

TORNAR-SE PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IDENTIDADE, TERRITORIALIZAÇÃO E SENTIDO DO TRABALHO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Atenção Primária à Saúde; Territorialização da Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família; Relações Interprofissionais; Prática Profissional; Processo de Trabalho em Saúde; Internato não Médico

Introdução

A chegada de novos residentes na Atenção Primária à Saúde (APS) é atravessada pela lógica gerencialista que hoje assola os serviços de saúde. Com isso, torna-se iminente o risco de terem suas identidades profissionais capturadas como mão de obra precarizada em prol de uma atuação produtivista e ambulatorial encerrada nos consultórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entende-se, portanto, a importância de repensar o percurso do residente no cenário formativo como forma de resgatar o sentido de seu trabalho e sua relevância para o aprimoramento da atenção no SUS. Pretende-se, então, relatar um processo ampliado de territorialização de residentes multiprofissionais no início da residência, refletindo sobre as repercussões identitárias e tensionamentos institucionais dessa vivência no cotidiano do serviço.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de residentes multiprofissionais em Saúde da Família sobre o período inicial de inserção em uma UBS, entre março e junho de 2026. Nesse período, as residentes não assumiram agendas de atendimento nem atividades de núcleo profissional, dedicando-se exclusivamente ao reconhecimento das particularidades do território, da população adscrita e da unidade. Para tanto, realizou-se o rodízio das residentes por todos os setores da UBS e o acompanhamento diário da rotina dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para apreensão de fluxos de trabalho e dinâmicas micropolíticas das relações de cuidado na unidade. Vivenciaram-se também visitas territoriais para o reconhecimento de microáreas, cartografia de dispositivos sociais, atualização cadastral de famílias e a elaboração coletiva de uma representação artística do território baseada em histórias locais e afetos apreendidos nos encontros.

Resultados / Discussão

A imersão no território e o adiamento das atividades de núcleo produziram profundas inquietações na identidade clínica das residentes, desafiando os limites de suas categorias profissionais. Esse processo gerou um estranhamento nas equipes permanentes da unidade, revelando uma ânsia institucional por modelos tradicionais de assistência manifestada na incompreensão sobre a suspensão inicial dos atendimentos de consultório. Sustentar tais desconfortos, porém, permitiu às residentes ampliar o sentido do trabalho do núcleo técnico isolado para o campo da multiprofissionalidade, pois, ao reconhecer coletivamente o território e a unidade de forma intensiva, puderam construir uma leitura comum das vulnerabilidades e potencialidades locais, viabilizando um entendimento mais complexo e integral das situações de saúde. O território, assim, operou como espaço de aprendizagem horizontal onde os ACS assumiram o protagonismo, ensinando às residentes os desafios e possibilidades do trabalho vivo em ato na APS e realocando o saber popular na base do cuidado.

Considerações Finais

A experiência evidencia que a residência que queremos exige tempo institucional para criar raízes subjetivas no processo de tornar-se profissional de saúde. O período protegido de integração à unidade e ao território preservou a essência da residência enquanto espaço formativo de identidades profissionais mais criativas, menos burocratizadas e mais sensíveis à micropolítica das relações de cuidado nos encontros em saúde. Descentralizar o consultório no início da formação e legitimar saberes e movimentos do território, portanto, se configuraram como atos políticos indispensáveis para a consolidação de uma clínica ampliada, interprofissional e profundamente comprometida com o fortalecimento da APS.

Imagens Anexas



Vivência da rotina do ACS



Visita a um dispositivo local



Apresentando o território vivo

Referência Bibliográfica

FRANCO, TB. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 24(1),102-114, 2015./CRUZ, PJSC, et al. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface*, Botucatu, 28(e230550), 2024./ SILVA, MMS, et al. A produção de tecnologias enquanto efetividade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. In: DIAS, M, et al. (org). *Tecnologias leves em saúde: saberes e práticas da Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família*. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.