

# Assanhando o formigueiro: a inserção em organização política no processo formativo de residentes em saúde de Pernambuco

Poking the anthill: insertion in political organization in the training process of health residents of Pernambuco

## Anna Pessôa

Psicóloga; Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional pela Secretaria de Saúde do Recife, PE, Brasil;  
E-mail: annapessoa.psi@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7427-0546

## Vick Brito Oliveira

Mestra em Saúde Coletiva (UFPE); Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Recife, PE, Brasil;  
E-mail: vick.brito@ufpe.br; ORCID: 0000-0001-7052-0325

Contribuição dos autores: AP foi responsável pela concepção do estudo, realização e transcrição das entrevistas e redação do artigo. Ambas as autoras tiveram participação no delineamento do estudo, análise, interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Ambas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: As autoras declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 29/06/2023

Aprovado em: 09/04/2024

Editor responsável: Jacks Soratto

**Resumo:** Ao passo que a dimensão política se mostra importante na formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública, os espaços de organização política e social de residentes em saúde são considerados estratégicos para a formação desses/as trabalhadores/as. Essa pesquisa objetivou compreender como a inserção no Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde repercute na formação e prática profissional de egressos de programas de residência em saúde. Foi realizada uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com egressos que atuam no SUS. Os resultados apontam, principalmente, repercussões nos campos da formação política, atuação profissional, controle social e construção do sujeito político residente. Nesse sentido, a pesquisa reforça a importância da inserção dos residentes em espaços políticos, na defesa do reconhecimento e inserção desses espaços no currículo formal dos programas de residência.

**Palavras-chave:** Internato e Residências; Educação Continuada; Participação Social; Política de Saúde.

**Abstract:** While the political dimension is important in the training of health professionals for the Brazilian Unified Health System as a public policy, the spaces of political and social organization of health residents are considered strategic for the training of these workers. This research had as objective to understand how insertion in the Pernambuco Collective of Health Residents affects the training and professional practice of graduates of residency programs in health. A qualitative research was carried out through semi-structured interviews with graduates who work in the Brazilian Unified Health System. The results point out, mainly, repercussions in the fields of political education, professional performance, social control policies and construction of the resident political identity. The research reaffirms the importance of involving residents in political organizations and advocates for the recognition and inclusion of political movements in the formal curriculum of residency programs. In that sense, the research reinforces the importance of inserting residents into political spaces, in defense of the recognition and inclusion of these spaces in the formal curriculum of residency programs.

**Keywords:** Internship and Residency; Education Continuing; Internship and Residency; Social Participation; Health Policy.



## INTRODUÇÃO

*“Pisa ligeiro, pisa ligeiro, quem não pode com a formiga não assanha o formigueiro” - Palavra de ordem do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST).*

As Residências em Saúde (RS) são uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* para profissionais de saúde, com duração mínima de dois anos e regime de dedicação exclusiva em uma carga-horária extenuante de 60 horas semanais, tendo como principal característica o aprendizado em serviço<sup>1</sup>.

A principal finalidade das RS é a formação de profissionais qualificados para trabalhar sob os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo que nem sempre os cursos de graduação abordam as especificidades do trabalho em saúde pública<sup>2</sup>, e por isso há um grande investimento financeiro do SUS para a qualificação desses profissionais para a rede de saúde.

A proposta de ensino das residências se guia na Política Nacional de Educação Permanente (PNEP)<sup>3</sup>, que destaca o fortalecimento do controle social como fundamental para a construção das políticas públicas em saúde<sup>4,5</sup>. Nesse sentido, são estratégias de educação permanente que preparam o profissional para o trabalho no SUS ao mesmo tempo que qualificam os serviços de saúde e fortalecem o sistema<sup>6</sup>.

Certamente o fortalecimento do SUS, como uma política pública fruto da luta política de décadas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)<sup>7</sup>, se faz no cotidiano do trabalho. Dito isso, presume-se que trabalhar no SUS exige atuar, possibilitar processos formativos políticos e, conseqüentemente, garantir a qualidade da atuação política desses profissionais.

A inserção da dimensão política na formação de profissionais do SUS é capaz de criar “sujeitos coletivos” em detrimento de “sujeitos individuais”, que podem colocar os trabalhadores em um lugar de disputa em torno dos projetos de saúde e de sociedade que o SUS representa, além de serem uma

força impulsionadora, capaz de mobilizar e transformar as práticas e instituições através de forças criativas e propostas inovadoras<sup>8,9</sup>.

Assim, os profissionais de saúde atuam também como sujeitos políticos, que trabalham por um projeto comum de mudança social<sup>10,11</sup>. Haja vista, o histórico destaque para a participação de profissionais de saúde em espaços políticos, como o próprio movimento da RSB. Logo, o presente trabalho parte da seguinte questão: como a participação em espaços de organização política repercute na formação política de residentes em saúde? Nessa perspectiva, tal questionamento compreende a indissociabilidade entre ação educativa e ação política<sup>12</sup>.

O Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) se estabeleceu como principal espaço de organização política de representação para os residentes, com a atuação de coletivos locais, com o intuito de promover a articulação entre residentes multiprofissionais e em área profissional da saúde<sup>13</sup>. Em Pernambuco, o Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde (CPRS) representa este espaço de articulação entre residentes em saúde, compondo o FNRS.

O CPRS foi concebido inicialmente como Associação Pernambucana dos Residentes de Saúde Coletiva (APRESC), pois era integrado apenas por residentes deste perfil. Em 2008, residentes de atenção básica começaram a participar das reuniões e tensionar a necessidade de mudança do nome do grupo, que em meados de 2009 adotou o nome atual. O movimento funciona no modelo de autogestão e tem como objetivo o fortalecimento da organização política dos e das residentes em torno Reforma Sanitária e Psiquiátrica e da saúde como direitos de todos e dever do Estado.

Nesse sentido, o presente artigo é resultado de um trabalho de conclusão de residência, e nasceu das inquietações da primeira autora a partir de suas vivências enquanto residente em saúde, da sua participação em espaços de debates sobre o processo de formação das residências e da sua participação no CPRS e FNRS entre os anos de 2019 e 2023, além de outros espaços de organização política.

Assim, em conformidade com as inquietações, esta pesquisa teve como objetivo compreender como a participação no CPRS repercute na formação e prática profissional de egressos de programas de residência em saúde.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi conduzido a partir da perspectiva qualitativa<sup>14</sup>. Os sujeitos dessa pesquisa foram os profissionais de saúde que atuam no SUS, egressos de programas de residência em saúde do Estado de Pernambuco, que durante o período de residência integraram o CPRS.

Foram critérios de inclusão para entrevista: ser profissional de saúde, egresso do programa de residência em saúde do Estado de PE, ter participado do CPRS, atuar no SUS, ter finalizado a residência. Foram critérios de exclusão: possuir vínculo atual como residente, e ter sido residente vinculado ao Coletivo no mesmo ciclo que alguém já entrevistado.

Os primeiros sujeitos foram selecionados a partir de um levantamento de informações em atas de reuniões do CPRS, entre os anos de 2016 e 2021. Posteriormente ocorreu a tentativa de contato com os residentes localizados nas atas, para averiguar a disponibilidade para participação e se correspondiam aos critérios elencados.

Em um segundo momento foi necessária a adoção da estratégia da bola de neve, “forma de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência”<sup>15:203</sup>, onde os entrevistados indicaram outros sujeitos que tivessem integrado o CPRS no passado e que preenchessem os critérios de inclusão. Isso se deu em decorrência de não ser possível ter acesso às atas anteriores a 2016.

Dessa forma, a amostragem foi intencional e de inclusão progressiva, interrompida pelo critério de saturação<sup>16</sup>. Ao total houveram sete participantes, que integraram o CPRS em anos diferentes, de 2008 a 2021.

Decidiu-se por não haver participantes do mesmo ano, ou da mesma geração do CPRS, para que a pesquisa pudesse acessar uma maior variedade de discursos, considerando que nos movimentos sociais podem existir uma

construção coletiva do discurso político, o que poderia gerar um alinhamento nas falas dos participantes.

Para produção de dados foi utilizado um roteiro para entrevista semiestruturada, o que possibilitou a construção dos dados de acordo com o que surgiu na relação dialógica entre pesquisadora e entrevistado/a<sup>17</sup>.

As perguntas do roteiro contemplaram os dados sociodemográficos, a compreensão sobre o funcionamento do programa de residência, a inserção ou o incentivo à formação política no currículo, narração sobre as vivências na residência e no CPRS, e quais as repercussões dessas vivências em sua atuação profissional no SUS.

As entrevistas foram conduzidas por uma única entrevistadora, para assim garantir homogeneidade na condução da coleta. Aconteceram no formato online, com duração média 30 minutos, e foram gravadas, totalizando 165 minutos de material produzido. Em seguida, as entrevistas foram transcritas, com retirada de interjeições, repetições, vícios de linguagem, cacoetes e falas incompletas<sup>18</sup>. Nenhum conteúdo da fala dos participantes foi alterado ou suprimido. A análise dos dados seguiu a linha das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano<sup>19</sup>, que são orientações teórico-metodológicas provenientes do construcionismo social, e possibilitam a identificação do processo pelo qual as pessoas compreendem e explicam o mundo em que estão inseridas.

O mapa dialógico foi utilizado como instrumento de análise. O mapa nos permite “dar visibilidade à interanimação dialógica, aos repertórios interpretativos, a rupturas, ao processo de produção, a disputas e negociações de sentidos, a relações de saber-poder e a jogos de posicionamento”<sup>20:247</sup>. Ele consiste em um quadro cujas linhas e colunas são organizados a partir das categorias de análise que surgem durante a leitura das transcrições, de forma que dialoguem com os objetivos da pesquisa e aquilo que se pretende evidenciar durante a análise.

Foram estabelecidas três categorias de análise: 1) inserção da formação política nos programas; 2) repercussões da formação política no ser residente; 2) repercussões da formação política na atuação no SUS.

O projeto obedeceu aos ritos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), CAAE 57371622.5.0000.5569.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sete sujeitos foram entrevistados, sendo quatro mulheres e três homens, que frequentaram o CPRS entre os anos de 2008 e 2021, não havendo lapso temporal descoberto neste período. Todos são de programas de residência do perfil atenção básica e saúde coletiva, como é possível ver no Quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização dos profissionais de saúde participantes do Coletivo Pernambucano de Residentes entre os anos de 2008 e 2021, participantes da pesquisa. Recife-PE, 2023.

Sujeito	Raça / cor	Profissão	Programa / Instituição	Atuação no SUS pós-residência
Geni	Parda	Fisioterapeuta	Saúde da Família - FCM/UPE	Atenção Básica
Carolina	Parda	Psicóloga Sanitarista	Saúde da Família - FCM/UPE	Gestão
Conceição	Preta	Psicóloga Sanitarista	Saúde da Família - FCM/UPE	Gestão
Ariano	Branca	Enfermeiro Sanitarista	Saúde Coletiva - Fiocruz	Gestão
Bernardo	Branca	Psicólogo	Saúde Mental - FCM/UPE	Gestão
Miró	Preta	Terapeuta Ocupacional	Rede de Atenção Psicossocial - SESAU/Recife	Gestão
Cora	Branca	Fisioterapeuta	Saúde da Família - FCM/UPE	Hospital

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para preservar o sigilo, os nomes de todos os participantes foram trocados por pseudônimos, inspirados em nomes de poetas brasileiros, e o ano de participação no CPRS foi omitido para evitar o reconhecimento destes sujeitos. Não houve identificação de nenhum egresso de residência hospitalar para compor a mostra. Existe uma repetição de programas, principalmente nos primeiros anos, que indica uma presença majoritária desse programa no histórico da composição do CPRS.

A apresentação dos resultados e análise desta pesquisa está dividida em três subtópicos, cada um correspondente a uma das categorias de análise. São

eles: 1) inserção da formação política nos programas de residência; 2) repercussões no ser residente; 3) repercussões na atuação no SUS.

### Inserção da formação política nos programas de residência

Essa categoria retrata o modo de inserção da formação política dentro dos programas de residência em saúde. Todos os entrevistados afirmaram haver um incentivo dentro do programa para a inserção política através da participação em movimentos sociais, e em especial no CPRS.

Este incentivo aconteceu de modo verbal, a partir de falas provenientes principalmente da coordenação, de tutores ou professores, e através do reconhecimento dessas participações como carga horária da residência, prevista no componente teórico-prático, e da possibilidade de concessão de espaços para realização de reuniões.

*Eu acho que existia um reconhecimento, pela própria coordenação do programa, da importância sim de espaços políticos e de organização. [...] a gente conseguia agendar salas, por exemplo, pras reuniões lá dentro da própria Universidade, com apoio da coordenação. É... a gente tinha um debate com a coordenação de que a organização política era uma necessidade, que fazia parte do programa, que deveria ser contado como carga horária e com várias disputas em torno disso. (Carolina)*

*Isso era o diferencial do programa de residência, porque entendia e sustentava, diferente dos outros programas, o fato de pertencer ao coletivo pernambucano de residentes como um abatimento das cargas horárias que a gente precisa. Para além da carga nos serviços. E aí isso era muito bacana, porque muitos poucos programas que concordavam com isso, e a gente tinha uma liberdade para poder transitar, desde coletivo de trabalhadores, de residentes, da luta antimanicomial... o importante era estar transitando, entendendo essa dimensão da clínica também com a dimensão política. E aí era algo que era bem incentivado, sim, pelo meu programa. (Bernardo)*

Acredita-se que a predominância de residentes de atenção básica e saúde coletiva nos espaços de inserção política se justifica na possibilidade dessas vivências estarem inscritas dentro das 60 horas semanais, o que até os dias atuais não é uma realidade no contexto hospitalar.

*Eu não sei como é que está hoje, mas na época as residências hospitalares não chegavam no coletivo, porque [...] é uma galera que precisa das sessenta horas semanais no hospital. Então é tipo "putz, eu tenho que dar conta do hospital e além disso ainda eu construí o coletivo", aí realmente não consegue. Aí eu acho que é*



*uma discussão pra frente, de como permear isso na discussão com as coordenações. (Ariano)*



No entanto, apesar de todos os participantes relatarem haver um incentivo dentro do programa para a inserção política, o discurso enfraquece quando se fala da inserção da formação política na grade curricular formal dos respectivos programas. Dentro dos módulos teóricos os residentes relataram a presença de algumas disciplinas que tratavam da discussão política a partir dos estudos sobre a reforma sanitária, políticas de saúde, educação popular, entre outros.

Apenas um programa apresentou relatos de diálogos com movimentos sociais como componente da grade curricular, inclusive com inserção de residentes em cenário de prática junto aos movimentos quilombola e de luta pela terra.

*A gente tinha disciplinas de políticas, disciplinas de discussão sobre a política de saúde, de educação popular em saúde, [...] disciplinas que tratavam do conteúdo de Estado, sociedade e políticas de saúde... [...] Mas eu acho que do ponto de vista de formação política, de formação da compreensão da política de saúde, eu acho que é um programa que tem isso muito forte. A coordenação, a equipe de docentes é muito comprometida. Então acho que tem essa reflexão bem presente, e também um incentivo, uma valorização do envolvimento dos residentes em atividades de formação política e de ação política. Então pelo programa pude vivenciar espaços de organização política como o Coletivo Pernambucano de Residentes, mas também espaços junto a outros movimentos sociais, por meio de projeto de extensão. Então foi possível a carga horária complementar da residência ser feita por meio de um projeto de extensão junto com o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, articulando com o cuidado em saúde na luta pela terra. Então foram anos de muitos aprendizados, e de uma formação crítica, comprometida, reflexiva... (Conceição)*

Tal realidade do programa de Conceição não parece ser identificada pelos residentes de outros programas. Miró, por exemplo, ao ser questionado se existia dentro de sua grade curricular algo voltado para a formação política, para além do estudo das políticas públicas do SUS, respondeu: “*Dentro do programa de residência, não. Tive que ir em busca desse conhecimento fora do programa*” (Miró). Essa necessidade de buscar a formação política fora do programa de residência acabou dificultando o acesso dos residentes à aquisição dessas competências.

*A minha turma como um todo não vivenciava isso, teve uma ou duas que eram mais próximas a mim que acabavam indo no bonde, mas a grande maioria das pessoas, mesmo com esses incentivos, preferiam ir para um espaço mais fechadinho de formação. (Ariano)*

Com isso, é possível perceber que o incentivo da formação política se dá através do currículo oculto<sup>21</sup>, que se caracteriza por tudo aquilo que é ensinado e aprendido num ambiente de formação e que não estava previsto no currículo oficial ou formal do curso. Dessa forma, o currículo oculto pode abranger conteúdos simbólicos, valores, posturas éticas, dentre outros, e demonstra apresentar importantes impactos na formação acadêmica.

No entanto, apenas este incentivo informal no currículo oculto não apresentou o efeito esperado sobre a totalidade de residentes, mas em geral apenas para aqueles que já apresentam uma receptividade à temática, principalmente por inserções políticas anteriores à residência.

Dessa forma, apesar da compreensão da importância desse espaço, e do esforço e incentivo da coordenação e do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), as aquisições provenientes da formação política, que serão apresentadas mais detalhadamente nos próximos tópicos desta análise, só estarão de fato presentes no perfil do egresso se compuserem a grade curricular formal do programa.

Finger aponta que “é no mínimo contraditório formar profissionais em saúde, esperando que estes atuem no SUS de forma crítica e reflexiva, mas sem proporcionar estes espaços durante a própria formação”<sup>22:62</sup>. Dessa forma, a inclusão desses espaços nos Projetos Político Pedagógicos (PPP) dos programas seria uma forma de potencializar essa formação crítica e reflexiva desses profissionais.

A garantia que as residências institucionalizem a inserção desses espaços na estrutura da residência tem potencial para provocar os serviços, preceptores e tutores na direção da mobilização política, visto que há evidência que a presença de residentes influencia de modo positivo os serviços<sup>23</sup>.

Outro aspecto interessante que surgiu nas entrevistas foi a demarcação do papel que teve a inserção política na postura de tensionamento dos

residentes junto às coordenações de programas, que acabaram por produzir mudanças nos PPP, onde através de debates houve um convencimento da importância e necessidade de inserção de novos espaços dentro dos componentes curriculares da residência, como os próprios espaços de formação política, disciplinas ou também os espaços de autocuidado.

*A gente foi discutindo isso em conjunto, foi colocando que existiam alguns espaços de reunião que eram à noite, e como existiam essa lacuna de carga horária, [...] a gente pactuou com a coordenação. A coordenadora da época disse que isso poderia ser contabilizado como carga horária. (Geni)*

*Isso não estava previamente inserido. Mas [...] teve um processo de tentativa de reorganização mais forte desse movimento de educação popular, e aí a gente também era estimulado à participação. [...] A gente terminou solicitando enquanto disciplina uma disciplina de educação popular, e acabou sendo inserido no programa. (Carolina)*

Com isso se faz possível enxergar a potência da inserção política refletindo na qualificação dos próprios PPP dos programas de residência. Mas além disso, os entrevistados demarcaram haver um atravessamento do CPRS em espaços de tensionamento não só junto às coordenações, mas também às Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU), Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRMS), Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES), Ministério da Educação e da Saúde, Conferências de saúde, entre outros.

Nesses espaços mencionados existiu a possibilidade de se discutir diretamente com a gestão da política de residências e também das políticas de saúde de uma forma geral. Portanto, é possível considerar que a inserção política potencializou que os residentes pudessem provocar transformações não só no seu próprio cenário de formação, mas também em cenários mais amplos, seja dentro da própria residência ou do SUS.

### **Repercussões no processo do ser residente**

Essa categoria compreende as discussões acerca do processo do ser residente, que envolve: a) experiências e vivências inerentes ao processo de residência em saúde, tais como a formação, o percurso nos locais de prática, a compreensão da política de residências, a participação em outras instâncias de discussão desta política; b) e a identidade do residente, compreendendo o lugar que o residente ocupa, a postura que ele assume,

como ele se enxerga nesse processo e como ele enxerga o próprio processo da residência.

A literatura fala no “ser residente” como um modelo ou postura construída a partir de todas as experiências, vínculos, regras, desafios, transformações e etc., que acontecem durante a residência e proporcionam o desenvolvimento não só de habilidades técnicas como também pessoais<sup>24,25</sup>.

O primeiro aspecto a ser destacado, dentre os mencionados nas entrevistas, que demonstra a repercussão da participação no CPRS no processo do ser residente é a compreensão da residência como espaço de formação, de estratégia da política de educação permanente, sua função dentro do SUS e da rede.

*Eu acho que me fez discutir mais sobre residência, pensar mais sobre essa questão da formação em serviço. Acho que essa participação é como se fosse uma formação extra, [...] para além daquilo que a gente discute dentro do programa, das questões, das dificuldades do cotidiano do programa. Existe uma discussão da formação mais ampliada. [...] A gente conseguia ampliar o olhar do que é, pra que serve a residência enquanto estratégia de formação... que tem uma ideia posta, e pra que que ela está servindo na prática? Quais são as dificuldades que existem no cotidiano da prática, da vivência de quem está fazendo esses programas? Então essa percepção vem com uma participação coletiva, com a compreensão do que acontece num âmbito maior. (Geni)*

Essa visão ampliada à qual a entrevistada se refere, proveniente das trocas com residentes de outros programas sobre as suas diferentes realidades, pode estar relacionada à compreensão da residência enquanto política pública. Isto implica conseguir visualizar como os aspectos de sua prática diária estão circunscritos dentro de algo maior, bem como, ter um olhar crítico sobre esta prática, sobre as regras de funcionamento do programa e da política.

Esta fala dialoga com o que foi apontado por Finger<sup>22</sup> acerca da importância dos espaços de inserção política durante a formação dos residentes na construção de uma reflexão crítica sobre o próprio programa, o contexto social, político e econômico em que estão inseridos, bem como os reflexos disso nas políticas de saúde. Conceição também trouxe esse aspecto em sua fala.

*Eu acho que sempre quando a gente tá participando de movimento social e se entendendo enquanto coletividade, isso amplia a visão sobre a formação, sobre atuação e sobre a própria identidade, né. Sobre o que é essa identidade de residente. Então acho que se entender nessa coletividade, entender as particularidades de outros programas, entender que a forma que seu programa funciona não é a única, de uma forma que amplia também a própria visão sobre a atuação enquanto residente e sobre a formação dos profissionais em saúde. (Conceição)*

A entrevistada também evidencia que o espaço ajuda na compreensão da identidade de residente. Essa identidade implica na autopercepção do residente enquanto sujeito político e nas implicações disso em sua prática. Ou seja, “nas tramas específicas de poder, saber e de governo de si mesmo, constitui-se como sujeito de ação”<sup>26:549</sup>. Assim, o residente passa a compreender melhor o seu lugar, qual o seu papel dentro dessa política, permitindo uma maior apropriação de suas atribuições e também a não aceitação em submeter-se a funções que não lhe cabem.

Carolina e Cora também comentaram que a participação no CPRS permitiu um importante intercâmbio de experiências, onde o encontro com a diversidade de outros programas permitiu o diálogo e reflexão sobre as questões inerentes à prática, o lugar do residente, a política e o próprio SUS. Nas palavras de Cora, o CPRS seria “um espaço de troca também de experiências, de outras vivências, de outros programas, de outras instituições... então foi um aprendizado sobre políticas, sobre outros programas, sobre o SUS” (Cora).

Foi destacado inclusive, que o CPRS permitiu o intercâmbio de experiências não só com outros residentes de Pernambuco, mas também de outros estados, e que isso tinha repercussões em sua realidade, inclusive nas discussões com sua turma e professores.

*O que eu visualizo que o coletivo contribuiu pro processo: sair fora da caixa, construir a residência para além dos muros da instituição [...]. Você vê discussões que estão sendo feitas a nível nacional, porque a gente tinha um processo de articulação nacional das residências, isso também acabava qualificando o debate para dentro dos muros da instituição, porque muita coisa estava sendo discutida no coletivo, e fora dele, e eu conseguia trazer pra dentro da sala de aula com os professores. (Ariano)*

Os principais espaços destacados pelos entrevistados onde aconteceram esses intercâmbios foram o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) e o Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS). Nesses espaços foi possível ampliar as discussões dos problemas da execução da política de residências no país.

Um exemplo dessa ampliação são as pautas históricas do movimento, que se repetem todos os anos nesses espaços, indicando que não ocorreu um avanço importante, como discussões acerca da reivindicação da diminuição da carga horária de 60 horas semanais, ou do aumento da bolsa-salário, que aconteceu apenas em 2022, mas em 2015 já estava sendo reivindicada, como é mencionado por um dos entrevistados.

*Então tinha o Encontro Nacional de Residente. Eu fui pra um encontro desse, que foi em Florianópolis, [...] como representante de Pernambuco, foi muito massa, porque aí trouxe essa perspectiva de diálogo. Eu lembro que naquela época se falava sobre o aumento da bolsa, ele veio sair agora, né, mas desde aquela época já se pautava essa necessidade. (Ariano)*

Esse intercâmbio de experiências gerou enfrentamentos locais junto às coordenações dos programas e COREMU, gestões regionais ou nacionais, em prol das reivindicações dos residentes.

*Quando a gente entende que as questões que a gente vivencia não são só nossas, são de outros locais também, e a gente começa a trocar experiências e estratégias, e começa a se fortalecer pra reivindicar, pra paralisar, pra fazer greve como a gente fez, a paralisação, enfim, você não se sente só, sabe? (Geni)*

Há a marca da coletividade nos dados analisados. Notou-se que as questões individuais ou especificidades dos programas quando compartilhados ganhavam dimensões coletivas, com as identificações em outros cenários, e através da organização política as estratégias coletivas eram desenhadas para a resolução dos problemas.

Esses movimentos foram responsáveis por disputas com gestão na condução dos programas de residência, por avanços históricos para os residentes, assim como catalisador do seu papel em disputas por seu processo de trabalho, da política de saúde e dos interesses dos usuários.

*Mas eu entendi também que é um corpo pra luta, pra guerra. São projetos em disputa. Fica cada vez mais escrachado, né? Quando a gente adentra nessa vivência*

*profissional, formativa, do impacto que a gente vê na assistência ao usuário. Então, eu fui entendendo cada vez mais que a produção de saúde não tem como estar desalinhada com essa produção de cidadania e com a forma como a gente vai construindo e intervindo na realidade. (Bernardo)*

O alinhamento entre produção de saúde e produção de cidadania é muito importante na visão defendida pelo SUS de protagonismo dos sujeitos dentro da construção das políticas de saúde através do controle social. Os programas de residência “têm como fio condutor o compromisso com a realidade social”<sup>27:288</sup>. Dessa forma, para o funcionamento do sistema segundo seus princípios e diretrizes, é necessário que os profissionais residentes tenham essa compreensão de que seu trabalho precisa ir além da simples aplicação de técnicas de seu núcleo de saber.

*O processo de ser residente na época em que entrei estava muito circunscrito ao campo e à prática em saúde, dentro do serviço enquanto profissional de saúde. A partir do coletivo de residentes eu consegui observar que é necessário fazer a formação para além do campo de trabalho. E para além da expertise do trabalho. (Miró)*

Essa discussão aponta para a defesa da formação pautada no conceito de quadrilátero da formação, o qual articula processos formativos que ultrapassam o domínio técnico-científico e destaca a dimensão ético-política<sup>28</sup>. Nesse sentido, direciona para a potência de uma formação a partir da relação ensino-serviço-gestão-controle social e a articulação com o movimento estudantil, aspecto que não fere a autonomia da instituição<sup>28</sup>.

Finger<sup>22</sup> também considera que a formação em saúde deve ultrapassar os limites das áreas específicas e visar a transdisciplinaridade. Enxergar a necessidade dessa formação para além do campo de trabalho, como mencionado pelo entrevistado, pode ser visto como uma consequência da compreensão ampliada do SUS enquanto política de saúde. Desse modo, surge a demanda de entender sobre o funcionamento não só do serviço em que o residente esteve lotado, mas também de outros pontos e da rede.

*A gente consegue compreender pela troca entre os residentes da rede de saúde, de como funciona as diferentes instâncias do SUS pelo que o outro faz. A gente comenta. Também de algumas políticas específicas. Então discutir a saúde mental, a luta antimanicomial... são todas essas possibilidades de uma formação que se expande para além do que é prescrito ali no programa. (Conceição)*

A inserção no CPRS permitiu o conhecimento de outras instâncias do SUS previstas em suas políticas, como ficou claro em algumas das entrevistas que mencionam essas participações.

*O coletivo era um espaço [...] onde a gente conseguia construir o SUS, através das representatividades que o coletivo tem. Então eu via o SUS funcionando na prática e poderia participar dos espaços de tomada de decisão onde o coletivo tinha espaço, então isso foi bem fortalecedor, pra entender o SUS de vários parâmetros, através de várias lentes, seja no NASF [Núcleo Ampliado de Saúde da Família] onde eu tava atuando, lá na equipe de saúde da família, diretamente com os usuários, seja nos espaços de representatividade. (Cora)*

Cora destaca que participar do CPRS a permitiu conhecer diversas instâncias e níveis diferentes do SUS, através dos espaços que ela pode participar em nome do coletivo, representando a categoria de residentes, como o controle social e reuniões de discussão da política de educação permanente, por exemplo. Esse tipo de inserção ajudou a ampliar a visão do projeto político do SUS e sua complexidade de execução.

*Essa formação política do coletivo possibilitou também perceber outros espaços de formação política que perpassam os locais de trabalho. Do controle social enquanto formação de saúde, como um espaço potente também de formação, que está para além do profissional de saúde. Ele é para o cidadão, a pessoa que usa o SUS, então participar do coletivo ampliou a possibilidade de continuar versando sobre a o controle social do SUS, também dentro de um espaço de formação, como é o programa de residência. (Miró)*

Em sua fala, Miró acaba por reafirmar a fala de Cora, dando um destaque maior ao controle social como parte potente na formação do residente. Segundo o trabalho de Flor et al.<sup>27</sup>, os egressos de programas de residência pontuam haver uma fragilidade na formação para o controle social. Tal fato demarca a importância da participação na organização social durante a residência. Todos os entrevistados mencionaram que junto ao CPRS atuaram de alguma forma nas Conferências de Saúde, a nível municipal ou estadual, seja como delegado, relator ou ouvinte.

Nos discursos dos entrevistados também houve muito destaque para a formação política. Muitos relataram já vir de uma inserção política anterior, principalmente durante a graduação, e afirmaram que a participação no CPRS permitiu aprofundar esta formação política pré-existente. Assim,



demarcam em seus discursos a importância de espaços voltados para esse aprendizado dentro da formação de residentes.

*A partir do coletivo de residentes em saúde, a gente conseguiu construir alguns núcleos dentro de alguns programas de residência em saúde que pudessem ser pensados também como espaço de formação política. Dentro do meu programa, dentro de outros programas, apoiando os residentes nessa identificação de possibilidade. (Cora)*

Com isso, os participantes reconheceram a potência desses espaços, e defenderam a relevância de articulação com outros movimentos e organizações sociais, que ajudaram a ampliar a visão política acerca da educação popular, da luta antimanicomial, da marcha da maconha, da mobilização contra a privatização da saúde, dentre outros. Destacou-se que a formação política deve ser moduladora da própria formação dos residentes.

*Eu acredito que até mesmo ter um local como essa pesquisa, que acredito que tenta identificar esse local da formação política como modulador para profissionais de saúde dentro de um programa de residência, eu vejo como inclusive um fruto daquilo que eu construí na época participando do programa de residência, como algo que a gente já sinalizava: é preciso a gente falar mais sobre isso, é preciso publicizar o que o coletivo faz, a importância da formação política em diversos espaços que se está, sem deixar a perder de vista o momento. (Miró)*

Miró sintetiza o argumento desta categoria de análise fazendo referência à importância da participação nesse espaço dentro de sua trajetória. Todos os demais participantes demonstraram o mesmo entendimento, ao passo em que destacaram repercussões positivas e contribuições importantes da participação no CPRS para a formação na residência em saúde.

### **Repercussões no trabalho no SUS**

A terceira categoria de análise deste trabalho está voltada para as repercussões da participação no CPRS no trabalho que os sujeitos desenvolvem atualmente no SUS, como profissionais de saúde. Todos os entrevistados reconheceram a existência de repercussões dessa participação em seus trabalhos.

As repercussões compreendem a ampliação do olhar para o local de trabalho e as práticas e processos que o envolvem. Os entrevistados demonstraram

não ter dúvida de que a inserção no CPRS os ajudou a compreender que não há como desvincular a atuação no SUS da atuação política. Sinalizaram também conseguir “sair da caixa da técnica” profissional e ter uma apreensão maior do sistema, como ele surgiu, como ele funciona, princípios fundamentais para educação permanente<sup>28</sup>.

*Antes da residência eu estava mais concentrada nesse fazer técnico da saúde, que é executar técnicas para promover saúde. E quando eu entrei na residência foi um abrir... as cortinas saíram dos meus olhos, assim, que a saúde não é somente essas técnicas que são executadas. A saúde está no cotidiano. E abri meus olhos também para essa construção do SUS, que é através da reforma sanitária, através das pessoas lutando pela saúde universal, integral, equânime. E o coletivo foi mais um espaço além da residência que [...] me deu essas ferramentas para que eu pudesse conviver com outros residentes, aprender, discutir artigos, discutir a política atual. (Cora)*

A fala de Cora traz uma dimensão de como se dá a formação política dentro do CPRS e da implicação de elementos importantes na condução do seu trabalho. Esse exercício de criticidade é muito estimulado no espaço de militância dos movimentos sociais, e os entrevistados demarcam isso quando demonstram visualizar o SUS como um espaço primordial de militância e refletem sobre os impactos que essa postura tem em sua realidade atual.

*Eu acho que me entender enquanto militante, entender o SUS não somente como espaço de trabalho, mas espaço de militância, é algo que foi sendo construído. E aí, sim, o movimento de residentes também ocupa um espaço importante dentro desse processo. Então, certamente acho que teve muita influência pra minha atuação enquanto profissional. (Carolina)*

*Não tem como a gente estar no contexto das políticas públicas de saúde e a gente não ser um trabalhador militante, né. Fazendo um mapeamento dos campos de força, das relações que se constituem enquanto lugar... são muitas capturas. Então se a gente não coloca tudo isso em questão é porque a gente está lendo como tudo isso que se constrói de realidade? Que projeto a gente está defendendo, construindo? (Bernardo)*

Os entrevistados indicaram que o auto reconhecimento enquanto militante leva a um comportamento mais questionador e reflexivo da realidade e do que estão construindo a partir de suas práticas, característica fundamental, por exemplo, em processos formativos articulados à compreensão de uma educação libertadora<sup>12</sup>.

A dimensão política assume importante papel na formação de profissionais de saúde para o SUS, colocando em destaque a função social dos trabalhadores e o lugar de disputa dos projetos de saúde e sociedade que são pautados. Essa dimensão política na formação implica em mudanças na práxis profissional, transformando os sujeitos e coletivos em “agentes micropolíticos da construção do SUS”<sup>29:1274</sup>.

Cinco dos sete participantes trabalham hoje em espaços de gestão do SUS, e acreditam que esse olhar adquirido a partir da criticidade é essencial para a atuação do/a gestor/a. Afirmam, portanto, que a formação política na residência e no CPRS lhes deu um melhor preparo para o cargo.

*[...] inclusive me colocar onde estou e onde já transitei em outras cidades no lugar de gestão, que eu não me via, e aí com essa organização do coletivo, assim que eu terminei a residência aqui já ganhei uma proposta de trampo [...] e me deparei com o campo de gestão. Eu disse "ah, vou fazer meu R3 aqui" brincando, né. E aí eu vejo as estratégias que eu já comentei aqui de confrontos, de diálogos, de articulação... me colocou no lugar pra estar também desenvolvendo e fortalecendo estratégias de gestão, a partir da política nacional de humanização. Quando a gente vai entender nesse processo participativo e democrático de bastante importância e necessária, e como é que a gente vai cocriando, cogerindo na estratégia de cogestão também, protagonizando nossa história, enquanto profissional, enquanto usuário, enquanto trabalhador. (Bernardo)*

Bernardo indicou aspectos necessários para o fazer gestão que adquiriu a partir dessas vivências políticas. O CPRS é um movimento autogerido, não apresentando assim composição hierárquica de direção, coordenação ou presidência. Todas as decisões são tomadas coletivamente, e o participante pontua que essa experiência o preparou para trabalhar no modelo da cogestão, que é orientado pela Política Nacional de Humanização do SUS<sup>30</sup>.

*Nessa perspectiva de uma maior capacidade de diálogo com as pessoas, esse lugar de trabalhar em coletivo, construir pautas, tocar reunião, fomentar espaços de educação... porque acabava que no coletivo também fazia isso, então participava de mesa redonda, organizava acolhimento dos R1, então fazer isso também traz uma expertise prática para poder fazer isso dentro do serviço, que talvez se eu só estivesse na caixinha da residência, que é importante, só ali nos espaços institucionais, eu poderia construir isso, mas construiria de uma forma um pouco mais tímida, entraria no mercado de trabalho pra construir isso ao longo do processo, que o coletivo tornou isso possível já*

*na própria residência. (Ariano)*



Ariano afirma que muitas de suas atribuições atualmente na gestão eram atividades que ele já desenvolvia no CPRS, e que o preparo que sua residência em saúde coletiva o deu para tal foi pequeno. Dessa maneira, compreende-se que a formação política não deveria surgir como algo secundário em seu percurso formativo, necessitaria um maior destaque no currículo, considerando que os programas de residência em saúde coletiva estão predominantemente voltados para a gestão em saúde.

*Os espaços políticos que participei enquanto residente, hoje se veem ampliados no meu olhar no local de trabalho que estou. Como trabalho na gestão, hoje eu percebo a importância de ter participado de um movimento político, de um movimento de formação política, que para a gestão hoje não é o local onde primeiramente se observa um trabalhador, que saiu de um movimento, que participou de um movimento social, o local de gestão hoje é visto como um outro ambiente. E ter participado desse espaço me faz hoje fazer um recorte na minha atuação, na minha prática e sempre atentar a essa necessidade, pra gente tá sempre próximo dos coletivos, sempre próximo das discussões que ocorrem junto com os trabalhadores, para o fazer em gestão ter sentido junto ao fazer político dos trabalhadores. Não deixo de ser trabalhador por estarmos trabalhando na gestão, e não deixo de pensar coletivamente no lugar que estou também. (Miró)*

Em sua fala Miró traz um destaque para o fazer e pensar coletivo, tendo sempre em vista os trabalhadores e usuários nesse diálogo, que deve ser algo intrínseco da gestão, pois, como ele afirma, “o SUS não foi criado da gestão, foram trabalhadores que pensaram e discutiram, fizeram rodas e rodas e rodas e coletivos, e estamos aqui hoje” (Miró). Essa compreensão de que o seu lugar existe graças às discussões coletivas do passado devolve para a gestão o olhar humano e coletivo, um anseio de gerir a política dando continuidade à maneira como ela foi concebida.

Outro aspecto que ganha destaque na fala dos entrevistados é o fortalecimento de estratégias de articulação a partir da inserção no CPRS. Assim, a formação política pode ser vista como um facilitador do trabalho em rede dentro do SUS, realçando a importância do diálogo constante com outros movimentos, dispositivos e instâncias de saúde, com um destaque especial para o controle social.

*O mais importante foi entender... participar desse controle social do SUS. Eu acho que o que eu levei pra*

*vida foi isso. Até hoje eu tento me inserir nesses espaços de controle social, porque somos nós que precisamos juntar forças, juntar esforços para que nossas vozes sejam ouvidas. (Cora)*



Esse destaque se faz de extrema importância uma vez que o controle social é um dispositivo fundante do SUS, sendo responsável por dar um caráter democrático ao sistema através de sua participação em todo o planejamento, controle financeiro e monitoramento da execução das políticas de saúde<sup>4</sup>. Dessa forma, participar e integrar o controle social se torna essencial para o estabelecimento do projeto comum que os trabalhadores desejam para o SUS<sup>31</sup>.

Além do controle social, Finger também destaca a importância de os profissionais de saúde circularem por outros espaços que contribuem muito para seu aprendizado e atuação dentro do SUS, como “assembleias populares, assembleias de servidores públicos, reuniões de conselhos locais e municipais de saúde, manifestações, atos públicos, entre outros”<sup>22:22</sup>.

Os entrevistados também destacam que a inserção no CPRS mudou a forma como eles compreendem atualmente o seu papel dentro das residências, a partir do novo lugar que ocupam, seja na preceptoria, tutoria, coordenação ou núcleo docente.

*[...] no acompanhamento de preceptoria mesmo, nessa discussão de formação. [...] na percepção da relevância disso, do papel do residente para estruturar serviço, para discutir, para uma discussão de formação mais pra grade do SUS [...]. (Geni)*

Cabe destacar a fragilidade de preceptores e tutores para o cumprimento de seu papel dentro do percurso formativo dos residentes<sup>27</sup>. Percebe-se comum que esses profissionais observem a residência a partir da lente do serviço em que atuam, o que pode levar a uma valorização da atuação dentro serviço e não compreensão do que é de fato a residência, seu PPP, e da necessidade de ampliação desse percurso formativo para além de um dispositivo específico.

Em vista disto, é possível demarcar que o diferencial que a inserção política oferta para a formação dos residentes pode vir a refletir positivamente nos próprios programas de residência no futuro, a partir de uma qualificação da preceptoria, tutoria e demais atores do NDAE, e conseqüentemente um

fortalecimento do processo formativo dos próximos residentes. Aspectos estes importantes para pensar a dimensão do currículo oculto frente à formação a partir desses espaços políticos<sup>21</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma importância histórica do CPRS no cenário de residências de Pernambuco, seja qualificando a formação dos residentes como participando de espaços de discussão, organização e tensionamento referentes à política de residências e às políticas de saúde, ganhando espaço enquanto importante elemento de um currículo oculto para a formação.

A formação política torna-se necessária para os profissionais de saúde para aquisição de competências, como a ampliação da compreensão do sistema e a análise crítica das macro e micropolíticas que afetam os processos de trabalho e de saúde, sobretudo, os que despertam nos trabalhadores a aspiração de serem agentes de transformação nestes cenários.

Tal mobilização é potente para integrar os espaços coletivos de construção das políticas que os afetam, realizando intervenções que visam qualificar ainda mais o SUS e garantir o cumprimento de seus princípios e diretrizes.

Com isso em vista, os resultados dessa pesquisa reforçam a importância da formação e inserção política presentes no currículo formal dos programas de residência, para poder garantir que todos os profissionais residentes possam desenvolver essas competências consideradas tão primordiais para a atuação no SUS.

Neste cenário de construção constante, ainda se faz necessário reafirmar a importância da carga horária protegida para a inserção e organização política dentro das residências, tendo em vista que foi apontado pelos resultados como o principal fator de incentivo à formação política destes profissionais. Sugere-se que as discussões presentes neste trabalho possam contribuir, no âmbito da CNRMS, com a defesa da inclusão da formação política dentro dos currículos formais de todos os programas de residência, a nível nacional.

Tal proposta também está contemplada no Projeto de Lei (PL) nº 504 de 2021, que se encontra atualmente em tramitação no congresso nacional. É

preciso uma ampla compreensão da importância de aprovação deste PL para garantir, no cenário nacional, que todos os residentes tenham acesso a este e outros direitos que são pautas históricas do movimento de residências.

Compreende-se a necessidade de aprofundamento dessas discussões, em outros cenários e perfis de residência, aspecto que foi limitado para esta pesquisa, visto que não abarcou participantes egressos de outras modalidades e programas de residência de Pernambuco ou em outros estados/regiões. Nessa perspectiva, cabe apontar a importância de se debruçar sobre este objeto de estudo a partir de outros desenhos metodológicos, a fim de possibilitar diversas perspectivas sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União. 2009 [citado jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>.
2. Torres RBS, Barreto ICHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado jun. 2023];23:e170691. doi:10.1590/Interface.170691.
3. Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU), 2004 [citado jun. 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.
4. Brasil. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU). 1990 [citado jun. 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm).
5. Arantes CIS, Mesquita CC, Machado MLT, Ogata MN. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [citado jun. 2023];16(3):470–8. doi:10.1590/S0104-07072007000300013.
6. Ceccim RB, Dallegrave D, Amorim ASL, Portes VM, Amaral BP. EnSiQlopedia das residências em saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2018 [citado jun. 2023]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude/>.

7. Paim JS. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saude Debate*. 2009 [citado jun. 2023];33(81):27-37. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772004.pdf>.
8. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. *Rev Min Enf*. 2003;7(1):61-6.
9. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado jun. 2023];18(49):313–24. doi:10.1590/1807-57622013.0166.
10. Lobato CP, Melchior R, Baduy RS. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. *Physis* [Internet]. 2012 [citado jun. 2023];22(4):1273–91. doi:10.1590/S0103-73312012000400002.
11. Vanderlei MIG, Witt RR. Conselhos de Saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos. *Saude Debate*. 2003;27(64):131-7.
12. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
13. Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS). Quem somos? [Internet]. Blog do FNRS, 2013 [citado jun. 2023]. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/p/quem-somos.html>.
14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2012 [citado jun. 2023];17(3):621–6. doi:10.1590/S1413-81232012000300007.
15. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Tematicas Campinas*. 2014 [citado abr. 2024];22(44):203-20. doi:10.20396/tematicas.v22i44.10977.
16. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit*. 2017 [citado jun. 2023];5(7):01-12. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod\\_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%20017.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%20017.pdf).
17. Aragaki SS, Lima MLC, Pereira CCQ, Nascimento VLV. Entrevistas: negociando sentidos e co-produzindo versões de realidade. Em: Spink MJ, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, org. *A produção de informações na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014 [Internet]. Cap. 3, p. 57-72.
18. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educ Rev* [Internet]. 2004 [citado jun. 2023];(24):213–25. doi:10.1590/0104-4060.357.
19. Spink MJ, Medrado B. Produção de sentido no cotidiano. Em: Spink MJ, org. *Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise de práticas discursivas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2013. Cap. 2, p. 22-41.
20. Nascimento VLV, Tavanti RM, Pereira CCQ. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. Em: Spink MJ, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, org. *A produção de informações na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014 [Internet]. Cap. 12, p. 247-272.



21. Melo FC, Oliveira MBP, Veríssimo MTC. Quais são as vozes do currículo oculto? Evidencia. 2016 [citado jun. 2023];12(12):195-203. Disponível em: <https://silo.tips/download/quais-sao-as-vozes-do-curriculo-oculto>.
22. Finger D. Ocupando espaços “extramuros”: uma reflexão acerca do papel do Coletivo Catarinense de Residentes na formação em saúde [trabalho de conclusão de residência]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019 [citado jun. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/201513/DENISE%20FINGER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Souza VA, Gurgel IGD, Albuquerque PC. Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas. Physis [Internet]. 2022 [citado jun. 2023];32(3):e320313. doi:10.1590/S0103-73312022320313.
24. Queiroz IC. O ser residente em saúde da família: desafios e possibilidades em seu processo de formação [trabalho de conclusão de residência]. Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz. [Dias d’Ávila]: Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [citado jun. 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36482>.
25. Neves MO. A subjetividade do “SER RESIDENTE”: memorial de formação sob o olhar de uma enfermeira na residência em saúde da família [trabalho de conclusão de residência] – Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz. [Dias d’Ávila]: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [citado junho de 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47495>.
26. Leite L, Aragão EMA. O exercício ético na constituição do sujeito político como cidadão. Fractal Rev Psicol [Internet]. 2010 [citado jun. 2023];22(3):543–56. doi:10.1590/S1984-02922010000900007.
27. Flor TBM, Miranda NM, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. Cienc Saude Colet [Internet]. 2023 [citado jun. 2023];28(1):281–90. doi:10.1590/1413-81232023281.11292022.
28. Ceccim, RB; Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis Rev Saude Colet. 2004 [citado jun. 2023];14(1):41- 65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>.
29. Lobato CP, Melchior R, Baduy RS. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. Physis Rev Saude Colet [Internet]. 2012 [citado jun. 2023];22(4):1273–91. doi:10.1590/S0103-73312012000400002.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão Participativa e Cogestão. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado jun. 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf).
31. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. Serv Soc Soc [Internet]. 2012 [citado jun. 2023];(109):126–50. doi:10.1590/S0101-66282012000100008.