

VANESSA DE SOUZA AMARAL

**O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A
REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA PESQUISA-AÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Deíse Moura de Oliveira

Coorientadores: Rennan Lanna Martins Mafra
Tiago Ricardo Moreira

VIÇOSA – MINAS GERAIS

2020

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

A485
2020

Amaral, Vanessa de Souza, 1987-

O desenvolvimento de competências colaborativas para a reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde : uma pesquisa-ação / Vanessa de Souza Amaral. – Viçosa, MG, 2020.

121 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Deise Moura de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Equipe de Assistência ao Paciente. 3. Trabalho. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 362.1


VANESSA DE SOUZA AMARAL

**O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A
REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA PESQUISA-AÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

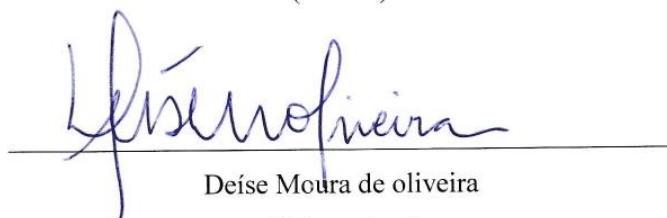
APROVADA: 10 de agosto de 2020.

Assentimento:



Vanessa de Souza Amaral

(Autora)



Deise Moura de oliveira

(Orientadora)

DEDICATÓRIA

Das histórias contadas, vividas e sentidas...

Era uma vez uma menina que sonhava. Filha de gente simples, gente do povo, que apesar do imenso querer nunca pudera aventurar-se nas páginas de um livro e tampouco escrever em palavras suas próprias histórias, por falta de oportunidade. Mas, na sabedoria incalculável que os cercavam, deram a essa menina o desejo e a esperança de descobrir o mundo, e isso cresceu junto com ela.

A menina encontrou no ensino uma luz para desbravar seu caminho, mas as possibilidades de seguir passavam quase que despercebidas perante as estatísticas. Pois bem, então ela se fazia enxergar: militante desde sempre, conversava com todo mundo, declamava poesia, fazia teatro, se esforçava para aprender cada lição, construía redes de apoio e de amigos. Assim, se fez a cada semestre, a cada ano, a cada amanhecer... As lições apreendidas através daqueles professores que cruzaram seu caminho – do ensino fundamental até o dia de hoje – foram dando a ela voz, forma e solidez.

Essa menina teve que lutar pela liberdade de querer sonhar, mas se um dia ouviu enfaticamente que não conseguiria, tratou logo de provar o contrário, não por ego, mas para espalhar a esperança que havia sido semeada nela lá atrás.

O tempo foi passando e ela, “cria” de escola pública com muito orgulho, teve como cenário do seu sonho uma das mais conceituadas universidades do país (a UFV), primeiramente como aluna e logo como professora substituta. Escolheu a Enfermagem como profissão e como mediadora no cuidar, na compreensão e na transformação do seu povo. Escolheu lutar pela Saúde Pública e pela Saúde Coletiva.

Que sorte carregar essa ousadia pelo caminho! E na direção dos seus sonhos, continua acreditando na educação como enfrentamento e como meio de esperar.

Talvez, por isso ela valorize cada fio de uma história, a bagagem, a sabedoria do tempo, a inquietude do coração, a força coletiva e a possibilidade de transformar... Hoje, representada no desenhar desta dissertação. E por esse caminho ela escolheu se tornar uma educadora – onde quer que esteja atuando – e assim, pretende compartilhar conhecimento, aprendizado, afeto e realizar sonhos, entre esses, o seu!

Dedico a vocês esse caminhar, meus **Pais** e meus **Mestres**. Obrigada pela inspiração!

Vanessa de Souza Amaral

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao Princípio de tudo: **Deus**. Nossa relação de fé é consistente, real e vivida. Eu acredito nessa luz que me ilumina e direciona.

À minha mãe **Aracely Moreira**, cuidadora e a pluralidade de amor que me envolve. Nascer do teu ventre é privilégio, obrigada por nossa relação sincera e cúmplice na vida e nos sonhos. Ao meu pai **Valtair Amaral** (*in memoriam*) que me guia do céu e sei que vibra por esse caminho de escolhas. Meu amor é de vocês!

Ao meu irmão Alvino, nossa irmandade é de sangue, de sonhos, de força e de amor infinito. Conseguimos juntos mais essa conquista, Mano!

Ao meu filho Miguel, meu raio de luz, doçura, completude e agradecimento diário.

À **família**, que me cuida enquanto semente e me faz recordar sempre quais são as minhas raízes e os meus valores.

Aos meus amigos, que me transbordam energias e vibrações que me sustentam.

À **minha orientadora Deíse Moura**, que honra ser guiada por você! Deus sempre acerta nos encontros. Meus agradecimentos não podem ser expressos por palavras. Então, lhe ofereço o que de mais sagrado existe em mim: meu amor, minha gratidão, minha admiração e minha amizade sincera. Obrigada por me acolher nas potencialidades e nas fragilidades. Sigo te admirando e me inspirando em você, minha Mestra.

Aos meus co-orientadores Rennan e Tiago, muito de vocês está nas linhas dessa dissertação e muito além dela. Carrego comigo toda partilha e ensinamento.

Ao Cido e aos profissionais do campo de Pesquisa, por me confiarem a oportunidade de dividir com vocês a investigação e a força construtiva vislumbrando um caminho mais qualificado, eficiente e humanizado para Saúde Pública Brasileira.

Ao meu companheiro de pesquisa Clayver, você é um presente e foi essencial nesse processo! Obrigada pela dedicação, competência e comprometimento com a nossa pesquisa. Divido com você a doçura desse momento.

A todos os professores do mestrado, aprendi mais uma vez com vocês, os desafios e a beleza que mora nesta profissão.

Aos meus colegas do mestrado, que pelo desejo de transformação, mesmo no cotidiano turbulento do trabalho, trouxeram leveza e a certeza que quem nos guiará na diversidade dos contextos e das profissões é a prática baseada em evidência científica.

Aos membros do Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC), força motriz e inspiradora na construção da Saúde Coletiva que acreditamos e ao **Projeto de Educação Permanente Interdisciplinar (PEP/UFV)** que despertou em mim ao desejo de compreender melhor o processo de trabalho em saúde.

À Universidade Federal de Viçosa, casa que acolheu e me ensinou a apreender, crescer e transformar.

Ao Departamento de Medicina e Enfermagem, motivo de orgulho, satisfação e admiração. O melhor corpo docente e administrativo “mora lá”. Contem sempre comigo, em qualquer tempo. Afinal, essa casa é nossa e eu sempre carregarei os valores profissionais e pessoais que aprendi com esse grupo.

À banca examinadora, agradeço as contribuições, vocês foram convidados por já se fazerem presentes nas entrelinhas do delinear desta dissertação, sendo inspiração de forma singular na construção desse processo investigativo.

Por fim, deixo aqui meus sinceros agradecimentos a todos que estiveram comigo dividindo esse sonho e sim, agora podemos brindar essa conquista.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor”.

Goethe

RESUMO

AMARAL, Vanessa de Souza, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, agosto de 2020. **O desenvolvimento de competências colaborativas para a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação.** Orientador: Deíse Moura de Oliveira. Coorientadores: Rennan Lanna Martins Mafra e Tiago Ricardo Moreira.

O presente estudo objetivou atuar sobre os desafios e o desenvolvimento de competências voltadas para a reorganização do processo de trabalho junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na pesquisa-ação, na qual participaram 44 profissionais de diversas categorias, atuantes no referido cenário. O período da coleta de dados foi entre maio de 2019 a janeiro de 2020. A coleta dos dados foi realizada por meio da triangulação de técnicas, a saber: entrevista estruturada, observação participante, observação não participante e grupo focal. A produção dos dados ocorreu em quatro etapas: a primeira etapa da pesquisa, foi a abordagem e caracterização dos participantes que aconteceu em maio de 2019; a segunda etapa, foi a observação participante realizada no período de junho a setembro de 2019; a terceira etapa, as oficinas, ocorreram no período de junho a setembro de 2019; e a quarta etapa, o grupo focal, deu-se em janeiro de 2020. Esta pesquisa se ancorou na perspectiva de dois referenciais teórico-metodológicos – Paulo Freire e Rudimar Baldissera – que subsidiaram desde a elaboração do projeto à análise dos resultados. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados desta dissertação considerou a seguinte organização: Artigo original I, cujo objetivo foi identificar os *nós críticos* inscritos no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde e o Artigo original II, que diante dos achados anteriores objetivou construir competências colaborativas junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, a partir da ação-reflexão-ação sobre *nós críticos* do processo de trabalho em saúde, evidenciando as mudanças que a incorporação destas competências provocou no cotidiano destes profissionais. A presente dissertação resultou ainda em um produto técnico, expresso por um curso de formação voltado para o desenvolvimento de competências para a reorganização do processo de trabalho em saúde, desenvolvido no transcorrer da pesquisa por meio de um ciclo de oficinas com os participantes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Trabalho. Gestão de Mudança. Desenvolvimento Institucional.

ABSTRACT

AMARAL, Vanessa de Souza, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, August, 2020. **The development of collaborative skills for the reorganization of the work process in Primary Health Care: an action research.** Adviser: Deíse Moura de Oliveira. Co-advisers: Rennan Lanna Martins Mafra and Tiago Ricardo Moreira.

The present study aimed to act on the challenges and the development of competences aimed at reorganizing the work process with professionals of Primary Health Care in a municipality in the Zona da Mata of Minas Gerais. It is a qualitative research based on action research, in which 44 professionals from different categories participated, working in the referred scenario. The data collection period was from May 2019 to January 2020. Data collection was carried out through the triangulation of techniques, namely: structured interview, participant observation, non-participant observation and focus group. The production of the data took place in four stages: the first stage of the research, was the approach and characterization of the participants that took place in May 2019; the second stage, was the participant observation carried out from June to September 2019; the third stage, the workshops, which took place from June to September 2019; and the fourth stage, the focus group, took place in January 2020. This research was anchored in the perspective of two theoretical-methodological references – Paulo Freire and Rudimar Baldissera – that subsidized from the elaboration of the project to the analysis of the results. The data were analyzed using Bardin's content analysis technique. The results of this dissertation considered the following organization: Original article I, whose objective was to identify the *critical nodes* enrolled in the Primary Health Care work process and the original Article II, which in view of the previous findings aimed to build collaborative competences with Primary Health Care professionals, based on the action-reflection-action on us critics of the health work process, evidencing the changes that the incorporation of these competences provoked in the daily lives of these professionals. This dissertation also resulted in a technical product, expressed by a training course aimed at developing skills for the reorganization of the health work process, developed during the research through a cycle of workshops with the participants.

Keywords: Primary Health Care. Interdisciplinary Health Team. Work. Change Management. Institutional Development.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	11
2	INTRODUÇÃO GERAL.....	12
2.1	DESPERTAR PARA A TEMÁTICA.....	12
2.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA.....	13
3	OBJETIVOS.....	18
3.1	GERAL.....	18
3.2	ESPECÍFICOS.....	18
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	NATUREZA DO ESTUDO.....	19
4.2	A OPÇÃO PELA PESQUISA-AÇÃO.....	19
4.3	REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	20
4.3.1	Rudimar Baldissera.....	20
4.3.2	Paulo Freire.....	22
4.4	PARTICIPANTES E CENÁRIO.....	24
4.5	COLETA DE DADOS.....	25
4.5.1	Primeira Etapa: Abordagem e Caracterização dos Participantes.....	26
4.5.2	Segunda Etapa: Observação Participante.....	26
4.5.3	Terceira etapa: Oficinas.....	29
4.5.3.1	Primeira Oficina.....	31
4.5.3.2	Segunda Oficina.....	31
4.5.3.3	Terceira Oficina.....	32
4.5.3.4	Quarta Oficina.....	34
4.5.4	Quarta etapa: Grupo Focal.....	35
4.6	ANÁLISES DOS DADOS.....	36
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5	PRODUTOS FINAIS.....	40
5.1	ARTIGO ORIGINAL 1.....	40
5.2	ARTIGO ORIGINAL 2.....	60
5.3	PRODUTO TÉCNICO.....	80
6	CONCLUSÃO.....	101

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
APENDICES	106
APENDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	106
APENDICE II: CARACTERIZAÇÃO E CODIFICAÇÃO DOS SUJEITOS.....	109
APENDICE III: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	112
APENDICE IV: DIMENSÕES DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	113
APENDICE V: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	114
APENDICE VI: RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	115
ANEXOS	117
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	117
ANEXO B: COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DOS ARTIGOS	118
Comprovante de Submissão: Artigo Original 1	121

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos gerais e específicos, a descrição detalhada da metodologia, dois artigos científicos, um produto técnico, conclusão, os apêndices e anexos contendo documentos relevantes para a organização e estruturação da pesquisa. O artigo original 1 intitulado **“Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação”** foi submetido à revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Qualis Capes B4 – Medicina I) em julho de 2020. O artigo original 2 intitulado **“Competências colaborativas como indutoras de mudanças no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde”**, foi formatado de acordo com as normas da revista *Ciência & Saúde Coletiva* (Qualis Capes B3 – Medicina I) para a qual o artigo está previsto para ser submetido. A presente dissertação resultou ainda em um produto técnico, expresso por um curso de formação voltado para o desenvolvimento de competências para a reorganização do processo de trabalho em saúde, desenvolvido no transcorrer da pesquisa por meio de um ciclo de oficinas com os participantes.

2 INTRODUÇÃO GERAL

2.1 Despertar para a Temática

No sentido de elucidar e compreender os caminhos percorridos por esta pesquisa, início esta dissertação contando como foi que nasceu o interesse em mim de pesquisar sobre o processo de trabalho em saúde.

Durante a minha graduação em Enfermagem a afinidade com a educação em saúde sempre me colocou muito próxima dos usuários. Ao escutá-los, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), chamava-me a atenção as questões que traziam referentes às dificuldades que experimentavam para acessar as ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS).

Como desdobramento desta minha inquietação, em 2014 me inseri em um projeto de extensão universitária que atuava no campo da educação permanente na APS de Viçosa e região, o PEP/ACS/UFV, o que me permitiu ter um contato mais direto com o processo de trabalho em saúde, através das experiências relatadas pelos profissionais. Neste projeto fui apresentada ao tripé que sustenta o processo de trabalho em saúde – usuários, profissionais e gestão. Em 2016, decidi me aprofundar em um dos pilares deste tripé, objetivando como trabalho de conclusão de curso compreender os desafios vivenciados pelos gestores municipais de saúde da microrregião de Viçosa.

Esta aproximação com os três segmentos suscitou em mim novas inquietações em relação ao macro e microprocessos relacionados à organização dos serviços de saúde, os quais em alguns momentos limitam e em outros permitem que o acesso do usuário se faça de forma mais ampla, qualificada e efetiva.

Em 2017, já como enfermeira, continuei como membro da equipe do referido projeto de extensão. Um dos municípios inscritos no mesmo, por meio do gestor municipal de saúde e de profissionais da saúde que lá atuavam, manifestou o desejo de implantarem o Acolhimento no município, porém evidenciaram paralelamente dificuldades para realizar sua implantação. Tal desejo culminou no projeto de pesquisa inicial desta dissertação, em que o objeto se pautava na construção de competências profissionais para a implementação do acolhimento na APS do referido município.

Com a minha inserção no cenário do estudo, intencionalmente voltada para o tema “Acolhimento” precisei rever o objeto da minha investigação. As minhas primeiras idas à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar a observação participante me permitiram identificar que anteriormente ao acolhimento fazia-se necessário atuar no processo de trabalho em saúde, a fim de que o acolhimento pudesse fluir como uma consequência desta ação.

Neste contexto foi reconfigurado o objeto da presente investigação, que se orientou para os desafios do trabalho em saúde e o desenvolvimento de competências para a sua reorganização junto aos profissionais de saúde que atuam na APS do referido município. Cabe ressaltar que o vínculo construído desde 2014 com a gestão e a maioria dos profissionais da saúde da APS cenário deste estudo foi decisivo no meu processo de investigação, viabilizando meu maior envolvimento e dos próprios participantes da presente investigação.

2.2 Contextualização da Temática

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como ideário a reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil, ancorado em seus princípios doutrinários – universalidade, integralidade e equidade. É reconhecido como a maior política de inclusão social do país, potente transformador de realidades, que firma sua estruturação em um modelo assistencial pautado no trabalho em equipe e na atuação multidisciplinar, com vistas a resguardar e promover a saúde da população (VENDRUSCOLO *et al.*, 2015).

Segundo Peiter *et al.* (2019), enquanto estrutura organizacional, o SUS tem se configurado a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, constituindo-se de três elementos (a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde) e orientando-se pelo objetivo de alcançar a integralidade na produção de saúde, por meio da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado. Essa forma de organização valoriza os fluxos de comunicação entre os pontos de atenção à saúde e assim permitem ações coordenadas entre os serviços (PEITER *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o centro de comunicação nas RAS e entendida como a principal porta de entrada nos serviços de saúde, devendo ser a primeira opção de contato dos usuários. Além de ser orientada por princípios e diretrizes do SUS, segue ainda os princípios da acessibilidade, vínculo, longitudinalidade, responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado (OLIVEIRA, 2016).

Nessa perspectiva, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída em 1994 com a denominação Programa Saúde da Família (PSF) e atualmente compreendida como estratégia na reorientação do modelo assistencial em saúde na APS, tendo como foco o atendimento integral à pessoa/família/coletividade, de forma a superar o modelo biologicista, centrado no indivíduo e em práticas de saúde com foco na doença. Para tanto, depreende-se como necessidade a reorganização do processo de trabalho em saúde, por meio de práticas inovadoras e com a utilização de diversas tecnologias, considerando o envolvimento

comunitário e a compreensão do processo saúde-doença à luz dos determinantes sociais (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Evidencia-se que entre os desafios enfrentados pela gestão do SUS, destaca-se a organização do trabalho em saúde, considerada um pilar capaz de fortalecer a qualidade da assistência e o acesso aos serviços. Coordenar o cuidado, neste sentido, pressupõe a necessidade de propor desenhos inovadores na organização do processo de trabalho, bem como nas relações entre profissionais e usuários (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Neste sentido, o trabalho caracteriza-se como o ato de transformar um objeto em algo, de acordo com a necessidade de alguém. Para tanto, é necessário que atue uma força de trabalho (profissionais de saúde), utilizando-se de ferramentas (tecnologias em saúde) para a sua realização, com vistas um objetivo final (produção do cuidado) (GOMES; SILVA JUNIOR, 2015).

Durante o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves descreveu a Teoria do Processo de Trabalho em Saúde tendo como base a teoria marxista. O autor definiu que os elementos componentes do processo de trabalho são: o objeto (o objeto de trabalho em saúde muito além da “saúde”, pois existe um conjunto de variações que cerca tal objeto); o instrumento (caracterizados como os materiais, os equipamentos e insumos e ainda os não-materiais como as ferramentas de organização, e os saberes específico que se articulam); a finalidade (representada pela intencionalidade da ação); e os agentes (aqueles que irão colocar movimento na ação). Neste sentido, processo de trabalho não é meramente biológico, mas se trata de uma construção social e política que se transforma de acordo com as demandas sociais (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Destaca-se nas investigações sobre o trabalho em saúde a ergologia – área que analisa o ponto de vista do trabalhador – onde os sujeitos são vistos como força produtiva e de modo que sua concepção a respeito passa a ser central para conhecer e, sobretudo, intervir no trabalho, com vistas a transformá-lo (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Segundo a revisão de literatura realizada por Teixeira *et al.* (2020), o espaço onde acontece o processo de trabalho em saúde é *locus* que transcende o ambiente físico, apresentando-se como território de vivências, em que as prioridades devem ser a ação humana e a sua subjetividade invisível.

Nesta perspectiva, Merhy (1997) chama a atenção para a subjetividade exercida pelos seus atores no processo de trabalho em saúde, espaço este permeado por interlocuções, relações e modos diferentes de agir. Destaca ainda as relações de hierarquizadas, as responsabilidades e as competências diversas e dilema dos conflitos que se dão neste contexto. Tais especificações exercem influências no processo de trabalho e exigem o

reconhecimento da negociação, das divergências e do encontro com o outro. Reconhecer e atuar sobre este contexto é desafiador para os trabalhadores da saúde, sendo necessário compreender os desafios da micropolítica do trabalho em saúde que se constrói de forma dinâmica e constante nas práxis (MERHY, 1997).

Desse modo, Gomes e Silva Junior (2015) fazem um recorte ao contexto da ESF, referindo existir diversas características do processo de trabalho neste cenário, mas que não se manifestam de maneira padrão entre os diversos momentos em que se identifica o processo de trabalho em ato. Segundo esses autores, isso confere ao Processo de Trabalho em Saúde da Família uma complexidade, gerada pelas particularidades do cenário em que o processo de trabalho será/está sendo desenvolvido.

Dada a complexidade do trabalho em saúde e à sua dinamicidade própria, diversos *nós* críticos podem atravessar e impactar no seu desenvolvimento no cotidiano profissional, em especial no âmbito da APS, em que as necessidades das pessoas sofrem variações relacionadas ao contexto de vida das mesmas, exigindo um olhar cauteloso por parte dos profissionais de saúde (GOMES; SILVA JUNIOR, 2015).

Uma pesquisa realizada por Magalhães Junior (2019) destaca três eixos como desafios que envolvem os desafios no cotidiano do serviço na APS: o primeiro é o recurso financeiro que reduziu progressivamente nas últimas duas décadas, agravando-se com a Emenda Constitucional 95 e, mesmo a APS demonstrando significância para a saúde pública brasileira frente a importantes avanços, torna-se difícil atender financeiramente ao que se propõe como desenho estrutural da APS; o segundo está ligado aos recursos humanos, em relação ao provimento adequado de profissionais e com perfil para atuação frente as demandas, além da dificuldade do exercício do trabalho multiprofissional; e o terceiro está ligado ao modelo de atenção e de organização, com ênfase na permanente reorganização da estrutura física, da assistência ofertada, da formação dos profissionais e da lógica de atender as demandas, legitimando os atributos da APS (MAGALHÃES JUNIOR, 2019).

Portanto, o trabalho em saúde é dinâmico, permeado por desafios e constituído por relações e interações que transcendem a necessidade de apenas competências técnicas para exercê-lo no cotidiano dos serviços de saúde. Por competência, entende-se um arcabouço teórico-prático de conhecimentos, habilidades e atitudes imprescindíveis ao profissional de saúde, para que suas atribuições junto ao serviço e ao usuário sejam realizadas de modo qualificado (HENTGES; COGO, 2017).

Pensar competências no âmbito do processo de trabalho em saúde evidencia um grande desafio, uma vez que as competências individuais e da equipe precisam ser balizadas e

potencializadas, de modo que todos os atores possam atuar de forma colaborativa para o propósito de um bem comum: o acesso e uma assistência à saúde qualificada para a população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2019).

Segundo Nuin e Francisco (2019), o olhar sobre as competências necessita ser conduzido através do universo interdisciplinar do processo de trabalho, onde profissionais estejam aprendendo, trabalhando e interagindo entre si. Nesse sentido, os autores citam estudos realizados na Espanha, Estados Unidos e Canadá que deram destaque a estas competências, identificando-as no âmbito do trabalho interprofissional, a saber: comunicação, trabalho em equipe, interação e esclarecimentos de papéis, prática colaborativa, resolução de conflitos interprofissionais e atenção centrada no paciente/cliente/família/comunidade (NUIN; FRANCISCO, 2019).

No processo de trabalho em saúde reside a maior potência e também a tarefa mais árdua dos profissionais, estimulados a atuar em práticas colaborativas e por outro lado formatados, pelo próprio processo educacional hegemônico, a atuar em suas determinadas áreas, sem qualquer diálogo com os múltiplos saberes que se interceptam no campo da saúde (CASANOVA, BATISTA, MORENO 2019).

Assim a presente pesquisa parte do pressuposto de que, para atuar no processo de trabalho em saúde os profissionais precisam refleti-lo a partir da realidade que vivem, assumindo os desafios cotidianos que lhes são apresentados. O encontro com os *nós críticos*/desafios do processo de trabalho é aqui compreendido como processo indutor de mobilização dos atores inscritos no trabalho em saúde e do encontro de ferramentas/tecnologias que auxiliem no enfrentamento dos desafios impostos. Isso exige o desenvolvimento de competências que considere as materialidades e das (inter) subjetividades do trabalho em saúde, os quais constituem na perspectiva da presente pesquisa, pontos analíticos para o agenciamento de mudanças que qualifiquem o processo de trabalho no cenário do estudo.

Ainda que o processo de trabalho em saúde seja uma pauta amplamente discutida em âmbito teórico, apresenta lacunas nas evidências científicas que focalizem os desafios práticos do cotidiano profissional na APS e que se proponha a produzir pesquisas de intervenções nesta realidade.

Diante do exposto, as seguintes questões nortearam esta pesquisa: Quais são os desafios inscritos no processo de trabalho em saúde da APS do município? Quais as competências necessárias a serem desenvolvidas nos profissionais de saúde para reorganização do processo de trabalho? Quais as estratégias metodológicas podem ser

utilizadas para fomentar essa reorganização do processo de trabalho? Como estas competências podem provocar mudanças no processo de trabalho de modo a qualificar o cuidado em saúde?

Espera-se que o conhecimento produzido a partir desta investigação contribua na melhor compreensão do fenômeno abordado e no encontro de possíveis caminhos para a construção de competências para a reorganização do processo de trabalho em saúde em outras realidades que vivenciam desafios semelhantes. Espera-se ainda que a presente investigação possa estimular reflexões sobre a relevância de mudanças nas práticas profissionais através da ação-reflexão-ação dentro do processo de trabalho, qualificando assim a assistência e o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Desenvolver um processo de ação-reflexão-ação sobre os desafios e as competências profissionais inscritos na reorganização do processo de trabalho junto aos profissionais da Atenção Primária a Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais.

3.2 Específicos:

- ✓ Identificar os desafios inscritos no processo de trabalho em saúde da APS de um município da Zona da Mata de Minas Gerais.
- ✓ Fomentar junto aos profissionais de saúde o encontro de estratégias indutoras de mudanças no processo de trabalho.
- ✓ Identificar as competências para a reorganização do processo de trabalho em saúde.
- ✓ Identificar estratégias metodológicas de como desenvolver tais competências no cotidiano do serviço de saúde.
- ✓ Fomentar junto aos profissionais o desenvolvimento destas competências a partir ação-reflexão-ação do processo de trabalho em saúde
- ✓ Identificar como a incorporação dessas competências se desdobram em mudanças no trabalho cotidiano destes profissionais.

4 METODOLOGIA

4.1 Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa que inclui como objetivo entender de maneira detalhada o comportamento das pessoas em seus contextos sociais específicos. À medida que se propõe a compreensão através de um olhar ampliado da realidade aproxima-se dos sentidos e significados às diversas situações vivenciadas pelos sujeitos, diminuindo a distância entre o conhecimento e a prática (LACERDA, COSTENARO, 2015; OLIVEIRA, 2016).

A cientificidade da pesquisa qualitativa se manifesta por meio de expressões e significados que as pessoas dão às suas experiências e vivências. O delineamento qualitativo reconhece a subjetividade, o simbólico e a intersubjetividade nas relações. A abordagem, a temporalidade e a localização permitem que mesmo sendo realizado em um universo microsocial, seja de importância universal para a ciência, pois traz consigo o sentido profundo da realidade, os consensos, as contradições sociais e da história e os caminhos de transformação (MINAYO, 2017a; MINAYO, 2017b).

4.2 A opção pela Pesquisa-ação

Enquanto pesquisa qualitativa optou-se pela pesquisa-ação, que se trata de um método de pesquisa social. Esta propõe o comprometimento com o coletivo na busca por identificação e resolução de problemas, visando mudança de atitudes, de práticas, de situações e de condições em função de um projeto determinado. Prevê assim, que o pesquisador acompanhe todo o processo de investigação. O fio condutor da pesquisa-ação é a compreensão do processo de desenvolvimento de cada etapa percorrida, exigindo assim comprometimento, sensibilidade, vínculo, engajamento e clareza de papéis (THIOLLENT, 2011).

Assim, vai além do campo da pesquisa, propondo uma intervenção/ação. Nesse sentido, é, portanto, necessário conhecer a realidade social inserida e construir com o sujeito – pessoas, lugar, contexto – essa dinamicidade do encontro com o outro.

A pesquisa e a ação devem ser construídas e compartilhadas pelo grupo/realidade estudada, com sujeitos implicados em buscar potencialidades na construção de conhecimento científico e de práxis transformadoras, conforme ressalta Thiollent (2011).

A pesquisa-ação é uma corrente teórica-metodológica empregada para a investigação de fenômenos sociais. Sua construção prevê um duplo sentido: o de produzir conhecimento científico e transformar a realidade investigada (SOUZA; OLIVEIRA, 2019). Destacam-se

quatro características gerais importantes para a compressão do seu delineamento, descritas por Souza e Oliveira (2020), a saber:

- 1- Participação/inserção do pesquisador: se faz necessário a inserção do pesquisador na realidade investigada. Predispõe uma fase de aproximação e vínculo, estabelecendo assim a possibilidade de o pesquisador acompanhar o cotidiano e assim também ter autonomia de ação no processo de pesquisa.
- 2- Tipo de ação: o pesquisador não apenas observa para compreender, mas também é livre para a atuação, tendo em suas ações o objetivo da cooperação e coletividade com os sujeitos, o grupo ou o fenômeno pesquisado.
- 3- Participação do investigador: a pesquisa-ação permite o envolvimento e interação entre participantes e pesquisador. Dessa forma, cada etapa é construída coletivamente desde o levantamento do problema, passando pela reflexão, pela busca de estratégias de intervenção e discussão dos resultados. Propõe assim uma via de mão dupla na construção do conhecimento.
- 4- Retorno dos resultados: o retorno do resultado da pesquisa é realizado em todo o processo investigativo, pois o participante e o pesquisador se movem juntos com cada passo investigado, possibilitando reflexão, autonomia, mudança de curso, dinamicidade e democratização dos resultados.

A mudança constitui, portanto, a finalidade da pesquisa-ação. Inclui os valores dos participantes e se descortina na própria natureza da pesquisa, que é permeada pela revisão da ação e do pensamento, enriquecendo especialmente o saber prático. O pesquisador também interage com o meio e participa com seus valores, considerando os dos outros. Desse modo, a pesquisa-ação objetiva a produção do saber teórico, mas também contribui para a reflexão sobre problemas e tensões institucionais vivenciadas pelos atores sociais diante do fenômeno investigado (MORIN, 2004).

4.3 Referenciais Teórico-metodológicos

Esta pesquisa se ancorou na perspectiva de dois referenciais teórico-metodológicos, que subsidiaram desde a elaboração do projeto à análise dos resultados. Tais referenciais serão aprofundados a seguir, considerando as contribuições que trouxeram para a presente investigação.

4.3.1 Rudimar Baldissera

Professor, pesquisador contemporâneo em comunicação organizacional, cultura e relações de poder. Fundamenta-se no pressuposto de que a comunicação organizacional é considerada toda forma de comunicação que, de alguma maneira e em algum grau, diz respeito à organização (BALDISSERA, 2009a).

Com base nessa compreensão, afirma que comunicação organizacional contempla três dimensões interdependentes: organização comunicada (a fala oficial e planejada e os processos formais); a organização comunicante (perfaz toda comunicação estabelecida dentro das relações que formam a organização); a organização “falada” (processos informais e indiretos que se constituem fora do ambiente organizacional). Nas três dimensões é essencial, fomentar e potencializar o diálogo e os fluxos multidirecionais de comunicação e reconhecer as possibilidades de diferentes sentidos que as interligam (BALDISSERA, 2009b).

Compreende-se então que a comunicação organizacional vai além dos processos formais estabelecidos e deve ser observada quanto a sua dinamicidade e os processos que mantêm o seu equilíbrio e o seu desequilíbrio, incluindo tensões, perturbações e diálogos informais (BALDISSERA, 2009b).

À luz dessas reflexões e na perspectiva das afirmações de Rudimar Baldissera (2009b) a comunicação perpassa todas as ações, revela o ambiente, suas perturbações e suas tensões. Sendo assim, deve ser considerada essencial para compreender as desordens, as inquietações e o espaço relacional em que se faz.

A comunicação organizacional descrita por Baldissera (2009a) oferece um caminho quando se propõe compreender os sentidos relacionais, permitindo uma cultura organizacional em que se instala o diálogo entre os sujeitos, a expressão dos significados dessas relações e a possibilidade de confrontos e conflitos – individuais e coletivos – dando lugar aos processos de enfrentamento e conseqüentemente à possibilidade de transformações através da coparticipação, da autonomia, da consciência das fragilidades e da busca constante das possibilidades de melhoria.

O autor destaca que se o desejo for compreender os processos de comunicação de uma determinada organização é fundamental atentar-se que esses processos se materializam no contexto, (sendo esses: social, histórico, cultural, político, etc.) e, portanto, torna-se essencial considerar os sujeitos envolvidos a partir de suas percepções, seus registros, seus lugares de fala, seus desejos e suas competências, e somado ainda a dinamicidade da comunicação e a todas as variáveis que exercem sobre ela. Dessa forma, compreender o sistema de comunicação organizacional é complexo e exige de um pesquisador usar lentes que

possibilitam (re) conhecer o mundo da organização, composto por objetos, sistemas, fenômenos e relações (BALDISSERRA, 2009c).

Sob essas outras nuances, Baldissera (2010) afirma que as organizações são como sistemas vivos e possuem a comunicação como fator de sua existência, onde sujeitos não podem ser determinados por completo, onde as relações de poder são constantes, a linguagem é falha e a todo instante é construído pelos sujeitos significação de mundo mediante processos interativos.

Nas relações comunicacionais, se constroem ainda os tensionamentos e as disputas de sentidos, firmadas nas diferenças entre os sujeitos e levando a existência de relações de forças, mesmo quando os objetivos dos interlocutores sejam compatíveis e de colaboração (BALDISSERA, 2017). Nesse sentido, o autor afirma que a comunicação deve ser compreendida para além de uma perspectiva organizadora e deve ser vista sob a ótica de todos os desequilíbrios que a mantém, incluindo particularidades de sentidos.

Torna-se essencial considerar os capilares da comunicação dentro de uma instituição, pois são esses fatores que manterá os sujeitos envolvidos e a organização atuantes, criativos e inovadores frente ao desequilíbrio. Assim, a tensão, o conflito e o desequilíbrio exigem movimentos e esses, de alguma forma, levam à possibilidade de redimensionamento e de reconfiguração da própria cultura instalada, compondo dessa forma novas configurações e rearranjos (BALDISSERA, 2017).

Diante do exposto, o referencial de Rudimar Baldissera (BALDISSERA, 2009a) contribuiu com a ótica da comunicação organizacional, trazendo elementos que foram desvelados na pesquisa de campo e posteriormente analisados/discutidos a partir dos resultados e literatura subjacente.

4.3.2 Paulo Freire

Paulo Freire defende que transformação não é a troca de conhecimento, pois vai além de um simples adicionar ou adquirir novos conhecimentos. Para ele, o caminho é o reconhecimento do próprio mundo. Nessa perspectiva, a orientação político-pedagógica de Paulo Freire visa à transformação social através dos seres humanos e do seu mundo, sendo o diálogo estabelecido nas relações o grande mediador deste caminho (FREIRE, 1987).

As relações dialógicas devem respeitar as pessoas e os seus valores, considerando o saber de todos os sujeitos e tendo como fundamentos a amorosidade (no sentido de compromisso), a humildade e a fé na humanidade (FREIRE, 1987). São esses pressupostos que determinarão uma relação horizontal, capaz de estabelecer o desenvolvimento da

confiança (vínculo essencial para desvelar a realidade investigada e seus elementos constituintes) e o desenvolvimento da esperança (que vem do verbo esperar) (FREIRE, 1997).

O autor reforça ainda que o pensar crítico nos sujeitos envolvidos é o princípio básico para uma ação, pois é através dele que a práxis e as relações homem-mundo são reconhecidas e modificadas. Portanto, ao desejar uma transformação, a compreensão do sujeito deve ser realizada na sua realidade e nas suas vivências, com o olhar sob o seu pensamento-linguagem, os níveis de sua percepção da realidade, a sua visão do mundo e as relações estabelecidas em seu contexto (FREIRE, 1987).

Segundo Freire, não existe meio ou pessoa física com o poder de da voz a alguém: o que se pode fazer como contribuição a esses sujeitos é potencializar as vozes que já têm. Dessa forma, a comunicação entre os interlocutores é compreendida como essencial para o desenvolvimento do conhecimento libertador e da captação da realidade complexa, dinâmica e relacional que envolve os indivíduos. Portanto, o processo de comunicação humana está entrelaçado aos condicionantes socioculturais que apresenta a relação – pensamento/linguagem/contexto (FREIRE, 1983).

A autonomia e o protagonismo do indivíduo é, dessa maneira, elemento fortalecedor no processo de transformar uma realidade. Sendo assim, o fluxo do conhecimento vai se moldando no despertar do sujeito como agente transformador, dando lugar a uma consciência que deixa de ser ingênua para se tornar crítica (FREIRE, 1989). Compreende-se então que a conscientização se dá sobre as relações estabelecidas com o mundo e, para que aconteça, é necessário que o sujeito ultrapassasse a mera apreensão de determinado fato (FREIRE, 1983).

Nesse sentido é essencial ao ser humano a problematização do seu mundo e a reflexão contínua sobre o seu próprio ato. Esse processo não é individual e se dá de maneira social, em uma construção coletiva que exige a coparticipação e o comprometimento dos envolvidos no ato de pensar (FREIRE, 1983). Assim, a dialogicidade proposta por Freire é o caminho para a realização da ação, sendo a consciência da posição que o sujeito ocupa com os demais sujeitos no mundo o que dará sentido à busca por transformar suas práticas.

Dessa maneira, é possível ao ser humano perceber as situações problema que o cercam para além de uma fronteira, e desenvolver o seu olhar sobre as possibilidades firmadas na troca de saberes dos envolvidos, na compreensão da totalidade dos fatos e no diálogo horizontal com a cadeia de relações que se estabelecem a sua volta. Todavia, esse processo somente acontecerá pela dicotomia reflexão-ação e apropriação da realidade inserida (FREIRE, 1987).

Diante do exposto, a perspectiva freireana permeou a presente pesquisa-ação, ancorada nos pressupostos da autonomia, protagonismo do indivíduo, dialogicidade, participação política, pensamento crítico, construção coletiva e transformação social.

4.4 Participantes e Cenário

A pesquisa aconteceu em um município localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, que possui 4.047 habitantes, uma área territorial de 83.038 km² e possui densidade demográfica 48,74 hab/km², segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010). Em 2010, a taxa de escolarização entre os habitantes de 6 a 14 anos de idade no município era 97,1 % e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era 0,617. O salário médio mensal dos trabalhadores formais de sua população em 2017 foi de 1,5 salários mínimos (IBGE, 2019). O mesmo está inscrito na Microrregião de Saúde de Viçosa e possui gestão plena na Atenção Básica, com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, perfazendo 51,80% de zona urbana e 48,20% de rural do município.

Pesquisa realizada pelo IBGE (2019) evidencia que desde 2013 a estrutura territorial brasileira tem 5.568 municípios, sendo em sua maioria caracterizada por municípios de pequeno porte, com população inferior a 20.000 mil habitantes. Isso reforça a representatividade do cenário desta pesquisa, que apresenta características semelhantes a outros municípios, podendo auxiliá-los no encontro de estratégias viáveis e tangíveis à macro e micropolítica do trabalho em saúde.

O município possui um Pronto Atendimento (PA) e duas equipes da ESF situados no mesmo prédio, localizado na zona urbana, o qual concentra a maioria das ações de saúde. Além disso, existem de três pontos de apoio para atuação das equipes na zona rural, com dias estabelecidos de atendimento da equipe a essa população.

O serviço de saúde é composto por 56 profissionais – incluindo duas equipes da ESF, duas equipes da saúde bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um PA, uma Farmácia e um Laboratório de Análises Clínicas. Considerando o quantitativo e a categoria a que pertencem os profissionais de saúde do município, são representados por três enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, onze agentes comunitários de saúde, quatro médicos, dois odontólogos, dois técnicos em saúde bucal, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, um educador físico, um bioquímico, um farmacêutico, três agentes de endemia, cinco auxiliares de limpeza e dez auxiliares-administrativos.

Definiu-se como critério de inclusão para a realização do estudo os profissionais referidos anteriormente que atuam no município e que aceitaram participar formalmente da pesquisa, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I). Foram excluídos aqueles que no período da coleta de dados, se encontraram licenciados para tratamento de saúde, em período de férias ou desviados de função, contabilizando 12 pessoas.

Portanto, participaram do presente estudo 44 profissionais, a saber: três enfermeiros (sendo uma, a coordenadora da APS), nove técnicos de enfermagem, onze agentes comunitários de saúde, um médico, um odontólogo, dois técnicos em saúde bucal, uma nutricionista, uma assistente social, um educador físico, um bioquímico, um farmacêutico, um agente de endemia, três auxiliares de limpeza, seis auxiliares- administrativos (recepcionistas), a coordenadora da vigilância em saúde e o secretário municipal de saúde (Apêndice II).

4.5 Coleta de dados

Para o alcance do objetivo proposto, a produção dos dados foi realizada por meio da triangulação de técnicas, a saber: entrevista estruturada, observação participante, observação não participante e grupo focal.

O processo de triangulação empregado implica em coletar dados em diferentes períodos, usando diferentes técnicas e de fontes distintas, obtendo assim uma descrição aprofundada de múltiplas fontes de evidências, sob diversos ângulos. Cada etapa é essencial para a pesquisa e se tornam complementares, enriquecendo assim o processo de análise. Assim, caracteriza-se como importante estratégia de validação e garantia de maior rigor científico para a pesquisa (SANTOS *et al.*, 2020).

O primeiro contato para a pesquisa de campo ocorreu com o secretário municipal de saúde, em abril de 2019. Na ocasião a pesquisadora agendou um momento para apresentar pessoalmente o projeto de pesquisa, sendo a proposta acolhida pelo gestor. Posteriormente a este contato, a gestão, por iniciativa própria, organizou uma reunião e apresentou a todos os profissionais da APS a proposta de realizar a pesquisa, sendo esta aceita e acolhida por todos, considerando ser o seu objeto de investigação um desejo expressado pelos profissionais e pela gestão anteriormente à proposição da pesquisa.

O período da coleta de dados foi entre maio de 2019 a janeiro de 2020, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV). A coleta foi realizada em quatro etapas, que serão apresentadas a seguir.

4.5.1 Primeira Etapa: Abordagem e Caracterização dos Participantes

Deu-se em maio de 2019, momento em que a pesquisadora se inseriu no campo, a fim de estabelecer o contato com os profissionais e realizar a captação de possíveis participantes. De forma individual, abordou cada profissional para explicar sobre o novo papel que estaria assumindo no campo. Neste momento apresentou-se como pesquisadora, esclareceu sobre todo o processo de investigação, o contato cotidiano que teria com as práticas profissionais e acerca das próximas etapas previstas na pesquisa.

Esta abordagem permitiu a captação e esclarecimento dos participantes, os quais ao aceitarem, assinaram o TCLE. Cabe ressaltar que todos os profissionais concordaram em participar da presente investigação.

Neste contato inicial foi também realizada uma entrevista, para fins de caracterização dos participantes, utilizando-se um roteiro estruturado contendo os seguintes dados: nome, idade, sexo, tempo em que atua na APS e o tempo em que atua no referido município, escolaridade e formação (cursos, graduação e/ou pós-graduação) relacionada ao cargo que ocupa (Apêndice III).

4.5.2 Segunda Etapa: Observação Participante

A segunda etapa foi realizada no período de junho a setembro de 2019, por meio da técnica de observação participante. Esta se dá em contato direto e prolongado do investigador com os atores e o contexto estudado, sendo considerada como uma metodologia humanista, pois possibilita os observadores partilharem papéis e o cotidiano da realidade pesquisada, fortalecendo assim o vínculo entre o pesquisador e os participantes do estudo. A observação foca-se no sentido de revelar os sentidos e significados das práticas e das vivências a um nível mais profundo, exigindo do investigador atenção, sensibilidade, paciência e sistematização (MÓNICO *et al.*, 2017).

A observação se inscreve como uma abordagem onde a pesquisador se coloca de forma ativa na coleta de dados, sendo necessário a este a capacidade de se adaptar às mudanças que surgirem no processo (MARIETTO, 2018). As informações que obtém e as respostas que são dadas às suas indagações estarão relacionadas ao comportamento e às relações que se desenvolve com o grupo estudado. A observação participante implica saber ouvir, escutar, ver, falar, ou seja, fazer uso de todos os sentidos (OLIVEIRA *et al.*, 2016; MARIETTO, 2018).

Na presente investigação ocorreram 21 dias de observação, totalizando 115 horas, sendo possível realizá-la todos os dias da semana e em todos os turnos referentes a estes dias.

Tal etapa demandou três meses em virtude de ter ocorrido com a intenção de a pesquisadora captar diferentes dinâmicas e rotinas do serviço, ocorrendo em horários e períodos alternados de observação, considerando também as possibilidades do campo.

A fim de direcionar o foco da observação foi construído pela pesquisadora um roteiro (Apêndice IV) orientado por pressupostos de Baldissera, que se fundamenta na importância de compreender como se constrói a dinâmica relacional formal e informal de uma organização, bem como de identificar a diversidade de redes que interligam os sujeitos. Essa tessitura faz emergir significados particulares nessa realidade, como as suas qualidades, fragilidades, a linguagem, a organização e a própria cultura (BALDISSERA, 2009a), elementos que estão em consonância com o objeto da presente investigação.

Nesta perspectiva, a sistematização da observação participante foi realizada sob a ótica das seguintes dimensões: descrição da observação (caracterizar o momento da observação descrevendo data, local, sujeitos envolvidos, tempo de observação, características do espaço estrutural observado); perspectiva histórica (a história do local reflete os sentidos e significados construídos no ambiente observado); ambiente físico (permite compreender a organização, utilização e otimização de espaços e materiais, a infraestrutura e condições de trabalho); gestão e formação (o desenho conformacional da organização esboça o perfil de suas ações); atividades propostas e desenvolvidas (compreende se o perfil das atividades corresponde à demanda observada e emergida); envolvimento Humano (o modo como os participantes interagem molda a maneira como se comportam em um ambiente, se estabelecem e desenvolvem suas ações) (BALDISSERA, 2009a).

A pesquisadora acompanhou a dinâmica do processo de trabalho da equipe e também de cada profissional, considerando o seu setor de atuação. Focalizou na observação os discursos formais e informais, as relações e os desdobramentos das ações em curso. O estabelecimento de vínculo e confiança construídos anteriormente à investigação foram fundamentais para a clareza, identificação e compreensão da organização e dinâmica do processo de trabalho no cenário estudado.

Cabe ressaltar que esta etapa da investigação foi minuciosamente descrita pela pesquisadora em um diário de campo, onde foram registradas as observações e percepções detalhadamente, assim como os diálogos estabelecidos com os atores sociais envolvidos. Os registros realizados continham descrições, falas, reflexões e impressões da pesquisadora que serviram de base para sua ação-reflexão-ação no processo da pesquisa e para a análise dos dados oriundos da experiência de se inserir na realidade onde o problema investigado estava inscrito.

A literatura descreve competências que um pesquisador deve ter ao realizar a observação participante, entre elas destaca a importância de sistematizar as notas de campo na coleta de dados. Essa transcrição deve ser relatada detalhadamente logo após a retirada do campo para que detalhes da memória não se percam. Pode ser transcrita ou digitalizada, deve incluir marcos temporais, comportamentos verbais e não verbais e impressão do pesquisador. Além disso, reservar sempre um tempo para revisar expandir as anotações (MARIETTO, 2018).

Diante do exposto, a observação participante apresentou-se como uma técnica de coleta de dados em potencial para a realização da pesquisa-ação, permitindo à pesquisadora fortalecer a parceria no processo da ação transformadora da realidade. A literatura corrobora sua importância neste método e contexto de investigação, apontando que por meio dela acredita-se que o pesquisador estabeleça relações comunicativas com as pessoas ou grupos da situação investigada, podendo desvelar e captar os bastidores do meio inserido, os sistemas de gestão, os tipos de relações e interferências entre o grupo ou pares (PERRUZZO, 2017).

Os dados coletados por meio da observação participante permitiram o levantamento de *nós críticos* do processo de trabalho, os quais foram apresentados ao secretário municipal de saúde pela pesquisadora. Este, de forma colaborativa, proativa e dialógica, apontou concordância com os dados coletados e sugeriu a formação de uma comissão representativa dos profissionais, baseando-se no perfil de liderança como critério para a sua composição. Esta se deu inicialmente com a participação do secretário municipal de saúde, as duas enfermeiras coordenadoras das equipes da ESF, a enfermeira coordenadora do PA e a coordenadora da vigilância em saúde.

A intenção da formação desta comissão foi no sentido de ela mediar o diálogo com todos os profissionais, considerando a dificuldade do gestor de articular no processo de trabalho da APS a participação de todos os profissionais nas atividades da pesquisa, o que envolveria a interrupção do atendimento à saúde no município. Ademais, o sentido de uma comissão se deu na perspectiva de também potencializar um diálogo efetivo e longitudinal com um menor número de profissionais inscritos no processo de trabalho, o que não seria viável com 44 pessoas envolvidas.

Na perspectiva da pesquisadora, a comissão emergiu como uma estratégia de protagonizar agentes inseridos no processo de trabalho na indução de mudanças. Assim, por estar inscrita na mesma experiência que os demais profissionais, a comissão teria uma maior condição de estabelecer um diálogo mais horizontalizado com a totalidade dos participantes envolvidos da pesquisa.

4.5.3 Terceira etapa: Oficinas

A terceira etapa ocorreu entre setembro e dezembro de 2019. Os *nós críticos* emergidos na observação participante, após serem apresentados à gestão, foram socializados com os participantes da pesquisa, iniciando um ciclo de oficinas cujos objetivos seriam encontrar métodos, instrumentos e estratégias de, após validados, serem trabalhados pela equipe de profissionais.

Dada a natureza do objeto de investigação depreende-se que o papel da pesquisadora, juntamente com os profissionais, seria de, por meio das oficinas, fomentar reflexões e o encontro de ferramentas e caminhos para desfazer alguns *nós críticos* levantados durante o processo de investigação, construindo também evidências a partir dessa intervenção. Para a pesquisadora era claro que a pesquisa teria um começo, um meio e um fim, porém o seu objeto continuaria vivo na experiência cotidiana daqueles profissionais. Neste sentido, criar competências nos profissionais para que, mesmo depois de encerrada a pesquisa tivessem condições de continuar atuando sobre estes *nós*, seria o maior legado deixado e construído no processo desta investigação.

Neste contexto, optou-se pelas oficinas, partindo do pressuposto que estas são espaços construídos coletivamente e, portanto, compreendidos como emancipatórios e privilegiados para se discutir trabalho. Permitem abordar demandas trazidas da realidade vivenciada, de forma coletiva e ligadas a si mesmo, ao outro, ao produto do trabalho, à sua forma de organização, os seus meios e instrumentos. Dessa forma, resgata os significados e o potencial humano de realizar transformações (SOARES, 2018).

As oficinas foram planejadas processualmente, por se tratar de uma pesquisa-ação. Algumas premissas foram estabelecidas pela pesquisadora: a construção de cada oficina foi ancorada na comunicação dialógica proposta e praticada por Paulo Freire, e orientada também por dados levantados na observação participante. Além disso, as oficinas deveriam se constituir um espaço capaz de fomentar nos participantes a reflexão, problematização e a ação, com enfoque para o objeto da investigação. A produção de um sentido comum para a experiência deste coletivo e o protagonismo dos participantes no processo da pesquisa figurou como ancoragem para a construção da tríade ação-reflexão-ação, previsto pela pesquisa-ação.

As oficinas ocorreram em horários protegidos – pactuados anteriormente com a gestão. As datas e horários foram acordadas processualmente, considerando a disponibilidade do público-alvo participante em cada oficina.

O local destinado às oficinas foi um auditório amplo, destinado para reuniões, situado no prédio da Unidade de Saúde localizada na área urbana, com disposição de cadeiras móveis,

mesas, som e data show. Isso facilitou a participação dos envolvidos, considerando ser um espaço que já existe no serviço. Cabe ressaltar que apenas a quarta oficina não ocorreu neste espaço, por indisponibilidade do mesmo, ocorrendo também em um espaço amplo de reuniões situado no mesmo prédio.

Todas as oficinas tiveram duração média de duas horas. A pesquisadora se preocupou com a ambiência nas oficinas, sendo o espaço físico onde as mesmas aconteciam ambientadas com elementos que trouxessem à tona a temática e o processo percorrido pela pesquisa; um café, servido durante todo o processo, intencionalmente presente para auxiliar a partilha de ideias, deixando as pessoas mais à vontade para participarem da abordagem discutida no dia.

Constituíram também elementos da ambiência, materiais que foram sendo construídos em ato a cada oficina (cartazes, tarjetas, falas escritas em papel A4), expostos como parte da ornamentação e também como representação de uma construção em processo dos próprios profissionais.

O objetivo de intencionalizar a ambiência foi para que a oficina, para além de um espaço educador, fosse um lugar de pertencimento, onde a dimensão sentir também pudesse ser estimulada e emergir de maneira leve, interativa e construtiva, sendo assim capaz de deslocar e inspirar os profissionais à participação e transformação de suas realidades.

As oficinas foram construídas com um repertório de possibilidades de metodologias participativas (MATTAR, AGUIAR, 2018; PAIVA *et al.*, 2016), atendendo às especificidades de cada encontro, ferramentas estas que foram tecendo o diálogo e a sistematização de cada momento compartilhado. Cabe ressaltar que o formato adotado para o planejamento das oficinas se deu de acordo com o disposto no estudo de Mendonça (2014).

No decorrer do ciclo de oficinas foi realizada a observação não participante por um pesquisador da equipe, graduando em enfermagem e bolsista de iniciação científica desta pesquisa, devidamente treinado para a realização dos registros. Foram registrados a linguagem verbal e não-verbal, de modo a enriquecer os significados por meio de ferramentas como gravação de áudio, fotografias, notas descritivas, cartazes com síntese, entre outros.

Segundo Marietto (2018), a observação não participante é um importante complemento em um processo de análise, pois confere riqueza de detalhes e permite ao pesquisador avaliar e reavaliar todo o processo da pesquisa, ampliando a eficácia e o rigor das observações.

Todas as oficinas tiveram autorização prévia dos participantes para serem gravadas e fotografadas, para posterior transcrição e análise, a fim de potencializar a apreciação do processo, podendo enriquecer a análise do conteúdo expresso.

4.5.3.1 Primeira Oficina

A primeira oficina foi intitulada “*Reconhecendo o sentido do trabalho em saúde: dimensão individual e coletiva*” e para ela foram convidados (individualmente e pela pesquisadora) os profissionais indicados pelo gestor municipal de saúde com perfil de liderança, os quais compuseram a anteriormente mencionada comissão representativa de profissionais. O local destinado para esta oficina foi o auditório. Estiveram presentes duas enfermeiras das equipes da ESF, o secretário municipal de saúde, a coordenadora da vigilância em saúde e a enfermeira do PA e coordenadora da APS.

A oficina teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais com relação à indicação para a composição da comissão e fomentar um diálogo acerca do levantamento dos principais *nós críticos* inscritos no processo de trabalho em saúde no município, coletados pela pesquisadora durante a observação participante. A pesquisadora realizou uma exposição dialógica e cada *nó* foi discutido e validado pelos participantes, os quais se sentiram motivados e abertos para mediar junto aos demais profissionais a força tarefa de reorganizar o trabalho na saúde. Entretanto, levantaram uma nova demanda: a necessidade de, por meio da pesquisadora, que todos os profissionais compreendessem a ocorrência dos *nós críticos* apresentados, para se sensibilizarem e atuarem ativamente na reorganização do processo de trabalho.

Neste sentido, sugeriram uma próxima oficina com todos os profissionais, na qual deveria na concepção deles ocorrer uma eleição de novos membros para a comissão, de modo que todas as categorias profissionais tivessem nela representada.

4.5.3.2 Segunda Oficina

A segunda oficina foi denominada “*Construindo voz e ação: uma identidade coletiva*”. Frente à demanda anterior, a pesquisadora retornou a campo e entregou um convite individual para cada profissional. O encontro foi acordado com a gestão e aconteceu no fim do dia, possibilitando assim a participação do maior quantitativo de profissionais, totalizando trinta e dois participantes. Esse foi um momento de grande importância para a pesquisa, pois a todos os participantes foi dada a voz, a possibilidade da reflexão e partilha.

A oficina aconteceu no auditório e teve como objetivo promover um diálogo entre os profissionais, a gestão e a pesquisadora, de modo a apresentar e validar os *nós críticos* observados, identificar os passíveis de intervenção e eleger, por pares, uma comissão representativa de todos os profissionais, a qual participaria dos demais momentos da pesquisa,

uma vez que por motivo de organização ficaria inviável a saída de todos os profissionais do serviço, impactando assim na assistência.

Através de metodologias ativas, cada momento foi sendo construído coletivamente. Em roda (para horizontalizar o diálogo), aconteceu a apresentação individual dos participantes, sendo solicitado que expressassem características do serviço que reconheciam em seu cotidiano. Após a apresentação de todos, mediou-se uma discussão grupal e uma síntese coletiva que representasse a identidade do serviço para os envolvidos. Na sequência a pesquisadora realizou uma exposição dialogada, lembrando a trajetória da pesquisa até o momento e apresentando/discutindo os *nós críticos* identificados na observação participante, sendo os mesmos validados pela equipe. No momento seguinte os participantes foram divididos em dois grupos menores com 16 profissionais cada, sendo solicitado pela pesquisadora que escrevessem em cartazes os *nós críticos* que eles acreditassem ser prioridades de intervenção e o porquê dessa definição. Um relator foi escolhido pelo grupo para apresentar no retorno ao grupo maior e assim foram discutidos e analisados os pontos emergidos.

Para fortalecer um espaço democrático foi realizado ao final da oficina um momento intitulado “*contratualização*”, no qual se deu a votação para a eleição de uma comissão representativa de todas as categorias inscritas no processo de trabalho, os quais deveriam ser eleitos pelos seus pares, em votação aberta e preservando a representatividade de cada categoria. A comissão eleita foi composta por 15 profissionais, a saber: uma recepcionista, uma agente comunitária, um agente de endemia, uma técnica de enfermagem, uma assistente social do NASF, uma nutricionista do NASF, uma dentista, uma auxiliar de limpeza, uma bioquímica, uma farmacêutica, o secretário municipal de saúde, a coordenadora da vigilância sanitária e três enfermeiras.

4.5.3.3 Terceira Oficina

A terceira oficina, realizada com a comissão formada, foi intitulada “(A) *colher transformação: teoria e prática*” e aconteceu no auditório, onde os profissionais foram convidados a sentar ao redor de uma grande mesa de reunião. Contou com participação de 11 profissionais, da comissão representativa eleita.

Com o intuito de fortalecer a interação e as discussões, foi servido um café da manhã como forma de acolher os participantes. Para ambientar o espaço, a pesquisadora colocou sobre a mesa do café, escrito em tarjetas, todos os *nós críticos* já reconhecidos pela

observação participante, estimulando de forma visual o reconhecimento do processo investigativo e a reflexão.

A oficina teve como objetivo fortalecer a identidade da comissão como interlocutora e indutora na reorganização do processo de trabalho no contexto em que estão inseridos. Além disso, objetivou-se, como ponto alto da oficina, realizar uma ação prática da comissão, representada pela escolha de um ou dois *nós críticos* como prioridade de sua atuação, sendo escolhido pela mesma a ambiência e a comunicação.

A pesquisadora usou estratégias disparadoras e facilitadoras para mediar o espaço. As tarjetas sobre a mesa do café trouxeram à tona a essência dos *nós críticos* e direcionou a escolha coletiva de um dos *nós* como prioridade, mediante as justificativas ancoradas nas práticas que os profissionais foram apontando. Após esse momento, permaneceram sobre a mesa de debate apenas as tarjetas da ambiência e da comunicação. Uma roda de conversa foi formada estimulando a discussão sobre o reconhecimento das práticas profissionais, os componentes da fragmentação dessas práticas e a caracterização do impacto e/ou potência que esses *nós críticos* determinavam no trabalho em saúde. Realizado esse reconhecimento, a pesquisadora mediu, como forma de sistematizar (teoria e prática) uma orientação metodológica acerca da construção de planos de ação, direcionados aos problemas vivenciados no cotidiano do serviço, tendo como foco a diluição dos *nós críticos* mencionados. Logo em seguida, surgiu uma proposta emergida pelos participantes de pensar e planejar uma ação para que a comunicação e a ambiência atuassem na melhoria do acesso à saúde da população. Assim, foi então construído conjuntamente um plano de ação de curto e médio prazo que a comissão se responsabilizou por apresentar e discutir com os seus pares em uma data posterior, a fim de colocá-lo em prática na sequência.

Cabe ressaltar que, considerando serem diversos os *nós críticos* levantados no decorrer da pesquisa, e por acreditar que outros não levantados poderiam estar presentes ou surgirem no porvir, a pesquisadora fez a opção de construir o plano de ação com a comissão representativa dos profissionais com uma intencionalidade formativa. Esta objetivou a construção de competências necessárias para intervir nos *nós críticos* do processo de trabalho, que vão de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos na teorização/ planejamento à intervenção propriamente dita no processo de trabalho. Desse modo, o exercício com um *nó críticos* figuraria como uma experiência nesta construção, o qual poderia ser desenvolvido em outros planos de ação, considerando a diversidade de *nós críticos* inscritos no processo de trabalho em saúde.

Considerando ser uma pesquisa-ação com fundamentação teórica-metodológica em Paulo Freire, a pesquisadora conferiu liberdade para que os participantes pudessem expor suas ideias a partir das suas realidades. Seu papel foi mediar o diálogo e orientar metodologicamente a construção do plano de ação, no sentido de dá-los a conhecer um caminho factível para a reorganização do processo de trabalho.

4.5.3.4 Quarta Oficina

A quarta oficina, intitulada “*Visibilidade e identidade profissional de trabalhadores da limpeza: (re) tecendo o trabalho em saúde*”, ocorreu como desdobramento da anterior. A pesquisadora solicitou à comissão que, entre os *nós críticos* levantados e trabalhados no plano de ação, os profissionais elessem um dos problemas identificados para iniciar o processo de intervenção junto à pesquisadora. Esta solicitação teve o objetivo de materializar uma experiência que, uma vez acessada, poderia dá-los subsídio para atuar em diversas outras facetas inscritas no plano de ação.

Emergiu então, no *nó críticos* “ambiência”, a questão-problema referente (in) visibilidade e desvalorização dos auxiliares de limpeza no processo de trabalho em saúde, sendo o objetivo da presente oficina atuar sobre esta dimensão com esses atores. Desta oficina participaram três membros da comissão representativa (a coordenadora da PA, a enfermeira da ESF e uma auxiliar de limpeza) e quatro trabalhadoras da limpeza. Aconteceu em uma sala de reuniões, pois no auditório acontecia paralelamente outra atividade.

A estratégia metodológica utilizada foi uma roda de conversa mediada pela problematização da realidade do serviço. No primeiro momento ocorreu uma apresentação de todos os participantes. Posteriormente, pesquisadora retomou o processo histórico da pesquisa, reiterando o que levou a construção do momento inscrito. Através do diálogo estimulou a participação, a expressão de dúvidas e de inquietações sobre a realidade e a concretude do cotidiano de trabalho, ressaltando que aquele espaço era coletivo e participativo. Solicitou que os participantes utilizassem de situações reais como exemplo para se repensar o processo de trabalho através da ação-reflexão-ação. Após essa mediação, o espaço foi conduzido para uma formação técnica em relação à temática onde a pesquisadora realizou uma apresentação em slides, trazendo conteúdos teórico-práticos, fluxogramas de serviços e figuras, de modo a embasar de forma técnica a discussão acerca da limpeza e desinfecção de superfícies, relacionados à segurança do paciente e a segurança dos profissionais. Por fim, após esclarecimentos de dúvidas, uma conversa participativa sobre a identidade do profissional da limpeza e sua importante contribuição no processo de trabalho

em saúde foi tecida, no objetivo de fazer deste momento, além de uma formação técnica, a construção de um espaço de reconhecimento, de expressão, de diálogo e de pertencimento.

4.5.4 Quarta etapa: Grupo Focal

O grupo focal foi a técnica de coleta de dados eleita pela pesquisadora para vocalizar como a pesquisa-ação em pauta conseguiu alcançar o seu objetivo, isto é, o de formar competências profissionais para atuar na reorganização do processo de trabalho em saúde.

De acordo com Souza (2020), o Grupo Focal se caracteriza como uma técnica de coleta de dados que reúne um grupo de pessoas previamente selecionadas para discussão de um tema proposto pelo pesquisador. Cabe a este conhecer esse grupo, para melhor mediar e focalizar a discussão.

Considerando as descrições de Souza (2020), o emprego da técnica de grupo focal exige um local silencioso, com interferência mínima de ruídos externos, iluminado e com espaço para alocar participantes em círculo, essa conformação facilita a escuta dos participantes e permite melhor visualização das expressões faciais e gestos.

Para a utilização da técnica de grupo focal, é imprescindível um moderador que tenha a habilidade de facilitar e redirecionar o foco da discussão, sendo reconhecido como acolhedor, respeitoso, flexível e atento aos apontamentos emergidos. Além disso, que tenha capacidade de ofertar liberdade para diversas opiniões e seja sensível em captar ações e reações à medida que o debate acontece (SOUZA, 2020).

O autor ressalta características importantes dos participantes: em relação ao número de participantes, o que é de consenso e recomendado pela literatura é a realização com grupos de 3 até 12 pessoas, acima disso não se aconselha em função da dificuldade de manter o foco e a interação na discussão grupal (SOUZA, 2020). Outra característica esperada é a uma homogeneidade entre os integrantes, onde os sujeitos tenham algum tipo de ligação entre si que permita compartilhamento da temática investigada (SOUZA, 2020; ZANOS, 2013).

O grupo focal, em função de ser um espaço que coloca os participantes em relação, favorece a externalização de dados e evidencia com mais clareza o ponto de vista dos atores envolvidos na pesquisa. Trata-se de uma técnica em que os participantes possuem liberdade de expressar suas respostas, discutir, concordar e discordar entre si (SILVA; SCHWERTNER; ZANELATTO, 2019).

O grupo focal ocorreu em 13 de janeiro de 2020, no auditório da unidade, com duração de 3 horas e teve a participação 15 membros da comissão representativa eleita, a saber: uma agente comunitária, um agente de endemia, uma assistente social do NASF, uma

nutricionista do NASF, uma auxiliar de limpeza, uma bioquímica, uma farmacêutica, uma coordenadora da vigilância sanitária, um secretário municipal de saúde e três enfermeiras (sendo uma a coordenadora da APS), uma recepcionista, uma cirurgiã dentista e uma técnica de enfermagem.

Foi conduzido pela pesquisadora e contou com a presença do estudante de iniciação científica do projeto, que fez a observação não participante do grupo, devidamente registrada em um diário de campo.

Em um primeiro momento, a pesquisadora fez uma breve fala recordando com os participantes todo o percurso da pesquisa, para que se situassem frente ao contexto vivido que faria emergir o foco do grupo. Após esta explanação, apresentou a proposta do grupo focal no sentido de orientá-los como participantes da pesquisa, para o processo de coleta de dados que se daria a partir desta técnica de coleta.

Para mediar a discussão a pesquisadora teve a orientação de roteiro (Apêndice V), de modo a focalizar a entrevista deste coletivo. Este foi composto por questões relacionadas às competências que os profissionais consideravam necessárias para qualificar o processo de trabalho em saúde, se estas foram desenvolvidas nos participantes e/ou nos demais membros da equipe e quais as mudanças agenciadas no processo de trabalho a partir de suas participações nesta pesquisa.

Para melhor captação dos registros além da observação não participante, foi realizado gravação de áudio e registro fotográfico.

No intuito de preservar o anonimato, cada sujeito foi codificado por meio de uma sigla, de acordo com a categoria profissional e seguida por algarismo arábico como descrição em (Apêndice II).

4.6 Análises dos dados

Os dados oriundos da entrevista estruturada foram computados para fins de caracterização dos participantes, não sendo considerado *corpus* de análise e discussão da presente investigação.

A primeira análise ocorreu oriunda da observação participante, fase essa essencial para compreensão e delineamento de todo o processo da pesquisa.

Um estudo realizado por Marietto (2018) apresenta uma revisão teórica sobre os métodos de observação participante e não participante e propõe um roteiro detalhado de procedimentos para cada etapa da coleta de dados facilitando a compreensão e a aplicação do

método, porém limita-se a etapa da coleta de dados, sugerindo assim a necessidade de uma proposta sobre a fase de análise desses dados obtidos.

A literatura descreve ferramentas de apoio a exemplo do diário de campo, e da realização de entrevista pós-observação. Reconhece a contribuição e eficácia da técnica de observação participante para a pesquisa, mas encontra-se sem elucidação uma estratégia metodológica descrita com clareza passo a passo que sistematize a análise os dados obtidos de um diário de campo.

Portanto, para apreciação dos dados oriundos da etapa de observação participante deste estudo, relacionado a ferramenta do diário de campo, foi utilizado o desenho analítico construído pela equipe de pesquisa, tendo como subsídio teórico-metodológico a análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

O roteiro que direcionou a observação participante em campo se fez essencial neste momento, pois ele guiou a compreensão dos dados obtidos no diário de campo, uma vez que as anotações elucidam diversas informações ligadas a elementos estruturais da prática investigada, elementos organizativos e relacionais mediados pelos sujeitos do estudo e elementos emergidos pela impressão pessoal da pesquisadora ao observar as práxis cotidianas. Portanto, esse direcionamento visa desconsiderar da análise os dados que estejam fora do corpo do estudo.

A sistematização dos dados da observação participante desta pesquisa relacionados análise do diário de campo, orientou-se por cinco etapas:

- a) **Leitura aprofundada e minuciosa**, que correspondeu a uma varredura de todo o material sistematizado em um diário de campo durante a observação participante, que permitiu um processo crítico quanto aos dados obtidos.
- b) **Captação de informações centrais**, onde foram elencados *nós críticos*, aqui entendidos como situações centrais que englobaram informações e práticas que se correlacionavam como desafios na micropolítica do trabalho. Para orientar esse agrupamento, a leitura tomou como guia o objeto de estudo, os objetivos propostos e as dimensões estabelecidas como foco e apresentadas no roteiro (Apêndice IV) construído pela pesquisadora para ir ao campo de observação.
- c) **Construção de infográficos**, que possibilitou, de forma visual, compreender as relações e interseções acerca de cada *nó crítico* emergido e identificado como prioridade dentro do processo de trabalho em saúde. Essa representação gráfica foi importante para apontar ações que poderiam ser repensadas pelos atores

envolvidos, trazendo elementos essenciais para o delineamento de futuras ações. Os infográficos construídos a partir dessa análise estão apresentados no (Apêndice VI).

- d) **Validação de análise**, que correspondeu a uma apresentação dialógica coletiva dos infográficos realizados aos sujeitos do estudo, e teve como propósito central oferecer aos participantes a possibilidade de se reconhecerem e repensarem o processo de trabalho de forma individual e coletiva a partir do material analisado, permitindo assim, a validação, ou não, de todo o processo de observação participante.
- e) **Elaboração de oficinas educativas**, que trouxeram elementos abordados e evidenciados ao longo de todo o processo desenvolvido, possibilitando uma devolutiva e um processo formativo aos sujeitos através da ação-reflexão-ação.

Para apropriação da riqueza dos dados, buscou-se agrupar o comportamento que os participantes expressavam, a identificação das práticas observadas, os desafios emergidos e seus fatores relacionados e a relação interprofissional estabelecidas em cada setor, elementos esses que foram sendo colocados de forma estratégica em cada oficina, propiciando um repensar em busca de transformação.

A segunda análise dos dados, referente ao grupo focal, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise, em que a pesquisadora realizou uma leitura flutuante dos dados; (2) exploração do material, incluindo uma leitura mais aprofundada, vertical e horizontalmente, de modo a elucidar os sentidos e significados oriundos dos depoimentos; (3) tratamento dos resultados obtidos, foram agrupadas as falas que se assemelham, formando categorias temáticas que desvelaram o fenômeno estudado e que foram organizados em categorias e/ou subcategorias de estudo (4) interpretação, foi descrito e posteriormente interpretado, subsidiado pela literatura pertinente à temática (BARDIN, 2016).

Tais etapas constituem um método de organização e análise dos dados da pesquisa, iniciando-se através de uma leitura repetida e atenta das transcrições do grupo focal realizado. Em seguida, foram definidos os trechos significativos, de acordo com os objetivos do estudo, e elaboração das categorias, evidenciando a convergência dos aspectos significativos da observação realizada *in locu* e dos depoimentos dos participantes (BARDIN, 2016).

4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi realizado após a aprovação do CEP/UFV, inscrito sobre o Parecer nº 2.879.646/ CAAE: 96401018.3.0000.5153 (Anexo A), sendo respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes foram convidados a participar e foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, assim como a manutenção do anonimato e do direito de participarem ou não da mesma, assinando TCLE.

Todos os materiais produzidos através da coleta dados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos, entre eles uma dissertação no Programa do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, além do envio para congressos e periódicos científicos da área da saúde.

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos participantes do estudo e à gestão municipal de saúde a fim de contribuir e orientar o município na de qualificação do processo de trabalho em saúde.

Espera-se com isso, permitir aos sujeitos envolvidos que a pesquisa auxilie na (re) significação e na construção de competências relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes para a operacionalização do Acolhimento na APS, transformando assim as práxis do campo, o que está coerente com o método pesquisa-ação onde o participante é o protagonista do processo e se torna mobilizador da prática, produzindo assim maior qualificação, eficácia e eficiência no cuidado prestado. No âmbito da gestão espera-se que os resultados sinalizem necessidades de formação/educação permanente que devem ser desenvolvidas junto a estes profissionais, e assim dar sentido aos seus olhares, saberes e práticas sob a reorganização do processo de trabalho em saúde.

O estudo apresentou como riscos certo grau de constrangimento aos participantes durante a realização da observação participante e das oficinas, uma vez que foram investigados fatores relacionados ao seu processo de trabalho e práticas de diferentes segmentos profissionais. No entanto, tais riscos foram minimizados pela garantia do anonimato e a relação de vínculo estabelecida entre a pesquisadora e os participantes, necessário à pesquisa qualitativa, permitindo assim que os participantes se sentissem seguros para verbalizar e exercer práticas sobre a temática em questão durante a coleta de dados.

Por fim, ressalta-se ainda que os registros da observação participante, das oficinas e do grupo focal serão arquivados, na íntegra, pelo pesquisador por minimamente cinco anos, período este em que os dados poderão ser utilizados, dentro dos preceitos éticos referidos, exclusivamente para fins científicos, como citado anteriormente.

5 PRODUTOS FINAIS

5.1 Artigo Original 1

OS NÓS CRÍTICOS DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PESQUISA-AÇÃO

The critical nodes of the work process in Primary Health Care: an action research

Vanessa de Souza Amaral – Amaral, Vanessa de Souza – Universidade Federal de Viçosa, amaralsvanessa@gmail.com.

Deíse Moura de Oliveira – Oliveira, Deíse Moura – Universidade Federal de Viçosa, dmouradeoliveira@gmail.com.

Clayver Viktor Moreira de Azevedo – Azevedo, Clayver Viktor Moreira de – Universidade Federal de Viçosa, clayver.viktor@gmail.com.

Rennan Lanna Martins Mafra – Mafra, Rennan Lanna Martins – Universidade Federal de Viçosa, rennan.mafra@gmail.com.

Resumo

Pesquisa qualitativa com abordagem da pesquisa-ação cujo o objetivo foi identificar os *nós críticos* inscritos no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS). Participaram da pesquisa 44 profissionais/gestores da APS de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de junho a dezembro de 2019, por meio da técnica de observação participante e posteriormente de oficinas. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e sob a perspectiva dos referenciais teóricos de Rudimar Baldissera e Paulo Freire. A análise permitiu a emergência de cinco categorias, que expressaram os *nós críticos* identificados na observação participante e validados pelos profissionais nas oficinas: ambiência, comunicação, educação permanente, planejamento e identidade profissional. A presente pesquisa sinaliza a importância do diálogo e da reflexão crítica das práticas de saúde como instrumentos de transformação do processo de trabalho em saúde.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Trabalho; Gestão de Mudança; Desenvolvimento Institucional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como ideário a reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil e considera, dentro da organização do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta preferencial de contato dos usuários, sendo reconhecida como o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No processo de construção do SUS houve a ampliação do acesso aos serviços de saúde, emblematicamente representada pela emergência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal ampliação requer, além do aumento da cobertura das ações e serviços, o enfrentamento aos desafios relacionados ao processo de trabalho e aos modos como os profissionais de saúde agem e desenvolvem suas relações na produção do cuidado em saúde (MENEZES *et al.*, 2020).

No tocante ao processo de trabalho em saúde, seu marco teórico, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, iniciou suas incursões sobre os estudos neste campo ainda no contexto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. O autor, fundamentado na teoria marxista, retratou os elementos componentes do processo de trabalho: o objeto (o objeto de trabalho em saúde nem sempre é a saúde, devido ao conjunto de variações que o cerca); o instrumento (podem ser materiais, como equipamentos e insumos e não-materiais, como os saberes que se articulam); a finalidade (a intencionalidade) e os agentes (sujeito que imprime a ação) (MENDES-GONÇALVES, 1986).

Neste sentido, o objeto do processo de trabalho não é meramente biológico, trata-se de uma construção social e política. Assim, as práticas de saúde se desenvolvem de acordo com as demandas sociais e o instrumento do trabalho em saúde também se transforma no modo de produzir e direcionar conhecimento no cotidiano das organizações (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Existe um espaço intercessor que permeia a práxis do trabalho em saúde, em que todos os atores exercem suas subjetividades, seus modos de agir – em meio aos quais se evidenciam as relações hierarquizadas, as responsabilidades e as competências diversas. Essas especificações exercem influências no processo de trabalho e exigem o reconhecimento da negociação, dos conflitos e do encontro com o outro (MERHY, 1997).

Reconhecer e atuar sobre este contexto é desafiador para os trabalhadores da saúde, sendo necessário sua valorização nas práticas e pesquisas que se debruçam no âmbito da micropolítica do trabalho em saúde, no qual se constrói cotidianamente o SUS. Entre os desafios enfrentados pelo sistema de saúde no contexto micropolítico da APS demarca-se a organização do trabalho em saúde, considerado pilar fundamental para fortalecer a qualidade da assistência e o acesso aos serviços (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Verifica-se que o processo de trabalho em saúde é uma pauta discutida no âmbito teórico, porém evidências práticas e detalhadas de como despertar e estimular sua reorganização nos serviços de saúde – incluindo o da APS – são escassas. Isso reitera a importância de investigações que elucidem os *nós críticos* do processo de trabalho em saúde que atravessam o cotidiano dos serviços.

A ausente ou incipiente problematização do processo de trabalho dificulta que ele se transforme, evidenciando a manutenção de problemas que se arrastam por um longo período em virtude da ausência de condições e/ou de cultura do movimento de educação permanente. (FERREIRA *et al.*, 2019). Este, no entanto, é de suma importância nas práticas de saúde, a fim de suscitar no âmbito da micropolítica o encontro de caminhos para resolver situações-problema e promover reconfigurações do trabalho em saúde.

Diante do exposto, as seguintes questões nortearam esta pesquisa: Quais são os desafios inscritos no processo de trabalho em saúde da APS? Qual a percepção dos profissionais de saúde com relação a estes desafios? Como validar tais desafios junto a estes profissionais? Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi identificar e validar junto a profissionais de saúde/gestores os *nós críticos* inscritos no processo de trabalho da APS de um município do interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

O presente artigo é produto da dissertação defendida no Programa de Mestrado Profissional de uma universidade pública do interior de Minas Gerais, intitulada “O desenvolvimento de competências colaborativas para a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação”. O recorte ora apresentado constitui parte dos resultados desta pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa pautada na abordagem da pesquisa-ação. Nesta abordagem, a pesquisa e a ação devem ser construídas e compartilhadas pelo grupo/realidade estudada, com sujeitos implicados em buscar potencialidades na construção de conhecimento científico e de práxis transformadoras (THIOLLENT, 2011). Esta abordagem metodológica contribui para a reflexão sobre tensões e problemas institucionais vivenciados pelos atores sociais diante do fenômeno investigado e aproxima o pesquisador do campo - esse que, através de valores como engajamento, sensibilidade e vínculo, também interage com o meio e participa do processo de transformação (MORIN, 2004).

Adotou-se como referencial teórico o pesquisador Rudimar Baldissera, que apresenta uma perspectiva para análise da comunicação organizacional sobre o olhar do paradigma da

complexidade. Neste sentido, considera que a comunicação organizacional perpassa sobre a dinamicidade e assim, torna-se necessário reconhecer os processos que mantêm a organização distante do equilíbrio, observando o estado permanente de desorganização/(re)organização – tensões, disputas e perturbações – transpondo a comunicação planejada e organizada das práticas cotidianas (BALDISSERA, 2009a).

Adotou-se também como referencial teórico Paulo Freire, com ancoragem nos pressupostos da autonomia, do protagonismo do indivíduo, da dialogicidade, da participação política, do pensamento crítico, da construção coletiva e da transformação social (FREIRE, 1983; FREIRE, 1987).

A pesquisa aconteceu em um município que possui 4.047 habitantes, numa área territorial de 83.038 km² com densidade demográfica 48,74 hab./km², segundo o último censo (IBGE, 2010). O mesmo possui uma concentração de 2096 habitantes (51,80%) localizados na Zona Urbana e 1951 habitantes (48,20%) localizados da Zona Rural. Apresenta gestão plena na Atenção Básica, com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Uma pesquisa realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) evidenciou que desde 2013 a estrutura territorial brasileira tem 5.568 municípios, em sua maioria caracterizada como de pequeno porte – com população inferior a 20.000 mil habitantes (IBGE, 2019). Este estudo, portanto, poderá auxiliar outras realidades com características parecidas no encontro de estratégias cabíveis à macro e micropolítica da reorganização do processo de trabalho em saúde.

Foram convidados a participar do estudo os 56 profissionais/gestores que atuam na APS do município, sendo excluídos os participantes que se encontravam licenciados para tratamento de saúde, em período de férias ou desviados de função, contabilizando (12 profissionais), culminando em 44 participantes.

Dentre estes, três eram enfermeiras (incluindo a coordenadora da APS do município), nove técnicos de enfermagem, onze agentes comunitários de saúde, um médico, um odontólogo, dois técnicos em saúde bucal, uma nutricionista, uma assistente social, um educador físico, um bioquímico, um farmacêutico, um agente de endemia, três auxiliares de limpeza, seis auxiliares-administrativos (receptionistas), a coordenadora da vigilância em saúde e o secretário municipal de saúde.

No intuito de preservar o anonimato, os participantes foram codificados por meio de uma sigla representativa da categoria profissional a que pertenciam, a saber: ACE (agente de endemia); ACS (agente comunitário); AL (auxiliar de limpeza); AS (assistente social); ASB (auxiliar de saúde bucal); BIO (bioquímica); CD (cirurgião dentista); EF (educador físico);

ENF (enfermeiro) sendo ENF1 a coordenadora da APS; FARM (farmacêutico); GM (gestor municipal); MED (médico); NUT (nutricionista); REC (auxiliar administrativo - recepção); TENF (técnico de enfermagem); VSAT (coordenadora da vigilância sanitária). Tais siglas foram seguidas por um número arábico, correspondente à ordem em que os participantes foram abordados pela pesquisadora, sendo tal enumeração realizada de modo particularizado para cada categoria profissional, a saber: ACS1, AC2.... ACS11; AL1...AL3, etc.

O artigo retrata os dados coletados no período de junho a setembro de 2019, por meio da inserção da pesquisadora no campo da pesquisa, utilizando-se inicialmente da técnica da observação participante para o levantamento dos *nós críticos* do processo de trabalho e posteriormente de duas oficinas com os participantes, com vistas a apresentar, refletir e validar os *nós críticos* levantados juntos aos atores sociais inscritos na realidade observada.

A observação participante ocorreu em 21 dias de campo, totalizando 115 horas, sendo possível realizá-la todos os dias da semana e em todos os turnos referentes a estes dias, tendo a pesquisadora acompanhado o processo de trabalho da equipe e também de cada profissional/gestor, considerando o seu setor de atuação. Foram observadas diferentes dinâmicas e rotinas do serviço, em horários e períodos alternados, considerando as possibilidades apresentadas pelo campo. A observação focalizou-se nos discursos formais e informais, nas relações e nos desdobramentos das ações em curso. Essa aproximação foi fundamental para a clareza, a identificação e a compreensão da organização e da dinâmica do processo de trabalho no cenário estudado.

A sistematização da observação participante foi inspirada pela noção de comunicação organizacional proposta por Baldissera (2009b), pautando assim a organização dos dados a partir as seguintes dimensões: descrição da observação (caracterização do momento da observação – data, local, sujeitos envolvidos, tempo de observação, características do espaço estrutural observado); perspectiva histórica (a história do local, que reflete os sentidos e significados construídos no ambiente observado); ambiente físico (o qual permite compreender a organização, utilização e otimização de espaços e materiais, a infraestrutura e condições de trabalho); gestão e formação (o desenho conformacional da organização esboça o perfil de suas ações); atividades propostas e desenvolvidas (compreende se o perfil das atividades corresponde à demanda observada e emergida); envolvimento humano (o modo como os participantes interagem molda a maneira como se comportam em um ambiente, se estabelecem e desenvolvem suas ações).

Cabe ressaltar que esta etapa da investigação foi minuciosamente descrita pela pesquisadora em um diário de campo, no qual foram registradas as observações e percepções,

assim como os diálogos estabelecidos com os atores sociais envolvidos. Os registros realizados continham descrições, falas, reflexões e impressões da pesquisadora que serviram de base para sua ação-reflexão-ação no processo da pesquisa. Para análise destes dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016) orientando-se por cinco etapas, com uma adaptação realizada pelos pesquisadores.

A primeira etapa foi a leitura aprofundada e minuciosa do diário de campo, que correspondeu a uma varredura de todo o material sistematizado durante a observação participante, permitindo uma análise crítica dos dados coletados. Na segunda etapa, deu-se a captação de informações centrais relacionadas ao objeto da investigação, momento no qual foram identificados os *nós críticos* do processo de trabalho, aqui entendidos como aspectos dorsais apreendidos nas práticas cotidianas observadas que se apresentaram como desafios inscritos na micropolítica do processo de trabalho.

De posse de todos os *nós críticos* identificados, deu-se a etapa de sintetização dos mesmos, agrupando-os em matrizes de sentido comum (a partir da confluência de diversos *nós* em um *nó* dorsal), concebidas como categorias temáticas na presente investigação. Paralelamente, deu-se a construção de infográficos, etapa que possibilitou, de forma visual, compreender as relações e interseções entremeadas a cada *nó crítico* emergido no processo de trabalho em saúde observado. Essa representação gráfica permitiu visualizar com clareza os fios condutores para a emergência dos *nós* dorsais identificados, culminando na última etapa (interpretação dos dados) amparada na literatura temática e nos pressupostos conceituais de Baldissera (2009a) e Paulo Freire (1983; 1987).

As oficinas ocorreram após a realização da identificação dos *nós críticos*, sendo gravadas na íntegra e utilizadas como estratégia de coleta de dados e também espaço para validação de análise dos *nós críticos* identificados pelos pesquisadores. Esta validação é concebida pelo método da pesquisa-ação como uma possibilidade de dialogar com os participantes da pesquisa, dando-lhes a oportunidade de confrontar a interpretação da realidade experienciada com a observada. Neste sentido, torna-se passível de modificações em função de o participante assumir o papel de pesquisador, passível de interpretar a realidade que vive (THIOLLENT, 2011).

As oficinas ocorreram em dois momentos, com duração de aproximadamente uma hora cada, em horários acordados a partir da disponibilidade dos profissionais/gestores e em uma sala de reuniões na própria unidade de saúde. As mesmas foram organizadas por meio da apresentação dialógica dos infográficos aos participantes, que permitiram a experimentação da tríade ação-reflexão-ação de cada *nó crítico* observado, fomentando um olhar distanciado e

crítico dos participantes com relação ao processo de trabalho, com vistas à sua transformação. O conteúdo gravado foi transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo (BARDIN, 2016), resultando na interpretação do processo de validação dos *nós críticos* a partir da ótica dos atores sociais que participaram da pesquisa.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da universidade a qual os pesquisadores estão vinculados, inscrito sobre o n.º. 2.879.646 (CAAE: 96401018.3.0000.5153).

RESULTADOS

Os participantes deste estudo tinham idade entre 23 e 57 anos, sendo 39 do sexo feminino e cinco do sexo masculino. O tempo de atuação como profissionais de saúde/gestores variou de um a 23 anos. O tempo de atuação na APS variou de nove meses a 28 anos e o tempo de atuação no município variou de nove meses a 23 anos.

A análise dos dados permitiu a emergência de cinco categorias temáticas: ambiência, comunicação, educação permanente, planejamento e identidade, denominadas aqui como *nós críticos* pela pesquisadora. Cada categoria será apresentada iniciando pelos dados emergidos a partir da observação da pesquisadora e na sequência pelos discursos dos participantes das oficinas. A opção por esta apresentação é para demarcar a dialogicidade inscrita nesta pesquisa-ação.

Ambiência

O *nó ambiência* foi identificado a partir da compreensão do desenho conformacional da organização, sendo observados elementos ligados ao espaço físico, aos fluxos dos serviços e às condições de trabalho que interferem nas rotinas de atendimentos e na qualidade do acesso ofertado aos usuários. Durante a observação, notou-se que a recepção funcionava como a espinha dorsal do serviço, cujo espaço estabelecia relação com os usuários, profissionais e gestão. A porta de entrada era a mesma para serviços do Pronto Atendimento (PA) e ESF, e essa conformação era fator de imprecisão e produção de enganos, tanto para a identidade dos serviços quanto para o usuário, que se via perdido dentro do fluxo de atendimento.

Embora o município tenha uma unidade de saúde com uma boa estrutura física, a organização dos serviços, a cada dia de observação, ressaltava como algo necessário a ser repensado. Havia profissional sem local para atendimentos, enquanto salas estavam vazias. Em outros momentos da observação, pode-se notar que os profissionais/gestores demandavam

um tempo considerável de deslocamento entre um andar e outro para, por exemplo, pegar um prontuário que ficava na recepção.

Como principais desafios relacionados a este *nó crítico* destacam-se: o fluxo de serviço fragmentado; o acesso desordenado; a existência de informações sem direcionamento para profissionais e usuários; e a falta de privacidade para os atendimentos devido à configuração estrutural dos espaços. A ambiência é vista, então, como um desafio inscrito no processo de trabalho, sendo este identificado na organização do espaço físico, conforme expressam os relatos dos profissionais:

“Lá embaixo, no outro andar, eu tenho que pegar as coisas aqui, descer com as coisas, depois subir com as coisas após o atendimento... se esquecer um negócio, tem que voltar e pegar primeiro [...]” (ENF2)

“Temos para melhorar: melhorar a ambiência com a definição do espaço para PSF, para ficar mais esclarecido na cabeça do usuário como o PSF funciona” (ENF3)

A ambiência também é retratada nas falas dos participantes como algo que impacta diretamente nos fluxos, na comunicação e na assistência adequada aos usuários que buscam a APS do município:

“[...] eu acho que uma coisa vai levando a solução da outra. Por exemplo: quando a gente organizar a ambiência, vai organizar o processo de trabalho, o fluxo, vai melhorar a comunicação, as pessoas vão saber informar melhor[...]. São várias coisas a se fazer, mas fazendo uma já vai melhorando todas” (ENF3)

“Para nós, técnicos, dividir a recepção é bom. Não por questão de trabalho, mas sim a assistência, porque a gente consegue dar mais assistência a quem realmente precisa [...] vê o que tem necessidade e é urgência, o que é consulta de PSF” (TENF1)

“Ter outra recepção, não vai ficar aquele acúmulo de gente querendo informação e a recepcionista não tem todas as informações que precisaria para resolver o problema naquele momento” (TENF1)

Comunicação

O *nó “comunicação”* é aqui compreendido como o modo de interação entre sujeitos participantes, ambiente e usuários e a maneira como isso molda o processo de trabalho em saúde. Os elementos de observação referentes à comunicação foram as relações formais e informais estabelecidas, as abordagens nos diferentes contextos, as atividades não planejadas, o tempo livre entre as atividades, as relações de hierarquização e os conflitos interprofissionais no mundo do trabalho.

A observação participante permitiu a compreensão da dinamicidade e do quantitativo de atividades que acontecem interligadas em um fluxo contínuo e acelerado. O fluxo de comunicação dentro de cada categoria profissional não se mostrava bem delimitado e

direcionado. Por exemplo, muitas funções que não eram de competência das enfermeiras chegavam até elas por estarem em posições de liderança, gerando assim sobrecarga de tarefas e responsabilidades.

Além disso, foi observado que alguns participantes não possuíam clareza de como lidar com as demandas que lhe cabiam, ou a quem acessar para que essas demandas fossem solucionadas. A incompreensão dos fluxos e das competências individuais e coletivas configurava como um processo de trabalho conflituoso, com ruídos e pouco resolutivo. Em relação à comunicação do serviço com o usuário, a troca de informações necessitava acontecer de forma mais clara. Observou-se também, no âmbito da comunicação, o pouco uso de tecnologias leves (relacionais), promotoras do vínculo e âncoras para a resolução de muitas demandas emergidas na APS.

Como principais desafios relacionados a este *nó crítico*, destacam-se: a atuação multiprofissional fragmentada; a fragilidade nos diálogos entre a tríade usuários/profissionais/gestão; o uso incipiente de tecnologias leves e a falta de sistematização dos serviços intersetoriais.

A comunicação entre os profissionais foi compreendida também como um aspecto dorsal e desafiador no processo de trabalho em que estão inscritos, configurando um *nó crítico* explicitado na fala dos participantes:

“Muitas vezes acontecem muitas coisas aqui na UBS e a gente não fica sabendo [...] e aí gente mesmo não sabe passar, porque falta a comunicação” (ACS2)

“Eu pude perceber também e que também nos falta, que precisa fortalecer, é a parte do diálogo, é a parte da comunicação, e a parte de espírito de equipe” (GM1)

“E eu acho que tendo um pilar, no caso a estratégia de comunicação, o resto vai fluindo tudo naturalmente” (ACE1)

Uma outra ótica da comunicação compreendida como necessária ao processo de trabalho é a que se relaciona à comunicação estabelecida com o usuário, que ainda constitui um *nó* a ser desatado pelos profissionais/gestores:

“Precisamos divulgação do trabalho, para dar mais visibilidade do trabalho que a gente faz e conscientização da população em relação ao que é o nosso trabalho e o que não é nossa função” (ENF3)

“A gente tem que ter o hábito de informar as pessoas, conhecer o serviço e saber informar” (GM1)

Educação permanente

O *nó educação permanente* surgiu a partir da observação do contexto e envolveu as práticas desenvolvidas, as habilidades técnicas, os processos formativos identificados dos profissionais e usuários e a compreensão da construção desse ambiente. Permitiu reconhecer a importância de um espaço formal e pactuado dentro do horário de serviço que possibilitasse aos sujeitos participantes repensarem, articularem e discutirem estratégias para a qualificação do processo de trabalho.

Como principais desafios tangíveis a este *nó crítico* destacam-se: a necessidade de problematizar e refletir as competências individuais e coletivas; a intencionalidade das ações desempenhadas; o exercício da educação continuada para o treinamento das habilidades técnicas e a efetividade do trabalho multiprofissional.

Em função da ausência de um horário protegido para a educação permanente e da participação nas oficinas – entendida como espaço para refletir o processo de trabalho –, os participantes perceberam o quanto a educação permanente carece ser realizada pelas equipes de saúde que atuam no cenário estudado. Salientam neste sentido que a educação permanente os auxiliaria a desenvolverem os seus papéis, ampliando o conhecimento necessário para atuarem no contexto do trabalho em saúde:

“A capacitação de fornecer e o conhecimento de a gente buscar, pois enquanto profissional, eu também tenho que buscar o conhecimento” (ENF1)

“Acho que tem que ter conhecimento, não adianta eu querer ser líder se eu não conheço” (BIO1)

“Eu acho que a gente até poderia trabalhar essa educação permanente juntas nas duas equipes das ESF’s [...]. Cada uma fala de um tema, aí outra enfermeira não pararia o seu trabalho, eu não pararia o meu totalmente, e a nossa equipe estaria toda treinada” (ENF2)

“Para a gente como técnico, essa participação da enfermeira com a gente, na capacitação vai mostrando novas coisas [...]. Então é uma parte que dá para interagir com todo mundo fazendo igual todos os dias” (TENF1)

Planejamento

O *nó planejamento* foi observado a partir dos elementos atrelados à observação das atividades desempenhadas, compreendendo se eram planejadas, executadas e avaliadas. A observação apontou uma complexidade de práticas sendo realizadas pelas diversas categorias profissionais que trabalhavam e se empenharam nas ações executadas, porém muitas delas se perdiam sem registros e, conseqüentemente, sem reconhecimento e visibilidade.

O fluxo das ações precisava de sistematização. Cada profissional estabelecia sua rotina individual de trabalho e evidenciava-se uma lacuna ao observar a totalidade do processo de

trabalho, dificultando a continuidade e a integralidade das ações desempenhadas pelos membros da equipe.

O planejamento é também evidenciado pelos profissionais como um *nó* que dificulta a fluidez do processo de trabalho na APS. Neste sentido, entendem ser o planejamento uma ferramenta que pode diminuir a desarticulação e fragmentação do cuidado e da assistência à saúde:

“A gente precisa bater muito na tecla de planejamento. Não é assim: “Eu quero, vamos fazer um negócio...”, não. Como que vai ser planejado amanhã? Nós vamos ter que aprender a planejar o dia a dia” (GM1)

“Eu acho que fazendo o cronograma a gente força a seguir, e é muito bom. Porque se não tiver nada escrito... eu chego assim: “Deixa eu ver o que eu programei para eu fazer hoje” (ENF2)

“Eu fazia um cronograma de todo o meu serviço: serviço de epidemiologia, vigilância em saúde, dos sistemas [...] e os dias que eu ia ficar com cada uma das meninas para ficar observando o trabalho delas. Eu já vou voltar com isso” (ENF1)

Identidade

O *nó identidade* descreve-se relacionado às características das ações realizadas, considerando como premissa a identidade e o papel da APS, bem como o reconhecimento das competências profissionais neste cenário de atenção. A observação retratou a necessidade de os participantes serem estimulados a buscarem suas identidades profissionais e de compreenderem com maior definição suas competências, a fim de construir uma identidade individual e de equipe que orientasse e ampliasse o sentido do cuidado.

No cotidiano observado, muitas demandas foram abordadas e conduzidas, estando ancoradas na cultura biomédica, o que diverge do modelo de atenção da APS. Evidenciou-se a necessidade de trabalhar o sentimento de pertença, de estimular a autonomia e a liderança, como também instigar a proatividade como força motora para transformação.

Como principais desafios deste *nó*, destacam-se: a falta de reconhecimento dos serviços; a falta de visibilidade profissional; a necessidade de desenvolvimento de visão da prática individual e coletiva, assim como a assistência com foco na integralidade.

No tocante ao *nó identidade*, os participantes apontam como imprescindível conhecer e identificar os seus papéis neste cenário, as competências dos colegas de equipe e o funcionamento do serviço como um todo:

“O que eu pude perceber é que as próprias pessoas que trabalhavam, às vezes não tinham essa identidade que a gente busca. Essa identidade... “eu sou ACS, mas o que é ACS?”; “eu sou enfermeiro, mas o que é enfermeiro?”; “eu sou do PSF mas não sei o que é PSF”; “eu sou administrativo mas o que eu faço?” (GM1)

“Eu acho que é importante cada funcionário saber sua função também” (TENF1)

“A gente enquanto faxineira, a gente não sabe exatamente o que é da gente, o que é da técnica, né?” (AL2)

“A gente foi se comunicando entre nós e cada um foi se identificando, eu acho que falta essa oportunidade para cada um se identificar, por exemplo, eu sou do PSF, mas não sei o que é PSF” (GM1)

DISCUSSÃO

A presente investigação traz à tona os *nós críticos* do processo de trabalho inscritos na prática cotidiana de profissionais/gestores que atuam no âmbito da APS, evidenciando que eles se tecem de forma dinâmica e transversal e se articulam de maneira indissociável e interdependente, exigindo uma permanente reconfiguração de suas práxis.

As “lentes” teóricas utilizadas para esta discussão foram as de Rudimar Baldissera (2009a) e Paulo Freire (1983; 1987), que descrevem a relação e a complementariedade entre comunicação e transformação, cada um por seu caminho e do seu modo. Sugere-se então o diálogo como ponto de encontro entre os dois referenciais, baseado na observação da realidade vivenciada pelos sujeitos e na experiência prática descrita pelos próprios profissionais.

Ao focar os *nós críticos* do processo de trabalho em saúde, toca-se em uma realidade necessária para a reorientação dos modelos assistenciais vigentes. A literatura afirma que essa reorientação somente será possível a partir da organização das práticas de saúde nos espaços da macro e micropolítica, lugares onde se inserem gestão, profissionais e usuários (GALAVOTE *et al.*, 2016), os quais, de algum modo, estão representados na presente investigação.

Os discursos dos participantes e a observação do cenário estudado revelam a ambiência como um espaço físico que traz desafios para o processo de trabalho em saúde, impactando na dinâmica social deste, constituindo-se como um espaço de relações e encontros. Tal concepção está em consonância com o conceito de ambiência estabelecido pela Política Nacional de Humanização (PNH), que compreende a ambiência como um espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve prover uma assistência humana, acolhedora e resolutiva (BRASIL, 2010). Neste sentido, a ambiência vai além da composição técnica e formal dos espaços, pois se estabelece também através das situações e contextos construídos e vivenciados, devendo se firmar em três eixos: como um espaço de confortabilidade; como um espaço que possibilita encontros de sujeitos; e como um espaço facilitador do processo de trabalho (BRASIL, 2010).

Em relação à organização do espaço, evidencia-se que a ambiência exerce influência no processo de trabalho dos profissionais de saúde, tanto pela organização estrutural do espaço, quanto pelo aumento de profissionais e/ou disputa pelo espaço físico, gerando condições inadequadas de trabalho. Tais condições inadequadas influenciam na organização do trabalho individual dos profissionais, na relação entre os profissionais e na organização do trabalho em equipe, bem como na relação profissional/usuário (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

Segundo Baldissera (2009b), os sujeitos são mais do que resultado de uma cultura organizacional, pois existem variáveis ecossistêmicas - neste estudo compreendidas como espaço físico, social e relacional - que interagem como forças e admitem movimentos de resistência, potencialização, corporações, transformando os sentidos das práticas cotidianas, a realidade e o próprio sujeito.

Paulo Freire (1987) postula que a transformação social deve se dar através dos seres humanos e do seu mundo, sendo ela necessária para a compreensão do sujeito frente à sua realidade e às suas vivências. Complementa ainda que tal transformação fundamenta-se no pensamento-linguagem do sujeito, no seu nível de percepção da realidade, na sua visão de mundo e nas relações estabelecidas em seu contexto (FREIRE, 1987).

No que tange à comunicação, evidencia-se que ela traduz um importante *nó crítico* inscrito no processo de trabalho em saúde, sendo explicitado nos relatos dos participantes e também na observação realizada. Segundo Rudimar, os ambientes organizacionais são atravessados pela comunicação, por meio da qual o organizado convive com o desorganizado, o consciente com o inconsciente e assim se constrói a identidade organizacional através do repensar desse processo comunicativo estabelecido (BALDISSERA, 2009a; BALDISSERA, 2009b).

A comunicação interprofissional, caracterizada pelo envolvimento de diferentes setores e práticas profissionais contribui para melhores resultados de saúde e satisfação dos profissionais, sendo capaz de garantir a integralidade das ações de cuidado e transformar a realidade do serviço (PREVIATO; BALDISSERA, 2018), constituindo-se como elemento chave no trabalho em equipe. No entanto, para que o processo comunicativo se efetive, é necessário que toda a equipe esteja empenhada em prol desse objetivo, buscando manter um diálogo claro e transparente. Neste sentido, Baldissera (2009b) afirma que os ambientes organizacionais são de forma transversal constituídos por capilares de comunicação que, em algum momento, têm o potencial de forçar as ordens impostas, em busca de reconhecimento e de uma nova organização.

Além da comunicação entre os profissionais de saúde, destaca-se também a comunicação com o usuário, que é igualmente essencial para que o cuidado seja ofertado e recebido de forma eficiente. A ausência de uma comunicação bem estabelecida entre os participantes impacta diretamente na fragmentação do cuidado. Isso é percebido no estudo como gerador de um processo de trabalho conflituoso, com limitações relacionadas, inclusive, ao acesso do usuário no serviço de saúde.

Estudo realizado com 30 usuários entre 18 e 80 anos atendidos em uma unidade de saúde de uma região do interior de Portugal revelou, nos discursos dos participantes, que a comunicação deficiente entre os profissionais de saúde dificultou o trabalho em equipe e conseqüentemente a assistência prestada aos usuários (NUNES, 2019). Isso evidencia que o usuário percebe a qualidade do serviço de saúde através de elementos além da clínica, como por exemplo os processos relacionais e vínculos estabelecidos entre usuário/profissionais (ARRUDA; BOSI, 2017).

Evidenciado por Morais e colaboradores (2020), a falta de comunicação entre população e serviços de saúde impacta a APS, resultando no desconhecimento dos usuários acerca de quais os serviços disponíveis, fragilizando o atributo de primeiro contato e o reconhecimento desse nível de atenção como porta de entrada do SUS.

Pensar a reorganização do processo de trabalho remete adentrar na proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS), figurada neste estudo como um *nó crítico*, com a finalidade (trans)formar as práticas profissionais no cotidiano dos serviços, visando atender às reais necessidades da população (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

A EPS surge, portanto, como estes conhecimentos, habilidades e o enfrentamento dos desafios postos no cotidiano da produção do cuidado em saúde (BOMFIM *et al.*, 2017). Permite, desse modo, a reorganização de estratégias de intervenção educativa aplicadas ao trabalho, possibilitando transformar relações e a articulação dos serviços entre profissionais, gestão e usuários. Pauta-se na problematização do trabalho vivo em ato, corroborando para a atualização contínua das práticas através do reconhecimento dos *nós críticos* existentes nas mesmas e do exercício da tríade ação-reflexão-ação (MACHADO *et al.*, 2015).

A compreensão da realidade é essencial para o desenvolvimento do conhecimento libertador, através da captação das complexidades, da dinâmica e das relações estabelecidas. Neste sentido, o que se pode fazer como contribuição nesse processo é potencializar as vozes que já existem nos sujeitos, estimulando, através do diálogo, indivíduos mais ativos no seu mundo capazes de conduzir, por meio da vivência e da reflexão, o processo de transformação da realidade (FREIRE, 1983; FREIRE 1987). O legado de Paulo Freire vai, portanto, ao

encontro do que se constitui a educação permanente, que se pauta na construção de espaços coletivos de reflexão sobre o cotidiano do trabalho e no estímulo à aprendizagem significativa, ao engajamento político e ao movimento de mudança da realidade.

Ainda no tocante aos *nós críticos* emergidos, destaca-se o planejamento. A ausência de uma sistematização das ações e serviços, associada a uma rotina individualizada de atuação dos profissionais apresentaram-se neste contexto como questões dorsais. No cenário estudado, a necessidade de planejamento surge como uma possibilidade de ordenar e delinear melhor o cuidado ofertado e de organizar a equipe, com uma atuação articulada, interprofissional e com enfoque na integralidade. O planejamento é um instrumento de gestão fundamental e deve ser considerado sob a lógica permanente, coletiva e participativa, pois permite o alcance de objetivos e define caminhos para a melhoria e a qualificação dos serviços ofertados à população, rompendo com a lógica fragmentada e desarticulada entre os diversos atores e serviços envolvidos no processo de trabalho (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Estudo realizado com profissionais que atuam na APS evidenciou que, entre os fatores que interferem na organização do processo de trabalho, destacam-se a falta de um processo de educação permanente, a não realização do planejamento coordenado, a falta de monitoramento e avaliação das ações, a fragmentação da rede de atenção à saúde e a burocratização das relações intersetoriais (VECCHI *et al.*, 2017), estando tais achados consoantes com os resultados da presente investigação.

A identidade profissional, circunstanciada à identidade do cenário em que atuam, também figurou como um *nó crítico* observado e reafirmado por esta pesquisa. A dificuldade no reconhecimento e definição de papéis de cada profissional constitui um desafio inscrito no processo de trabalho. Os discursos do gestor municipal e de profissionais das equipes de saúde denotam o quanto muitas vezes não fica claro para aquele e para estes a competência de cada profissão, sendo isso uma lacuna que se origina na matriz identitária de cada profissional e da equipe.

A identidade profissional é observada e retratada pelos profissionais como necessária para a reorganização do trabalho em saúde. Sabe-se que a construção da identidade profissional não é dissociada das condições e da configuração do local de trabalho e da própria formação profissional. Segundo Rudimar Baldissera (2009b), a identidade organizacional é formada pelo que ela se mostra intencionalmente para as pessoas e pelo que não é intencional. Dessa maneira, ela é construída por um processo de dialogicidade que pressupõe autonomia e pensamento crítico. Paulo Freire defende ainda o quanto a construção

de identidade torna o sujeito legitimado e liberto através da autonomia, sendo assim capaz de gerar transformação da sua realidade social (FREIRE, 1987).

O estudo limitou-se a um recorte específico do cenário pesquisado, evidenciando assim os desafios do processo de trabalho inscritos em um contexto singular. Em outras realidades, com atores e vivências distintos, outros *nós críticos* podem estar presentes, os quais merecem ser estudados e problematizados por outros pesquisadores, ampliando as evidências científicas tangíveis ao objeto ora desvelado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação possibilitou a identificação de *nós críticos* inscritos no processo de trabalho da APS a partir da observação/análise da pesquisadora e da validação destes *nós* pelos atores sociais envolvidos. Ressaltou a importância de alguns aspectos entremeados e muitas vezes não visibilizados no cotidiano do trabalho, os quais geram “perturbações” cotidianas que desafiam os profissionais na produção do cuidado em saúde. Assim, pode-se considerar que a ambiência, a identidade profissional, a comunicação, o planejamento e a educação permanente expressaram categorias temáticas e produtoras de uma comunicação dialógica entre a pesquisadora e os participantes, potencializando a perspectiva teórica dos referenciais adotados neste estudo.

De posse desse processo de comunicação provocado pela pesquisa-ação, apontam-se desdobramentos imediatos em alguns *nós críticos* que, após refletidos pelos participantes, estes se viram estimulados a desatá-los. Como exemplo, destaca-se a reorganização do espaço e a separação das recepções do PA e ESF, refletindo diretamente no melhor delineamento dos fluxos assistenciais, na comunicação entre os profissionais e no direcionamento dos usuários. Compreende-se então a importância da pesquisa-ação no processo de afetar e provocar transformações no contexto social, por meio da participação ativa e da autonomia dos sujeitos que compõem a realidade pesquisada.

Os resultados sugerem a importância de os profissionais/gestores refletirem sobre os seus processos de trabalho, potencializando espaços de educação permanente que pautem o ambiente físico, estrutural e social do trabalho, a importância de ferramentas de planejamento e gestão do mesmo, a identidade e os papéis reais e ideais do serviço e dos profissionais da APS e, sobretudo, a comunicação como eixo transversal do trabalho em saúde.

Este movimento, sendo contínuo e intencionalmente voltado para a reorganização do trabalho em saúde, figura como indutor na incorporação dos princípios do SUS no cotidiano da APS e na reorientação do modelo assistencial. Espera-se que o enfrentamento aos desafios

impostos à micropolítica do trabalho em saúde – pautados nesta investigação – seja uma militância assumida no ensino, na pesquisa e no serviço pelos que acreditam no fortalecimento do SUS.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de VANESSA DE SOUZA AMARAL pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 321-332, 2017.
- BALDISSERA, R. A comunicação no (re)tecer da cultura organizacional. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 52-62, 2009b.
- BALDISSERA, R. Comunicação Organizacional na perspectiva da complexidade. **Organicom**, São Paulo, v. 6, n. 10-11, p. 116-120, 2009a.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BOMFIM, E. S.; OLIVEIRA, B. G.; ROSA, R. S.; ALMEIDA, M. V. G.; SILVA, S. S.; ARAUJO, I. B. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 526-535, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p.
- FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.
- FIGUEIREDO, I. D. L.; TORRES, G. M. C.; CÂNDIDO, J. A. B.; MORAIS, A. P. P.; PINTO, A. G. A.; ALMEIDA, M. I. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **REFACS**, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020.
- FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GALAVOTE, H. S.; FRANCO, T. B.; FREITAS, P. S. S.; LIMA, E. F. A.; GARCIA, A. C. P.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016.
- GLANZN, C. H.; OLSCHOWSKY, A. A ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 1, p. 7-14, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/cajuri.html>. Acesso em: 3 nov. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal Cidades**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cajuri/panorama>. Acesso em: 3 nov. 2019.

MACHADO, J. F. F. P.; DE CARLI, A. D.; KODJAOGLANIAN, V. L.; SANTOS, M. L. M. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102-113, 2015.

MENEZES, E. L. C.; VERDI, M. I. M.; SCHERER, M. D. A.; FINKLER, M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, n. 25, v. 5, p. 1751-1763, 2020.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades. *In*: AYRES, J.R.; SANTOS, L. (org.). **Saúde, Sociedade e História**. 1. ed. São Paulo: Hucitec/Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 294-374.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. 1986. Tese (Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva)) – Faculdade de Medicina, Universidade federal de São Paulo, São Paulo, 1986.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E.E. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 74-111.

MORAIS, I. C. O.; PADILHA, L. A. R.; VAZ, N. R. P.; NOGUEIRA, R. L. A percepção do usuário em relação à qualidade do atendimento na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], n. 50, p. e3465, 2020.

MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

NUNES, A. M. A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. **Saúde em Redes**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 113-121, 2019.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1535-1547, 2018. Supl. 2

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170060, 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
VECCHI, M. P. S.; CAMPOS, E. M. S.; FARAH, B. F. Autoavaliação: instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de saúde da família. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 4, p. 527-538, 2017.

Abstract

Qualitative research with an action research approach whose objective was to identify the *critical nodes* enrolled in the Primary Health Care (PHC) work process. Forty-four PHC professionals / managers from a municipality in the interior of Minas Gerais participated in the research. Data collection took place from June to December 2019, using the participant observation technique and later through workshops with the participants. The data were analyzed using Bardin's Content Analysis technique and from the perspective of the theoretical frameworks of Rudimar Baldissera and Paulo Freire. The analysis allowed the emergence of five categories, which expressed the *critical nodes* identified in the participant observation and validated by the professionals in the workshops: ambience, communication, continuing education, planning and professional identity. This research signals the importance of dialogue as an instrument of transformation within the health work process.

Keywords: Primary Health Care; Interdisciplinary Health Team; Work; Change Management; Institutional Development.

5.2 Artigo Original 2

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS COMO INDUTORAS DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Collaborative competencies as inductors of changes in the Primary Health Care work

process

Vanessa de Souza Amaral – Amaral, Vanessa de Souza – Universidade Federal de Viçosa, amaralsvanessa@gmail.com.

Clayver Viktor Moreira de Azevedo – Azevedo, Clayver Viktor Moreira de – Universidade Federal de Viçosa, clayver.viktor@gmail.com.

Rennan Lanna Martins Mafra – Mafra, Rennan Lanna Martins – Universidade Federal de Viçosa, rennan.mafra@gmail.com.

Érica Toledo de Mendonça – Mendonça, Érica Toledo de – Universidade Federal de Viçosa, erica.mendonca@ufv.br.

Tiago Ricardo Moreira – Moreira, Tiago Ricardo – Universidade Federal de Viçosa, tiago.ricardo@ufv.br.

Deíse Moura de Oliveira – Oliveira, Deíse Moura – Universidade Federal de Viçosa, dmouradeoliveira@gmail.com.

Resumo

Pesquisa qualitativa com abordagem da pesquisa-ação cujo objetivo foi identificar competências colaborativas construídas junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da ação-reflexão-ação sobre *nós críticos* do processo de trabalho. Participaram da pesquisa 15 profissionais da APS de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, por meio de oficinas e Grupo Focal. Os resultados foram obtidos após tratamento dos dados pela técnica da análise de conteúdo e discutidos a partir do referencial teórico de Paulo Freire. As categorias emergidas refletem a incorporação de competências colaborativas que reforçam o reconhecimento do

papel e responsabilidade de cada profissional e do trabalho interprofissional em equipe para a transformação do processo de trabalho em saúde. Evidencia-se que a ação-reflexão-ação do trabalho na APS provoca o desenvolvimento de competências colaborativas que mobilizam mudanças nas práticas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Trabalho; Gestão de Mudança; Desenvolvimento Institucional.

Abstract

Qualitative research with an action research approach whose objective was to identify collaborative competencies built with Primary Health Care (PHC) professionals, based on the action-reflection-action on *critical nodes* of the work process. Fifteen PHC professionals from a city in the interior of Minas Gerais participated in the research. Data collection took place between September 2019 and January 2020, through workshops and the Focus Group. The results were obtained after data treatment using the content analysis technique and discussed based on the theoretical framework of Paulo Freire. The categories that emerged reflect the incorporation of collaborative competencies that reinforce the recognition of the role and responsibility of each professional and of the interprofessional team work for the transformation of the health work process. It is evident that the action-reflection-action of work in PHC causes the development of collaborative skills that mobilize changes in health practices.

Keywords: Primary Health Care; Interdisciplinary Health Team; Work; Change Management; Institutional Development.

INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) nasceu do objetivo de reestruturar o paradigma de saúde no Brasil, sustentado nos pilares da universalidade, equidade e integralidade, sendo estes os

princípios democráticos que determinam a sua atuação frente à forma organizativa, estrutural e de oferta de serviços voltados para a necessidade de atenção à saúde de seus usuários¹.

Neste contexto, emergem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), configuradas a partir de arranjos organizativos das ações e serviços de saúde que visam garantir a integralidade do cuidado e a continuidade da atenção à saúde de forma humanizada, integral e qualificada². Nelas, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se o centro de comunicação e a coordenadora do cuidado, destacando-se como a principal porta de entrada nos serviços de saúde³.

Diversos são os desafios a serem enfrentados e superados para que a APS assuma o seu papel de coordenadora do cuidado na RAS, dentre os quais inscreve-se a necessidade de propor desenhos inovadores na organização do processo de trabalho bem como nas relações entre profissionais e usuários⁴.

Atuar na complexidade do processo de trabalho em saúde exige que os profissionais desenvolvam permanentemente competências que possam qualificar a produção do cuidado, sendo este último considerado o produto do trabalho realizado – em ato – no campo da saúde. Neste sentido enfatiza-se a necessidade de que o olhar sobre as competências se imponha a partir da ótica da interprofissionalidade, compreendida como processo educativo numa atuação pautada na interação entre os profissionais e na aprendizagem compartilhada. Não se trata apenas de reunir distintas categorias profissionais em um mesmo contexto de trabalho. Trata-se, sobretudo, de provocar, neste espaço físico e relacional, um aprendizado interativo e fecundo para o desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais de diferentes categorias⁵.

Por competência entende-se um arcabouço teórico-prático de conhecimentos, habilidades e atitudes imprescindíveis ao profissional de saúde, para que suas atribuições junto ao serviço e ao usuário sejam realizadas de modo qualificado⁶.

As competências podem ser denominadas como específicas, comuns e colaborativas. As específicas asseguram as identidades de cada profissão, com subsídio de pressupostos teóricos, conceituais e metodológicos que as fundamentam. As consideradas comuns demarcam a interseção entre todas as profissões, podendo ser desenvolvidas sem que ocorram interferências impostas pelos limites de cada categoria profissional. Já as competências colaborativas são consideradas aquelas que melhoram as relações entre os diferentes profissionais inscritos no processo de trabalho em saúde⁷.

O processo de trabalho em saúde na APS se dá com e entre profissionais de diferentes categorias, os quais precisam atuar de modo colaborativo para a produção do cuidado em saúde. Neste sentido, a literatura destaca a importância das competências colaborativas para o desenvolvimento do trabalho em saúde, o que ainda figura como um desafio evidenciado no processo de formação e também nas práticas de saúde⁵.

A presente investigação parte do pressuposto de que o trabalho em saúde, por se constituir em equipe, prevê a formação contínua de competências colaborativas. Cabe destacar que o processo de reconfiguração do trabalho na APS é uma temática discutida pela literatura, porém nota-se a necessidade de evidências práticas e detalhadas de como mobilizar e desenvolver competências colaborativas necessárias aos trabalhadores de saúde na APS e de que modo estas competências potencializam mudanças no processo de trabalho, qualificando o cuidado em saúde.

Diante do exposto, o presente estudo trouxe os seguintes questionamentos: quais competências colaborativas podem ser desenvolvidas a partir do processo de ação-reflexão-ação de *nós críticos* presentes no trabalho em saúde na APS? Como estas competências podem provocar mudanças no processo de trabalho de modo a qualificar o cuidado em saúde?

Neste sentido, esta pesquisa objetivou identificar competências colaborativas construídas junto aos profissionais da APS, a partir da ação-reflexão-ação sobre os *nós*

críticos do processo de trabalho, analisando as possíveis mudanças que a incorporação destas competências provoca no cotidiano destes profissionais.

MÉTODOS

O presente artigo é oriundo de uma dissertação defendida em um Programa de Mestrado Profissional de uma universidade pública do interior de Minas Gerais. O recorte ora apresentado constitui parte dos resultados da referida pesquisa, intitulada “O desenvolvimento de competências colaborativas para a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação”.

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que utilizou como abordagem metodológica a pesquisa-ação. Esta propõe o comprometimento com o coletivo, visando a identificação e a resolução de problemas, bem como a mudança de atitudes, de práticas, de situações e de condições, em função de um projeto determinado⁸.

A pesquisa-ação não se encerra na investigação e o seu sentido fundamenta-se na ação, é realizada no/com o cenário e os participantes da realidade social estudada⁸. Tal abordagem metodológica possui dois objetivos: produzir conhecimento científico e transformar a realidade investigada⁹.

Para o presente estudo, adotou-se como referencial teórico Paulo Freire, com ancoragem nos seguintes pressupostos: autonomia, protagonismo do indivíduo, dialogicidade, participação política, pensamento crítico, construção coletiva e transformação^{10, 11, 12, 13}.

A pesquisa aconteceu em um município localizado no interior de Minas Gerais, que possui 4.047 habitantes distribuídos em uma área territorial de 83.038 km², segundo o último censo demográfico, realizado em 2010¹⁴. O mesmo possui 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pesquisa realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas¹⁵ (IBGE) evidenciou que desde 2013 a estrutura territorial brasileira tem 5.568

municípios, em sua maioria caracterizada como de pequeno porte – com população inferior a 20.000 mil habitantes. A dimensão do município cenário deste estudo, portanto, reflete a realidade da maioria dos municípios brasileiros.

No que se refere à organização dos serviços de saúde, o município possui um Pronto Atendimento (PA) e duas equipes da ESF situados no mesmo prédio, localizados na zona urbana, ofertando a maioria das ações de saúde. Além disso, existem três pontos de apoio para atuação das equipes na zona rural, com dias estabelecidos de atendimento a essa população.

Foram convidados a participar do estudo os 56 profissionais que atuam na APS do referido município e excluídos os profissionais que se encontravam licenciados para tratamento de saúde, em período de férias, desviados de função ou que não puderam participar das oficinas e do grupo focal em virtude de compromissos referentes à rotina do serviço. Estes contabilizaram 24 profissionais, resultando em 32 participantes.

Com relação aos participantes, integraram a pesquisa: três enfermeiras (sendo uma delas a coordenadora da APS), cinco técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um técnico em saúde bucal, uma nutricionista, uma assistente social, um bioquímico, um farmacêutico, um agente de endemia, três auxiliares de limpeza, quatro auxiliares administrativos (que atuavam na recepção), uma coordenadora da vigilância em saúde e o secretário municipal de saúde.

A coleta de dados foi realizada por uma estudante do mestrado profissional (autora da pesquisa) e um de iniciação científica (bolsista da pesquisa), os quais conduziram anteriormente a outra etapa da investigação – não analisada no presente recorte – cuja coleta de dados se deu por meio da observação participante, com enfoque para os *nós críticos* do processo de trabalho em saúde no cenário estudado.

O presente artigo retrata, portanto, os dados coletados após a observação participante, no período de setembro de 2019 a janeiro de 2020. Como estratégia metodológica, adotou-se a realização de quatro oficinas. As oficinas são espaços de coleta e produção de informações, que se configuram como ferramentas capazes de viabilizar trocas simbólicas e fomentar um espaço dialógico e colaborativo, permitindo que os sujeitos atribuam significados aos eventos ocorridos à sua volta e construa ou desconstrua versões acerca da realidade¹⁶.

O objetivo geral das oficinas foi, após validados os *nós críticos* levantados na etapa anterior da pesquisa, desenvolver junto aos participantes competências colaborativas necessárias para qualificar a produção do cuidado no processo de trabalho em saúde. Como *locus* de desenvolvimento destas competências, elegeu-se o processo de pensar coletivamente caminhos e ações estratégicas para desatar *nós críticos* do processo de trabalho identificados na etapa anterior da pesquisa.

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a observação não participante e o grupo focal, o qual se deu após a realização das oficinas anteriormente referidas. Estas e o grupo focal contaram com a observação não participante do bolsista de Iniciação Científica desta pesquisa, sendo as observações registradas em diário de campo, de modo a subsidiar a análise dos dados.

As oficinas e o grupo focal ocorreram em horários protegidos, com a duração média de duas horas cada encontro, em um espaço amplo e reservado (no prédio onde funciona a unidade de saúde). Mediante autorização prévia dos participantes, os momentos das oficinas e do grupo focal foram gravados, com transcrição na íntegra, de modo a qualificar a análise dos dados.

Cabe ressaltar que, por se tratar de uma pesquisa-ação, existe uma natureza dinâmica da realidade social, que deve ser respeitada pelos pesquisadores. Esta inscreve-se, inclusive, no que se refere aos participantes da pesquisa, não sendo linear em todas as oficinas, bem

como também no grupo focal. Em consonância com a abordagem metodológica adotada, pode-se trabalhar com parte do grupo participante da pesquisa, desde que todos os participantes estejam representados nesta fração e que as informações coletadas sejam transferidas, discutidas e analisadas pela totalidade do grupo que compõe a pesquisa⁸.

Desse modo, os 32 participantes estiveram presentes em uma oficina central, cujo objetivo foi promover um diálogo entre os profissionais, a gestão e a pesquisadora, de modo a apresentar e a validar os *nós críticos* observados na etapa anterior e a identificar os *nós* passíveis de intervenção. Nesta ocasião, foi eleita uma comissão representativa de todas as categorias profissionais, a fim de mediatizar as mudanças no processo de trabalho, *locus* para o desenvolvimento de competências colaborativas. A comissão representativa, composta por 15 participantes e eleita pelos seus pares, foi constituída por atores que participaram das demais oficinas (três) e, posteriormente, do grupo focal.

Os participantes da comissão indutora de mudanças no processo de trabalho e, por conseguinte, no desenvolvimento de competências colaborativas foram codificados na etapa anterior da pesquisa, sendo esta codificação preservada na presente etapa, a saber: agente comunitário de saúde (ACS2); agente de combate a endemias (ACE1); assistente social (AS1); secretário municipal de saúde (GM1); coordenadora da vigilância sanitária (VESAT1); enfermeira coordenadora da APS (ENF1); enfermeira assistencial (ENF2); enfermeira assistencial (ENF3); recepcionista (REC 4); auxiliar de limpeza (AL2); bioquímico (BIO1); cirurgião dentista (CD1); farmacêutico (FARM1); nutricionista (NUT1); e técnico de enfermagem (TENF1).

Os participantes elegeram como *nó crítico* prioritário para ser trabalhado pela equipe as situações-problema relacionadas à ambiência, sendo esta a temática que fomentou as próximas oficinas de trabalho da comissão. Cabe ressaltar que as oficinas foram planejadas processualmente, por se tratar de uma pesquisa-ação, mas sendo estabelecidas algumas

premissas pela pesquisadora a fim de direcionar a discussão, considerando o objetivo da presente pesquisa.

Já o grupo focal contou com a presença dos 15 participantes da comissão representativa dos profissionais da APS e foi orientado pelas seguintes questões norteadoras: “quais competências vocês consideram que foram desenvolvidas neste processo de buscarem, juntos, desatar um *nó crítico* do processo de trabalho em que estão inseridos? Quais mudanças vocês conseguem evidenciar no processo de trabalho a partir do desenvolvimento dessas competências?”

Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, que constitui um método de organização e análise dos dados da pesquisa, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise: momento em que a pesquisadora realizou uma leitura flutuante dos dados; (2) exploração do material: ocasião que incluiu uma leitura mais aprofundada, vertical e horizontalmente, de modo a elucidar os sentidos e significados oriundos dos depoimentos; (3) tratamento dos resultados obtidos: momento em que foram agrupadas as falas que se assemelham, formando categorias temáticas que desvelaram o fenômeno estudado; (4) interpretação: etapa em que os dados foram descritos e posteriormente interpretados a partir das categorias, subsidiadas pela literatura pertinente à temática¹⁷ e por pressupostos da pedagogia freireana^{10, 11, 12, 13}.

Vale ressaltar que as competências identificadas pelos profissionais no processo de diluição dos *nós críticos* (no decorrer das oficinas) foram analisadas a partir da classificação das competências colaborativas descritas pelo *Interprofessional Education Collaborative*¹⁸ (IPEC), grupo norte-americano composto por diversas entidades profissionais e acadêmicas que versam sobre a educação interprofissional. Como competências colaborativas, o IPEC¹⁸ destaca o trabalho em equipe interprofissional; a comunicação interprofissional; os

valores/ética para a prática interprofissional; e os papéis e responsabilidades para a prática colaborativa.

O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da universidade a qual os pesquisadores estão vinculados, inscrito sobre o Parecer nº. 2.879.646 (CAAE: 96401018.3.0000.5153) e realizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A análise dos depoimentos culminou em categorias temáticas, as quais traduzem as competências colaborativas desenvolvidas pelos participantes no transcorrer das oficinas, intituladas “*Papéis e responsabilidades para a prática colaborativa*” e “*Trabalho em equipe interprofissional*” e uma categoria que expressa os desdobramentos que a incorporação destas competências trouxe ao processo de trabalho em saúde, intitulada “*As competências colaborativas como indutoras de mudanças no processo de trabalho*”.

Papéis e responsabilidades para a prática colaborativa

Ao participarem ativamente do processo de discussão dos *nós críticos* presentes no processo de trabalho em que atuam, os participantes reconheceram a importância das competências que lhes permitam identificar o seu papel, bem como a importância do papel do outro:

“Eu acho que também precisa, aqui na unidade, que todos os profissionais que trabalham aqui conheçam o nosso trabalho, porque os colegas às vezes não sabem o que a gente faz e acha que tem que jogar tudo na gente.” (ACS2)

“No nosso (trabalho), por exemplo [...] dividiu as tarefas para cada uma, então em termos de organização foi bem melhor. A gente já sabe exatamente o que cada um tem que fazer [...]” (AL2)

“Pelo que eu vi da AL2, ela adquiriu conhecimento. Tinha coisas que elas não sabiam. Então das competências que foram desenvolvidas nela, que eu acredito, foi essa...” (AS1)

“[...] a gente tem que dar oportunidade e tentar despertar essas pessoas, a importância que cada um tem [...] e a importância do trabalho do outro. Quando tem comprometimento, quando cada um assume o seu papel, as coisas acontecem [...]” (GM1)

Trabalho em equipe interprofissional

Através dos discursos dos participantes, foi também possível identificar que os mesmos reconhecem a competência do trabalho em equipe como potencializadora do cuidado ofertado ao usuário e na transformação de realidades, qualificando sobremaneira o trabalho em saúde:

“A gente não trabalha sozinho, né, a gente depende de um outro pra poder ajudar a gente a concluir o que a gente planejou [...]” (ENF2)

“[...] o atendimento não vai exigir um profissional só, vai exigir vários profissionais. [...] o trabalho de todo mundo estando organizado, ajuda [...], (porque) um setor depende muito do outro, se não tiver esse trabalho em equipe, acaba atrapalhando o processo de trabalho de todo mundo.” (ENF3)

“Eu acho que força de vontade também, de querer ajudar, que não adianta saber e não querer estar ali disposta a trabalhar em equipe, a conversar igual a gente está fazendo aqui... A gente tem que estar disposto a querer trabalhar com os outros, que às vezes é muito fácil eu olhar o meu lado e não olhar o do outro, e acaba, em vez de estar somando, acaba atrapalhando...” (NUT1)

“[...] A gente vê que ninguém funciona sozinho, a rede não funciona sozinha [...] Só a categoria que diferencia [...] somar é que vai fazer diferença com tudo. Então eu acho que é isso que eu pude perceber nesse contexto, nessas oficinas que teve [...] o espírito de equipe” (GM1)

As competências colaborativas como indutoras de mudanças no processo de trabalho

Os participantes, implicados com a reflexão crítica do trabalho e instrumentalizados por competências colaborativas, protagonizaram transformações na realidade em que atuam, expressando o desejo de continuarem a busca por melhorias no contexto em que atuam:

“Só fizemos adaptações e a organização do trabalho, que estava precisando ser feita, para que? Pra ter mais transparência para as pessoas [...]. Porque trocou somente o fluxograma. Só que as coisas estão aí funcionando muito mais. Conforto pro usuário; creio que deu bastante conforto também para nós funcionários. Precisa muita coisa melhoras? Precisa muita coisa melhorar!” (GM1)

“[...] as coisas mudam e as vezes a gente não está gostando daquela ideia de trocar. E agora a gente vê a mudança e melhorou para todo mundo (...). Isso do PSF vir cá para cima, todo mundo sempre via que precisava preparar, que precisava de ter um lugar separado, mas não conseguia, não dava, não ia, não colocava em prática [...]” (ACS2)

“Inclusive eu usei as informações da pasta, que elas (enfermeiras) tinham deixado na recepção. Então peguei e organizei a ordem e dias da limpeza dos espaços de acordo com os agendamentos e atendimentos.” (AL2)

“Acho que atitude foi o que desenvolveu em todo mundo [...] Atitude, por exemplo, de organizar o lugar [...], fazer o cronograma da limpeza, de reorganizar as salas.” (ENF3)

“Já que nós vimos que somos capazes de fazer, né? Tem que continuar mesmo, e sempre estar... e implantar coisas. Porque como não é uma coisa fixa, engessada, hoje está funcionando e amanhã pode vir a precisar de uma adaptação, né?” (ASI)

“Colocar em prática o que você falou, e não ter que esperar você vir de novo. A gente criar esses momentos, de estar reunindo, estar vendo o que a gente precisa melhorar, o que a gente precisa... né, dar continuidade nesse sentido.” (NUTI)

DISCUSSÃO

A presente pesquisa-ação fez emergir um movimento contínuo de ação-reflexão-ação do processo de trabalho nos participantes, provocando o desenvolvimento de competências colaborativas que permitiram, aos profissionais, compreender 1) o papel de cada membro da equipe; 2) como a ação individual produz desdobramentos na dinâmica da mesma; e 3) a importância do trabalho em equipe interprofissional. Esse processo mobilizou os participantes a operar mudanças, qualificando as relações profissionais e a produção do cuidado no âmbito da APS.

Tal evidência se mostra relevante no cenário atual do modelo de atenção à saúde, em que o usuário, frente a suas necessidades de saúde, deve assumir a centralidade no processo de trabalho e de produção dos serviços de saúde, exigindo um novo modo de tecer e organizar este trabalho. Neste contexto, a integração entre os profissionais e uma efetiva comunicação entre eles torna-se fundamental¹⁹.

Para que a prática interprofissional colaborativa se faça presente de fato no cotidiano do serviço de saúde, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam competências colaborativas, de modo a possibilitar a sua atuação frente ao contexto de cuidado ampliado, superando as dificuldades impostas pela fragmentação das RAS²⁰.

Evidenciou-se no presente estudo a identificação dessas competências nos participantes, descritas conforme as definições do IPEC¹⁸ – integrando os domínios *Papéis e responsabilidades para a prática colaborativa e Trabalho em equipe interprofissional* –, incorporados nesta investigação como categorias temáticas.

A literatura ratifica a importância de obter a definição e interação de papéis no serviço de saúde. Essa competência merece destaque, pois auxilia os profissionais de saúde a desconstruir conceitos e muitas vezes estereótipos acerca das demais profissões, levando o profissional a reconhecer a importância que cada trabalhador exerce nos serviços de saúde, valorizando-o e respeitando-o, reverberando na qualidade do cuidado ofertado²⁰.

Tal competência foi incorporada no cotidiano dos participantes desta investigação. Através dos seus discursos, percebeu-se maior interação entre os profissionais e reconhecimento do papel de si e do outro. Isso contribuiu sobremaneira para a qualificação do processo de trabalho em saúde e permitiu maior desempenho da prática interprofissional colaborativa no cenário estudado.

A análise dos registros das oficinas e os depoimentos expressaram as subcompetências descritas pelo IPEC como desdobramentos desta competência, com destaque para a comunicação com os membros da equipe – que permitiu esclarecer a responsabilidade de cada profissional na execução e produção do cuidado –; o reconhecimento das limitações referentes aos conhecimentos e às habilidades profissionais; e, por fim, a importância da busca de um desenvolvimento interprofissional permanente para qualificar a práxis e o trabalho em equipe¹⁸.

No que tange à competência *trabalho em equipe interprofissional*, a literatura salienta que a visão de equipe no serviço de saúde ainda é pautada em uma unidade com diversos profissionais de saúde atuando no mesmo espaço e prestando cuidados aos mesmos usuários, sem necessariamente haver alguma interação entre si. No entanto, entende-se que o trabalho em equipe se orienta na lógica dessa interação e colaboração mútua entre os profissionais, produzindo resultados de saúde qualificados e voltados aos interesses da clientela que os recebe²¹.

Isso revela o quanto se faz necessário avançar no modelo de formação e de organização do trabalho em saúde. O paradigma do trabalho e da educação uniprofissional, pautados em práticas individuais e isoladas, tem se mostrado cada vez mais ineficaz. Isso deflagra a hierarquização do cuidado em detrimento do trabalho em equipe²², além de trazer prejuízos às práticas de saúde, muitas vezes não atendendo às necessidades integrais dos usuários⁵.

Rompendo com este paradigma, o desenvolvimento da competência colaborativa “Trabalho em Equipe Interprofissional” prevê a construção de relacionamentos interpessoais e do trabalho em equipe, fomentando o desempenho colaborativo das ações de saúde. Isso perpassa o envolvimento de diferentes agentes envolvidos na produção do cuidado, de modo a resguardar a qualidade e a integralidade no atendimento prestado ao usuário. Prevê ainda melhorias no tocante ao planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde, para que sejam mais seguras, oportunas, eficientes, eficazes e equânimes, e sempre orientadas à comunidade e centradas no paciente¹⁸.

Todavia, o desenvolvimento das competências colaborativas não se dá de forma rápida, sendo necessário que as mesmas sejam trabalhadas, discutidas e praticadas, além de exigir momentos de interação interprofissional que permitam a incorporação dessas competências²².

Isso pôde ser evidenciado na presente investigação, que resultou em um trabalho longitudinal dos pesquisadores junto aos participantes, fomentando nestes uma reflexão crítica do processo de trabalho em que estavam inseridos. Neste contexto, no transcorrer das oficinas realizadas evidenciou-se a construção de competências colaborativas nos atores envolvidos, as quais figuraram como ferramentas agenciadoras de mudanças na prática profissional. Como exemplo de desdobramento deste processo, evidenciou-se a reorganização dos espaços físicos, impulsionada e mediada por um protagonismo dos profissionais e dos

gestores, ambos estes que repensaram uma nova configuração de fluxos assistenciais e de mudanças, inclusive, estruturais da unidade.

Segundo Freire¹¹, o pensar crítico dos sujeitos envolvidos é princípio básico para uma ação, porque é através dele que as realidades e as vivências são reconhecidas e modificadas, sendo o diálogo estabelecido nas relações como grande mediador deste caminho. Evidenciou-se que a estratégia das oficinas permitiu e estimulou essa comunicação entre os sujeitos interlocutores e a pesquisadora, e provocou o encontro do observado com o praticado, potencializando as vozes que já existiam na realidade estudada.

A consciência da posição à qual o sujeito ocupa com os demais sujeitos no mundo é o que determinará a transformação de suas práticas. No entanto, esse é um processo que se faz de maneira social, em uma construção coletiva que exige a coparticipação e o comprometimento dos envolvidos no ato de pensar¹⁰.

Tal comprometimento foi evidenciado nesta pesquisa por parte da comissão representativa que se debruçou, nas oficinas, sobre os *nós críticos* inscritos no processo de trabalho. Eles foram eleitos pelos seus pares e assumiram a responsabilidade de representar as suas respectivas categorias e, de certo modo, vocalizar as necessidades de saúde da população por eles assistida. À luz de Paulo Freire, neste contexto se deu um processo emancipatório e de empoderamento, em que tais atores foram indutores de mudanças junto ao coletivo que representavam, fortalecendo a participação política e a transformação social¹¹.

A autonomia e o protagonismo do indivíduo é, dessa maneira, elemento fortalecedor no processo de transformar uma realidade. Sendo assim, o fluxo do conhecimento vai se moldando no despertar do sujeito como agente transformador, dando lugar a uma consciência que deixa de ser ingênua para se tornar crítica¹².

Como transformação realizada na realidade estudada, deu-se destaque, pelos participantes, às (re)adequações estruturais realizadas na unidade. Estudo realizado com 72

gestores de saúde de municípios do Espírito Santo, com o objetivo de discutir os limites e as potencialidades da gestão do trabalho na ESF, evidenciou a importância das mudanças dessa natureza para o trabalho do gestor²³. A presente investigação ampliou os achados do estudo referido, ao destacar, a partir do discurso do próprio gestor municipal, os benefícios que as transformações estruturais na APS promoveram às equipes de saúde e aos usuários.

A percepção do gestor municipal de saúde deve ser destacada na presente pesquisa, uma vez que ele participou ativamente de toda a investigação, incluindo o ciclo de oficinas, sendo um grande incentivador das mudanças agenciadas pelos profissionais. A participação ativa do gestor e os seus depoimentos na presente pesquisa coaduna com Galavote *et al.*²³, ao afirmar que a gestão reconhece o trabalho em equipe como ferramenta que viabiliza pactuações e tomadas de decisão, desdobrando na autonomia profissional sobre seu próprio processo de trabalho.

A dialogicidade entre os profissionais de saúde e destes com a gestão, nesta investigação, foi considerada pelos pesquisadores elemento potencializador para o desenvolvimento das competências colaborativas e, por conseguinte, para o agenciamento das transformações em um período relativamente curto, em que se deu a realização desta pesquisa-ação.

Nesta perspectiva, Paulo Freire postula que é possível aos atores sociais a consciência das situações problema que o cercam para além de uma fronteira, desenvolvendo as possibilidades firmadas na troca de saberes dos envolvidos, na compreensão da totalidade dos fatos e no diálogo horizontal com a cadeia de relações que se estabelecem à sua volta. Todavia, esse processo somente acontecerá pela dicotomia reflexão-ação e apropriação da realidade experienciada¹¹, o que foi evidenciado nesta investigação.

Importante destacar que, ao desenvolverem as competências colaborativas e protagonizarem as transformações na realidade em que estão inseridos os participantes

esboçaram o desejo de dar continuidade ao processo de mudanças iniciado. Para Freire^{24:48}, “A realidade não pode ser modificada senão quando o homem descobre que é modificável e que ele o pode fazer”.

Desse modo, as mudanças agenciadas pelos participantes no processo de trabalho foram resultado do protagonismo destes, bem como da autonomia e do empoderamento que conquistaram. Sob a ótica freireana, esta experiência lhes permitiram se descobrir como sujeitos políticos, com uma potência humana transformadora e indutora de transformação social¹¹.

CONCLUSÃO

A presente investigação identificou a construção de competências colaborativas a partir da ação-reflexão-ação do processo de trabalho em saúde, evidenciando a importância destas na indução das mudanças realizadas no cenário do estudo. O desenvolvimento de tais competências imprimiu um movimento de busca, de apropriação e de ação, fortalecendo a interprofissionalidade e o trabalho em equipe, com implicações que qualificaram o processo de trabalho no âmbito da macro e da micropolítica.

A abordagem metodológica adotada – a pesquisa-ação –, por ser de natureza participativa, permitiu a construção de um espaço de reflexão do processo de trabalho, estimulando nos participantes/pesquisadores o pensamento crítico sobre a realidade, bem como o diálogo e a comunicação interprofissional.

Experiências dessa natureza, que refletem o que denominamos educação permanente, devem ser fortemente induzidas na APS, pois figuram como potência para a construção de competências colaborativas. Tal indução não deve se dar somente pelas equipes, mas também pela gestão, sendo por esta assumida como política para fortalecer o trabalho em equipe e qualificar as práticas em saúde. Ademais, sugere-se que, no ensino em saúde, sejam

oportunizadas experiências curriculares e extracurriculares pautadas na interprofissionalidade, fomentando o desenvolvimento de competências colaborativas no processo de formação em saúde.

O presente estudo apresenta como limitações o fato de ter sido realizado em uma realidade social dotada de singularidades, as quais certamente guardam relação com os resultados alcançados. Acredita-se, entretanto, que a natureza singular desta investigação não a impede de alcançar e fazer sentido para outros contextos da APS, do Brasil e do mundo, os quais certamente vivenciam inúmeros *nós críticos* entremeados ao trabalho em saúde e a necessidade premente de formação de competências colaborativas, fortalecendo assim a prática interprofissional em saúde.

Por fim, reportando ao referencial teórico utilizado nesta investigação, espera-se que outros estudos possam ser realizados, uma vez que “[...] na verdade, diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão”^{11:47}.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de VANESSA DE SOUZA AMARAL pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

REFERÊNCIAS

1. Lazarini WS, Sodré F. O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019; 4(41):1904.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 4279/2010, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 31 dez 2010; Seção 1:88.
3. Oliveira NRC. *Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes*. São Luís: UNA-SUS/UFMA; 2016.
4. Silva KL, Matos JAV, França BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery* 2017; 21(4):e20170060.
5. Costa MV. A potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC, organizadores. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 14-27.
6. Hentges IC, Cogo ALP. Competências desenvolvidas por equipe de saúde da família sobre o acolhimento após atividade educativa. *J. nurs. Health* 2017; 1(7):4-15.
7. Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care* 1998; 12(2):181-7.
8. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
9. Sousa LS, Oliveira T. O fazer científico da pesquisa-ação: mapeando o conceito de engajamento em uma perspectiva multidimensional. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* 2019; 17:69-85.
10. Freire P. *Extensão ou comunicação?* 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
11. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
12. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989.
13. Freire P. *Pedagogia da esperança*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: *Cidades e Estados*; c2010 [acesso em 3 nov. 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/cajuri.html>.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: *Portal Cidades*; c2019 [acesso em 3 nov. 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cajuri/panorama>.
16. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações éticas-políticas. *Psicol. Soc.* 2014; 26(1):32-43.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
18. Interprofessional Education Collaborative Group (IPEC). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Washington: Interprofessional Education Collaborative; 2016.
19. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(59):905-16.
20. Peduzzi M. Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: Toassi RFC, organizadores. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 40-8.
21. Peduzzi M, Leonello VM, Ciampone MHT. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa. In: Paulina K, organizadores. *Gerenciamento em Enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 103-14.
22. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020; 28:e3240.
23. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Soc.* 2016; 25(4):988-1002.
24. Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 197

5.3 Produto Técnico

CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS

O produto técnico – curso de formação profissional composto por quatro oficinas e um grupo focal – tem como objetivo orientar outras realidades na construção de competências colaborativas junto aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde. Orientado pela ontologia de Paulo Freire, apresenta passo a passo uma intervenção prática que poderá ser utilizada no cotidiano dos serviços de saúde com uma equipe interdisciplinar.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS

FACILITADORES: Enf. Vanessa de Souza Amaral e graduando em enfermagem Clayver Viktor Moreira de Azevedo

COLABORADORES: Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC)

ORIENTAÇÃO: Deíse Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Rennan Lanna Martins Mafra

Oficina 1: “*Reconhecendo o sentido do trabalho em saúde: dimensão individual e coletiva*”

Objetivo: Apresentar os *nós críticos* aos profissionais identificados como líderes pela gestão e no processo de trabalho durante a observação participante.

Local: Auditório da UBS do município

Público-alvo: Profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, identificados como líderes no processo de trabalho.

Duração/ Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
30min	Apresentação dos participantes; Resgatar o percurso da investigação.	Promover a apresentação dos participantes; Compreender o olhar dos sujeitos em relação ao processo de investigação; Compreender o auto-reflexo dos sujeitos em serem atores ativos no processo de pesquisa; Sensibilizar os participantes a se reconhecerem como lideranças os neste processo.	<p>a) Os participantes deverão ser dispostos em círculo. A facilitadora se apresenta e convida todos a se apresentar com: nome; profissão; porque acredita ter sido convidado para essa oficina.</p> <p>b) Um facilitador da equipe deve anotar os principais pontos mencionados pelos participantes durante a apresentação;</p> <p>c) Um facilitador da equipe refaz de forma dialógica o percurso da investigação: objetivos da pesquisa, descrição da inserção no campo, tempo da observação participante;</p> <p>d) Um facilitador da equipe apresenta os motivos que trouxeram cada um dos sujeitos, identificando-os como lideranças, reconhecidos pela</p>	<p><i>Lista de presença</i></p> <p><i>Exposição dialógica</i></p>	<p>- Cadeiras dispostas em círculo;</p> <p>- Papel A4 (para eventuais registros);</p> <p>- Caneta;</p> <p>- Celular para gravar áudio e fotografar.</p>	<p>Ofertar acolhida e convidar para se apresentarem.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

			pesquisadora na observação e pela gestão.			
60min	<p>Apresentar os infográficos dos <i>nós críticos</i> emergidos da observação participante;</p> <p>Estimular a reflexão da realidade inserida.</p>	Estimular a reflexão através da forma visual.	<p>a) Um facilitador da equipe, realizar uma discussão que abra a possibilidade de compreender cada <i>nó crítico</i> emergido na observação participante;</p> <p>b) Discutir os desafios e as possibilidades relacionados à cada <i>nó crítico</i>.</p>	<p><i>Aprendizagem baseada em problema</i>: a questão problema (nesta pesquisa denominada de <i>nós críticos</i>) é usada para reunir informações, sintetizar, tentar compreender a causa e refletir a própria realidade.</p>	<p>- Notebook;</p> <p>- Datashow;</p> <p>- Ponteira a laser;</p> <p>- Celular para gravar áudio e fotografar.</p>	<p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>
30min	Discutir com os sujeitos, possíveis estratégias para atuarem frente aos desafios ligados aos <i>nós críticos</i> .	Propor que essa equipe representativa seja a liderança da força de trabalho para reorganização do serviço.	<p>a) Buscar, com os participantes, encontrar uma resposta coletiva para a questão: como atuar na prática a fim de diluir os <i>nós críticos</i> do processo de trabalho.</p> <p>b) Colocar para os sujeitos que talvez não tenham respostas para esta questão em um primeiro momento, mas que são os atores deste cenário é que podem encontrar respostas efetivas para qualificar o</p>	<p><i>Exposição dialógica</i></p>	<p>- Papel A4 (para eventuais registros);</p> <p>- Caneta.</p>	<p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

			processo de trabalho.			
30min	<p>Café e prosa;</p> <p>Avaliar a oficina;</p> <p>Pactuar a data para a nova oficina.</p>	<p>Viabilizar interação e diálogo entre os participantes;</p> <p>Compreender se o espaço permitiu o diálogo entre equipe pesquisadora e os sujeitos participantes;</p> <p>Acordar nova oficina.</p>	<p>a) Participar e socializar com os sujeitos;</p> <p>b) Convidar cada participante de forma verbal a avaliar a oficina, apresentando os pontos positivos e negativos deste espaço;</p> <p>c) Respeitar a dinâmica do cenário e disponibilidade dos sujeitos para agendar a próxima oficina.</p>	<i>Espaço interativo</i>	<p>- Pães, biscoitos, bebidas, descartáveis.</p> <p>- Mensagem final.</p>	<p>Organizar uma mesa de café antes da chegada dos participantes e deixá-lo disponível durante toda a oficina.</p> <p>Realizar uma avaliação da oficina.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

**CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS
DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS**

FACILITADORES: Enf. Vanessa de Souza Amaral e graduando em enfermagem Clayver Viktor Moreira de Azevedo

COLABORADORES: Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC)

ORIENTAÇÃO: Deise Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Rennan Lanna Martins Mafra

Oficina 2: “*Construindo voz e ação: uma identidade coletiva*”

Objetivo: Validar os *nós críticos* junto aos profissionais e propor a eleição de uma comissão representativa interlocutora para as próximas ações

Local: Auditório da UBS do município

Público-alvo: Profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Duração/ Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
60min	Apresentação dos participantes; Resgate do percurso da investigação; Promover uma discussão sobre	Promover a apresentação dos participantes; Compreender o olhar dos sujeitos em relação ao processo de	a) Os participantes deverão ser dispostos em círculo; b) Na chegada de cada participante, convidá-los a escrever em um post-it uma competência individual que considere ter. Ao reunir de todos os participantes, colocá-los	<i>Lista de presença</i> <i>Exposição dialógica</i> <i>Método do caso:</i> apresentar os <i>nós críticos</i> e transformá-los em meio para construir novos	- Cadeiras dispostas em círculos; - Cartolina; - Fita adesiva; - Pincéis; - Caneta;	Ofertar acolhida e convidar para se apresentarem. Mediar a discussão sobre identidade do serviço. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante.

	<p>identidade individual e coletiva;</p> <p>Apresentação dos <i>nós críticos</i>.</p>	<p>pesquisa;</p> <p>Despertar uma reflexão sobre a identidade do serviço;</p> <p>Promover um diálogo entre os profissionais, a gestão e a pesquisadora.</p>	<p>em uma cartolina e afixar na sala;</p> <p>c) A facilitadora se apresenta e convida todos a se apresentarem com: nome; profissão;</p> <p>d) Mediar uma discussão sobre as competências individuais apontadas, correlacioná-las com competências coletivas e a identidade do serviço, estimulando participação dos sujeitos;</p> <p>e) Realizar o resgate do percurso da pesquisa e apresentar no Datashow dos infográficos com os resultados da observação participante (<i>nós críticos</i>).</p>	<p>conhecimentos.</p>	<p>- Post-It;</p> <p>- Folha A4 (para anotações);</p> <p>- Notebook;</p> <p>- Datashow;</p> <p>- Ponteira a laser.</p>	<p>Controlar o tempo.</p>
<p>60min</p>		<p>Estimular o processo de reconhecimento dos <i>nós críticos</i>;</p> <p>Desenvolver a visão crítica da realidade;</p>	<p>a) Dividir por ordem aleatória os participantes em dois grupos de forma igualitária;</p> <p>** Solicitar que eles façam nos subgrupos uma discussão coletiva sobre: como os nós críticos apresentados se correlacionam com a práticas cotidiana?; e</p>	<p><i>Dinâmica lúdico-pedagógicas</i></p>	<p>- Cartolina;</p> <p>- Fita adesiva;</p> <p>- Pincéis.</p>	<p>Facilitador: dividir os subgrupos.</p> <p>Facilitador: dar suporte aos subgrupos em caso de dúvidas.</p> <p>Facilitador: mediar o retorno do grupo, a discussão e a síntese coletiva.</p>

		<p>Estimular o exercício do trabalho em grupo;</p> <p>Desenvolver a liderança.</p>	<p>votem validando ou não, os nós críticos apresentados pela pesquisadora como prioridades de intervenção no cotidiano do trabalho deles.</p> <p>** Orientar os subgrupos a escolha de um relator;</p> <p>** Disponibilizar aos subgrupos cartolinas e pincéis;</p> <p>** Dar 20 minutos para sistematizarem na cartolina (14:00-14:20hs).</p> <p>b) Retornar ao grupo geral</p> <p>** Solicitar aos subgrupos que o relator apresente a discussão coletiva; o resultado da validação ou não dos <i>nós críticos</i>; afixe o cartaz para visualização de todo o grupo.</p> <p>c) A facilitadora conduzirá uma reflexão do resultado emergido, tendo como fio condutor seus apontamentos, os apontamentos das participantes e o</p>			<p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>
--	--	--	--	--	--	---

			reconhecimento do contexto de trabalho; d) Realizar uma síntese coletiva em outra cartolina e afixar.			
30min	Contratualização	<p>Eleger por pares uma comissão representante;</p> <p>Desenvolver a liderança;</p> <p>Desenvolver autonomia;</p> <p>Estimular a identidade profissional.</p>	<p>a) Propor a formação de uma comissão representativa dos profissionais para a interlocução das próximas ações;</p> <p>** Votação aberta e cada categoria profissional elege um representante pelo voto de seus pares.</p> <p>** Afixar uma cartolina, de forma visível a todos os participantes e ir descrevendo a votação.</p>	<i>Roda de conversa</i>	<p>- Cartolina;</p> <p>- Fita adesiva;</p> <p>- Pincéis.</p>	<p>Facilitador: mediar a eleição.</p> <p>Facilitador: escrever na cartolina o resultado da votação.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

<p>30min</p>	<p>Café e prosa; Avaliar a oficina; Pactuar a data para a nova oficina.</p>	<p>Viabilizar interação e diálogo entre os participantes; Compreender se o espaço permitiu o diálogo entre equipe pesquisadora e os sujeitos participantes; Acordar nova oficina.</p>	<p>a) Participar e socializar com os sujeitos; b) Convidar cada participante de forma verbal a avaliar a oficina, apresentando os pontos positivos e negativos deste espaço; c) Respeitar a dinâmica do cenário e disponibilidade dos sujeitos para agendar a próxima oficina.</p>	<p><i>Espaço interativo</i></p>	<p>- Pães, biscoitos, bebidas, descartáveis. - Mensagem final.</p>	<p>Facilitador: organizar a mesa de café antes da chegada dos participantes e deixá-lo disponível durante toda a oficina. Facilitador: realizar a avaliação da oficina. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.</p>
---------------------	---	---	--	---------------------------------	--	--

**CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS
DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS**

FACILITADORES: Enf. Vanessa de Souza Amaral e graduando em enfermagem Clayver Viktor Moreira de Azevedo

COLABORADORES: Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC)

ORIENTAÇÃO: Deise Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Rennan Lanna Martins Mafra

Oficina 3: “ (A)colher transformação: teoria e prática”

Objetivo: Fortalecer a identidade da comissão representativa como interlocutora e indutora na reorganização do processo de trabalho

Sistematizar uma ação prática da comissão representativa junto aos demais profissionais

Local: Auditório da UBS do município

Público-alvo: Comissão representativa de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Duração/ Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
30min	Apresentação dos participantes; Resgate do percurso da pesquisa.	Promover a apresentação dos participantes; Compreender o olhar dos sujeitos em relação ao	a) Os participantes deverão ser dispostos em círculo; b) Resgatar o percurso da pesquisa; c) Estimular a visão e a reflexão usando como fio condutor a ornamentação	<i>Lista de presença</i> <i>Roda de conversa</i> <i>Dinâmica lúdico-pedagógicas</i>	- Cadeiras dispostas em círculos; - Caneta; - Papel A4; - Tarjetas de	Facilitador: dar boas-vindas e convidar para se apresentarem. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante.

		processo de pesquisa.	da mesa do café com as tarjetas descrevendo os <i>nós críticos</i> ; d) Mediar uma discussão acerca de como esses desafios interligados a cada <i>nós críticos</i> , estão cotidianamente presentes no ambiente e no processo de trabalho e disparar a pergunta: como vivenciamos esses <i>nós críticos</i> na prática?		cartolina; - Celular para gravar áudio e fotografar.	Controlar o tempo.
60min	Fomentar a reflexão do cotidiano do processo de trabalho.	Estimular o protagonismo; Desenvolver a autonomia; Desenvolver visão crítica.	a) Mediar uma roda de conversa, estimulando reconhecimento das práticas profissionais ligadas aos <i>nós</i> escolhidos como prioridade; b) Disparar a pergunta: como atuar sobre esses <i>nós críticos</i> prioritários?	<i>Pedagogia da Problematização</i>	- Caneta; - Papel A4.	Facilitador: dividir os subgrupos. Facilitador: organizar os apontamentos e ideias emergidas pelos profissionais de como atuar sobre <i>nós críticos</i> prioritários. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.

<p>30min</p>	<p>Apresentar aos participantes uma ferramenta de sistematização de ações práticas.</p>	<p>Promover integração entre teoria e prática;</p> <p>Estimular o desafio da articulação com todos os profissionais do campo;</p> <p>Desenvolver a liderança;</p> <p>Instrumentalizar os participantes com ferramentas de atuação sobre a prática.</p>	<p>a) Apresentar de forma sistematizada como construir um plano de ação para atuar sobre desafios do cotidiano prático (unindo teoria e prática);</p> <p>b) Propor uma ação prática sistematizada frente a um <i>nó crítico</i> que foi escolhido como prioridade de atuação, e permaneceu sobre a mesa do café;</p> <p>c) Mediar essa construção de ações que serão disparadas junto aos demais profissionais pela comissão representativa.</p>	<p><i>Exposição dialógica</i></p>	<p>- Caneta;</p> <p>- Papel A4;</p> <p>- Modelo impresso de um plano de ação.</p>	<p>Facilitador: fazer a exposição do plano de ação de forma dialogada.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>
---------------------	---	--	--	-----------------------------------	---	--

<p>30min</p>	<p>Café e prosa; Avaliar a oficina; Pactuar a data para a nova oficina.</p>	<p>Viabilizar interação e diálogo entre os participantes; Compreender se o espaço permitiu o diálogo entre equipe pesquisadora e os sujeitos participantes; Acordar nova oficina.</p>	<p>a) Participar e socializar com os sujeitos; b) Avaliação: cada participante ganhará um chocolate BIS e deverá dizer verbalmente o que deste espaço desejaria que acontecesse novamente e opinar sobre sugestões diferentes; c) Respeitar a dinâmica do cenário e disponibilidade dos sujeitos para agendar a próxima oficina.</p>	<p><i>Espaço interativo</i></p>	<p>- Tarjetas de cartolina; - Uma mesa servida um café; - Pães, biscoitos, bebidas, BIS, descartáveis; - Mensagem final.</p>	<p>Facilitador: organizar a mesa de café antes da chegada dos participantes e deixá-lo disponível durante toda a oficina. *** sobre a mesa de café estarão dispostas targetas em cartolina com os <i>nós críticos</i> validados na observação participante. Realizar a avaliação da oficina. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.</p>
---------------------	---	---	--	---------------------------------	--	--

**CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS
DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS**

FACILITADORES: Enf. Vanessa de Souza Amaral e graduando em enfermagem Clayver Viktor Moreira de Azevedo

COLABORADORES: Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC)

ORIENTAÇÃO: Deise Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Rennan Lanna Martins Mafra

Oficina 4: “ *(Re) tecendo o processo de trabalho em saúde: visibilidade e identidade profissional*”

Objetivo: Acompanhar em ato, o desfecho de uma ação prática da comissão representativa junto aos profissionais da limpeza

Local: Auditório da UBS do município

Público-alvo: Profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Duração/ Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
30min	Apresentação dos participantes; Resgate do percurso da pesquisa.	Promover a apresentação dos participantes; Compreender o olhar dos sujeitos em relação ao processo de	a) Os participantes deverão ser dispostos em círculo. Apresenta e convidar todos a se apresentar com: nome; profissão; b) Resgatar o percurso da pesquisa e o objetivo da oficina;	<i>Lista de presença</i> <i>Exposição dialógica</i>	- Cadeiras dispostas em círculos; - Caneta; - Papel A4; - Celular para gravar áudio e fotografar.	Facilitador: dar boas-vindas e convidar para se apresentarem. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.

		<p>pesquisa;</p> <p>Valorizar o conhecimento prévio;</p> <p>Estimular o protagonismo;</p> <p>Desenvolver consciência crítica.</p>	<p>c) Convidar os participantes a verbalizarem situações reais que consideram desafios nesse recorte (da limpeza) dentro do processo de trabalho;</p> <p>d) Estimular a participação dos sujeitos e realizar uma síntese coletiva dos desafios vivenciados, estabelecendo diálogo e escuta com os participantes.</p>			
60min		<p>Promover integração entre teoria e prática;</p> <p>Desenvolver a liderança;</p> <p>Desenvolver a autonomia;</p> <p>Observar a realidade (ação), refletir e intervir sobre a mesma</p>	<p>a) Realizar uma apresentação em slides para guiar a exposição dialogada acerca a limpeza e desinfecção de superfícies, relacionados à segurança do paciente e do profissional;</p> <p>b) Apresentar conteúdo teórico-prático e fluxogramas, de modo a embasar a discussão e instrumentalizar com novos conhecimentos correlacionando com as situações descritas pelos sujeitos na primeira parte</p>	<i>Pedagogia da Problematização</i>	<p>- Notebook Datashow;</p> <p>- Ponteira a laser;</p> <p>- Canetas;</p> <p>- Papel A4.</p>	<p>Facilitador: realizar a apresentação no Datashow.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

		(ação).	da oficina;			
30min		Promover reflexão sobre identidade profissional; Estimular o protagonismo.	a) Mediar uma discussão sobre a identidade do profissional da limpeza e sua contribuição no processo de trabalho em saúde; b) A facilitadora deverá estar atenta a escuta e as colocações realizada pelos profissionais e usar esses elementos para compreender o lugar de fala e de vivência desses sujeitos.	<i>Roda de conversa</i>	- Caneta; - Papel A4.	Facilitador: mediar à roda de conversar e estimular participação dos sujeitos. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.

<p>30min</p>	<p>Café e prosa; Avaliar a oficina; Pactuar a data para a nova oficina.</p>	<p>Viabilizar interação e diálogo entre os participantes; Compreender se o espaço permitiu o diálogo entre equipe pesquisadora e os sujeitos participantes; Acordar nova oficina.</p>	<p>a) Participar e socializar com os sujeitos; b) Convidar cada participante de forma verbal a avaliar a oficina, apresentando os pontos positivos e negativos deste espaço; c) Respeitar a dinâmica do cenário e disponibilidade dos sujeitos para agendar a próxima oficina.</p>	<p><i>Espaço interativo</i></p>	<p>- Pães, biscoitos, bebidas, descartáveis; - Mensagem final.</p>	<p>Facilitador: organizar a mesa de café antes da chegada dos participantes e deixá-lo disponível durante toda a oficina. Realizar a avaliação da oficina Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.</p>
---------------------	---	---	--	---------------------------------	--	--

**CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS AGENCIADORAS
DE MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA APS**

FACILITADORES: Enf. Vanessa de Souza Amaral e graduando em enfermagem Clayver Viktor Moreira de Azevedo

COLABORADORES: Grupo de Práticas e Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPPESC)

ORIENTAÇÃO: Deise Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Rennan Lanna Martins Mafra

Oficina 5: “Análise Coletiva do processo de trabalho em saúde: um processo ação-reflexão-ação”

Objetivo: Avaliar o processo de pesquisa-ação junto ao município.

Realizar o Grupo Focal

Local: Auditório da UBS do município

Público-alvo: Comissão representativa dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Duração/ Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
---------------------	-----------	----------	-----------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

<p>15min</p>	<p>Acolher os participantes.</p>	<p>Compreender o olhar dos sujeitos em relação ao processo de pesquisa.</p>	<p>a) Os participantes deverão ser dispostos em círculo;</p> <p>b) Situar os participantes quanto ao objetivo da oficina.</p>	<p><i>Lista de presença</i></p> <p><i>Exposição dialógica</i></p>	<p>- Cadeiras dispostas em círculo;</p> <p>- Papel A4;</p> <p>- Caneta;</p> <p>- Celular para gravar áudio e fotografar.</p>	<p>Facilitador: dar boas-vindas.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>
<p>60min</p>	<p>Realizar o Grupo Focal.</p>	<p>Avaliar o percurso da pesquisa-ação.</p>	<p>c) Explicar como se dará a realização das perguntas do grupo focal, e disparar as seguintes questões:</p> <p>1 Quais competências são necessárias para qualificar o processo de trabalho em saúde?</p> <p>2 Neste processo de pesquisa, foi desenvolvido em você ou na equipe alguma dessas competências? Quais?</p> <p>3 A construção dessa pesquisa provocou alguma mudança no seu processo de trabalho? Quais? E como isso</p>	<p><i>GRUPO FOCAL</i></p>		<p>Facilitador: mediar o grupo focal.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

			<p>aconteceu?</p> <p>** A facilitadora deverá estar atenta: à escuta e a fala de cada participante; a expressão; os significados de participar dessa construção coletiva.</p>			
60min	Finalizar o ciclo de coleta de dados .	<p>Recordar junto aos participantes todo o percurso e cada etapa da pesquisa;</p> <p>Estimular a continuidade de qualificação do processo de trabalho.</p> <p>Desenvolver autonomia.</p> <p>Desenvolver protagonismo.</p> <p>Desenvolver a liderança</p>	<p>a) Retomar todas as etapas da pesquisa e resgatar memórias;</p> <p>b) Apontar o processo de desenvolvimento (inter) pessoal de cada um;</p> <p>c) Esclarecer a finalização dessa coleta de dados em campo e que o próximo momento será de análise e se colocar como parceira do município sempre que necessitarem;</p> <p>d) Informar que irá convidá-los para a apresentação dos resultados na defesa da dissertação;</p> <p>e) Estimular a continuidade de momentos como esse, de modo a fortalecer o trabalho em equipe e melhorar o</p>			<p>Facilitador: mediar a discussão.</p> <p>Registrar em fotografia e gravação.</p> <p>Realizar a observação não-participante.</p> <p>Controlar o tempo.</p>

		coletiva.	processo de trabalho na unidade.			
45min	Café e prosa; Avaliar a oficina.	Viabilizar interação e diálogo entre os participantes; Compreender se o espaço permitiu o diálogo entre equipe pesquisadora e os sujeitos participantes.	a) Participar e socializar com os sujeitos; b) Convidar cada participante de forma verbal a avaliar a oficina, apresentando os pontos positivos e negativos deste espaço.	<i>Espaço interativo</i>	- Pães, biscoitos, bebidas, descartáveis. - Mensagem final	Facilitador: organizar a mesa de café antes da chegada dos participantes e deixá-lo disponível durante toda a oficina. Realizar a avaliação da oficina. Registrar em fotografia e gravação. Realizar a observação não-participante. Controlar o tempo.

6. CONCLUSÃO

A presente investigação fomentou um processo de ação-reflexão-ação sobre os desafios e as competências profissionais inscritos na reorganização do processo de trabalho junto aos profissionais da Atenção Primária a Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Para alcançar este objetivo pautou-se em referenciais teórico-metodológicos que valorizaram a importância da comunicação e da relação dialógica entre os participantes, pesquisadores e cenário do estudo.

O delineamento da investigação pautado na formação coletiva para a transformação da práxis evidenciou-se como estratégia no reconhecimento do próprio processo de trabalho.

A identificação dos desafios inscritos no processo de trabalho em saúde na APS através deste processo – a ambiência, a comunicação, a educação permanente, o planejamento e a identidade –, após validados pelos participantes, constituíram força motriz para uma reorganização do processo de trabalho, locus em que as competências profissionais foram construídas de forma participativa e colaborativa.

A pesquisa-ação aponta desdobramentos imediatos em alguns *nós críticos* que, após refletidos pelos participantes, estes se viram estimulados a desatá-los. Como exemplo, destaca-se a reorganização dos espaços por meio da compreensão da importância da ambiência e seus condicionantes, o repensar dos fluxos assistenciais, a busca por melhoria da comunicação entre os profissionais e o direcionamento dos usuários.

Considerando que toda a trajetória da pesquisa se deu por meio da problematização da realidade junto à equipe multiprofissional, aponta-se as competências desenvolvidas e emergidas na presente investigação como autonomia, a identidade profissional, a cooperação, a protagonismo, o pensar crítico e a formação para o planejamento.

Destacam-se ainda nesta pesquisa as competências colaborativas – Papéis e responsabilidades para a prática colaborativa e Trabalho em equipe interprofissional – apresentando-se como um resultado consoante ao processo de ação-reflexão-ação de um coletivo que atuou de maneira cooperada no transcorrer do estudo.

O desenvolvimento de tais competências imprimiu um movimento de busca, de apropriação e de ação, fortalecendo a interprofissionalidade que qualificou o processo de trabalho no âmbito da macro e da micropolítica e evidenciou a importância destas competências na indução de transformação do processo de trabalho em saúde e consequentemente de transformação social.

A ação-reflexão-ação dos desafios inscritos no processo de trabalho e das competências nele desenvolvidas devem ser amplamente estimuladas na APS, por meio da

educação permanente. Esta estratégia necessita ser reconhecida como política de gestão, uma vez que viabiliza mudanças nas práticas de saúde, as quais se desdobram na qualificação do cuidado e do acesso à APS, reconfigurando assim o processo de trabalho em saúde e a qualificação dos serviços ofertados.

Este movimento, sendo contínuo e intencionalmente voltado para a reorganização do trabalho em saúde, figura como indutor na incorporação dos princípios do SUS no cotidiano da APS e na reorientação do modelo assistencial.

Cabe ressaltar que esta investigação não teve a pretensão de saturar a compreensão do objeto nela estudado, devido à complexidade, singularidade e diversidade nele inscritas. Portanto, espera-se que outras investigações possam se debruçar sobre esta temática, ampliando as perspectivas de compreensão e de intervenção sobre a micropolítica do trabalho em saúde no âmbito da APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.
- BALDISSERA, R. A comunicação no (re) tecer da cultura organizacional. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 52-62, 2009a.
- BALDISSERA, R. A teoria da complexidade e novas perspectivas para os estudos de comunicação organizacional. *In*: KUNSCH, M. M. K. (org.). **Comunicação organizacional: histórico, fundamentos e processos**. São Paulo: Saraiva, 2009c. v. 1, p. 135-163.
- BALDISSERA, R. Comunicação Organizacional na perspectiva da complexidade. **Organicom**, São Paulo, v. 6 n. 10-11, p. 117-120, 2009b.
- BALDISSERA, R. Da Pesquisa em Comunicação Organizacional: fundamentos teóricos e metodológicos, práticas e críticas. *In*: MARQUES, A. C. S.; OLIVEIRA, I. L.; LIMA, F. P. (orgs.). **Comunicação organizacional: vertentes conceituais e metodológicas**. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2017, p. 63-81.
- BALDISSERA, R. Organizações como complexus de diálogos, subjetividades e significação. *In*: KUNSCH, M. M. K. **A comunicação como fator de humanização das organizações**, São Caetano do Sul- SP: Difusão Editora, 2010a, v. 3, p. 61-76.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- CASANOVA I. A.; BATISTA N. A.; MORENO L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1325-1337, 2018. Supl. 1.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GOMES, L. T. S.; SILVA JUNIOR, S. I. Processo de trabalho em enfermagem na saúde da família: revisão da literatura. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 3, p. 390-397, 2015.
- HENTGES, I. C.; COGO, A. L. P. Competências desenvolvidas por equipe de saúde da família sobre o acolhimento após atividade educativa. **J. nurs. health**, Pelotas, v. 1, n. 7, p. 4-15, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/cajuri.html>. Acesso em: 3 nov. 2019.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal Cidades**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cajuri/panorama>. Acesso em: 3 nov. 2019.
- MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Desafios contemporâneos da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 3, p. 222-229, 2019.
- LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.
- MARIETTO, M. L. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Rev. Iberoam. Estratég.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 5-18, 2018.
- MATTAR, J.; AGUIAR, A. P. S. Metodologias ativas: aprendizagem baseada em problemas, problematização e método do caso. **Br. J. Ed., Tech. Soc.**, v. 11, n. 3, p. 404-415, 2018.
- MENDES-GONÇALVES, R.B. Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades. *In*: AYRES, J.R.; SANTOS, L. (org.). **Saúde, Sociedade e História**. 1. ed. São Paulo: Hucitec/ Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 294-374.
- MENDONÇA, E.T. A produção de tecnologias educacionais emancipatórias em interface com as tecnologias de informação e comunicação: potencializando os processos de ensinagem na formação profissional no contexto do Sistema Único de Saúde. 2014. 252 f. **Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição)** - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2014.
- MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E.E. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 74-111.
- MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017a.
- MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017b.
- MÓNICO, L. S.; ALFERES, V. R.; CASTRO, A. P.; PARREIRA, P. M. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, [S.l.], v. 3, 2017.
- MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.
- NUIN, J. J. B; FRANCISCO, E. I. **Manual de Educação Interprofissional em Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- OLIVEIRA, L. A.; CECILIO, L. C. O; ANDREAZZA, R.; ARAUJO, E.C. Processos microrregulatórios em uma Unidade Básica de Saúde e a produção do cuidado. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 8-21, 2016.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2016.

OLIVEIRA, N. R. C. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís- MA: EDUFMA, 2016.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; MELLO, A. L. S. F.; COSTA, M. F. B. N. A.; ANDRADE, S. R. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2019.

PERUZZO, C. M. K. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. **Estudios sobre las culturas contemporâneas**, Colima, v. XXIII, n. especial III, p. 161-190, 2017.

SANTOS, K. S.; RIBEIRO, M. C.; QUEIROGA, D. E. U.; SILVA, I. A. P.; FERREIRA, S. M. S. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020.

SILVA, C. A.; SCHWERTNER, S. F.; ZANELATTO, E. M. Grupos focais: desafios e possibilidades na pesquisa qualitativa. **Debates em Educação**, Maceió, n. 11, n. 24, p. 1-13, 2019.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A.V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170060, 2017.

SOUSA, L. S.; OLIVEIRA, T. O fazer científico da pesquisa-ação: mapeando o conceito de engajamento em uma perspectiva multidimensional. **Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social**, Buenos Aires, n. 17, ano 9, p. 69-85, 2019.

SOUZA, L. K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **PSI UNISC**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 52-66, 2020.

TEIXEIRA, M.; MARTINS, M. I. C.; LAMARCA, I. C. S. A.; OLIVEIRA, S. Abordagens do trabalho no setor público de saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, e0025688, 2020. Supl. 1.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VENDRUSCOLO, C.; ANASTÁCIO, C. A.; ZOCHE, D. A. A.; TRINDADE, L. L.; KLOH, D. Concepção de coordenadores da Atenção Básica sobre educação permanente em saúde: aproximações e distanciamentos com pressupostos freireanos. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 65-87, 2015.

ZANON, R. **Educação Matemática, Formas de vida e Alunos Investigadores: Um estudo na Perspectiva da Etnomatemática**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências Exatas) – Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, 2013.

APENDICES

APENDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO COM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PESQUISA-AÇÃO”.

Nesta pesquisa, pretendemos compreender o significado da prática do Acolhimento para o (a) Sr.(a), que é um profissional atuante na Estratégia de Saúde da Família da realidade estudada, a pesquisa propõe identificar as práticas já exercidas e diante dos desafios vivenciados, construir junto com você as competências necessárias para melhoria do serviço em saúde. Tal compreensão é extremamente importante para que ocorra transformações de conhecimentos, atitudes e práticas visando qualidade e humanização multiprofissional para atender as necessidades da população.

Para a presente pesquisa, adotaremos as seguintes etapas, com o seu consentimento:

Na primeira etapa, faremos uma observação participante, ou seja, o acompanharemos na prática diária do serviço, o que permitirá de fato a aproximação e a vivência da rotina entre campo, pesquisador e o (a) Sr.(a). Tal inserção se dará em dias e turnos alternados, com previsão de duas vezes na semana, pactuados anteriormente de acordo com a sua disponibilidade. Os registros dessa etapa serão descritos em um diário de campo que servirá de base de dados da pesquisa e para determinar os temas que serão abordados na segunda etapa, sustentados de acordo com as necessidades observadas em campo.

A segunda etapa está prevista a realização de seis oficinas de formação, com intervalo mínimo de 15 dias entre elas. O (a) Sr.(a) escolherá o melhor local, data e horário para acontecerem. As oficinas serão gravadas em um aparelho eletrônico, para que depois sejam ouvidas e transcritas integralmente, o que permitirá uma análise cuidadosa das falas e do processo como um todo.

O material será guardado pelas pesquisadoras. Somente as pessoas envolvidas na realização deste estudo terão acesso ao seu conteúdo. As falas serão utilizadas apenas para fins de conhecimento científico, isto é, para realizar esta pesquisa e para a publicação de trabalhos que poderão dela se originar.

Está garantido o sigilo das informações e seu anonimato. A sua identidade também será mantida sob sigilo absoluto durante a divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e publicações.

Os riscos envolvidos no estudo consistem em certo grau de constrangimento durante a realização da observação participante e das oficinas, uma vez que serão investigados fatores relacionados ao seu processo de trabalho e a sua prática. No entanto, tais riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e a relação de vínculo estabelecida entre o pesquisador e o (a) Sr.(a), permitindo assim que se sinta seguro para verbalizar e exercer práticas sobre o tema em questão durante a coleta de dados.

Caso ocorra constrangimento, a pesquisadora estará pronta a ouvi-lo (a), e poderá interromper sua participação ou fala a qualquer momento em que se sentir incomodado. Para participar deste estudo, o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem em dinheiro. Apesar disso, diante de eventuais danos/problemas identificados e comprovados decorrentes da pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) Sr.(a) poderá pedir esclarecimentos sobre o andamento do mesmo. O (A) Sr.(a) possui total liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. Nesse caso, não haverá qualquer problema, penalização ou modificação na forma em que o Sr.(a) será tratado(a) pelo pesquisador.

Os resultados da investigação estarão à sua disposição quando terminada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados no estudo ficarão guardados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo às leis brasileiras, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins de estudos e pesquisas.

O estudo trará benefícios para o (a) Sr.(a) ao propor identificar e refletir práticas, e assim transformar e construir competências dentro de conhecimentos, habilidades e atitudes para operacionalização do Acolhimento na APS, produzindo assim maior qualificação, eficácia e eficiência no cuidado prestado. Como benefício indireto à sua participação nesta pesquisa, a compreensão sobre o Acolhimento permitirá a outros profissionais terem acesso às suas experiências por meio dos resultados deste estudo e assim permitir transformação em serviços de saúde de outros campos.

No âmbito da gestão espera-se que os resultados sinalizem necessidades de formação/educação permanente que devem ser desenvolvidas junto a estes profissionais, e assim (re)significar os olhares, saberes e práticas do processo de trabalho em saúde.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que

uma será arquivada pelo pesquisador responsável no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a outra será entregue ao Sr.(a).

Eu, _____,
contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO COM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PESQUISA-AÇÃO” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido, e me foi dada a oportunidade de ler ou o mesmo foi lido para mim pela pesquisadora, esclarecendo minhas dúvidas com relação à minha participação na pesquisa.

Viçosa, ____ de _____ de 2020.

Assinatura ou digital do Participante

Assinatura ou digital do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Deíse Moura de Oliveira
Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa - Av. Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário, Viçosa - MG, 36570-900
Telefone: (31)3899-3916
Email: deisemoura@hotmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV) – Edifício Arthur Bernardes, piso inferior - Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG, 36570-900
Telefone: (31)3899-2492
E-mail: cep@ufv.br

APENDICE II: CARACTERIZAÇÃO E CODIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

QUADRO I: Caracterização e codificação dos sujeitos, totalizando 44 participantes. Os sujeitos em destaque compõem a comissão representativa eleita por seus pares. No intuito de preservar os participantes, cada sujeito foi codificado por meio de uma sigla, de acordo com a categoria profissional e seguida por um algarismo arábico correspondente à abordagem realizada pela pesquisadora e inserção na pesquisa.

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Codificação</i>	<i>Tempo de atuação</i>		
		<i>Na formação</i>	<i>Na APS</i>	<i>No município</i>
Agente Comunitário de Saúde	ACS 1	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 2	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 3	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 4	10 anos	10 anos	10 anos
	ACS 5	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 6	15 anos	15 anos	15 anos
	ACS 7	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 8	7 anos	7 anos	7 anos
	ACS 9	10 anos	10 anos	10 anos
	ACS 10	5 anos	5 anos	5 anos
	ACS 11	5 anos	5 anos	5 anos
Agente de Combate a Endemias	ACE 1	8 anos	8 anos	8 anos
Assistente Social	AS 1	2 anos	1 ano e 7 meses	1 ano e 7 meses
Auxiliar Administrativo (Gestão Municipal)	GM 1	Sec. Municipal de Saúde	23 anos	3 anos
Auxiliar Administrativo (Gerência)	VSAT 1	Coordenadora da Vigilância Sanitária	11 meses	11 meses

Auxiliar Administrativo (Coordenação)	ENF 1	Coordenadora da APS	9 anos	7 anos
Auxiliar Administrativo (Recepção)	REC 1	Recepção	5 dias	2 anos
	REC 2	Recepção	13 anos	15 anos
	REC 3	Recepção	7 dias	7 dias
	REC 4	Recepção	7 anos	7 anos
	REC 5	Recepção	5 anos	5 anos
	REC 6	Recepção	17 anos	17 anos
Auxiliar de Limpeza	AL 1	6 anos	6 anos	6 anos
	AL 2	13 anos	13 anos	15 anos e 6 meses
	AL 3	4 anos	4 anos	15 anos
Auxiliar de Saúde Bucal	ASB 1	15 anos	28 anos e 1 mês	23 anos
	ASB 2	15 anos	15 anos	15 anos
Bioquímico	BIO 1	?	2 anos	2 anos
Cirurgião Dentista	CD 1	17 anos	9 meses	9 meses
Educador Físico	EF 1	6 anos	3 meses	3 meses
Enfermeiro	ENF 1	9 anos	9 anos	7 anos
	ENF 2	?	1 ano e 10 meses	1 ano e 10 meses
	ENF 3	6 anos	7 anos	6 anos
Farmacêutico	FARM 1	6 anos	4 anos	3 anos
Médico	MED 1	20 anos	2 anos	15 anos
Nutricionista	NUT 1	4 anos	2 anos	9 meses
Técnico de Enfermagem	TENF 1	4 anos	15 dias	15 dias
	TENF 2	1 ano	1 ano	1 ano
	TENF 3	23 anos	22 anos	22 anos

	TENF 4	4 anos	4 anos	3 anos
	TENF 5	10 anos	2 anos e 6 meses	2 anos e 6 meses
	TENF 6	1 ano	1 mês	1 mês
	TENF 7	?	22 anos	22 anos
	TENF 8	?	13 anos	12 anos
	TENF 9	7 anos	7 anos	7 anos

(Construído pela pesquisadora).

APENDICE III: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Pesquisa: O desenvolvimento de competências colaborativas para a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação”.

1) Nome: _____

2) Data nascimento: _____ Idade: _____

3) Sexo: () Feminino () Masculino

4) Escolaridade: _____

5) Cargo que atua e tempo de atuação no mesmo: _____

6) Formação (cursos, graduação, pós- graduação) relacionada ao cargo que atua:

7) Tempo em que atua na Atenção Primária à Saúde: _____

8) Tempo em que atua no referido município: _____

APENDICE IV: DIMENSÕES DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

- 1) **Demarcação de tempo e espaço:** esboçar o momento da observação.
 - Local, data, hora;
 - Número aproximado de pessoas envolvidas;
 - Profissionais envolvidos;

- 2) **Perspectiva histórica:** a história do local reflete à luz e significância da construção do ambiente observado.
 - Relatar o processo de construção desse ambiente;
 - Quanto tempo a organização existe nessa conformação;
 - Descrever os traços da sua gestão ao longo do tempo;

- 3) **Ambiente físico:** compreender o ambiente físico permite ao leitor visualizar o estudo.
 - Descrever detalhadamente o ambiente;
 - Apresentar sua infraestrutura e condições de trabalho;
 - Relatar sobre a organização, utilização e otimização de espaços e materiais;

- 4) **Gestão e formação:** o desenho conformacional da organização esboça o perfil de suas ações.
 - Observar como acontece o fluxo das ações e o processo de trabalho;
 - Relatar como se manifesta as relações de poder e hierarquização;
 - Narrar os processos formativos identificados, dos profissionais e usuários;

- 5) **Atividades propostas e desenvolvidas:** compreender se o perfil das atividades corresponde à demanda observada e emergida.
 - Relatar se as atividades possuem começo, meio e fim;
 - Descrever como as ações são planejadas, o local de execução e o processo de desenvolvimento;
 - Discorrer como se dá a avaliação e mensuração dos resultados;
 - Observar as atividades informais e não planejadas e relatar o que acontece no tempo livre e solto entre as atividades;

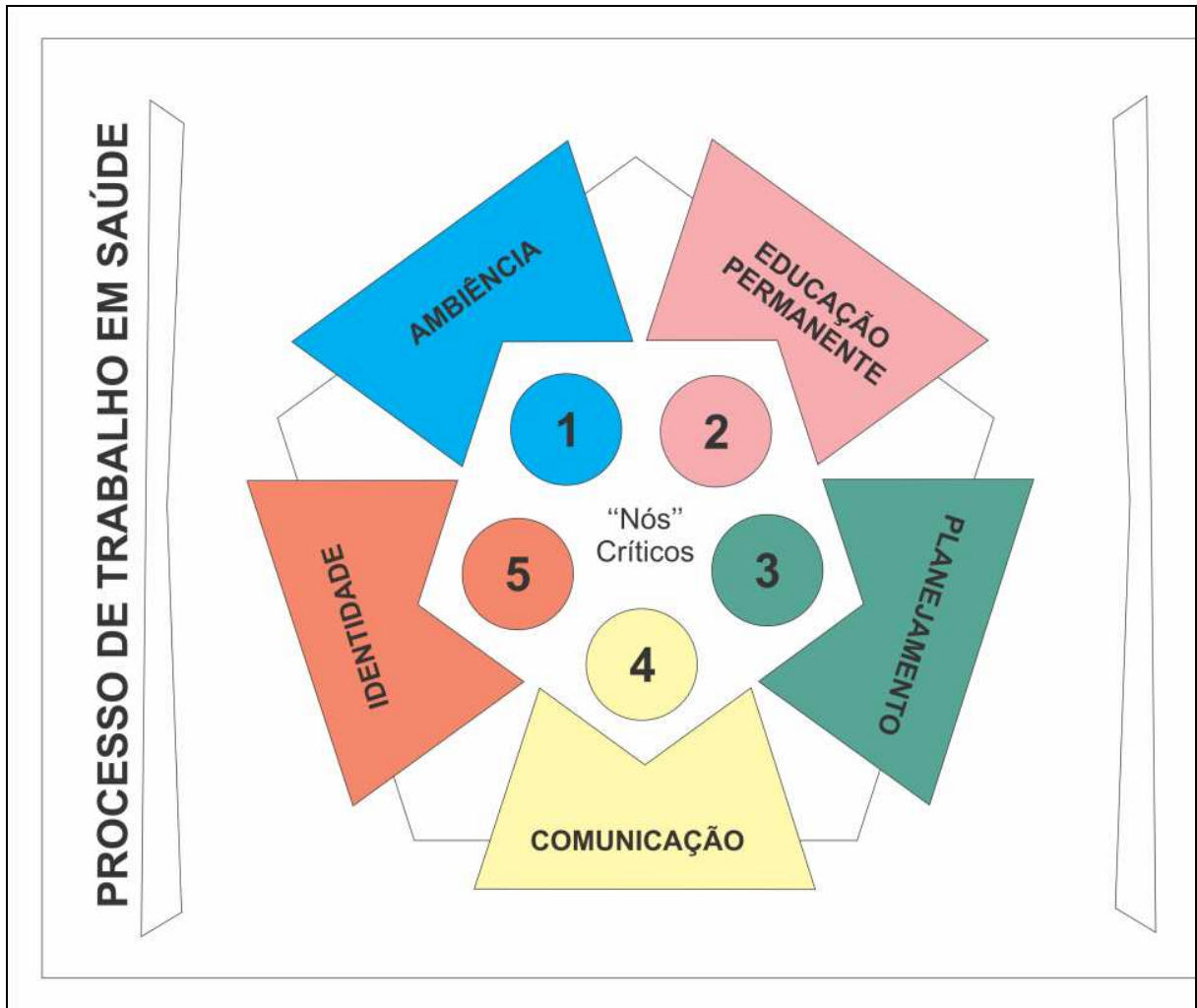
- 6) **Envolvimento Humano:** o modo como os seres humanos interagem molda a maneira como se comportam em um ambiente, se estabelecem e desenvolvem suas ações.
 - Descrever comportamentos e características gestuais: postura típica, ritmo do movimento, impacto da presença física, contato visual, característica e tom da voz, expressões afetivas;
 - Descrever como se molda as relações: entre os profissionais, com o ambiente e os usuários;
 - Descrever como (e se) as abordagens variam nos diferentes contextos.

APENDICE V: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

- 1** Quais competências são necessárias para qualificar o processo de trabalho em saúde?
- 2** Neste processo de pesquisa, foi desenvolvido em você ou na equipe alguma dessas competências? Fala-me sobre.
- 3** Você vivenciou alguma mudança no seu processo de trabalho? Quais? E como isso aconteceu?

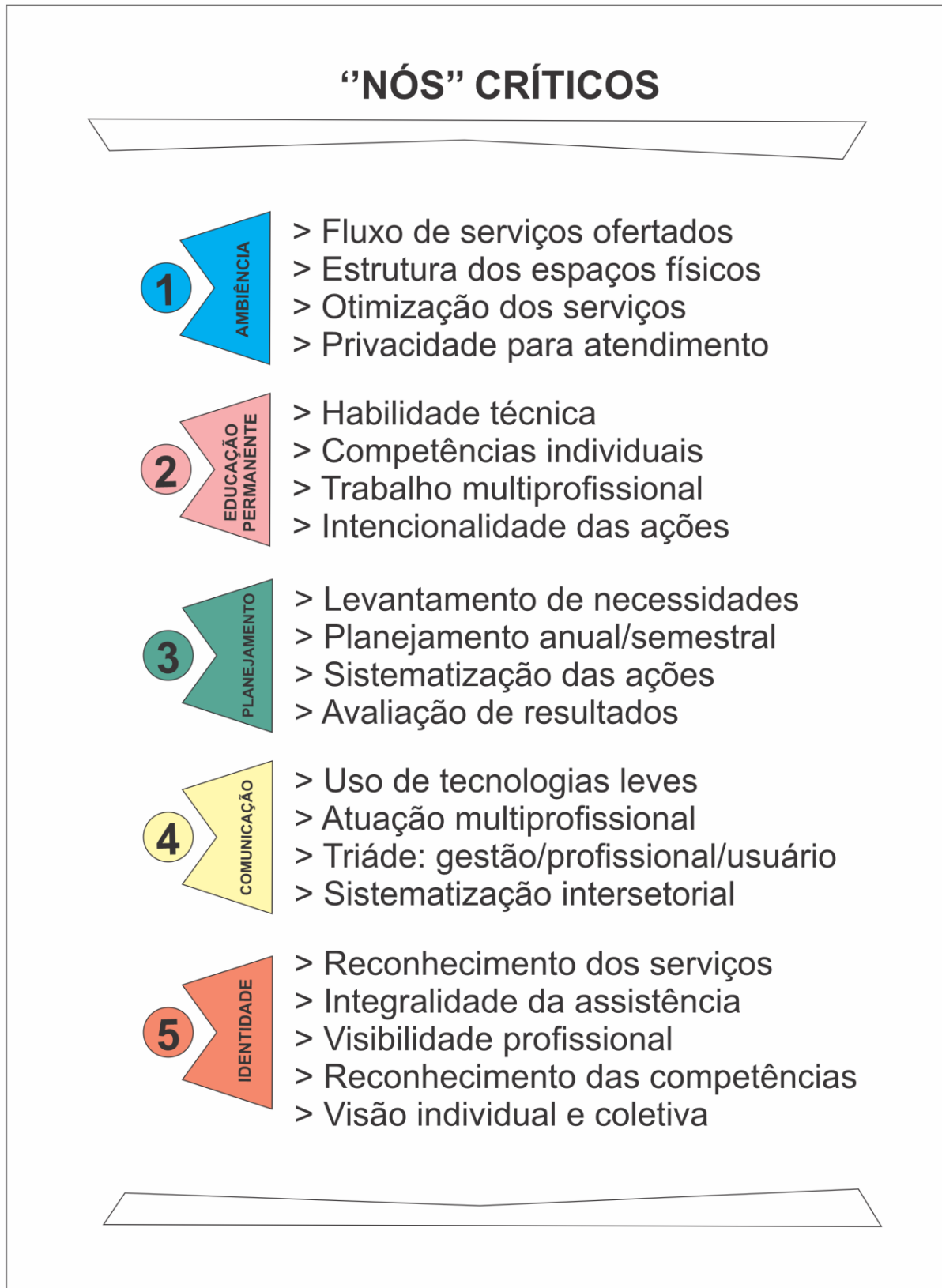
APENDICE VI: RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

FIGURA 1: Principais *nós críticos* emergidos na Observação Participante.



Descrição: A representação gráfica é um resumo da análise da segunda etapa da pesquisa, dados oriundos da observação participante e do diário de campo construído, foram cuidadosamente analisados, resultando em cinco principais "nós" críticos notados *in loco*. Esses foram considerados pela pesquisadora como prioridades de intervenção. Existe uma relação interdependente e condicionante entre eles que direciona e impacta diretamente o processo de trabalho desenvolvido no cotidiano do serviço observado. Além disso, para reconhecê-los foi considerado a três dimensões sob as quais se desenvolvem, a saber: dimensão relacional, organizacional e pessoal e destacado em cada uma delas as prioridades observadas que necessitavam de melhoria e qualificação para que cada nó crítico fosse repensado e diluído nas práxis desenvolvidas para melhoria do acesso à saúde. Cabe ressaltar que essa análise foi validada pelos próprios sujeitos da pesquisa como descrito nas etapas da metodologia geral. (Construído pela autora).

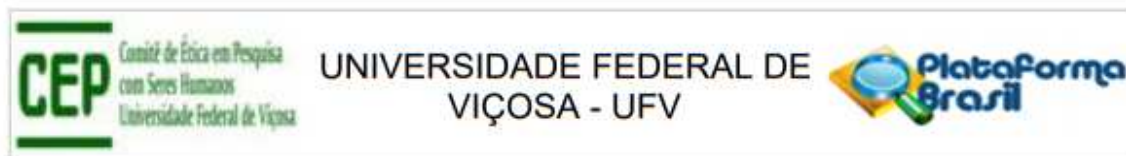
FIGURA 2: Fatores principais, relacionados a cada *nó crítico* observado.



Descrição: A representação gráfica elenca os principais fatores dentro de cada “nó” crítico que segundo a pesquisadora foi notado como prioridade de intervenção junto aos profissionais. (Construído pela autora).

ANEXOS

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A construção de competências para a prática do Acolhimento com profissionais da Estratégia Saúde da Família: uma pesquisa-ação.

Pesquisador: Deise Moura de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96401018.3.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.879.646

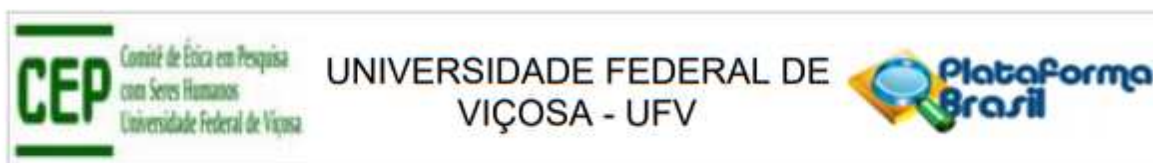
Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza qualitativa que tem como objetivo construir competências para a operacionalização do Acolhimento junto aos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Desse modo, terá como fundamentação teóricometodológica a pesquisa-ação. A coleta de dados está prevista para os meses de março a setembro de 2019 e se dará por meio da triangulação de métodos observação participante, observação não participante e oficinas, sendo a última um grupo focal. A coleta de dados ocorrerá após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Os dados, serão analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. Os impactos esperados com o referido estudo se aplicam em desenvolver competências para a operacionalização do Acolhimento na Atenção Primária à Saúde e assim subsidiar uma assistência qualificada e integral.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir competências para a operacionalização do Acolhimento junto aos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. **Objetivo Secundário:** • Compreender o significado do Acolhimento para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família na realidade estudada. • Identificar as práticas que

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.879.646

dialoguem com a proposta do Acolhimento já implementadas por estes profissionais na realidade em que atuam. • Identificar os fatores que facilitam e/ou dificultam os profissionais implementarem o acolhimento em saúde em seus cenários de atuação. • Levantar as competências necessárias sobre o Acolhimento em Saúde aos profissionais que atuam na ESF. • Atuar por meio da educação permanente sobre as necessidades expressas pelos profissionais no tocante ao Acolhimento em Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta como riscos certo grau de constrangimento aos participantes durante a realização da observação participante e das oficinas, uma vez que serão investigados fatores relacionados ao seu processo de trabalho e práticas de diferentes segmentos profissionais. No entanto, tais riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e a relação de vínculo estabelecida entre o pesquisador e o participante, necessário à pesquisa qualitativa, permitindo assim que o participante se sinta seguro para verbalizar e exercer práticas sobre o tema em questão durante a coleta de dados. **Benefícios:** Espera-se com isso, permitir aos sujeitos envolvidos que a pesquisa auxilie na (re) significação e na construção de competências relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes para a operacionalização do Acolhimento na APS, transformando assim as práxis do campo, o que está coerente com o método pesquisa-ação onde o participante é o protagonista do processo e se torna mobilizador da prática, produzindo assim maior qualificação, eficácia e eficiência no cuidado prestado. No âmbito da gestão espera-se que os resultados sinalizem necessidades de formação/educação permanente que devem ser desenvolvidas junto a estes profissionais, e assim dar sentido aos seus olhares, saberes e práticas sob a reorganização do processo de trabalho em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa do tipo "pesquisa ação", que tem o objetivo de propor melhorias na questão do acolhimento em APS, de um município da zona da mata mineira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

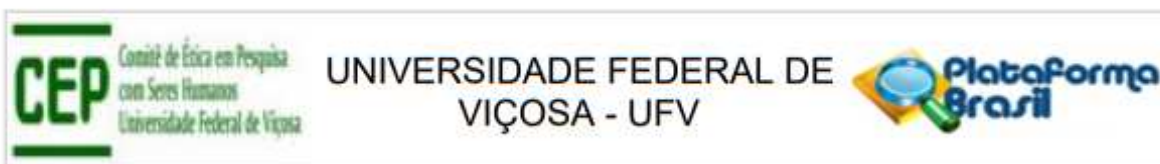
Apresenta TCLE, autorização do gestor de saúde do município, folha de rosto, cronograma, orçamento.

Considerações: Todos os termos apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes.
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.879.646

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203985.pdf	20/08/2018 18:45:15		Aceito
Cronograma	Cronograma_20_agosto.pdf	20/08/2018 18:41:58	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento_20_agosto.pdf	20/08/2018 18:41:39	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SMS.pdf	20/08/2018 18:41:22	Deise Moura de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_20_agosto.pdf	20/08/2018 18:40:56	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_agosto.pdf	20/08/2018 18:39:51	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	20/08/2018 18:36:16	Deise Moura de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.879.646

VICOSA, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3699-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B: COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DOS ARTIGOS**Comprovante de Submissão: Artigo Original 1**

18/07/2020

ScholarOne Manuscripts



Physis Revista de Saúde Coletiva

[# Home](#)[/ Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Physis Revista de Saúde Coletiva

Manuscript ID

PHYSIS-2020-0195

Title

OS NÓS CRÍTICOS DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PESQUISA-AÇÃO

Authors

Amaral, Vanessa

Oliveira, Deíse

Azevedo, Clayver

Mafra, Rennan

Date Submitted

18-Jul-2020