticas, pautando reivindicações que dizem respeito ao reconhecimento da carga horária, necessidade de certificação, incentivo financeiro, presença efetiva na formação etc. (FNRS, 2015; FNRS, 2016; FNRS, 2017; FNRS, 2019).

Nesse sentido, convocam instituições em diferentes níveis de gestão para que isso possa se efetivar. Reivindicações presentes nas cartas produzidas pelo FNRS compreendem a necessidade de reconhecimento da tutoria e preceptoria junto as diferentes instituições envolvidas com o desenvolvimento dos programas de Residência, como as Instituições de Ensino Superior, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e secretarias municipais e estaduais (FNRS, 2015) convocando-os/as a assumirem esse compromisso.

Na perspectiva do que está instituído pela legislação dos programas de Residência Multiprofissional, a Resolução nº 02, proposta pela Secretaria de Educação Superior do MEC no

ano de 2012, dispõe sobre a função do/a preceptor/a, bem como sobre as funções de tutoria, docência e coordenação. Ela atribui uma série de competências e também caracteriza cada uma dessas funções. A exemplo da preceptoria, a resolução destaca, dentre outras coisas, que:

Art. 14 Ao preceptor compete:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o (s) residente (s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- III. Elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. Facilitar a integração do (s) residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. Participar, junto com o (s) residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS (BRASIL, 2012c).

No entanto, como vimos até aqui, apesar daquilo que está instituído pelas normativas nacionais, os processos de construção das práticas na dimensão cotidiana extrapolam essa dimensão. Para Franco; Merhy (2009) os/as sujeitos/as que compõem e desenvolvem os processos de trabalho, em seus modos particulares de construir suas práticas, superpõem as estruturas pré-estabelecidas e organizadas para a sua atuação, aquilo que está no âmbito do instituído.

Portanto, existem contradições entre aquilo que está instituído e a maneira com a qual os/as atores/atrizes operam seus processos de trabalho. Feuerwerker (2005) explica que essas contradições são esperadas, mas que devem ser debatidas e superadas, a fim de não legitimar velhas ideias.

Durante a RC, uma participante destacou o descompasso da carga horária entre MEC e MS – referindo-se ao fato de que a carga horária dos/as residentes no serviço não acompanha a carga horária de trabalho dos/as preceptores/as – como sendo prejudicial na condução da preceptoria. Outra participante enfatizou a importância da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e o quanto o contexto de produção e condução das políticas a nível macro influi de maneira a desafiar as práticas desenvolvidas no cenário cotidiano:

L 450 – L 457: Acho que nesse momento a Comissão Nacional de Residência Multi que não tá legitimada, não tá formalizada. Então a gente sente muita falta disso, assim... Como a gente vem num processo a nível macro, no nosso país, de golpes contínuos na saúde e na educação e como isso vem repercutindo também, desafiando o nosso cotidiano nas Residências, né? (Mariana, tutora).

“Desafiar o cotidiano” me faz pensar em um campo onde forças distintas estão em constante disputa. Um campo que aqui se mostrou produzindo um distanciamento e cisão entre aquilo que é fabricado nas esferas de gestão das políticas a nível federal e a construção política que se dá nos territórios de trabalho em saúde. Não muito distante aquilo que se produz na dimensão do que é instituído nos territórios de prática junto a instituições como as IE parece, também, enunciar um campo de forças.

Os conflitos referentes à institucionalização das práticas nos mostram que esses processos são atravessados por interesses e, na medida em que esses interesses são confrontados, os conflitos vão sendo produzidos. Lins; Cecílio (2008) explicam que a institucionalização não se dá de maneira linear e não se constitui como algo imutável e sem fim, sendo povoada por atores/atrizes que disputam interesses.

L 454 – L 457: [...] a preceptoria ela é super disponível, mas ela tem várias demandas, não é liberada pra participar das reuniões do NDAE, da reunião da COREMU, a gente não consegue ter um horário em comum. Então assim, são vários desafios pra gente pensar e uma desvalorização do nosso trabalho (Mariana, tutora).

L 838 – L 844: A outra coisa é essas relações entre os/as atores/atrizes. Então, assim, o/a preceptor/a – eu vivo brigando por isso – ele/a tem que ter espaço pra ser preceptor/a. Mas a gestão do hospital, a gestão da UBS, às vezes, não permite. E por que não permite? Porque não entende essa função. Então é assim... é preocupada com a produtividade. Então a Residência, ser preceptor/a de uma Residência, ainda não é encarado como um trabalho importante pela gestão. E isso traz grandes dificuldades. Nós temos muitas preceptoras que vão, porque elas aderiram à Residência. Mas, muitas vezes, elas não têm nem tempo pra isso, né? (Rita, coordenadora).

Sendo assim, não ter espaço para ser preceptor/a, mas ser cobrado/a para ser produtivo/a, ou não ser liberado/a para participar de reuniões em instâncias coordenadoras dos programas de Residência, talvez nos diga mais sobre um processo que é produzido com certa intencionalidade, do que somente em função da falta de adequação ou organização de uma carga horária. Merhy (1999)

destaca que é esse jogo de interesses que coloca em questionamento aquilo que está instituído, sendo um interrogador da maneira como o que está posto incide no que acontece na dinâmica cotidiana.

Dessa forma, a queixa em torno da não garantia de participação nas reuniões de instâncias colegiadas da Residência, como o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e a Comissão de Residências Multiprofissionais em Saúde (COREMU), também se expressa enquanto desejo e parece falar de um movimento em que esses/as atores/atrizes, mais do que geridos/as por um modelo institucionalizado, passam a querer se posicionar enquanto atores/atrizes institucionais. A partir disso, argumentamos que há um segundo movimento produzido nas conversas e materiais.

Além de um processo de organização e normatização das práticas, a questão parece girar em torno, também, do modo de construção desses processos de institucionalização e de quem faz parte ou não deles, se eles são negociados ou se são apenas instituídos. Nas cartas que acessamos produzidas pelo Fórum Nacional de Tutores/as e Preceptores/as, os/as atores/atrizes reivindicam, dentre outras coisas, a criação de fóruns e comissões; espaços para articulação dentro dos programas e entre diferentes programas; desenvolvimento de mecanismos de cogestão entre os segmentos que constroem as Residências para organização do processo de trabalho (FNTP, 2016; FNTP, 2019); e o desenvolvimento de relações democráticas entre os/as diferentes atores/atrizes que compõem as Residências nas instâncias colegiadas existentes nos programas (FNTP, 2017).

“Cogestão”, “democratização” e “articulação” são expressões que vão aparecendo e que parecem falar, antes de qualquer coisa, de um desejo em torno da dimensão do encontro entre os/as atores/atrizes. Mas, encontros sem o estabelecimento de relações hierarquizadas, sem separar quem pensa de quem executa. Trata-se, pois, de coletivizar processos de construção e gestão das práticas.

Nesse sentido, Lins; Cecílio (2008) sugerem pensar, ao invés da institucionalização de práticas, a construção de movimentos de institucionalização. Eles apresentam como possibilidade para isso, “[...] identificar os segmentos organizacionais que estejam se constituindo ou possam se constituir em movimentos de institucionalização da prática para a promoção de alianças, para a promoção de pactos de cogestão (p. 496)”.

Não se trata, pois, de desconsiderar a dimensão da organização das práticas, mas sim de que elas possam se organizar de outros modos, mais democráticos, estando abertas a distintos campos de influência (CAMPOS, 2000). Assim, é preciso atentar para o que Lins; Cecílio (2008) nos convocam a pensar, quando explicam que a prioridade não deve ser em torno da elaboração de normas e regras, para não correr o risco de conformar-se novamente a uma lógica organizativa.

Interessa-nos mais pensar na dimensão cotidiana do trabalho e do que é elaborado nesse território, em sua dimensão criativa.

Desta forma, pensar em movimentos de institucionalização que produzam contornos. Que deem conta da dimensão do “reconhecimento”, bastante pautada pelos/as atores/atrizes nos materiais que acessamos. Que sirva como possibilidade de enquadre para o trabalho, sem que o trabalho e os/as atores/atrizes que o produzem – e por ele também são afetados/as – estejam presos à reprodução de práticas burocratizadas.

A proposta de Campos (2013) torna-se, assim, muito potente diante da discussão que aqui estamos tecendo. Ele sugere o Método da Roda para a cogestão de instituições, que propõe outras construções para o trabalho, dando-lhe outros sentidos e em uma dimensão coletiva de construção dos processos: “Considerar o interesse e o desejo dos/as trabalhadores/as desde sempre, em todas as situações, particularmente em contextos desfavoráveis. Esta é a aposta” (p. 126).

Coletivizar e democratizar, então, em nada tem a ver com negar a existência de conflitos. Trata-se, ao contrário, de possibilitar que eles apareçam e que sejam enfrentados, em uma tentativa de diminuir diferenças, distribuir o poder de maneira mais equilibrada e elaborar compromissos coletivos (CAMPOS, 2013). É necessário, pois, redimensionar e rever as relações institucionais e construir mecanismos de comunicação, de troca, pactuação que sejam efetivos e solidários, que promovam encontros, diálogos e debates respeitosos, em que os/as sujeitos/as se coloquem disponíveis e comprometidos/as.

Figura 6 – Tirinha da Mafalda 6



Fonte: <https://educacao.uol.com.br/ultnot/especiais/ult1811u186.jhtm>

3.3. A formação e o trabalho nas Residências Multiprofissionais: Residências para quê? Residências para quem?

Enquanto conversa com dois amigos, questionando-os sobre o caminho que a humanidade está seguindo, Mafalda se depara com um conflito: ambos, que pareciam em um primeiro momento

ter opiniões convergentes, apontam para caminhos distintos. Felipe e Manolito não são iguais; a frente, para eles, tem sentidos diferentes; ambos estão posicionados e se posicionam de maneiras distintas, cada um a partir de seus próprios interesses. O conflito entre eles sinaliza para Mafalda que talvez encontrar uma resposta de maneira tão objetiva para a sua pergunta, seja algo muito mais complexo do que antes lhe parecia.

As conversas na RC, em conjunto com os demais materiais que acessamos, apontaram a teia complexa e repleta de distintos posicionamentos, disputas e apostas que se fazem presentes na construção cotidiana dos processos de trabalho e formação nas Residências em seus múltiplos territórios. A dimensão dos cenários de prática por onde as equipes circulam e os distintos projetos presentes em cada um deles, além das apostas em torno das Residências, foram pontos que permearam a conversa na roda.

Ao compartilhar sua experiência, uma das participantes destacou as dificuldades atreladas a um movimento de institucionalização dos/as atores/atrizes das Residências no âmbito hospitalar, de modo que isso dificulta o diálogo não só com a rede de serviços, como também entre diferentes programas.

L 394 – L 402: Porque a gente fica muito institucionalizado/a no hospital. Então, a gente passa dois anos intensivamente dentro da mesma instituição. Embora, no meu programa a gente tinha links com a rede. Então eu tive experiências com o CAPS, por exemplo, com saúde mental, tive experiência em outro grande hospital aqui de Recife e tive experiência na gestão, é * num rodízio optativo. Então a gente tem momentos em que a gente tá fora do hospital tentando dialogar com a rede, mas que ainda é uma coisa muito incipiente. E acho que nesse sentido era algo que me inquietava muito, era das Residências hospitalares estarem muito centradas em si, no hospital, e pouco relacionadas com a rede, pouco relacionadas com os demais programas, com os demais serviços (Renata, residente egressa).

L 411 – L 418: E *, então, a gente sabe que o hospital ele é um setor, assim, com muita hierarquia. Ele é uma instituição onde a gente tá muito centrado na especialidade. Então, algo do que vinha muito pra mim, dialogando com a minha turma, com pessoas que tavam comigo no dia a dia, era de como a gente tem dificuldade ainda, embora sejam programas multiprofissionais, tem 5 categorias, a gente tinha dificuldade de construir o cuidado juntos e juntas. Como a gente tinha dificuldade de se sentir atuando na interdisciplinaridade. Então, isso ficava muito evidente pra mim quando, por exemplo, a gente não estava em espaços de gestão, a gente não estava em espaços da saúde coletiva. A gente tava muito, sempre, nos espaços da assistência (Renata, residente egressa).

A dimensão da institucionalização aparece como reguladora dos espaços de circulação dos/as residentes e do desenvolvimento de suas práticas. A participante se via de maneira intensiva dentro do hospital e de sua dinâmica e, ainda que habitando a mesma instituição e com categorias profissionais distintas trabalhando juntas, não se percebia realizando uma atuação interdisciplinar. Esse cenário parece dizer sobre o modelo assistencial ao qual a participante se refere: hospitalocêntrico, biomédico e centrado na especialidade (LOPES *et al*, 2017).

O cuidado é, então, reivindicado a partir de outro lugar, diferente da maneira como está organizado: a partir da desinstitucionalização, da criação de novas práticas e lugares do cuidado (FEUERWERKER; MERHY, 2008), criando redes, incorporando a prática da gestão. Na medida em que esses espaços são reivindicados, os movimentos existentes de saída do espaço do hospital são caracterizados como incipientes, por vezes relegados a uma lógica optativa, sinalizando que aqui existem conflitos em torno do processo de trabalho e de formação dentro dos próprios programas.

Os conflitos que se produzem entre os próprios segmentos da Residência também incidem na construção da lógica de trabalho e formação adotada junto aos cenários de prática, assim como a construção de uma determinada lógica de trabalho incide nas relações entre os segmentos da Residência, como evidenciado a seguir:

L 854 – L 859: É*, eu acho que a Residência, no caso a nossa, a gente tem muitas oportunidades. Nós temos a oportunidade, no hospital, e temos uma oportunidade na Atenção Básica. Apesar de que nós temos assim, e Mariana sabe, uma luta de pessoas que querem reduzir cada vez mais a Atenção Básica, porque não tem essa percepção da rede, não tem essa percepção da promoção da saúde (Rita, coordenadora).

L 610 – L 613: Porque, imagine, você viver 60 horas semanais, né, com um grupo de pessoas. Então, você acaba tendo vínculos. E aí, vínculos que passam, perpassam a Residência. Então, eu acho que isso pra mim foi muito estranho, porque a Residência, ela acaba distanciando. Porque o/a R2, ele/a passa pra Atenção Básica e o/a R1 fica no hospital (Débora, preceptora).

Para Ceccim (2017) “os cenários de prática devem incluir serviços, redes, distritos, linhas de cuidado, instâncias de controle social, estruturas de gestão, integração ensino-serviço-gestão-participação” (p. 330). Mas, nas conversas que produzimos, enquanto a ampliação de cenários é vista por alguns/as como uma oportunidade, outros/as querem reduzir os cenários de prática;

enquanto ela amplia o contato dos/as residentes com outros territórios, ela é apontada como um movimento que distancia os/as R1 dos/as R2.

Os cenários de prática e formação organizados de uma forma, a Residência organizando sua proposta em meio a conflitos e disputas internas e externas, atores/atrizes que reivindicam novas práticas e cenários de inserção: eis a complexidade dos conflitos que aqui se apresentam. E eles não são estranhos ou desconhecidos para os/as atores/atrizes. Ao contrário, nas narrativas presentes na RC, os/as participantes identificam as relações de poder que se constroem entre eles/as e apontam a dificuldade de diálogo como um fator que incide na construção de suas práticas.

L538 – L540: Eu acho que, muitas vezes, um dos entraves da nossa prática diária é o diálogo, né? O diálogo entre diferentes atores/atrizes, residentes, tutores/as, preceptores/as, entre diferentes profissionais, enfim...(Marcos, residente egresso).

L724 – L728 É *, eu acho que de fato, eu sinto que uma das dificuldades da gente enquanto programa de Residência, eu acho que tem duas dificuldades que permeiam e que termina que impactam nas outras, que de fato é a dificuldade de diálogo que a gente tem. Não sei se por relações de poder, R1 R2, não sei se por relação de poder tutor/a e preceptor/a, residente e profissional, não sei se é... eu sei que é isso também, mas não sei se é só isso (Laís, preceptora e tutora).

Em contrapartida, a experiência no território da Atenção Básica/Saúde da Família aparece como sendo mais diversificada – com abertura de campos de atuação para os residentes que vão desde a articulação com o Consultório na Rua, até as práticas de gestão junto ao município – e como um território onde a possibilidade de construção de outras práticas de cuidado em saúde é aberta.

L218 – L228: Então, a minha Residência Multi em Saúde da Família, eu avalio ela como uma experiência bem boa sabe? Assim, é... tanto na questão dos campos de prática, quanto na questão da organização, da coordenação e tal... Tudo isso vendo numa questão de uma visão multi, né? Os nossos campos eles estão se abrindo cada vez mais, né? É... A gente passa um tempo na Estratégia de Saúde da Família, atuando em equipe, no primeiro ano. No segundo ano a gente passa também um ano atuando na Estratégia de Saúde da Família, só que com foco em gestão. Então, assim, traz uma visão na questão multi bem bacana. E, esse último ano, que foi o ano que eu terminei, é * entrou também a experiência com o Consultório na Rua, né? Os/as residentes passavam um mês de estágio no campo com o Consultório na Rua. Então, foi uma experiência, assim, foi uma experiência muito boa. E * a experiência da gestão municipal também, enquanto uma

visão multi, é um campo de práticas muito bom também (Fábio, residente egresso).

L 433 – L 435: Então eu acho que *, na Atenção Primária a gente tá mais livre pra construir, pra tá junto com a comunidade no território, conhecendo de fato quem é a população brasileira, né? (Mariana, tutora).

Deste modo, o hospital aqui é apontado como uma “instituição centrada na especialidade” e “hierárquica”, enquanto a AB é compreendida como um território onde é possível estar mais “junto da comunidade” e com maior liberdade para construir o processo de trabalho. Ao discutirem sobre esses dois cenários de prática, Santos *et al* (2017), Jamra *et al* (2016) e Cecílio; Merhy (2003) fazem algumas considerações que julgamos pertinentes para ajudar a compor o debate que aqui estamos empreendendo.

Jamra *et al* (2016) explicam que “os hospitais modernos vêm experimentando um marcado processo de racionalização de suas práticas a partir de estratégias que visam a disciplinar, regulamentar e controlar a vida organizacional[...]” (p. 87). Deste modo, o cuidado no âmbito hospitalar se produz em meio a uma lógica empresarial e de mercado. As relações de poder entre corporações presentes no hospital atravessam a construção das práticas, de modo que os diferentes procedimentos, fluxos, saberes disputam a composição do que chamamos de cuidado em saúde (CECÍLIO; MERHY, 2003).

Enquanto isso, Santos *et al* (2017) explicam que, embora a ESF tenha um papel importante, na medida em que impulsionou mudanças para reorientação do modelo das práticas na Atenção Primária para um cuidado integral a saúde das famílias em seus territórios de vida, ela “[...] deve ser vista como um campo de possibilidades, mais que modelo estruturado a ser incorporado acriticamente [...]” (p. 862).

Isso porque compreendemos que a construção do processo de trabalho em saúde, nos diferentes espaços e instituições, se dá agenciada por um campo de forças que estão em constante disputa. Um campo onde são apresentados projetos diferentes em torno da produção do cuidado. Nesse sentido, é preciso estar atentos/as às disputas ideológicas que se produzem em todos os campos da saúde, a fim de não reafirmar práticas hegemônicas em territórios onde se espera que estejam acontecendo práticas inovadoras (FEUERWERKER, 2005).

Não se trata, portanto, de uma disputa entre cenários de atuação, em que um é melhor que o outro, tendo em vista que nenhum cenário de prática está estruturado e organizado plenamente para que a Residência se insira e desenvolva suas práticas, proporcionando uma formação em um

território pronto. Os cenários de prática e a maneira como se organizam incidem diretamente no processo formativo nas Residências e há uma responsabilidade quanto a isso.

A questão aqui se dá em torno dos impasses relativos as apostas em torno do cuidado e dos projetos de Residência, que levam a necessidade de pensar sobre como articular os/as diferentes profissionais, tanto das Residências quanto dos cenários as quais se vinculam, levando em conta que o sentido do trabalho é constantemente disputado por diferentes atores/atrizes, que organizam suas ações intencionalmente (FEUERWERKER, 2005). Considerando as vozes que escutamos a partir dos materiais com os quais trabalhamos, a busca parece ser em torno da produção de práticas cuidadoras em comum e que propiciem uma formação pautada pelas necessidades de saúde, construção de redes e o cuidado integral.

Destacamos que, embora caracterizados como incipientes, há movimentos de ruptura com a lógica instituída e que, como apontado, tornam a experiência no âmbito das Residências Multiprofissionais mais diversa. São esses movimentos que se dão no território de construção das práticas cotidianas nas Residências – movimentos que, ainda que entendidos como incipientes, podem criar uma instabilidade nos modos hegemônicos de operar as práticas em saúde – que se fazem potência nesses programas. Eles podem ser estratégicos para que mudanças aconteçam nos modos de produzir saúde.

Desta forma, as conversas nos mostram que as Residências Multiprofissionais, em seu fazer micropolítico, parecem ser convocadas a todo o momento a operar em campos de fabricação de uma aprendizagem que se faça questionadora, de modo a interrogar territórios pré-organizados das práticas em saúde. Territórios de formação que exigem um movimento, que tensionem os saberes pré-estabelecidos a fim de produzir novidades (CECCIM; FERLA, 2008), de modo que as práticas no âmbito das Residências não sejam completamente capturadas por uma lógica hegemônica

Na busca por outros caminhos possíveis na formação no âmbito das Residências, os/as atores/atrizes colocam como demanda a participação em instâncias colegiadas. Mas a inserção nesses espaços aparece ainda relegada a movimentos individuais e nos diz sobre o não reconhecimento desses lugares como lugares formativos e de trabalho. Eles não aparecem como cenário de prática instituído nas Residências.

L 418 – L 421: A minha experiência, ela foi um pouco mais diversa, quando eu penso assim na minha turma, porque eu ocupei outros espaços. Então, eu fiz parte do movimento social, tava em coletivo, tava na COREMU, tava em representações estaduais. Mas são processos individuais (Renata, residente egressa).

L 728 – L 730: E eu acho que falta também o caráter político na Residência como Mariana traz, como Renata traz, assim. E aí, com o caráter político, a gente resgata essa necessidade de a gente tá aqui formando para o SUS (Laís, preceptora e tutora).

L 735 – L745: E eu vou compartilhar assim, eu sentia muita falta enquanto residente justamente dessa mobilização política. Eu lembro que eu tinha contato com residentes de Pernambuco, que eu sentia falta de ter o Coletivo Alagoano de Residentes. Eu lembro que a gente tentou mobilizar isso dentro da Uncisal, mas era difícil até esse diálogo de... uma Residência Multiprofissional dialogando com Residência Uniprofissional e esse entendimento do papel de residente. A gente teve que começar daí. Então, a gente construiu ainda, na minha época de residente, um espaço entre as Residências da Uncisal pra gente dialogar.[...] É *, enfim, eu sentia muita necessidade de me organizar politicamente, de me organizar enquanto residente (Laís, preceptora e tutora).

Aqui, a participação em instâncias colegiadas é vista como uma potência para estreitar o diálogo entre diferentes atores/atrizes e, também, como possibilidade de produção de novas subjetividades em torno da figura do/a residente. Atrelado a esse discurso, a participante se refere à presença daquilo que nomeia como “caráter político” na Residência, de modo a resgatar uma lógica de formação que se faça voltada para o SUS.

Nas cartas do Fórum Nacional de Residentes, a pauta em torno dos espaços colegiados de gestão das Residências também aparece. Os/as atores/atrizes reivindicam a necessidade de participação em instâncias colegiadas como a COREMU e de gestão como o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), solicitando de maneira incisiva que sejam reconhecidos/as e que suas demandas sejam discutidas nesses espaços (FNRS, 2017; FNRS, 2019).

Solicitam que os programas de Residência garantam o engajamento dos/as atores/atrizes da Residência em espaços de articulação e controle social, com uma carga horária que se destine a integração com esses espaços, que são caracterizados por eles/as como espaços em defesa do SUS (FNRS, 2016). Aqui, instâncias como assembleias de segmentos, Conselhos Municipais, estaduais e nacionais também aparecem como espaços de integração na busca de uma formação que se faça crítica e que proporcione o aprendizado e a vivência da dimensão política na Residência.

Para Tschiedel e Palombini (2018), a dimensão dos processos de gestão da Residência, o modo como eles se caracterizam, bem como as instâncias a eles atreladas podem configurar uma experiência de formação para os/as atores/atrizes da Residência. Considerando que a participação e o controle social se alinham as diretrizes e princípios do SUS, falamos, então, da construção de

mecanismos que produzam sujeitos/as autônomos/as e protagonistas de seus processos de trabalho, exigindo uma capacidade de articulação própria entres eles/as e, também, apostando que esses movimentos de articulação podem ser configurados como formativos.

É possível, pois, pensarmos que esses espaços institucionais são potentes e importantes para que o exercício da política aconteça nas Residências, incidindo diretamente na produção subjetiva dos/as atores/atrizes, na medida em que passam a tensionar e questionar os modos de ser e trabalhar. No entanto, esse exercício da cogestão não pode ser o único espaço de garantia da inserção de uma dimensão política nos programas. A dimensão política da vida não se situa de maneira localizada, delimitada a dispositivos institucionais (GUIZARDI; PINHEIRO, 2006), mesmo porque, a depender do modo como se configurem os espaços de encontro, eles podem apenas reproduzir lógicas hierarquizadas.

Sendo assim, se trata de pensar a dimensão política indissociada dos modos de criação cotidianos do trabalho em saúde, questionando “[...] os dispositivos de poder que configuram a produção de realidades sociais” (GUIZARDI; PINHEIRO, p. 426). É necessário, então, produzir debates, diferentes modos de participação e questionar os saberes instituídos, problematizar e refletir criticamente e cotidianamente sobre a realidade, de modo a produzir outros saberes, outras práticas de trabalho e culturas. Questionar as práticas formativas institucionais, a fim de produzir o movimento que Guizardi; Pinheiro (2006) apontam: não se trata de formar para participar, mas participar para formar.

Nesse sentido, as diferentes vozes que escutamos a partir dos materiais apontam a Educação Permanente como um dispositivo importante para a experiência de formação e trabalho no âmbito das Residências, na medida em que se apresenta como possibilidade de construção de uma prática problematizadora e reflexiva.

L 351 – L 355: Então, passamos por diversas questões e esse lugar da Residência pra mim, enquanto Educação Permanente de fato, enquanto um local de problematizar, enquanto um local de pensar as práticas, pra mim foi o mais importante dessa experiência. Primeiro que eu aprendi muito com a equipe que eu vivi, a equipe de residentes (Laís, tutora e preceptora).

Nas cartas produzidas pelo Fórum de Residentes, a Educação Permanente aparece de modos distintos. Ela é reivindicada, devendo ser incorporada enquanto atividade para o aperfeiçoamento das práticas dos diferentes segmentos da Residência (FNRS, 2015; FNRS, 2016); é apontada como desenvolvida a partir das práticas na Residência, de modo que os programas são caracterizados

pelos/as atores/atrizes como uma estratégia de EPS (FNRS, 2014); e vinculada a demanda de criação de uma Política Nacional para as Residências em Saúde, articulando-a a Política Nacional de Educação Permanente (FNRS, 2013).

Ceccim (2005) caracteriza a Educação Permanente como tendo um papel fundamental para pensar a realidade como mutável e mutante, como um território potente para que cenários de autoanálise, autogestão e de experimentação sejam criados, rompendo com o que está instituído. Nesse sentido, as práticas pedagógicas, a partir da Educação Permanente, assumem o cotidiano do trabalho como centro de uma formação que se faça crítica. “É a partir da realidade, de suas práticas, das concepções que portam e de suas relações de trabalho que se constroem os processos educativos” (FEUERWERKER, 2014, p. 97).

As diferentes vozes que aqui escutamos nos falam de um desejo, da busca e dos investimentos na construção de um processo formativo que se faça pautado pelos princípios do SUS. Há “ruídos” sendo produzidos (MALTA; MERHY, 2003, p. 64) e esses ruídos são capazes de produzir interrogações e mostrar outros caminhos possíveis. Entendemos, pois, que os tensionamentos são parte do processo e que eles devem ser acolhidos, para serem compreendidos e para que possamos também elaborar formas de intervenção possíveis (FRANCO; MERHY, 2012).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES...

No percurso que aqui empreendemos, ao longo do período de realização da pesquisa, caminhamos entre materiais distintos, em uma rede de vozes, experiências, lugares, saberes e práticas compartilhadas em torno de experiências junto as Residências Multiprofissionais. Nessa caminhada, nos deparamos com um enredo permeado por controvérsias que fabricaram e ainda fabricam os modos de fazer e estar nesses programas.

Desde o seu surgimento e instituição por meios legais, um conjunto de enunciados que narram um caminho que vem se produzindo de maneira não linear, com disputas e apostas, nos contaram sobre o que é construído na interseção entre a Residência Multiprofissional garantida na letra da lei e a produção das Residências no cenário real, na micropolítica do trabalho cotidiano.

Sem a pretensão de caracterizar os/as atores/atrizes partícipes dessa fabricação – sejam eles/as o Estado por meio das leis ou os segmentos que compõem as Residências – em lugares nos quais se façam superiores ou inferiores, mais ou menos importantes, nos interessamos por visibilizá-lo/ass, construindo um diálogo entre eles/as, para compor um debate. Tratava-se, pois, de visibilizar as disputas por meio das controvérsias identificadas.

Assumindo a Roda de Conversa como estratégia para apontar as controvérsias existentes no cotidiano das práticas em programas de Residência Multiprofissional, ela nos guiou pelos caminhos que tornaram a discussão possível. Nessa caminhada, alguns encontros.

O encontro com controvérsias e contradições nos modos de estar, de ser, de compreender o/a residente. Um/a ator/atriz que é narrado/a e narra sobre si mesmo/a de muitos modos, buscando uma identidade ao passo em que fabrica modos de estar no campo. Um movimento marcado por relações de poder, por desejos, interesses em constante disputa. Deslocado/a e deslocando-se constantemente, performando suas práticas de muitos modos. Qual lugar desse vale a pena ocupar? É preciso ocupar um só lugar?

As controvérsias também se apresentaram para nós atreladas às funções de tutoria e preceptoria. O reconhecimento institucional desses/as sujeitos/as se apresentou dentro de um campo de forças que não só disputam a possibilidade de torná-lo algo factível, como também os modos de fazê-lo. As reivindicações e queixas presentes nas narrativas denunciam a precarização dessas funções e evidenciam que os modos de construir as práticas nos territórios das Residências não estão sendo ouvidos.

Na dimensão da formação, aquilo que é da ordem do instituinte, do que faz furos nos processos instituídos, disputa território de maneira constante com a lógica hegemônica, em uma disputa por vezes desleal, na medida em que se constituem como processos individuais. A tentativa parece ser a de não se deixar capturar por projetos de cuidado, ensino, gestão que se distanciem do diálogo com os princípios do SUS.

Enquanto isso, as posições dos/as diferentes sujeitos/as se evidenciam para mostrar que os interesses em torno das Residências são diversos. Nesse sentido, o diálogo e o fortalecimento da formação em torno de um compromisso ético e político aparecem como demanda e a problematização do fazer cotidiano, sustentada pela Educação Permanente, se apresenta como uma estratégia possível.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Sergio *et al.* Território, território existencial e cartografia. In: LANCETTI, Antonio *et al.* **Projeto "Caminhos do cuidado"**: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Hospitalar Conceição, 2013.

ARAGAKI, Sérgio Seiji *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al.* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 2. p. 57-72.

BAKHTIN, Mikhail Mjkhailovitch. Os gêneros do discurso: problemática e definição. In: BAKHTIN, Mikhail Mjkhailovitch. **Estética da criação verbal**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. p. 279-288. Tradução de: Maria Emsantina Galvão G. Pereira. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=n7xaBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Speech+Genres+and+other+late+essays&ots=Mb4sf_gBW1&sig=MvP0vBciiIlz8KKfjtG7wI-IUjY. Acesso em: 10 dez. 2018.

BATISTA, Neiza Cristina Santos *et al.* Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al.* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 2. p. 97-122.

BERNARDES, Jefferson de Souza *et al.* A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: LANG, Charles Elias. *et al.* (orgs.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015. Cap. 1. p. 13-34.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema único de saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS**, v.1, 291 p. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/522/1/SISTEMAUNICODESAUDE%2cV.1.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2018

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 17 dez. 2017.

_____. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. **Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências**. 1977.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1996.

_____. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº45, 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, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Nº 1.077, de 12 de Novembro de 2009. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462por1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 06 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, 2012. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 21 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Série Pactos pela saúde, v.9. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. **Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 20 jun 2020.

_____. 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).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 20 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 30 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto de Reestruturação das Residências em Saúde – ReForça Brasil**. 2020b. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Projeto-de-reestrutura%C3%A7%C3%A3o-dos-Programas-deResid%C3%AanciasM%C3%A9dicas.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

_____. Recomendação nº 034, de 23 de agosto de 2019. **Retomada imediata das ações e reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), bem como a nomeação oficial dos membros da referida Comissão**. Brasília, 2019.

_____. Resolução nº 01, de 30 de janeiro de 2012. **Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências**. 2012b

_____. Resolução nº 02, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde**. 2012c.

BRUSCHI, Michel Euclides; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A narrativa como escrita dos trabalhos em Construcionismo Social. Anais. **XIV Encontro Nacional da ABRAPSO**. Tema: Diálogos em Psicologia Social: Epistemológicos, metodológicos, éticos, políticos, estéticos e políticas públicas. 31 de outubro a 03 de novembro de 2007. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). 2007. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_275.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

_____. Eixos de conformação do método para análise e gestão de coletivos organizados para a produção. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2013. Cap. 1, p. 10-60.

CAMPOS, Vanessa Dalva Guimarães *et al.* Recorte demográfico da Residência Médica brasileira em 2019. **Revista Consensus**. Ed. 32. Jul/Ago/Set, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/recortedemograficodaresidenciamedicabrasileiraem2019/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha de. Certificação. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al* (orgs). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 45-49.

CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer;

PASINI, Vera Lúcia (orgs). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 17-22.

_____. Acreditação Pedagógica como Estratégia de Avaliação Formativa Institucional em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio *et al* (orgs). **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes**. Série Vivências em Educação e Saúde. 1ª Edição. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 315-342.

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-178, set, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. Saúde**. v. 6, n.3, p.443-456, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462008000300003&script=sci_abstract&tlng=p. Acesso em: 18 out 2020.

CECCIM, Ricardo Burg *et al*. Das residências integradas às residências multiprofissionais em saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente educação. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da Silva (orgs.). **Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; 2011. p. 257-294.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2003. p. 197-210. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-integralidadedocuidadocomoeixodagest%C3%A3oCec%C3%AdlioMerhy/e3d32c3480cdbcb5af7c57b36984d46b4bd97a88>. Acesso em 10 ago 2020.

CHAUI, Marilena. **A universidade operacional**. **Revista da Avaliação da Educação Superior**: v. 4, n. 3, 1999. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1063>. Acesso em: 17 set. 2020.

CORRÊA, Carla Cristiane Freire *et al*. Residência Multiprofissional. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al* (orgs.). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 243-245.

DALLEGRAVE, Daniela. **No Olho do Furacão, na Ilha da Fantasia: a invenção das residências multiprofissionais em saúde**. 2008. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

DAMATTA, Roberto. O ofício de etnólogo, ou como ter anthropological blues. **Boletim do Museu Nacional: Antropologia**, n. 27, p.1-12, mai, 1978. Disponível em: <https://agnesufop.files.wordpress.com/2017/09/ofc3adciodeetnc3b3logooucomoterantropological-blues-roberto-damatta.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **A formação de médicos especialistas no Brasil. Material preparado para o curso Política de Rh para gestão do SUS**, Brasília, dez, 2000. Disponível em: <http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/progesus/files/2011/04/FEUERWERKERLaura.Aforma%C3%A7%C3%A3o-de-m%C3%A9dicos-especialistas-no-Brasil.pdf>. Acesso: 30 jun. 2020.

_____. A produção do SUS como política. Os modos de fazer política marcando a produção do SUS. In: MERHY, Emerson Elias (ed.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde. Surpreendendo o Instituído nas Redes**. São Paulo: Hexis, 2016, Cap. 7, p. 73-76. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313887700_A_producao_do_SUS_como_politica_Os_modos_de_fazer_politica_marcando_a_producao_do_SUS. Acesso em: 13 jun. 2020.

_____. Micropolítica e a política e a gestão em saúde. In: FEUERWERKKER, Laura Camargo Macruz (org). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014, Cap. 04, p. 89-104.

_____. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface**, Botucatu, v.9, n.18, p.489-506, 2005.

_____. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. 1997. 230 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Administração Hospitalar, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

_____. **Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. 2002. 416 f. Tese (Doutorado) – Curso de Administração Hospitalar, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____. Residência Médica. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al* (orgs.). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018, p. 237-242.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz.; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica**. 2008.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz *et al*. Aproximações genealógicas à residência multiprofissional. In: Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e em Educação na Saúde - Núcleo São Paulo. **RELATÓRIO FINAL - CHAMADA MCTI/CNPq/CT – Saúde/MS/SCTIE/DECIT Nº 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde**. São Paulo, 2018. (Mimeo).

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE (FNRS). **Carta de Fortaleza**, de 21 de novembro de 2013. Fortaleza: [s.n.], 2013. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B_Y8H27zIDt7S0w5WHNhNzNGRkU/view. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Carta de Recife**, de 06 de dezembro de 2014. Recife: [s.n.], 2014. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B4mJFU-aaZqLRWFLdFZrT2puTmc/preview?pli=1>. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Carta de Florianópolis**, de 30 de outubro de 2015. Florianópolis: [s.n.], 2015. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B_Y8H27zIDt7MHJjWE1hYU8yaVE/view. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Carta de Curitiba**, de 08 de julho de 2016. Curitiba: [s.n.], 2016. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B_Y8H27zIDt7Y2VoMFZBQ1FKQ2s/view. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Carta de Olinda**, de 18 de agosto de 2017. Olinda: [s.n.], 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B_Y8H27zIDt7aWRhdmlkOFZkQVvk/view. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Carta de Natal**, de 15 de outubro de 2019. Natal: [s.n.], 2019. Online.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE. **Histórico do Fórum Nacional de Residentes em Saúde**. [S.l.:s.n.], 2010. Disponível em: [hrp://forumresidentes.blogspot.com.br/search/label/Hist%C3%B3rico](http://forumresidentes.blogspot.com.br/search/label/Hist%C3%B3rico). Acesso em: 20 abr. 2020.

FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES (FNTP). **Carta de Curitiba**, 07 de julho de 2016. Curitiba [s.n], 2016. Disponível em: [hrp://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/](http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/). Acesso em: 20 jan. 2020

_____. **Carta de Olinda**, 17 de agosto de 2017. Olinda [s.n], 2017. Disponível em: [hrp://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/](http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/). Acesso em: 20 jan. 2020

_____. **Carta de Natal**, 15 de outubro de 2019. Natal [s.n], 2019. Disponível em: [hrp://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/](http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/). Acesso em: 20 jan. 2020

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**. v.6. n.2. 2012. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em: 14 out. 2020.

_____. **Mapas analíticos: uma visão sobre a organização e seus processos de trabalho**. 2009. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt/58. Acesso em: 30 de set. 2020.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. O que é “método dialógico“ de ensino? O que é uma “pedagogia situada“ e *empowerment*?. In: FREIRE, Paulo; SHOR, Ira (org.). **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 65-76.

GUIZARDI, Francini Lube; PINHEIRO, Roseni. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. In: PINHEIRO, Roseni; MATOS, Rubens. **Gestão em redes**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 423-440.

HAUBRICH, *Paula Lopes Gomide*. **Intenções entre tensões**: a descentração da residência integrada em saúde. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

II ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE. 2012. Rio Grande do Sul. II **Encontro Nacional de Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade**. Rio Grande do Sul: Rede UNIDA/Abrasco. 2012.

INIGUEZ, Lupicínio. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. La psicología social en la encrucijada post construccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In: GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (org.). **Estratégias invenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. Edição online ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=135. Acesso em: 10 dez. 2018.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa *et al*. Identidade. In: JACQUES, Maria da Graça Corrêa *et al* (orgs.). **Psicologia social contemporânea (21ª ed.)**. Petrópolis: Vozes. 2013. p. 158-166.

JAMRA, Carolina Chaccur Abou *et al*. Os médicos e a racionalização das práticas hospitalares: novos limites para a liberdade profissional?. **Saúde debate**. 2016, v.40, n.108, p.86-94. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042016000100086&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso em: 12 out. 2020.

LATOURE, Bruno. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Unesp, 2000.

LIMA, Armênio Matias Corrêa. Residência médica sob a óptica do direito do trabalho. **Revista da Esmesc**. v. 17, n. 23, p. 175-196, 2010.

LINS, Auristela Maciel; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O discurso da institucionalização de práticas em saúde: uma reflexão à luz dos referenciais teóricos das ciências humanas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 483-499, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300007. Acesso em: 20 ago. 2020.

LOPES, Christiny Regina *et al*. Formação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde: Relato de experiência sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. In: FERLA, Alcindo Antônio *et al* (orgs). **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho**: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes. Série Vivências em Educação e Saúde. 1ª Edição. Porto Alegre: Rede UNIDA. 2017. p. 295-314.

LOPES, Gertrudes Teixeira. A luta das Enfermeiras Residentes do Rio de Janeiro pela consolidação da residência na década de 70. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 375-385. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Brasil. 2002.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A micropolítica do processo de trabalho em saúde - revendo alguns conceitos. **Rev. Mineira Enferm**, v.7, n.1, p.61-66, 2003.

MÉLLO, Ricardo Pimentel *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 26–32, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010271822007000300005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 dez. 2018.

_____. Redes em conexão com a Teoria Ator Rede na Psicologia no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 423-432. 2016.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381231999000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

MOSTEO, Francesc Núñez *et al.* La participación en un foro electrónico: motivos, auditorios y posicionamientos. **Universitat Oberta de Catalunya (UOC)**. 2003. Disponível em: <https://www.uoc.edu/dt/20181/20181.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do *et al.* O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al.* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 3. p. 247-272.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Fiocruz, 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, 2014.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira. A linguagem dos emojis. **Trabalhos em linguística aplicada**, Campinas, v.55, n. 2, p. 379-401, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010318132016000200379&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 dez. 2020.

RAMOS, Alexandre de Souza *et al.* Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais. In: HADDAD, Ana Estela (orgs.). **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 375-390.

REIS, Leila Vianna dos. **Interferir entre instituído e instituinte: Um Estudo sobre a Experiência da Formação em Saúde Mental na Produção do Cuidado no Município do Rio De Janeiro**. 2008. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; BERNARDES, Jefferson de Souza. Encuentros de Psicología Social. **El lugar de quien investiga desde una perspectiva crítica**. Málaga. v.1, p.316-320, 2003.

ROMCY, Georgia Silva. **Formação (in) comum e caminhos de sua produção: cenas da Residência Multiprofissional em Saúde**. 2018. 140 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2018.

SANMARTÍN SÁEZ, Julia. El chat: la conversación tecnológica. Madri: **Arco Libros**, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: **Almedina**, 2020.

SANTOS, Debora de Souza *et al.* Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência e saúde coletiva**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232018000300861&lng=en&nr m=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2020.

SENNÁ, Mônica de Castro Maia. Que vozes querem calar? Ameaças às instituições participativas no início do governo Bolsonaro. **Centro de estudos estratégicos da Fiocruz**. Coluna Análise de Conjuntura. 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=ANALISE-DE-CONJUNTURA>. Acesso em: 09 jul. 2020.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 73-102.

_____. Identidade e diferença: impertinências. **Educação e Sociedade**, v.23, n.79, p.65-66, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302002000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2020.

SOLANO, Lorrainy da Cruz.; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Mundo do trabalho. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al* (orgs.). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 178-183.

SPINK, Mary Jane Paris. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Psico**, Porto Alegre, v. 31, n. 1 p. 7-22. 2000.

_____. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2010.

_____. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Mary Jane Paris; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2013. p. 71-99.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 22-41.

SPINK, Mary Jane Paris *et al* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1a ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, Mary Jane Paris *et al*. Vinte e cinco anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1a ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 13-30.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, v.15, p. 18-42, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a03v15n2>. Acesso em: 21 dez. 2017.

SPINK, Peter Kevin *et al*. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1a ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 207-228.

STELLA, Regina Celes da Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina. In: PUCCINI, Rosana Fiorini *et al* (orgs.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. p. 53-70. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-04.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

TORRES, Cláudio. **A bíblia do marketing digital**. São Paulo: Editora Novatec, 2009.

TSCHIEDEL, Rosemarie Gartner; PALOMBINI, Analice de Lima. Gestão. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al* (orgs.). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 111-113.

VENTURINI, Tommaso. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. **Public Understanding Of Science**, Paris, v. 3, n. 19, p. 258-273, jul. 2010.