



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA

TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS - CE

SOBRAL-CE
2024

JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA

**TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS - CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará - UFC, *Campus* Sobral, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas na Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Camilla Araújo
Lopes Vieira

SOBRAL-CE
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- S697t Sousa, Janne Izabel Alves de.
Trabalho em (re)construção: perspectivas das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde em municípios do Sertão de Crateús - CE / Janne Izabel Alves de Sousa. – 2025.
123 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Camilla Araújo Lopes Vieira.
1. atenção primária à saúde. 2. equipes multiprofissionais. 3. psicologia e políticas públicas. 4. saúde pública. I. Título.

CDD 302.5

JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA

TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS
DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará - UFC, *Campus* Sobral, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas na Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Camilla Araújo Lopes Vieira
(Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Beatriz Alves Viana
Universidade Estadual do Ceará (UECE/FACEDI)

Ao tempo, compositor de destinos.

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento é ao tempo, que se orquestrou de uma maneira tão magistral e uniu tantos destinos inesperados em uma direção. Sou grata ao tempo que soube esperar a recuperação completa de meu companheiro para que pudesse adentrar ao Mestrado. Grata porque nos momentos mais necessários e oportunos colocou pessoas em meu auxílio. Grata, por ter entrado em acordo comigo e me feito entender que com o tempo muitas coisas mudam, inclusive as nossas prioridades e grata principalmente por que o tempo de Deus coincidiu com o meu me oportunizando experiências e trocas incríveis.

Eu, logo eu, tão controladora e que sempre estou correndo contra você tempo, hoje te faço reverências e agradeço imensamente por me mostrar de que tempo nós verdadeiramente precisamos, tempo de afeto, de risadas, de descanso, tempo de reflexão, tempo com os amigos, com os familiares, com pessoas que ainda não tivemos a oportunidade de conhecer, por falta de tempo. Quero igualmente agradecer ao tempo despendido a mim, em especial, por minha mãe em suas orações, conselhos e generosidade, aos meus amigos que se dedicaram a me ajudar em seu pouco tempo, aos professores que ofereceram o melhor de seu tempo para o ensino e a troca de experiências.

Em especial, quero agradecer a todos que compuseram a articulação dessa pesquisa, aos participantes que destinaram seu tempo a responder minhas inquietações. A minha orientadora, a Professora Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, que não mediu o tempo e, até dele se descuidou, para me orientar da melhor forma possível, à essa mulher inspiradora com quem tanto aprendo na vida acadêmica e fora dela, observando seus feitos e torcendo por suas conquistas, muito obrigada!

Ah! tempo você tem sido tão generoso e implacável com a mesma intensidade, que esses dois anos já se foram, e agora eu não serei mais a mestranda, não, esse tempo acabou, é tempo de abrir espaço ao que há de vir, aos novos destinos que irão se unir, que seja ainda mais vivo. Mas não posso me furtar de lhe fazer um último pedido, use de sua inventividade para guardar essa experiência no tempo sem perder o compasso com movimento contínuo de reencontrá-la sempre nas minhas melhores memórias.

Obrigada Sobral por ter ressignificado minha vida!

“Há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”

(Eclesiastes 1:8)

RESUMO

O trabalho multiprofissional na Política Pública de Saúde, em especial, na esfera da Atenção Primária à Saúde - APS é permeado por desafios. Em 2008, a inserção de novas categorias profissionais com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF suscitou a expansão e a notoriedade dessas equipes pelo Brasil, chegando a 5.797 em 2018. Contudo, desde 2017 com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB os NASF já vivenciavam mudanças substanciais. Posteriormente, em novembro de 2019, a publicação da Portaria nº 2.979 instituiu o Programa Previne Brasil, estabeleceu o novo modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária à Saúde e interrompeu o financiamento discricionário às equipes NASF-AB. Em maio de 2023 houve a publicação da Portaria GM/MS nº 635 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na APS. Diante dos fatos, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente, e como objetivos específicos, conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais e identificar que perspectivas esses indivíduos vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório que, através da pesquisa-intervenção, abordou o discurso de profissionais vinculados às equipes mencionadas utilizando como ferramentas o Questionário Socioprofissional e as Rodas de Conversa. Para análise de dados foi adotada a Análise de Discurso Crítica – ADC. Ao realizar incursão pelo movimento da multiprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde, de maneira mais específica nos três cenários estudados, a pesquisa identificou diferentes processos de trabalho dentro de uma mesma equipe, impactos na promoção de saúde e nas práticas colaborativas e perspectivas distintas quanto ao futuro da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; equipes multiprofissionais; psicologia e políticas públicas; saúde pública.

ABSTRACT

Multiprofessional work in public health policy, especially in Primary Health Care (PHC), is permeated by many challenges. In 2008, the inclusion of new professional categories with the creation of the Family Health Support Centers (NASF) led to the expansion and notoriety of these teams throughout Brazil, reaching 5,797 in 2018. However, since 2017, with the revision of the National Primary Care Policy (PNAB), the NASF had already experienced substantial changes. Subsequently, in November 2019, the publication of Ministerial Ordinance No. 2,979 instituted the Previne Brasil Program, established the new funding and costing model for Primary Health Care and interrupted discretionary funding for NASF-AB teams. In May 2023, Ministerial Order GM/MS No. 635 was published, instituting, defining and creating a federal financial incentive for the implementation, costing and performance of multi-professional teams in PHC. Given these facts, the main objective of this research was to investigate, from the point of view of the professionals, the working processes of the Multiprofessional teams in Primary Health Care in the municipalities of Ararendá, Crateús and Novo Oriente, and the specific objectives were to learn about the working processes of the Multiprofessional teams in Primary Health Care in Ararendá, Crateús and Novo Oriente; to understand whether the implementation of Ordinance 2.979, of November 12, 2019, has had an impact on their daily professional practices and to identify what perspectives these individuals envision for the future of their work in Primary Health Care. This is an exploratory qualitative study which, through intervention research, addressed the discourse of professionals linked to the teams mentioned using the Socioprofessional Questionnaire and Conversation Circles as tools. Critical Discourse Analysis (CDA) was used to analyze the data. By exploring the movement of multiprofessionalism in Primary Health Care, more specifically in the three scenarios studied, the research identified different working processes within the same team, impacts on health promotion and collaborative practices and different perspectives on the future of multiprofessional work in Primary Health Care.

Keywords: primary health care; multiprofessional teams; psychology and public policy; public health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADC	Análise de Discurso Crítica
ADS	Área Descentralizada de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DESCO	Departamento de Estratégias e Políticas Comunitárias de Saúde
eAP	equipe de Atenção Primária
eMulti	equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PAB	Piso da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAPS/MS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 DO NASF À EMULTI - UM TRABALHO EM PROCESSO DE (RE)CONSTRUÇÃO	19
4.1 Trabalho e processo de trabalho.....	26
5 METODOLOGIA	29
5.1 Caracterização da pesquisa	29
5.2 Aplicação metodológica	36
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
6.1 O trabalho construído na dinâmica do fazer	44
6.2 O lugar da Promoção de Saúde no Previne Brasil	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES.....	70
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL.....	70
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	80
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ..	83
APÊNDICE D – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E TERMO DE ANUÊNCIA	85
APÊNDICE E – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NAS RODAS DE CONVERSA....	87
APÊNDICE F - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA CRATEÚS.....	88
APÊNDICE G - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA – NOVO ORIENTE	97
APÊNDICE H - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA DE ARARENDÁ.....	106
ANEXOS	121
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	121

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros serviços da Atenção Primária à Saúde - APS foram estruturados no Brasil na década de 1970. Nas décadas seguintes, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, foram identificadas, em várias regiões do país, experiências de incorporação de outros profissionais de saúde (não previstos na equipe mínima) à Estratégia Saúde da Família - ESF, compondo um cenário diversificado. Estas experiências exitosas do Programa Saúde da Família - PSF, endossadas por debates relacionados às propostas de mudanças do modelo de APS – os quais defendiam a flexibilização de diretrizes para que a ESF se aproximasse das diferentes realidades, conduziram à reorganização da atenção à saúde no SUS.

Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que formalizou a Estratégia Saúde da Família e reconheceu a APS como coordenadora do cuidado (Fausto *et al.*, 2018), os debates em questão voltaram a figurar no cenário com mais intensidade. Isso porque envolviam interesses múltiplos e conflitantes, perpassando por demandas que iam desde necessidades de atenção integral aos usuários, até interesses corporativistas como, por exemplo, reivindicações das diferentes categorias profissionais para inclusão de outras especialidades na APS/ESF (Neto *et al.*, 2018).

As equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, essencialmente, apresentam caráter multiprofissional, sejam elas equipes de referência ou equipes de Apoio. Contudo, no decorrer deste trabalho, serão mencionadas como equipes Multiprofissionais na APS aquelas inicialmente instituídas em 2008 pela Portaria GM/MS nº 154 (Brasil, 2008) como Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – as quais tinham como objetivo expandir a capacidade resolutiva da ESF e ampliar o cuidado ofertado aos usuários. Essas equipes eram compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e, durante a primeira década de implantação, o número aumentou consideravelmente, chegando a 5.797 no ano de 2018 (Mattos; Gutiérrez; Campos, 2022).

Contudo, ainda em 2017, os NASF começaram a vivenciar algumas mudanças com a revisão da PNAB, que alterou a nomenclatura para Núcleo Ampliado da Saúde de Família e Atenção Básica - NASF-AB, retirando o conceito do apoio matricial do texto e, consequentemente, reduzindo a dimensão técnico-pedagógica. Um exemplo disso é a incorporação, em 2019, da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, que preconiza a centralidade do cuidado individual, denotando uma concepção restrita de APS

em detrimento de uma abordagem abrangente e da integração da APS à rede de serviços de saúde (Giovannella; Franco; Almeida, 2020).

Posteriormente, em novembro de 2019, foi publicada a Portaria nº 2.979 do Ministério da Saúde (Brasil, 2019a), que instituiu o Programa Previne Brasil – o qual estabeleceu o novo modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Na referida Portaria, o financiamento discricionário às equipes de NASF-AB foi interrompido e reforçada pela Nota Técnica nº 03 de 27 de janeiro de 2020 (Brasil, 2020a) – que extinguiu as modalidades e os parâmetros de conformação das equipes NASF-AB (Brasil, 2019a).

Em 22 de maio de 2023 houve a publicação da Portaria GM/MS nº 635 (Brasil, 2023), que instituiu, definiu e criou o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Nesta nova roupagem, chamada de eMulti, as equipes estão divididas em três categorias: ampliada, complementar e estratégica. Diante dos fatos, torna-se pertinente indagar: como os profissionais que atuam nas equipes Multiprofissionais da APS estão desenvolvendo seus processos de trabalho e vivenciando os momentos de transição, em especial, após a efetivação da Portaria nº 2.979 de novembro de 2019? (Brasil, 2019a).

Nessa perspectiva, o escopo deste trabalho é investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente, que compõem a 15ª Área Descentralizada de Saúde - ADS do Ceará (microrregião do Sertão de Crateús). Também possui, como objetivos específicos, conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; e identificar quais perspectivas esses profissionais vislumbram em relação ao futuro de sua atuação na Atenção Primária à Saúde.

A intenção de realizar este trabalho nasceu da vivência profissional da pesquisadora em equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde nos últimos nove anos, haja vista as modificações ocorridas na APS em âmbito nacional que foram atravessadas por movimentos que tencionaram reflexões acerca das práticas desenvolvidas no cotidiano de trabalho – o que reforçou a necessidade de ampliar o olhar e as discussões voltadas à atuação multiprofissional na APS. Logo, destaca-se o caráter imprescindível de se conhecer o lugar de atuação como ponto de partida para conhecer e compreender as demais experiências que emergem dele.

Vale ressaltar que a coleta de dados e escrita final deste estudo ocorreu durante um momento de mudança no cenário político de um dos municípios estudados, com o afastamento do prefeito e, conseqüente alteração do quadro gestor e de profissionais em diversas pastas. De maneira geral, a coleta dos dados ocorreu concomitante ao período de eleições municipais – fato este que impactou e acarretou desdobramentos na realização da pesquisa. Nesse sentido, outras informações que estão em constante evolução ou processo de mudança a nível nacional com a implantação da eMulti também foram assentadas neste trabalho a partir do recorte temporal, bem como das possibilidades de coleta em tempo hábil para a condução das análises.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em seu Censo Demográfico de 2022, os três municípios participantes da pesquisa somam um total de 115.031 habitantes, sendo constituídos por povos originários, povos ciganos, povos advindos de outros Estados e, também, das regiões de Serra. No entanto, mesmo com uma população expressiva, os contextos em questão não contam com tantos investimentos do setor privado, a economia ainda está voltada para a agricultura e a pecuária de subsistência, ao setor público e ao comércio local. Recentemente, Crateús (cidade de maior porte) recebeu uma unidade de rede de supermercado atacadista que contribuiu para aumentar o índice de geração de empregos, e também uma unidade de fábrica de calçados – a qual infelizmente não chegou a completar quatro meses de existência na cidade e encerrou suas atividades.

No que se refere à cultura e à manutenção de costumes locais, as três cidades possuem festivais culturais, festividades religiosas e típicas das épocas de colheita, além de aniversários de emancipação política e feiras de agricultura familiar e empreendedorismo local. Em virtude da influência cultural dos povos originários e daqueles advindos da Serra da Ibiapaba, é muito comum encontrar pequenos espaços de plantio (terrenos, quintais), sejam eles de grãos, árvores frutíferas, plantas medicinais ou ornamentais. Também é possível observar a presença de produtos artesanais, especialmente aqueles de madeira, cerâmica, palha e tecelagem.

Em relação à rede de referências em saúde, para favorecer a descentralização dos serviços, ampliar o acesso e otimizar os atendimentos, Crateús é a cidade polo dos 11 municípios que compõem a 15ª Área Descentralizada de Saúde (Microrregião de Crateús). Já os serviços de média e alta complexibilidade são ofertados pela Macrorregião de Sobral, na qual são prestados serviços ambulatoriais e hospitalares especializados no atendimento de alta complexidade e alto custo, tais como: serviços de urgência e

emergência; atenção à gestante de alto risco; cardiologia; radiologia intervencionista; oncologia; neurologia; exames hemodinâmicos; atenção ao paciente grave; tratamento intensivo – como, por exemplo, os serviços de urgências clínicas e cirúrgicas.

Os municípios estudados apresentam quantidades e estruturas distintas de Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS. Atualmente, Crateús possui 32 UAPS, sendo 16 na sede e 16 na zona rural – que conta também com dois Pontos de Apoio que ajudam a descentralizar os atendimentos. Em Ararendá são seis UAPS, sendo uma na sede do município e cinco na zona rural. Já em Novo Oriente, são 14 UAPS distribuídas em seis unidades na zona rural e oito na sede do município. Crateús e Novo Oriente contam ainda com Equipes de Saúde Indígenas na APS que atendem tanto nas aldeias das sedes quanto nas zonas rurais dessas cidades.

De acordo com informações prestadas pelas coordenadoras da APS dos municípios em momento de apresentação da pesquisa, as equipes Multiprofissionais da APS estão em funcionamento desde 2015 com algumas alterações na configuração das equipes em virtude das necessidades dos municípios e disponibilidade de profissionais. Mas, em nenhum momento passaram por descontinuidade. Atualmente, os profissionais que compõem as equipes são: assistentes sociais; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; nutricionistas; profissionais de Educação Física; e psicólogas. Outras categorias já integraram as equipes (como o terapeuta ocupacional), contudo, em virtude das demandas em atendimento ambulatorial, foram direcionados a outros equipamentos de saúde da rede.

Nesse contexto, o estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório na modalidade de pesquisa-intervenção. Para a coleta de dados, empregaram-se duas etapas efetuadas em momentos diferentes: inicialmente, foi aplicado um Questionário Socioprofissional estruturado (Apêndice A), com 40 questões objetivas, construído no *Google Forms*, e veiculado via e-mail e WhatsApp para os profissionais que manifestaram aceite em participar da pesquisa. Posteriormente, foram realizadas Rodas de Conversa com os membros das equipes em seus municípios de atuação.

A técnica utilizada para análise dos dados foi a Análise de Discurso Crítica – ADC, proposta por Fairclough (2003), que visa o aprofundamento das questões implícitas no discurso dos sujeitos. O termo formulado pelo linguista britânico Norman Fairclough, da Universidade de Lancaster, em um artigo publicado em 1985 no periódico *Journal of Pragmatics*, foi consolidado no início da década de 1990 em um Simpósio em Amsterdã que reuniu estudiosos interessados em discussões sobre teoria e métodos em Análise de

Discurso. Portanto, a ADC, como a conhecemos atualmente, é uma abordagem teórico-metodológica para o estudo da linguagem nas sociedades contemporâneas.

Nessa perspectiva, ela se desenvolveu de maneira proeminente tanto no aspecto metodológico como no aspecto teórico – nos quais são colocados em relevo as suas potenciais características interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares nos trabalhos de pesquisa e nas discussões de conceitos. Como exemplos de seus marcos de produção, destacam-se: Revista *Discourse and Society* (1990) por van Dijk; os livros *Language and power* de Norman Fairclough (1989), e *Language, power and ideology*, de Ruth Wodak (1989); além do livro *Prejudice in discourse* – primeiro livro de van Dijk (1984) sobre a problemática do racismo (Mazid, 2014).

Seu maior expoente, Fairclough, propõe a operacionalização de teorias sociais na análise de discurso linguisticamente orientada, a fim de compor um quadro teórico-metodológico adequado à perspectiva crítica de linguagem como prática social. Para o alcance desse objetivo, a ADC assenta-se na visão científica de crítica social, no campo da pesquisa social crítica sobre a modernidade tardia, bem como na teoria e na análise linguística e semiótica. Assim, entender o uso da linguagem como prática social implica compreendê-la como um modo de ação historicamente situado, que é constituído socialmente e constitutivo de identidades sociais, relações sociais e sistemas de conhecimento e crença (Fairclough, 2003).

Amparados no referencial teórico-metodológico que será apresentado mais adiante, os conhecimentos produzidos a partir deste trabalho buscam disparar novas reflexões e compreensões acerca da atuação dos profissionais que compõem as equipes Multiprofissionais da Atenção Primária, bem como subsidiar o fazer profissional diante das mudanças ocorridas em âmbito nacional. Para além destas contribuições, é possível pensar ainda em parcerias que fortaleçam as equipes Multiprofissionais e produzam novas perspectivas para uma atuação que, em consonância com as expectativas dos gestores de cada município e a nova forma de financiamento da APS, não deixem de atender às necessidades de saúde da população usuária do SUS.

2 JUSTIFICATIVA

O Brasil tem vivenciado momentos de incertezas, dificuldades estruturais, econômicas, políticas e sociais, que foram somados à pandemia de Covid-19 a qual ultrapassou a triste e notória marca de 712.720 vidas perdidas. Estes fatos incidiram direta e negativamente na efetivação das Políticas Públicas como um todo e, no âmbito da saúde – especificamente na Atenção Primária, que é a ordenadora do cuidado, é possível notar a multiplicidade de situações de saúde atreladas a outros determinantes que atravessam o processo de saúde-doença-cuidado dos usuários.

Nesse sentido, as equipes Multiprofissionais que atuam na APS e que, em sua maioria, são compostas por categorias profissionais que também atuam em outras políticas públicas, conseguem tecer relações intrasetoriais e intersetoriais que favorecem e ampliam as possibilidades de cuidados ofertados aos usuários. É imperativo ressaltar que os esforços para a construção de uma práxis contextualizada com a realidade são contínuos pois, desde a formação acadêmica, existe um forte apelo às práticas individuais, curativas e biologicistas que, por vezes, impossibilitam os profissionais de vivenciarem experiências sólidas na clínica ampliada.

A presente pesquisa, além de problematizar sobre um objeto de estudo, trata-se do compromisso ético e social de fazer com que os esforços até aqui realizados em direção à uma atuação multiprofissional consolidada não se percam nas lacunas da clínica tradicionalmente individual que rompe com a proposta de uma APS fortalecida, contextualizada, voltada para o cuidado integral e longitudinal dos usuários do SUS, e que consiga identificar e intervir sobre os determinantes de saúde que perpassam a vida das pessoas – os quais são estabelecidos em um território vivo, dinâmico e repleto de fatores que incidem na produção de saúde.

Dentre tantas problemáticas relevantes a se pesquisar no âmbito da Saúde Pública, é importante disparar reflexões e questionamentos acerca da atuação das equipes Multiprofissionais da APS e o cotidiano de suas ações – principalmente após a interrupção do financiamento específico e das demais mudanças que sucederam esse momento, a fim de conhecer os processos de trabalho dessas equipes e compreender os cenários e os percursos possíveis para a multiprofissionalidade de agora em diante.

O trabalho multiprofissional na APS sempre foi desafiador e esbarrou, por vezes, na falta de entendimento e na resistência de alguns profissionais e gestores. A Portaria de

implantação do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019a) consentiu ao gestor municipal completa autonomia para escolher profissionais, definir carga horária e seu arranjo. Logo após, algumas equipes Multiprofissionais da APS foram extintas e outras foram desmembradas de forma que seus componentes, embora continuassem a trabalhar nos municípios, passaram a ser vinculados separadamente às equipes de Saúde da Família, além de atuarem de maneira mais individualizada.

Com a Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023 (Brasil, 2023), as equipes estão sendo reestruturadas, contudo, segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - SAPS/MS, a meta de expansão no número eMulti nos municípios brasileiros com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde seria de 5.530 no presente ano (2024) a 9.555 em 2027. Atualmente, constam-se 5.295 equipes eMultis credenciadas e 1.655 homologadas (dados até junho de 2024). Das equipes homologadas no país, 49% são do tipo estratégica, ou seja, a de menor porte (existe uma menor adesão às eMultis ampliadas, que são as de maior porte).

Diante de mudanças tão significativas, a importância deste estudo reside também na necessidade de compreender se essa transição provocou movimentos de descaracterização do trabalho multiprofissional na APS, e como a perspectiva de apoio matricial está sendo considerada nesse cenário. Atentando ainda para a atualidade do assunto, é possível identificar poucos estudos que se voltam a essa problemática (em especial em nossa região). Assim, além de sua pertinência, a pesquisa se mostra necessária para ampliar a discussão sobre o tema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente;
- Compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, causou impactos no cotidiano das práticas profissionais;
- Identificar que perspectivas os profissionais vislumbram em relação ao futuro de sua atuação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS.

4 DO NASF À EMULTI - UM TRABALHO EM PROCESSO DE (RE)CONSTRUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, de 1978, estabeleceu um marco fundamental para a compreensão do conceito de Atenção Primária à Saúde ao incorporar três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; integração da saúde com o desenvolvimento econômico e social, reconhecendo a importância dos determinantes sociais; e participação social. Estes princípios estão alinhados aos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir o direito à saúde através de uma abordagem integral (Giovanella, 2018).

Segundo Giovanella (2018), a implementação dessa visão ampla de Atenção Primária à Saúde na América Latina, incluindo o Brasil, não se deu de maneira homogênea, sendo promovida a uma abordagem "seletiva" que oferece uma cesta limitada de serviços "custo-efetivos" voltados às populações pobres. Esta abordagem, que prioriza uma oferta restrita de serviços médicos, contrasta com a visão mais abrangente e integradora que consta na Declaração de Alma-Ata.

Como resposta a essa visão limitada, o SUS adotou a denominação "Atenção Básica à Saúde" focando na oferta de serviços essenciais e na necessidade de diferenciar a proposta da Saúde da Família da proposta dos "cuidados primários de saúde". No entanto, é importante destacar que o mesmo estudo aponta que "Atenção Básica" também pode se aproximar da ideia de "serviços básicos de saúde" e ser vista como uma forma restrita de atendimento.

Assim, diante das inconsistências entre os dois conceitos, para este estudo foi adotada a nomenclatura Atenção Primária à Saúde – APS, tendo em vista que no cenário atual ela figura com maior frequência em documentos oficiais, nomeando secretarias e coordenadorias nas três esferas de governo, bem como constituindo o novo paradigma de serviços, financiamento e modelo de gestão.

A conquista do direito à saúde, legitimada na Constituição Federal de 1988, inaugurou no Brasil uma nova forma de organização da oferta dos serviços de saúde à população. O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado no país em 1990, vislumbrando a saúde como um direito universal e tendo a Atenção Primária à Saúde - APS como estratégia principal de ampliação do acesso aos serviços ofertados, operando como ordenadora e organizadora dos cuidados em saúde (Fausto; Matta, 2007).

Concebida como base para a prevenção e a promoção da saúde, a APS, em virtude da sua relação com o território e com a comunidade, representa a porta de entrada e recebe atribuições que a colocam como coordenadora e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde - RAS. Assim, a combinação de fatores como atuação multidisciplinar, cuidado integral, longitudinal e territorializado (com destaque para as práticas preventivas), aliadas à diversas densidades tecnológicas, contribuíram para a geração de melhorias nos indicadores de saúde. Consequentemente, a APS se constitui também como um espaço estratégico para o desenvolvimento e a prática da educação interprofissional em saúde (Giovanella *et al.*, 2009).

A Estratégia Saúde da Família ampliou o acesso aos serviços básicos de saúde e promoveu melhorias nos resultados; reduziu desigualdades sociais e regionais; desenvolveu ações e serviços de saúde na perspectiva de mudanças; e possibilitou a conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico em um modelo de saúde coletivo, multiprofissional e centrado na família e na comunidade, sendo, inclusive, reconhecida internacionalmente como modelo de Política de Saúde Pública bem-sucedida (Massuda, 2020).

Os NASF foram instituídos em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde (Brasil, 2008) e, em dezembro de 2012, seus parâmetros foram redefinidos e aprimorados por meio da Portaria nº 3.124 (Brasil, 2012). Em linhas gerais, esses núcleos tinham como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas ESF, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios de regionalização e territorialização (Brasil, 2008; 2012).

Outro objetivo direcionado ao NASF era o de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela Atenção Primária, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Esperava-se, com a implantação das equipes NASF, concretizar o cuidado integral à população e diminuir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção. Para isso, suas ações se organizavam a partir de nove áreas temáticas, a saber: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares/acupuntura e homeopatia; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; e assistência farmacêutica (Brasil, 2011).

Assim, as atribuições dos profissionais do NASF compreendiam em: conhecer e articular os serviços de saúde e sociais existentes no território; conhecer a realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias residentes na área adstrita; identificar, em

conjunto com a comunidade e as equipes de referência, o público prioritário para o desenvolvimento das ações – além do tipo de abordagem a ser adotada; atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares com as equipes de referência a partir de discussões de caso realizadas periodicamente e apoiar as equipes de APS para populações específicas (Brasil, 2008; 2010; 2011; 2012; Sundfeld, 2010).

Na composição dos NASF eram previstas equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais, tais como: assistente social; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional de educação física; profissional com formação em arte e educação (arte educador); médico acupunturista; médico do trabalho; médico geriatra; médico ginecologista/obstetra; médico internista (clínica médica); médico homeopata; médico pediatra; médico psiquiatra; médico veterinário; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (Brasil, 2008; 2014).

Esses núcleos preconizavam o processo de organização do trabalho pautado na lógica do apoio matricial por meio de uma relação colaborativa estabelecida com os profissionais da equipe de referência, a fim de priorizar o atendimento compartilhado e multidisciplinar, e contemplar as dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial. O trabalho no território e em rede, articulado a partir de uma perspectiva ampliada da clínica, não deveria ser restrita aos aspectos biomédicos, mas sim, voltada para o segmento longitudinal com responsabilidade e vínculo, além da busca de outros níveis de autonomia na atividade profissional com a proposta da gestão compartilhada e participativa visando à não padronização das atividades. Sendo assim, a aposta na articulação de diferentes saberes e tecnologias visava a ampliação do coeficiente de protagonismo dos usuários – aspectos importantes para nortear e qualificar o trabalho multiprofissional no SUS (Brasil, 2008; 2014).

Nesse contexto, durante a primeira década de implantação, o número de equipes NASF aumentou consideravelmente, chegando a 5.797 em 2018. Entretanto, em razão de alterações no contexto econômico e político do país, desde 2015 o SUS e a APS brasileira passavam por situações delicadas uma vez que as fragilidades estruturais e a enorme heterogeneidade entre os 5.570 municípios brasileiros imprimiam diferentes padrões de expansão da ESF e de qualidade de serviços prestados, limitando, assim, o desempenho de funções essenciais da APS. Em 2020, o cenário de ampliação foi interrompido, de

modo que, do total de 5.904 equipes NASF-AB, foram descredenciadas 379 (nos primeiros dois anos de vigência da Portaria). É pertinente destacar que o início da redução ocorreu junto às mudanças do Previn Brasil e a chegada da pandemia de COVID-19 no país (Mattos; Gutiérrez; Campos, 2022).

Em 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), que estabeleceu o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e congelou os gastos federais por 20 anos, comprometendo drasticamente o orçamento de políticas públicas. Em 2017, com a revisão da PNAB, a nomenclatura das equipes NASF foi redefinida para NASF-AB, retirando o conceito do apoio matricial do texto e, conseqüentemente, reduzindo sua dimensão técnico-pedagógica (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

Já em 2019, além do aprofundamento da política de austeridade fiscal, ocorreram também mudanças no escopo das políticas sociais, educacionais e ambientais. Especificamente na área da saúde, uma das principais alterações foi no modelo de financiamento da APS com a publicação da Portaria nº 2.979 (Brasil, 2019a) – responsável por instituir o Programa Previn Brasil. Este Programa substituiu os critérios até então utilizados no Piso da Atenção Básica - PAB fixo e variável para o financiamento de custeio da APS no SUS (Brasil, 2019a).

Assim, passou a vigorar, para fins de custeio, o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária com cadastro no Ministério da Saúde. Os valores passaram a ser ponderados por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica. Nesse cenário o pagamento por desempenho é efetivado a partir de resultados alcançados pelas equipes da APS sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde. Há também incentivos financeiros para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde (Brasil, 2019a).

Segundo Massuda (2020), embora o novo modelo apresente um componente com incentivos para ações estratégicas e subcomponentes importantes como: Programa Saúde na Hora; Informatização e Formação em Residência Médica e Multiprofissional; Saúde Bucal; Agentes Comunitários de Saúde; Promoção da Saúde (Saúde na escola e Academia da Saúde); além de especificidades como: Consultório na Rua; Unidades Básicas de Saúde (UBS) Fluviais, entre outros reconhecidamente substanciais na trajetória de fortalecimento da APS no País. Todavia, o Programa interrompeu o financiamento específico para as equipes NASF-AB. Para Massuda (2020), a interrupção dos incentivos voltados às equipes NASF-AB incide sobre o caráter multiprofissional da ESF, que tem

nesses profissionais a complementaridade de saberes e práticas a partir do apoio matricial e da atuação compartilhada, visando ampliar a resolutividade e capacidade de cuidado ofertados pela APS. Além disso, como efeito direto desta nova forma de financiamento, a abrangência dos serviços da APS pode ser comprometida (Massuda, 2020).

A interrupção do financiamento específico às equipes NASF-AB se tornou ainda mais preocupante quando reforçada pela Nota Técnica nº 03/2020 divulgada em 27 de janeiro de 2020 (Brasil, 2020a), responsável por extinguir as modalidades de NASF-AB (1, 2 e 3) e seus respectivos financiamentos. De acordo com o documento, as equipes Multiprofissionais não seriam mais vinculadas ao NASF-AB, tendo o gestor municipal completa autonomia para escolher profissionais, definir a carga horária e seu arranjo. Em janeiro de 2020, por exemplo, o Ministério da Saúde barrou o credenciamento de novas equipes NASF-AB. A referida Nota afirma ainda que, a partir de 2021, seriam incorporados ao rol de indicadores do Programa Previne Brasil a atuação de equipes Multiprofissionais para pagamento da APS (Brasil, 2020a).

Dando seguimento às mudanças, conforme previsto na Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 – que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019b), os arranjos de equipes Multiprofissionais poderiam ser financiados por meio de pagamento por desempenho no ano de 2021, na condição de ações multiprofissionais no âmbito da APS. A Portaria indicava que os especialistas poderiam ser cadastrados junto às equipes de Saúde da Família - eSF ou à equipe de Atenção Primária - eAP, tornando-se um membro fixo e orgânico desses coletivos (Mattos; Gutiérrez; Campos, 2022).

Ainda segundo Mattos, Gutiérrez e Campos (2022), a Portaria nº 37/2021 (Brasil, 2021), editada em substituição à de nº 99/2020 (Brasil, 2020b), redefiniu os tipos de equipes da Atenção Primária no CNES, incluindo a equipe 72 – que se refere ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária - eNASF-AP. O código 72 reunia as três modalidades de NASF extintas anteriormente, definia outro nome para o núcleo e permitia novamente que as equipes NASF fossem cadastradas no CNES – o que havia sido vedado pelo Programa Previne Brasil. Em maio de 2020, os municípios iniciaram a migração para o novo código, contudo, essa ação recebeu pouca adesão e visibilidade.

Em 22 de maio de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS nº 635 (Brasil, 2023), que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na APS. A nomenclatura foi alterada novamente e as equipes passaram a ser denominadas eMulti e divididas em

três categorias: ampliada, complementar e estratégica. Desde então, os municípios realizaram os novos credenciamentos e aguardam ainda o aceite do Ministério da Saúde para homologação das equipes e seu respectivo cofinanciamento (Brasil, 2023).

Nessa nova roupagem, as equipes Multiprofissionais da APS poderão contar com os seguintes profissionais: arte educador; assistente social; farmacêutico clínico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico acupunturista; médico cardiologista; médico dermatologista; médico endocrinologista; médico ginecologista/obstetra; médico geriatra; médico hansenologista; médico homeopata; médico infectologista; médico pediatra; médico psiquiatra; médico veterinário; nutricionista; profissional de educação física na saúde; psicólogo; sanitarista; e terapeuta ocupacional (Brasil, 2023). Embora haja a possibilidade de várias categorias médicas comporem as novas equipes, os cenários estudados não apresentam nenhum profissional médico atuando nas equipes Multiprofissionais.

Segundo a referida Portaria, as eMultis devem ser compostas por um conjunto fixo e outro variável de profissionais e, ao serem classificadas, deverão perfazer um quantitativo mínimo de horas: equipe Multiprofissional Ampliada – perfazendo carga horária mínima de 300 horas semanais e vinculada de 10 a 12 equipes de saúde; equipe Multiprofissional Complementar – mínimo de 200 horas semanais e vinculada de 5 a 9 equipes de saúde; e equipe Multiprofissional Estratégica, efetuando, minimamente, 100 horas semanais e vinculada de 1 a 4 equipes de saúde. Os repasses mensais do Ministério da Saúde para custeio podem variar entre R\$12 mil, R\$24 mil e R\$36 mil – respectivo ao porte da equipe (Brasil, 2023).

Para além dos repasses mensais, as equipes poderão ainda captar o custeio variável mensal que está relacionado ao alcance do conjunto de indicadores de desempenho, em conformidade com critérios estabelecidos pela Portaria (Brasil, 2023). Os valores serão repassados aos municípios que alcançarem os indicadores elencados na avaliação quadrimestral e podem chegar até 3 mil para equipe Estratégica; 6 mil para equipe Complementar; e 9 mil para equipe Ampliada. São indicadores a serem alcançados na atuação das eMultis: o percentual de solicitações respondidas em 72 horas; a satisfação da pessoa atendida; a resolução das ações interprofissionais; a quantidade de ações realizadas; e o percentual de atendimentos remotos mediados por Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC.

Vale ressaltar que, para o último indicador (percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti), há um cadastramento próprio e valores

destinados especificamente para tal finalidade, sendo o montante de 15 mil em parcela única para insumos, e até 2.500 reais como incentivo mensal. Nesse sentido, as atribuições da equipe eMulti visam o desenvolvimento integral de ações como o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; atendimento compartilhado; oferta de ações de saúde à distância; construção de projetos terapêuticos e intervenções em território; e práticas intersetoriais (Brasil, 2023).

Contudo, em uma apresentação ocorrida na 11ª Reunião do Comitê Gestor da Rede APS de 2024 da representante do Departamento de Estratégias e Políticas Comunitárias de Saúde (DESCO) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - SAPS/MS, Olívia Lucena de Medeiros, com o tema “Panorama nacional das eMulti, avanços e desafios¹”, os dados até junho de 2024 apontam que a meta de expansão no número eMulti nos municípios brasileiros com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde prevista no Plano Plurianual 2024 a 2027 – que seria de 5.530 no presente ano (com a perspectiva de chegar a 9.555 em 2027), ainda não foi alcançada.

Seguindo a videoconferência, Olívia discorreu que, atualmente, constam 5.295 equipes eMultis credenciadas e apenas 1.655 homologadas, o que representa menos de um terço da meta durante o primeiro ano de existência da Portaria. Das equipes homologadas no país, 49% são do tipo estratégica, ou seja, a de menor porte (isso porque existe uma menor adesão às eMultis ampliadas (que são as de maior porte). Sendo assim, cerca de 73% da força de trabalho é composta por fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais e 10% dos trabalhadores da eMulti são médicos pediatras, gineco-obstetras, psiquiatras e cardiologistas.

Diante do exposto e entendendo que o percurso da multiprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde não se dá de maneira linear, é necessária a atenção quanto às mudanças ocorridas, os impactos que podem gerar e os possíveis retrocessos que ameaçam sua legitimação enquanto prática expressiva na APS. As equipes Multiprofissionais na APS são, por vezes, o primeiro e único espaço em que a população tem acesso a essas categorias profissionais que, não apenas complementam saberes, mas que, em muitos casos, tensionam formas diferentes de cuidado e articulam estratégias que ampliam a atenção ofertada.

¹ MEDEIROS, O. L. de. **Videoconferência proferida na 11ª Reunião do Comitê Gestor da Rede APS de 2024**, no dia 08 de julho de 2024, por meio da plataforma de vídeos YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=C06Q4d29IA8> Acesso em: 10 ago. 2024.

Completado o primeiro ano de vigência da Portaria, é possível observar algumas diferenças entre o trabalho multiprofissional prescrito nas Portarias das extintas equipes NASF e o que está sendo desenhado para as equipes eMulti na Atenção Primária. Contudo, os parâmetros para mensuração dos indicadores também não foram publicados. Desta feita, caso o trabalho multiprofissional na APS sofra descaracterizações, isso poderá afetar diretamente a abrangência dos serviços ofertados pela Atenção Primária, incidindo em seu caráter ordenador e resolutivo, e ampliando ainda mais as barreiras de acesso e cuidado que tão arduamente o SUS vem lutando ao longo de mais de três décadas para romper e promover uma saúde equânime e de qualidade.

4.1 Trabalho e processo de trabalho

Sem a intenção de realizar um aprofundamento teórico sobre a instância do trabalho e de seus processos, mas compreendendo a necessidade de articular brevemente a denominação de processos de trabalho, serão apontadas, nesta pesquisa, algumas considerações sobre o tema.

O estudo de Areosa (2019) ressalta que autores como Dejours (2005) e Freire (2002) compreendem o trabalho como uma atividade socialmente útil que necessita de técnicas para a sua execução. Esse mesmo trabalho assume, na atualidade, uma enorme variedade de formas, suscita uma grande diversidade de entendimentos e é concebido de maneiras diferentes pelos múltiplos atores/agentes sociais, conforme sua localização na estrutura social.

Se tomarmos como ponto de análise a década de 1980, veremos que este foi um período de profundas transformações, sendo elas: novas formas de representação sindical e política; criação de novos métodos de trabalho; substituição da produção em série pela flexibilização da produção; novos padrões de busca de produtividade; novas formas de adequação da produção à lógica do mercado. Por conseguinte, o capitalismo flexível - neoliberalismo - se aparelhou de instrumentos (tecnológicos, institucionais, ideológicos) para coordenar as atividades em âmbito global. Logo, o trabalho passou a ser individualizado, fragmentado, e enfraquecido, possibilitando, assim, o avanço das iniciativas no campo da flexibilização e da retirada de direitos (Costa, 2017).

Com o avanço do modo de produção capitalista, o trabalho é visto como fonte de sobrevivência e instância central para a humanidade, em especial para a classe ‘que-vive-

do-trabalho’ – termo cunhado pelo sociólogo brasileiro Ricardo Antunes no livro “Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho” (Antunes, 1995), usado para se referir à totalidade de homens e mulheres, produtivos e improdutivos, desprovidos de meios de produção, e que são constrangidos a vender sua força de trabalho no campo e na cidade em troca de salário. Junto à compreensão de Antunes (1995), outros autores assentam suas perspectivas e conferem robustez a esse conceito e aos demais que compõem a referida temática (Costa, 2017).

No âmbito do trabalho em saúde, atualmente, é possível considerá-lo, majoritariamente, como um trabalho coletivo institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho. Nesse contexto, se insere, também, o conceito de tecnologia – não como conjunto de instrumentos materiais do trabalho ou como um instrumental dado a priori e fundamentado cientificamente, mas enquanto um conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social (Peduzzi, 2003).

É pertinente ressaltar que o conceito de processos de trabalho diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho, ou seja, à prática dos trabalhadores e trabalhadoras inseridos na rotina da produção e serviços. O estudo de Peduzzi (2003) contribui com esse conceito ao trazer as representações de Mendes Gonçalves (1979, 1992) que, ao analisar a aplicação da teoria marxista do trabalho ao campo da saúde e a conformação dos seus elementos constituintes, interpôs como componentes de um processo de trabalho os seguintes aspectos: o objeto do trabalho; os instrumentos; a finalidade; e os agentes. Destaca-se que esses elementos precisam ser examinados de forma articulada e não em separado pois, somente na sua relação recíproca, configuram um dado processo de trabalho. Nessa perspectiva, refere-se, portanto, à presença de instrumentos materiais e não-materiais.

Nesse contexto, verifica-se ainda que o processo de trabalho na saúde está intimamente ligado ao modelo assistencial executado no âmbito do cuidar em saúde. Contudo, por apresentar um caráter dinâmico, está em constante construção e passível de ser influenciado por diversos fatores, dentre eles, o modelo vigente de produção, prevenção, promoção, manutenção e restauração da saúde. Sendo assim, na análise do processo de trabalho dos NASF - eMulti, em particular, nas relações com as equipes de referência, são evidenciados potencialidades e limites das práticas colaborativas no

fortalecimento da APS e na ampliação da assistência ofertada pelas equipes (Silva *et al.*, 2017). Desse modo, buscando relacionar esses conceitos à prática e ao que foi instituído na Portaria vigente das eMulti, é possível observar o presente desenho de processo de trabalho:

O Art. 2º da Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023 (Brasil, 2023) aponta oito diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território, os quais correspondem a finalidade dos processos de trabalho:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º; II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde; III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território; IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS; V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica; VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais; VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2023).

Em seguida, a referida Portaria aponta, em parágrafo único, as atividades que, prioritariamente, devem ser desenvolvidas em sua integralidade pelas eMulti, e que compõem uma parte dos instrumentos do processo de trabalho:

I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar; II - as atividades coletivas; III - o apoio matricial; IV - as discussões de casos; V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; VI - a oferta de ações de saúde à distância; VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e VIII - as práticas intersetoriais (Brasil, 2023).

Os instrumentos apontados pela Portaria nº 635 dizem respeito à ação do trabalhador - que figura como um dos agentes desse processo - e incidem diretamente no “objeto” que deve ser transformado (o qual, na área da saúde, corresponde de maneira ampla às necessidades humanas). Apesar das atividades citadas serem consideradas apenas uma parte dos instrumentos, isso se deve ao fato de que eles podem ser materiais e não-materiais.

5 METODOLOGIA

A presente seção está dividida em dois momentos: o primeiro diz respeito à caracterização da pesquisa com informações referentes à amostra, cenário de realização (com breve historicidade), critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos, aspectos éticos, bem como o desenvolvimento das coletas de dados e a escolha da abordagem de análise. O segundo momento se refere à aplicação metodológica, na qual foram estabelecidas as correlações necessárias entre os conteúdos e o desenho das análises, contemplando as fases para a realização de uma análise social discursivamente orientada.

Os movimentos acima mencionados desembocam na identificação da questão ou problema social, nos obstáculos à superação do problema e suas análises (de conjuntura, da prática particular e do discurso), seguidas das investigações, da função do problema na prática e de possíveis modos de ultrapassar os obstáculos, finalizando-se com a reflexão sobre a análise.

Os esforços empregados nesse percurso visam a persecução do objetivo geral de investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente; compreender se a implementação da Portaria nº 2.979, de 12 de dezembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; identificar que perspectivas esses indivíduos vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

5.1 Caracterização da pesquisa

O estudo se trata de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, na modalidade de pesquisa-intervenção, cujo intuito não visa uma mudança imediata da ação instituída uma vez que ela é consequência da produção de uma outra relação entre teoria e prática, assim como entre sujeito e objeto. Tais experiências caminham no sentido da articulação entre teoria/prática e sujeito/objeto na medida em que o conhecimento e a ação sobre a realidade se farão na investigação das necessidades e interesses locais, na

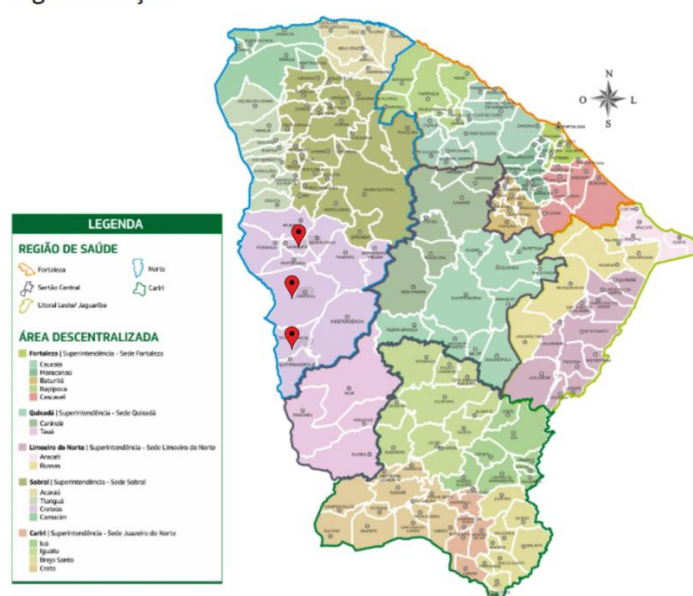
produção de formas organizativas, e de uma atuação efetiva sobre essa realidade, podendo levar a transformações sociais e políticas.

O cenário da pesquisa é constituído por três dos onze municípios que compõem a 15ª Área Descentralizada de Saúde - ADS, a saber: Ararendá, Crateús e Novo Oriente. Os participantes foram profissionais que atuam em equipes Multiprofissionais da APS dos municípios citados. A escolha dos municípios se deu em virtude de suas características sociodemográficas e estruturais distintas – fator este que confere um olhar múltiplo às realidades estudadas, além de especificidades como, por exemplo, a existência de duas equipes Multiprofissionais na APS na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE em Crateús (um dos municípios participantes deste estudo).

Os municípios participantes da pesquisa estão situados na Microrregião do Sertão de Crateús, instituída pela Lei nº 11.845 de 05 de agosto de 1991 (Brasil, 1991). Segundo o último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a microrregião abrange uma população de 268.345 habitantes, distribuídos em 11 municípios, sendo Crateús o maior deles, com 76.390 habitantes (IBGE, 2022b), e Ararendá o menor, com 11.096 habitantes (IBGE, 2022a). Já Novo Oriente possui 27.545 habitantes, ficando entre a média populacional das demais cidades (IBGE, 2022c).

Figura 1 - Divisão das Regiões de Saúde do estado do Ceará, suas Áreas Descentralizadas de Saúde, e os marcadores em vermelho que indicam onde estão situados os municípios participantes da pesquisa

Regionalização



Fonte: Site da Secretaria Estadual de Saúde – SESA. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/> Acesso em: 02 out. 2024.

Os municípios de Ararendá e Novo Oriente possuem apenas uma equipe Multiprofissional atuando na APS, as quais estão vinculadas às equipes de referência da zona urbana e rural destes municípios. Já Crateús conta com duas equipes na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e duas equipes Multiprofissionais municipais, todas atuando na zona urbana. Em virtude de uma das equipes da Residência ter menos de seis meses de atuação no município não foi elegível à participação na pesquisa. Dado que a profissional pesquisadora faz parte de uma das equipes municipais, esta equipe também não foi elegível a participar da pesquisa buscando evitar maiores enviesamentos para o estudo.

Nesse panorama, contabilizando os três municípios, a amostra de participantes estimada era de 21 profissionais, dos quais 15 deles responderam ao Questionário (como primeira etapa) e 16 profissionais participaram das Rodas de Conversa (como segunda etapa). No decorrer dos textos transcritos das Rodas de Conversa que compõem os resultados e as discussões deste estudo os profissionais foram identificados a partir do nome da categoria profissional e atribuída uma numeração em ordem crescente, que diz respeito a respectiva apresentação de cada profissional durante as Rodas de Conversa que ocorreram nos municípios estudados. Já em relação ao Questionário a identificação foi realizada apenas com o nome da categoria profissional, tendo em vista que não é possível atribuir a mesma numeração da Roda de Conversa em virtude de as respostas ao Questionário não contarem com identificação pessoal dos participantes.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi realizada a partir do registro ativo dos profissionais no CNES e mediante atuação vigente em equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde há pelo menos seis meses, com respectiva anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) para participação na pesquisa. Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais que atuam na mesma equipe em que a profissional pesquisadora; profissionais com cadastro ativo, mas que não estão em seus cenários de prática em virtude de férias, licenças ou desligamento recente; e aqueles que se recusarem a participar. Para contato inicial foi solicitado nas Secretarias de Saúde dos municípios, por meio da coordenação da APS, a listagem atualizada dos profissionais vinculados às eMultis que estavam atuando e seus possíveis contatos (e-mail e WhatsApp).

Vale ressaltar que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, com parecer favorável emitido em 19/04/2024, sob número - 77514824.4.0000.5053. Se comprometeu com os preceitos

éticos estabelecidos nas resoluções 466/2012 e 510/2016 – ambas do Conselho Nacional de Saúde, as quais apresentam as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (entendendo que o estudo deve oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes). Analisando os possíveis riscos desta pesquisa, pode-se elencar alguns potenciais desconfortos no tocante ao tipo de vinculação trabalhista, à temática da atuação profissional na APS, ao receio de se expor e quanto a sofrer algum tipo de represália.

Para minimizar esses desconfortos, a pesquisadora prestou esclarecimentos durante toda a execução da pesquisa, bem como tentou promover um ambiente reservado para a realização das Rodas de Conversa, firmando o compromisso de não exposição. Para evitar qualquer tipo de identificação, enfatiza-se que os dados foram analisados apenas para fins científicos garantindo não ter outro objetivo senão este, com total sigilo e objetivando a privacidade dos participantes. A eles foi dada a possibilidade de interromper a participação em qualquer momento do estudo sem nenhum prejuízo, e a oportunidade de pedir informações em qualquer um dos momentos de sua realização.

A pesquisa sobre o trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde pode trazer uma série de benefícios aos profissionais, aos gestores e à população atendida, incluindo a compreensão e alinhamento da atuação multiprofissional na APS em consonância com as Portarias vigentes; o aprimoramento da atuação multiprofissional; e a qualidade dos serviços ofertados em busca de uma resolutividade das situações de saúde. Em resumo, é uma ferramenta valiosa que pode promover direcionamentos à atuação multiprofissional, fortalecer a APS oportunizando espaços de cuidado integral e longitudinal aos usuários, e contribuir com um Sistema de Saúde mais eficiente e equânime.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, que foram realizadas em momentos diferentes. A primeira foi feita de maneira informatizada por meio do envio via e-mail e WhatsApp de um Questionário Socioprofissional (Apêndice A) construído no *Google Forms*, em virtude de ser uma ferramenta acessível, bem difundida no meio acadêmico e segura quanto ao tratamento dos dados. Inicialmente, ele foi disponibilizado aos participantes em 30 de abril de 2024 e ficou em aberto durante todo o mês de maio. Em 16 de maio, foi novamente reforçado o convite à participação e enviado link de acesso ao instrumento. Ao final do mês, foram obtidas 15 respostas completas e nenhuma declinando da participação.

O Questionário composto por 40 perguntas objetivas de múltipla escolha e que visavam dimensionar características socioprofissionais dos participantes da pesquisa, enviado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) e o Termo de Consentimento de Imagens e Voz (Apêndice C). É pertinente destacar que, na última seção do Questionário, foi destinado um espaço para que os participantes declarassem se desejariam participar da segunda etapa da pesquisa. Para essa etapa, dois participantes responderam que não desejariam participar.

O instrumento foi dividido em quatro eixos, com a intenção de deixar sua leitura mais dinâmica, favorecendo a compreensão e encadeamento das perguntas e respostas. O primeiro eixo dizia respeito à composição das equipes, vinculação e experiências, de modo que o participante encontrava questões referentes às categorias profissionais que compõem as equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, o tipo de vinculação empregatícia, experiência profissional, tempo de atuação na equipe, carga horária semanal, quantitativo de equipes vinculadas, entre outras.

O segundo eixo se referia aos processos de trabalho. Nesta seção, as perguntas eram relacionadas às atividades preconizadas pelas Portarias de regulamentação das equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde e desenvolvidas pelos profissionais em seus cenários de prática. Ainda voltado aos processos de trabalho, o terceiro eixo foi voltado para a colaboração interprofissional e condições de trabalho, com questões dirigidas à comunicação entre as equipes (referência e contrarreferência), condições de trabalho, insumos e suporte para o desempenho das funções.

Finalizando, o quarto eixo foi pensado de maneira mais reflexiva, pontuando as perspectivas para a atuação profissional. Em outras palavras, nesta seção o participante encontrava perguntas referentes às perspectivas de atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e, com base nas Portarias vigentes, que futuro poderia vislumbrar para a atuação nesse campo. Estabelecida esta divisão em eixos e, sem a intenção de tornar esta pesquisa quantitativa, o Questionário trouxe informações quantitativas importantes, mas, também, ressaltou pontos qualitativos que, incorporados aos dados coletados nas Rodas de Conversa, apontaram para resultados potencialmente relevantes.

O segundo momento consistiu na realização de uma Roda de Conversa com cada equipe integrante do estudo, com o objetivo de aprofundar as informações coletadas, compreender melhor as percepções dos profissionais em relação ao desempenho de suas funções, aos cenários em que atuam e as perspectivas de continuidade do trabalho multiprofissional na APS. Os encontros foram realizados nos municípios de atuação de

cada equipe (Ararendá, Crateús e Novo Oriente), organizados em horários viáveis para as equipes e espaços próprios das Secretarias municipais de Saúde e Unidades de Atenção Primária à Saúde (auditórios e/ou salas de reunião), e tiveram duração média de duas horas cada encontro. O convite foi enviado aos profissionais via WhatsApp, especificando data, horário e local (Apêndice E).

As Rodas de Conversa ocorreram nos dias 17 e 19 de junho (tarde), e 05 de julho (manhã), mediante consentimento dos participantes, dois destes encontros foram gravados em áudio. Contabilizando os três municípios, 16 profissionais participaram das Rodas de Conversa. Um profissional justificou sua ausência por estar em consulta médica, uma profissional estava em turno de atendimento individual, uma profissional não estava em seus turnos de trabalho no município, e dois não informaram o motivo da ausência. A participação dos profissionais, assim como na etapa anterior, foi conduzida mediante aceite, tendo o participante total liberdade para não participar ou interromper sua participação, se assim desejasse.

Inicialmente, foi realizada uma breve apresentação englobando informações sobre a pesquisadora, a orientadora, a filiação acadêmica e a pesquisa, seguida pela apresentação dos participantes. Para deixar o momento mais dinâmico e dar início às questões norteadoras, foi escolhido nas redes sociais dos municípios imagens que retratavam as equipes em suas rotinas de trabalho, ações coletivas, individuais e intersetoriais. As imagens foram impressas e dispostas de maneira aleatória sobre uma superfície plana para que os participantes pudessem visualizar e escolher as que melhor se enquadrarem às seguintes questões norteadoras: Olhando as imagens que estão dispostas, escolha uma ou mais que melhor retratem a sua prática diária; uma ou mais imagens que, em seu entendimento, melhor simbolize a proposta de atuação da eMulti; uma ou mais fotos com as quais você se identifica profissionalmente e sente que seu trabalho faz sentido.

Posteriormente, foram incorporados os demais temas apontados a seguir: ao avaliar essas imagens, que relações você consegue observar entre o trabalho real (efetivado no dia-a-dia) e o trabalho prescrito (aquele que está orientado nas leis e portarias); sobre as atividades desenvolvidas em cada núcleo profissional, como é constituída a agenda padrão semanal ou mensal; como é desenvolvido o trabalho multiprofissional compartilhado (eMulti, equipe de referência, outros setores); as equipes se encontram, como ocorre o processo de cuidado, encaminhamentos, acompanhamento integral dos casos; como é a relação com o território e usuários.

Os momentos se deram de forma dinâmica e participativa, e os profissionais se manifestaram de maneira espontânea e encadearam as falas seguindo não apenas as questões norteadoras, mas falando também sobre as suas experiências e dando exemplos de situações do cotidiano. As Rodas tiveram duração média de duas horas onde, embora seguissem um roteiro pré-estabelecido, como já apontado anteriormente, tiveram seus itinerários atravessados pelas singularidades, construções e vivências de cada equipe.

A Roda de Conversa foi escolhida como metodologia por permitir que os participantes expressem suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como pelo fato de ajudar a trabalhar, de maneira reflexiva, as manifestações apresentadas pelo grupo. A coleta de dados por meio da Roda de Conversa permite ainda captar as falas de forma mais espontânea, além de promover a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa por ser uma espécie de entrevista de grupo (como o próprio nome sugere). Contudo, não se trata de um processo diretivo e fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas sim, de uma discussão focada em tópicos específicos em que os participantes são incentivados a emitirem opiniões sobre o tema de interesse (Pinheiro, 2020).

Embora existam diferentes abordagens em ADC, para a construção das análises desta pesquisa foi adotada a proposta de Norman Fairclough (2003). Essa abordagem propõe uma análise profunda do discurso a partir de seu contexto de produção; seu caráter enquanto prática social; sua existência diante das relações de poder, domínio, discriminação e controle mantidas através da linguagem; e a partir do reconhecimento das potencialidades das práticas discursivas – as quais podem vir a ser utilizadas a favor da igualdade social e da democracia para conseguir a tão desejada mudança social. Um ponto a ser destacado é a heterogeneidade de perspectivas em ADC, todavia, é sempre possível estabelecer um diálogo entre elas (Magalhães; Martins; Resende, 2017).

No contexto da saúde, o discurso dos trabalhadores diz muito sobre o que pensam, compreendem e agem em relação aos diferentes aspectos do processo de trabalho. Nesse sentido, a Análise de Discurso Crítica desvela-se como possibilidade teórico-metodológica de explicação dos fenômenos discursivos nas áreas do conhecimento em saúde, levando-se em conta sua complexidade e suas articulações já que o discurso é formador de práticas, assim como as práticas podem constituir diferentes discursos. (Pinho, *et al.*, 2009)

Assim, o prisma particular do discurso oferecido pela ADC em Fairclough (2001; 2003), oferece elementos interessantes à pesquisa em questão. Toma-se como referencial

teórico a compreensão do discurso como um momento de práticas sociais, dialeticamente interconectado com outros “(...) elementos não discursivos como as crenças, valores, desejos, instituições e relações sociais” (Chouliaraki; Fairclough, 1999, p. 29).

Partindo do paradigma da Linguística Sistêmica Funcional – LSF proposto por Michael Halliday (Halliday, 1978; 1994), Fairclough, na obra “*Analysing Discourse*” (2003), realiza uma articulação teórica entre as macrofunções de Halliday e os conceitos de gênero, discurso e estilo, para adotar, ao invés das funções da linguagem, três tipos de significados: o acional, o representacional e o identificacional. Ele postula que o discurso figura no interior das práticas sociais como modos de agir (significado acional), modos de representar (significado representacional), e modos de ser (significado identificacional), de forma que cada significado apresenta uma variedade de categorias analíticas por meio das quais serão conduzidas as análises (Ramalho; Rezende, 2006).

Os textos que compõem o *corpus* da pesquisa foram construídos a partir dos discursos dos participantes das duas Rodas de Conversa que foram possíveis gravar, tendo a pesquisadora o zelo e o compromisso com a mais fidedigna transcrição do material coletado, que totalizou 3:46:48 (três horas, quarenta e seis minutos e quarenta e oito segundos) de transcrição. Alguns textos também foram transcritos a partir de respostas ao Questionário Socioprofissional como complemento à questões objetivas.

Em respeito ao sigilo e buscando preservar a identidade dos participantes, como mencionado anteriormente, foi adotado como forma de identificação dos profissionais nos textos transcritos das Rodas de Conversa que compõem os resultados e as discussões deste estudo o nome da categoria profissional e atribuída uma numeração em ordem crescente, que diz respeito a respectiva apresentação de cada profissional durante as Rodas de Conversa que ocorreram nos municípios estudados. Já em relação ao Questionário a identificação foi realizada apenas com o nome da categoria profissional, tendo em vista que não é possível atribuir a mesma numeração da Roda de Conversa em virtude de as respostas ao Questionário não contarem com identificação pessoal dos participantes.

5.2 Aplicação metodológica

Assim situados, é possível delinear as informações que constituirão a análise da pesquisa. A questão identificada versa sobre os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, inicialmente considerada em âmbito

locorregional em três municípios da 15ª Área Descentralizada de Saúde do estado do Ceará. Tal ação buscou compreender se as mudanças ocorridas em âmbito nacional com a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Previne Brasil) causou impactos no cotidiano das práticas profissionais, e que perspectivas os profissionais vislumbram em relação ao futuro de sua atuação na Atenção Primária à Saúde.

Tecendo uma relação com os obstáculos encontrados à superação do problema, é possível pensar na conjuntura em que se insere a questão dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS. Desde a consolidação da Constituição Federal em 1988 – onde a saúde passou a ser legitimada como direito de todos e dever do Estado, o Brasil, país continental e em suas múltiplas realidades encontra, com a criação do Sistema Único de Saúde (1990), a proposta de Atenção Primária à Saúde – entendida como principal estratégia de ampliação e acesso, operando como ordenadora e organizadora do cuidado. Destaca-se que, no início dos anos 2000, ocorreu a proposta de mudança do modelo da APS, endossado por debates e experiências de incorporação de outros profissionais de saúde às equipes, buscando se aproximar das diferentes realidades.

Os debates envolviam interesses múltiplos e conflitantes, perpassando por demandas que iam desde as necessidades de atenção integral aos usuários, até interesses corporativistas com reivindicações das diferentes categorias profissionais para inclusão de outras especialidades na APS/ESF (Neto *et al.*, 2018). Com a criação do Núcleo de Apoio à saúde da Família – NASF em 2008, os objetivos de se realizar um trabalho pautado na lógica do apoio matricial, por relação colaborativa com profissionais das equipes de referência e demais equipes (a fim de contemplar as dimensões técnico-pedagógicas e clínico-assistencial), esbarraram inicialmente nos desafios da formação profissional voltada ao modelo biomédico com práticas individualizantes (Anjos *et al.*, 2013; Gonçalves *et al.*, 2015).

Contudo, na primeira década de atuação, as equipes tiveram uma excelente difusão pelo Brasil. Isso até o acirramento da política de austeridade fiscal, que instituiu a Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), onde houve o congelamento dos gastos para a Saúde em 20 anos. Em 2017, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB altera a nomenclatura para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, ocorrendo, posteriormente (em 2019 e 2020), a interrupção do financiamento específico ao NASF-AB e a extinção das modalidades (1, 2 e 3). Tais medidas governamentais operam na contramão do Sistema Único de Saúde (SUS) e de um trabalho

pautado no apoio matricial e na interprofissionalidade – como o reconhecimento de outras formas de organização da AB para além da saúde da família.

Em maio de 2023, após algumas tentativas de reorganização dessas equipes, o Ministério da Saúde Publicou a Portaria nº 635 que institui, define e cria o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Todavia, transcorrido o primeiro ano de vigência, apenas 1.655 equipes foram homologadas das 5.295 equipes eMultis credenciadas em todo o Brasil (dados até junho de 2024).

Nesse contexto, em uma análise da prática particular, tomaremos por base dados que foram coletados por meio do Questionário Socioprofissional e das Rodas de Conversa, as quais se propuseram a apresentar um recorte mais específico da realidade que cerca os profissionais que proferem os discursos. Esses discursos foram posteriormente transcritos em textos (serão apresentados na seção dos resultados e discussões desta pesquisa). As respostas ao Questionário demonstraram que as categorias profissionais mais prevalentes nas eMultis que participaram da pesquisa, contabilizando todas as respostas, são respectivamente: Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia. Mas, também figuram nos cenários estudados os Profissionais de Educação Física e de Serviço Social.

Em relação aos vínculos empregatícios, os discursos partem de seis profissionais que apresentam vínculo por contrato ou cooperativa, quatro que são efetivos, e cinco que são residentes. Os vínculos por contrato ou cooperativa na esfera pública fazem parte de um processo de subcontratação que reforça as relações de dominação e o controle social sobre a força de trabalho e ataca as instituições (Costa, 2017). A maioria dos profissionais não está em sua primeira experiência profissional, contudo, oito participantes estão atuando em suas equipes apenas entre seis meses e dois anos. Em contrapartida, quatro respondentes já atuavam há mais de oito anos nas equipes.

Quanto à variação de carga horária semanal, as respostas figuram entre 30, 40 e 60 horas, onde apenas um profissional respondeu que teve redução na carga horária. Um ponto que merece especial atenção diz respeito à vinculação às equipes de referência da APS, pois, de acordo com as respostas fornecidas, existem profissionais vinculados a quantidades bem divergentes de equipes de referência (uma vez que as respostas obtidas em Questionário variaram entre uma, duas, três, quatro, cinco, e 12 equipes). Essa variação pode estar atrelada a diversos fatores (carga horária e acordos) e pode repercutir diretamente na organização dos processos de trabalho, bem como sugerir a possibilidade

de alguns profissionais apresentarem sobrecarga (tendo em vista que um terço dos participantes (cinco) afirma ser o único profissional da categoria atuando na equipe); quatro profissionais destacaram ter mais um colega da mesma categoria; e apenas dois responderam ter mais três profissionais da mesma categoria profissional atuando na equipe.

O Questionário apontou ainda que a maioria dos profissionais (14) considera que não houve descontinuidade de atividades desempenhadas pela sua equipe/categoria profissional com a Portaria do Previner Brasil. Um participante assinalou que sim, houve descontinuidade, mas não especificou qual. Com relação à eMulti, dez participantes afirmaram conhecer a Portaria nº 635, entretanto, cinco profissionais ainda não tiveram contato com ela. Quando questionados sobre mudanças que podem haver no processo de trabalho com a chegada da eMulti, apenas cinco profissionais consideram que sim, enquanto dez participantes consideram que não haverá mudanças.

Observando também os discursos presentes nas Rodas de Conversa, é possível destacar que as equipes são formadas em sua maioria por mulheres. Além disso, muitos desses profissionais são pessoas vindas de outros municípios/estados, sendo que alguns já se estabeleceram nos municípios de atuação, e outros fazem percursos diários ou semanalmente para seus municípios de domicílio (dependendo, por vezes, de transporte intermunicipal, ou realizando a prática de “carona solidária” com outros colegas de trabalho). Nesse cenário, os profissionais residentes da Escola de Saúde Pública - ESP/CE, os efetivos e contratados são os que mais advêm de outros municípios.

Quanto à formação acadêmica dos participantes e a proximidade com a colaboração interprofissional ainda na academia, muitos referiram que seus cursos eram voltados às práticas individuais e clínicas, com poucas oportunidades de estágio e disciplinas voltadas à Saúde Pública e atuação no SUS. Afirmaram ainda que, em sua prática profissional, havia pouca oferta de educação continuada para maior qualificação do trabalho na Atenção Primária à Saúde e que, muitas vezes, os cursos ofertados se destinavam às categorias específicas como a enfermagem, por exemplo.

Para adentrarmos na análise dos discursos, é necessária a compreensão de que tomar-se-á por base a compreensão de discurso como dimensão das práticas sociais, que seriam constituídas também por elementos não discursivos como as crenças, valores, desejos, instituições e relações sociais. Assim, as vozes que se apresentam na construção desta pesquisa partem de lugares específicos e, ao mesmo tempo, plurais, visto que “uma ordem do discurso pode ser mais especificamente vista como uma combinação particular

de diferentes discursos, diferentes gêneros e diferentes estilos, que são articulados de modo distintivo” (Chouliaraki; Fairclough, 1999, p. 29).

Tendo em vista o lugar onde os atores sociais encontram potencialidades de ação para mudanças na estrutura social, é pertinente destacar que eles agem por meio do discurso sob interferência e também interferindo nas demais dimensões, podendo reproduzir ou transformar essa prática social. Isso se deve, segundo Fairclough (2001, p. 97), ao fato de que “a mudança discursiva se dá pela reconfiguração ou pela mutação dos elementos que atuam na articulação”, pela “(...) redefinição de limites entre os elementos”.

Assim, os discursos emergem da relação que estes profissionais que compõem as equipes Multiprofissionais da APS estabeleceram desde sua formação acadêmica, das práticas já vivenciadas em outras experiências de trabalho, dos momentos de formação complementar, das relações que estabelecem com outros profissionais de saúde, gestores, profissionais de outras políticas públicas, usuário, comunidade e território. Nessas interações, podem surgir relações de poder, submissão, cooperação, entre outras, logo, a instância cooperativa fica mais evidente quando referida na relação entre profissionais da equipe Multiprofissional – que emergiu nas Rodas de Conversa e em perguntas do Questionário onde os profissionais expressaram a necessidade de maior colaboração, mesmo entendendo as limitações e dificuldades. Além disso, a maioria considerou a colaboração interprofissional como sendo regular e boa.

Por vezes, os discursos que emergem voltados a outros profissionais de saúde - em especial da equipe de referência - apontam para uma relação assimétrica, onde existe um certo nível de descontentamento por parte da equipe Multiprofissional em relação à colaboração profissional, às formas de comunicação, à organização do trabalho em equipe e ao desconhecimento do trabalho realizado pelas equipes Multiprofissionais. Já em relação à gestão, participantes de diferentes municípios apresentaram discursos diversos: uns consideraram a gestão distante e, por vezes, alheia às necessidades da equipe; enquanto outros retrataram a interação com ela de maneira próxima e colaborativa. Além disso, figuraram também nos cenários os discursos de obediência – onde práticas simples do cotidiano são condicionadas à anuência do gestor.

Com relação aos usuários, comunidade e território, notou-se uma ambivalência de discursos, pois, se por um lado ele se apresenta permeado pelo sentido mais amplo de cuidado e, que muitas vezes, extrapola a condição enquanto profissional de saúde na tentativa de zelar pelo bem-estar das pessoas; por outro, vem apontando o cansaço, o

desgaste, a tentativa de fuga de demandas insolúveis, beirando a culpabilização dos sujeitos por apresentarem demandas tão complexas ou resistentes à adesão e ao cuidado. Os discursos ainda versaram sobre o que eles chamam de “cultural” nas crescentes demandas por atendimento individual na Atenção Primária à Saúde e como isso precisa ser desconstruído na comunidade e nos territórios.

Os participantes expressaram ainda sentimento de frustração em seus discursos quanto à participação da comunidade nas ações coletivas, aos esforços empregados, e à falta de valorização por parte de usuários e de profissionais da equipe de referência. Os profissionais das equipes Multiprofissionais estão inseridos em ambientes diversos, adentrando desde as casas das famílias até as UAPS, sejam elas com estruturas físicas inadequadas ou satisfatórias. Assim, manifestaram, neste estudo, discursos sobre as condições de trabalho, insumos, desempenho das funções com uso de ferramentas próprias, falta de planejamento em determinadas ações, bem como dificuldades para conduzir um processo de trabalho tão amplo sem direcionamentos mais exequíveis. O oposto também foi expresso quando, em alguns discursos, os profissionais destacaram o apoio e o incentivo para a efetivação das atividades.

Ao mencionarem a Portaria nº 2.979 - Previnde Brasil, os discursos dos profissionais demonstraram revolta, crítica, e um olhar negativo em relação à sua representação. Embora muitas vezes haja uma unificação entre a Portaria do Previnde Brasil e o momento em que ela foi efetivada (na pandemia de COVID-19). Os discursos versaram sobre a exclusão da equipe Multiprofissional em relação ao financiamento e em relação ao alcance de indicadores; o impacto para a contratação da equipe Multiprofissional; a redução do lugar da promoção de saúde nas práticas cotidianas; e o retorno do modelo biomédico e suas implicações para a saúde das pessoas e para as práticas em saúde.

Nessa perspectiva, observa-se que, compreender que o trabalho desenvolvido pelas equipes Multiprofissionais na APS no decorrer desses mais de 16 anos (desde a criação do NASF em 2008 até o momento é atual), não se deu de forma linear e ascendente, é basilar para amparar as discussões sobre a função do problema na prática. Assim, a efetivação da Portaria nº 2.979 de novembro de 2019, que instituiu o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde e interrompeu o financiamento específico ao NASF-AB, embora tenha sido um grande retrocesso às equipes Multiprofissionais, não foi a única conjuntura adversa enfrentada ao longo desse percurso.

Em 2020, o cenário de ampliação da APS e das equipes Multiprofissionais foi interrompido, sendo que, de um total de 5.904 equipes NASF-AB, 379 foram descredenciadas nos primeiros dois anos de vigência da Portaria. O início da redução ocorreu junto às mudanças do Previn Brasil e com a chegada da pandemia de COVID-19 no país. Com a desresponsabilização da esfera nacional, ficou a cargo dos gestores municipais a condução desse processo de reestruturação do trabalho multiprofissional na APS. Desse modo, além da descontinuidade das equipes, alguns profissionais foram realocados em outros serviços de saúde e, aqueles que permaneceram na Atenção Primária, foram cadastrados como membros fixos e orgânicos das equipes de referência (Mattos; Gutiérrez; Campos, 2022).

Ao modificar o financiamento da APS a nível nacional, movimenta-se toda uma estrutura de serviços prestados à população, organização dos processos de trabalho, e abrangência e resolutividade às demandas anteriormente atendidas. Seguindo a lógica de desmonte e subfinanciamento público da saúde no país, essa ação cria condicionantes ao repasse de recursos à APS; esta, por sua vez, deixa de ser universal e passa a ser restrita à população cadastrada pelos municípios. Contudo, um dos intuitos dessa mudança consiste em voltar parte do financiamento, anteriormente destinado à Atenção Primária à Saúde, para outros níveis de complexidade, em especial a atenção terciária (De Seta *et al.*, 2021).

Nesse contexto, surgem vários questionamentos: a quem de fato interessa esse movimento de desfinanciamento da Atenção Primária à Saúde? Quais são os setores que se beneficiarão com as limitações implicadas à APS? Os profissionais compreendem a dimensão do que pode se desenhar com essas ações? Como fica a qualidade da assistência prestada? Em que momento social e político essa mudança ocorre? As respostas a essas e outras questões mostram que existe um sistema maior que coordena esse desmonte e, ao enfraquecer a Atenção Primária, muitos interesses escusos são atendidos.

Para além disso, é necessário refletir sobre a postura dos profissionais e dos Sistemas Conselho em relação à maneira como lidam com situações que, de alguma forma, impactam nos cenários de prática. Assim, é necessário questionar se por trás desta aparente inércia estão encobertos interesses que visam o retorno às práticas clínicas, compartimentalização da saúde, bem como o alcance de outros espaços de atuação com enfoque aos “especialismos” e à rentabilidade.

A complexidade da questão em destaque nesta pesquisa nos faz refletir que os possíveis modos de ultrapassar os obstáculos estão contidos em gradientes distintos que

vão desde à esfera da formação profissional até o delineamento da estrutura econômica, social e política que conduzem a construção de Políticas Públicas de Saúde que versem sobre as necessidades reais das pessoas, dos territórios e das realidades que se apresentam. Assim, ao pensar nessa estrutura, é necessário começar pelos espaços em que as condições para a mudança estejam mais exequíveis.

No percurso da coleta de dados (Questionário e Rodas de Conversa), os discursos apontaram para as seguintes contingências: a formação profissional com espaços para o estudo e prática em Políticas Públicas é um passo fundamental; a atuação profissional comprometida em fortalecer a APS, convidando profissionais e usuários à participação efetiva no controle social, com assembleias e conselhos ativos; educação permanente voltada à Atenção Primária à Saúde; reforçar a importância da atuação dos Conselhos profissionais junto aos municípios com vistas à garantia de direitos e vinculações dignas; e à escolha de representantes do poder público comprometidos com a consolidação do SUS.

Para além desses aspectos, é necessário incentivar ainda o fortalecimento e a expansão do conhecimento científico aos profissionais e usuários, por meio de estudos que possam retratar as múltiplas realidades existentes em âmbito nacional e para que as lacunas apontadas no cenário atual possam ser superadas com vistas à uma Atenção Primária à Saúde cada vez mais potente e que, de fato, alcance os princípios norteadores do sistema de saúde em questão.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização da pesquisa buscou investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente. Isso envolveu conhecer os processos de trabalho; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; bem como identificar que perspectivas os profissionais vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os resultados apresentados embasam-se nas informações obtidas por meio do Questionário Socioprofissional e das Rodas de Conversa realizadas com as equipes Multiprofissionais em seus municípios de atuação. Para a apresentação dos resultados de maneira mais didática, optou-se pela divisão em seções, buscando-se estabelecer relações diretas com os objetivos propostos na pesquisa. Desse modo, foram elaboradas as seguintes seções: O trabalho construído na dinâmica do fazer; O lugar da Promoção da Saúde no Previne Brasil; A eMulti que há de vir.

6.1 O trabalho construído na dinâmica do fazer

Para iniciar a seção que versa sobre o trabalho construído na dinâmica do fazer, é importante destacar que esse título da seção se deu em virtude dos profissionais apontaram em seus discursos discrepâncias entre o trabalho que desenvolvem no cotidiano de suas práticas e o trabalho prescrito nas normativas governamentais. Referindo ainda falta de clareza sobre a atuação no SUS e as realidades que se deparam ao adentrarem em um trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Desse modo, é possível evidenciar os seguintes textos transcritos das Rodas de Conversa com os participantes da pesquisa:

Fisioterapeuta 05: “...É assim... é um pouco contraditório porque na verdade é escrito uma coisa, né? Tem lá a política que norteia as eMulti a PNAB mas na realidade é outra coisa...”

Fisioterapeuta 04: “...Porque na verdade nós não temos uma “coisa” dizendo pra gente o que é que a gente vai realmente atuar, a gente chega e tá lá é o SUS. É o SUS, mas o que é o SUS? A Atenção Primária é um mundo. Que na verdade,

não é uma Atenção Básica, ela não tem nada de básica é a mais complexa que tem dentro da saúde...”

Corroborando com as informações dos participantes, é necessário resgatar um apontamento teórico basilar no que diz respeito aos conceitos de trabalho real e trabalho prescrito, postulados por Christophe Dejours (1997). O trabalho prescrito é a forma como a entidade empregadora concebe e organiza o modo de realização do trabalho (tarefas a executar, tempos de trabalho, regras, normas, procedimentos, recursos materiais e humanos para cada função, tipo de máquinas utilizadas, etc.).

O trabalho real é sempre mais rico e diversificado do que aquilo que os organizadores do trabalho prescrito conseguem prever. Entretanto, o trabalho prescrito resulta do trabalho real de alguém. Assim, no mundo do trabalho, as incertezas, resistências, dificuldades, obstáculos, incidentes se manifestam de maneira recorrente, por isso, trabalhar implica efetuar adaptações, fazer ajustes ou criar alternativas para ultrapassar as dificuldades impostas por novas situações.

No âmbito das Políticas Públicas, há reconhecidamente um conflito entre o que se enuncia e o que se faz. A existência dessa importante distância entre as políticas, os programas e os modelos de atenção e de gestão idealizados e as práticas concretas de produção de cuidado em saúde realizadas por profissionais e usuários, no cotidiano do SUS, valorizam a produção cotidiana das políticas e ressaltam as diferenças, os conflitos, e os paradoxos que coexistem nesse processo (Castro *et al.*, 2018).

Para além, ao trazer tais relatos, é possível tecer uma relação direta com o estudo de Maffissoni *et al.* (2018), no qual os autores apontam que, embora haja consenso na literatura de que a principal função das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde é dar suporte/apoio às equipes de referência por meio do apoio matricial, são escassas as orientações sobre como devem operar os profissionais no cotidiano prático – seja no apoio clínico-assistencial individual ou coletivo, ou no apoio técnico-pedagógico. Essa questão repercute na forma como equipes Multiprofissionais e de referência e os gestores irão compreender e, conseqüentemente, colocar em prática as dimensões do apoio matricial.

O estudo sinaliza ainda para a ausência de informações ministeriais mais precisas sobre o modo de atuar das equipes Multiprofissionais. Aponta também que a falta de definições abre precedente para discordâncias, uma vez que alguns pesquisadores e gestores da área defendem que o matriciamento se esgota no apoio técnico-pedagógico,

enquanto outros argumentam que o apoio clínico-assistencial também faz parte das atribuições das equipes Multiprofissionais da APS (Maffissoni *et al.*, 2018). Assim, diferenças sobre a compreensão de apoio matricial, a atuação dos profissionais, bem como a ambivalência em relação ao que está sendo desempenhado podem ser observadas a seguir:

Psicóloga 02: “...Eu pensei muito que a nossa prática é bem diferente da prática das eMulti aqui no município a Residência ela tem outro caminho a seguir porque a gente não é só prática igual vocês, vocês também não eram para ser, mas acaba que sendo... Então a gente tem turnos teóricos, a gente precisa fazer educação em saúde, a gente tem limite de atendimentos individuais por semana, vocês não têm limites individuais por semana...”

Fisioterapeuta 02: “...E aí o que mais a gente trabalha e o que mais eu faço além de atendimento é a questão da promoção e a prevenção. Por que a gente finda trabalhando a educação em saúde, por que até uma orientação que a gente faz após o atendimento tá dentro disso né?...”

A revisão bibliográfica realizada por Maffissoni *et al.* (2018) destaca três formas de apoio matricial: predominantemente clínico-assistencial; predominantemente técnico-pedagógico; e um terceiro modo, formado pela união das duas práticas. Nessa perspectiva, ao se referir ao apoio clínico-assistencial, os autores detalham que este está centrado em atendimentos, geralmente individuais, sob demanda patológica, com características curativas e de reabilitação. As atividades coletivas são realizadas com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, e em número reduzido se comparado aos atendimentos individuais. Além disso, podem ocorrer de maneira fragmentada, com caráter prescritivo, e a partir de categorias profissionais específicas, conforme se pode observar nos relatos de fala:

Psicólogo 01: “...Eu acabei não pegando nenhuma imagem porque dentro das atividades que eu faço, essas são as que eu faço minimamente, infelizmente, então não me identifiquei muito, a minha vontade é de pegar, de ter a satisfação por que haveria o entendimento que eu estaria cumprindo o que se determina pela política, mas enfim até pela dificuldade do entendimento do que, qual a função da psicologia na Atenção Primária... Porque assim, a gente olhar para essas atividades aqui né dá um enorme prazer saber que você já fez tanta coisa legal, mas assim, e dá uma aflição a gente entender que não tem tempo para articular e fazer como realmente deve ser feito porque vou estar fazendo outra coisa, vou estar ocupado, então eu pouco vejo minha equipe, eu pouco articulo com ela e como é que a gente vai conseguir fazer um trabalho mais eficiente nesse sentido até com mais satisfação, com uma doação, com mais energia, se a gente já está sobrecarregando tantas outras coisas né!? Acaba ficando assim...”

Aí quebra do outro lado o pessoal do serviço social se sobrecarrega com as atividades coletivas...”

Fisioterapeuta 05: *“... A nossa equipe é muito boa, a única que não participa tanto é a nossa fono, porque? A gente não consegue tirar ela... por conta que a fono, a gente não acha mais fono, a gente tá num sofrimento... Se você tira a fono aqui do atendimento é uma guerra, a gente tá com esse grande problema...”*

Os textos apresentados se inserem em uma realidade comum aos municípios em que as Rodas de Conversa ocorreram. Eles apontam barreiras à consolidação de um trabalho colaborativo; falam sobre a dificuldade de compreensão da função das categorias na Atenção Primária à Saúde; da sobrecarga e diversidade de demandas; da falta de tempo para articulação em equipe; da escassez de profissionais de determinadas categorias para atuação na APS; e, sobretudo, como isso impacta o trabalhador, refletindo sobre sua eficiência, satisfação, doação e energia. Destacam ainda a sobrecarga transferida a outras categorias no que se refere às atividades coletivas.

Para descrever o modo de apoio técnico-pedagógico, a pesquisa realizada por Maffissoni *et al.* (2018) afirma que esse processo compartilha saberes, promove a interdisciplinaridade/intersectorialidade, direciona suas ações a partir da demanda das equipes, e contribui para a elaboração de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) – um trabalho pautado no conhecimento da realidade de determinado território e dos problemas mais frequentes voltado ao suporte e a orientação às eSF. Os relatos de fala apresentados a seguir não versam exclusivamente sobre esse modo de atuação pois, dentro das realidades encontradas, eles apontam a responsabilização de uma categoria como profissionais chave nos processos de articulação e gerenciamento das atividades coletivas, dos grupos e ações intersectoriais:

Assistente Social 02: *“...Eu peguei essa daqui que ela traz um pouquinho dessa questão da educação em saúde, que a gente faz bastante com os idosos, né? seja nos idosos, seja no CRAS, seja na comunidade... Mas também trabalho muito nas unidades e sempre tem esses momentos e sempre acaba descobrindo algumas demandas que chegam para nós e eu percebo muito que o serviço social fica mais com essa parte, é aquele profissional está lá na frente que vai fazendo esse grupo andar, criação de grupos, além das demanda individuais que eu sempre falo para a ASS 01 a gente tem muitas dificuldade, a gente não tem computador, a gente não tem internet, muitas vezes a gente não tem um carro. Mas mesmo com todas as dificuldades eu percebo que a ASS 01 e a ASS 00 (da outra equipe) elas estão ali dando o nome delas...”*

Assistente Social 01: *“...Então, está muito no encargo do serviço social essa parte de grupo, porque grupo como todo mundo diz, dá trabalho, precisa ter*

carisma, não, você vai uma vez, vai duas e até o Agente de Saúde também se cansa porque tem que ir mais vezes a unidade... Mas quando eu trabalho em conjunto eu sinto que as coisas andam melhor...”

As falas apresentam certo nível de sobrecarga e desconforto com a condição de responsabilização, apontam a articulação e vinculação com o território e outras políticas, refletem sobre a ausência de suporte para a realização das atividades, bem como denunciam a desvalorização e necessidade de se estabelecer parcerias mais fortalecidas entre a própria equipe Multiprofissional. Assim, ao se referirem ao exercício simultâneo entre o apoio clínico-assistencial e o apoio técnico-pedagógico, os autores apontam que a forma de condução do matriciamento decorre da própria maturidade dos gestores e de profissionais que compõem as equipes Multiprofissionais e de Referência. Essa forma de atuação é compreendida como prática natural e recorrente, preconizada pelas normativas oficiais (Maffissoni *et al.*, 2018). Diante disso, seguem alguns relatos de fala:

Nutricionista 01: *“...Trazendo para a realidade da nutrição, a gente mais tem aqui no trabalho é educação em saúde, e aqui retratado nas fotos são os grupos a gente participa de educação em saúde... E o carro chefe da nutrição é os atendimentos nutricionais individuais. São a maior demanda que a gente tem assim presente no dia a dia fora esse momento da educação em saúde...”*

Nutricionista 01: *“... A agenda mensal que entrega as unidades a princípio entrega a coordenação e as unidades a gente vai entregando as nossas presenças os atendimentos ou ações que a gente vai realizar... Os turnos, as atividades, e as datas, e a quantidade de pessoas que vão ser atendidas ou que vai ter uma noção tipo sala de espera uma coisa assim típica a gente já adia um pouquinho os atendimentos e começa com a sala de espera...”*

Nutricionista 02: *“...O que eu faço diariamente são atendimentos nos postos nas 14... hoje nas sete unidades que eu atendo diariamente, geralmente no meu cronograma eu coloco três atendimentos em cada posto, hoje eu já tenho esse luxo, antigamente eu não tinha por que eu contemplava as 14 por mês então era um atendimento por mês, em cada, hoje não, então o que eu mais faço é atender... Pronto aí já puxando o teu gancho aí das casas eu faço o apoio a domicílio eu vou né, quando a demanda vem para mim... Também faço consulta compartilhada... Aí também faço a educação em saúde, amo fazer, sou apaixonada. Porque tipo eu gosto não só de atender, eu gosto de sair um pouco da minha rotina...”*

Ao retratar os processos de trabalho de maneira mais objetiva e ao elencar os tipos de atividade, quantificando atendimentos, unidades vinculadas, turnos destinados a cada unidade ou tipo de atividade desenvolvida, os relatos ampliam a compreensão de que esse último modo de atuação – representado pela unificação das duas práticas, é o que mais se

aproxima do ideário dos profissionais, sendo, inclusive, defendido ideologicamente por eles. Porém, seria um reducionismo atribuir à sua condução apenas a maturidade de gestores e profissionais, assim como também não seria possível pensar os modos de atuação sem considerar as realidades encontradas com o número reduzido de equipes Multiprofissionais na APS, a demanda por assistência dos usuários, o amplo território adscrito, e a primazia do modelo biomédico (Maffissoni *et al.*, 2018).

Vale salientar que a diversidade dos processos de trabalho pode ocorrer dentro de uma mesma equipe Multiprofissional (conforme evidenciado nos textos supracitados nesta seção). Nessa perspectiva, as informações obtidas na pesquisa indicam que alguns dos fatores que impulsionam essa diversidade podem estar relacionados à história das categorias no setor saúde – entendendo que, muitas vezes, àquelas que possuem maior tradição dentro dos moldes clínicos ficam mais fixas às atividades individuais; à formação profissional; às necessidades dos territórios; às inclinações pessoais dos profissionais; às condições e insumos ofertados para o desempenho das atividades; aos acordos firmados entre profissionais e gestores; e à falta de qualificação/educação continuada para o trabalho na APS.

Outro aspecto importante a ser destacado nos discursos dos profissionais é a forma como algumas demandas vêm sendo incorporadas ou direcionadas à APS de maneira arbitrária. Uma delas diz respeito às avaliações e atendimentos voltados às situações de neurodesenvolvimento, em especial em cidades menores, onde a atenção secundária é centrada em um município polo com acesso e distância desfavorável à continuidade do cuidado. Assim, dentro dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais, a quantidade e variedade de demandas e atividades a realizar é expressa com angústia pelos profissionais pelo fato de, muitas vezes, não conseguirem abarcar as necessidades que se apresentam em seu cotidiano:

Psicólogo 01: “...Essa questão da agenda da psicologia né o engessamento já começa de que a gente sempre do último atendimento já dá a data do próximo, para cada usuário então é uma agenda bem fechada e inflexível nossa agenda, então de um mês para o outro no caso os usuários já sabem os dias do seu atendimento, a gente já repassa porque é contínuo, então isso acaba afetando demais a gente no caso de alguma atividade que surge mais de última hora, alguma solicitação de algum dispositivo, intersetorial da própria equipe, então a nossa agenda é bem fechada muito complicada para a gente alterar a data remarcar o atendimento nesse sentido aí é uma dificuldade enorme e a gente acaba sei lá assumindo um compromisso mesmo bem rígido com os usuários...”

Fisioterapeuta 03: “...No meu caso aqui eu atendo toda semana, aí para ser proposta a educação em saúde, sei da importância da educação em saúde, só que é uma sexta-feira pela manhã sexta-feira pela manhã, são os meus atendimentos na unidade, uma vez por semana e já é pouquíssimo não é para ser uma quantidade dessas, aí dói no coração você ter que desmarcar e atender só com 15 dias, um paciente que está precisando de fisioterapia, passar 15 dias quando ele vem... meu povo. Aí você fica entre a faca e a espada...”

Ao proceder à análise dos dados referentes aos processos de trabalho obtidos por meio do Questionário, é possível observar pontos semelhantes aos textos apresentados e que corroboram com as análises das Rodas de Conversa. Atualmente, diferentes práticas figuram no cotidiano das categorias profissionais, mas, os atendimentos individuais são apontados como a atividade mais realizada, existindo categorias que se voltam quase que exclusivamente a eles, como é o caso da fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia (sendo esta última com o diferencial da realização desses atendimentos majoritariamente em domicílios (zona urbana e rural)). Em algumas equipes, estes profissionais estão vinculados a uma quantidade menor de equipes de referência.

O atendimento em grupo é representado por dez respondentes como uma prática realizada em frequência semanal e mensal, porém, quatro profissionais responderam que raramente o praticam. Quanto ao atendimento domiciliar, este é realizado em intervalos de tempo variáveis onde se destacam duas ou três vezes por semana; semanalmente (com sete respostas); e mensalmente, com quatro respostas. Neste caso, as Rodas de Conversa demonstraram que a maioria das visitas não acontecem em parceria com as equipes de referência – embora sejam solicitadas por elas. Portanto, os profissionais das equipes Multiprofissionais vão sozinhos ou com ACS, geralmente em um transporte destinado à equipe ou pertencente ao profissional.

No que se refere ao atendimento compartilhado com equipes de referência, oito participantes afirmaram que raramente realizam. Em contrapartida, três disseram realizar uma vez por semana. Para os atendimentos compartilhados com profissionais da equipe Multiprofissional, as respostas não divergiram muito: sete participantes responderam que raramente realizam, e quatro realizam uma vez por semana. Isso demonstra que a colaboração interprofissional é uma prática pouco desenvolvida pelos profissionais respondentes da pesquisa, fato este que pode incidir diretamente na fragmentação do cuidado, dificultar a atuação de ambas as equipes que objetivam atender o princípio da integralidade e, principalmente, ocasionar falhas de comunicação, de planejamento e pactuação das atividades a serem realizadas no território (Neto *et al.*, 2018).

Quanto às atividades coletivas, estas ocorrem com uma frequência expressiva crescente entre uma, duas ou três vezes por semana, quinzenal e mensalmente, totalizando 13 respondentes. Para as atividades ou práticas intersetoriais, 12 profissionais responderam que realizam mensal ou raramente. No que diz respeito à realização de intervenções no território, 12 profissionais responderam que mensal ou raramente realizam. Essas informações remetem a um ponto já apresentado no estudo onde as categorias de serviço social e nutrição se apresentam como mediadoras e articuladoras dessas práticas, e que as demais categorias se inserem à medida que forçam a abertura desse espaço em suas agendas (as quais se apresentam engessadas por atividades individuais).

A construção do projeto terapêutico singular consiste em “um recurso clínico e gerencial importantíssimo, cuja construção é privilegiada para o apoio matricial e, portanto, para o trabalho dos profissionais do NASF” (Brasil, 2010, p. 27). Este recurso, entretanto, requer que as equipes realizem discussões de casos clínicos para sua construção. Neste aspecto, o Questionário aponta que as discussões e estudos de caso são realizadas mensal ou raramente por 11 participantes. Ao responderem sobre a realização de PTS, oito afirmaram que raramente realizam e quatro não realizam. Em relação aos atendimentos remotos, oito participantes disseram não realizar e cinco profissionais afirmaram que raramente realizam.

6.2 O lugar da Promoção de Saúde no Previne Brasil

Um dos maiores impactos sentidos e mencionados nos discursos dos participantes em relação ao Previne Brasil foi voltado à promoção de saúde. Todavia, as falas nem sempre demonstram claramente esse impacto a partir da Portaria nº 2.979 pois, por vezes, ela vem atrelada ao momento histórico da pandemia de COVID-19 que ocorreu concomitante à efetivação do referido documento. Alguns dos textos transcritos das Rodas de Conversa apresentam a noção de desvalorização e desconhecimento do trabalho da equipe eMulti, apontando a “não-obrigatoriedade” da equipe para o Programa; as formas de vinculação empregatícias precarizadas; o processo histórico em que as práticas multiprofissionais se inserem na APS; as dificuldades de consolidação; o retorno ao modelo biomédico; e a priorização de atendimentos individuais como requisitos ao recebimento de verbas:

Nutricionista 01: “...Acho que também faz parte de um processo histórico que vem desde o início da formação das equipes da Atenção Básica, o carro-chefe principal era o atendimento individual, aí com o passar das políticas das equipes NASF, já tem outras portarias já tem também a questão da importância de educação em saúde, formação de grupos foi aumentando o leque de oportunidades para ter outros serviços além de um especializado em atendimento, só que a gente vem de um retrocesso né? Porque a questão de vir também as verbas, vir um dinheiro para assistência, a parte principal que eles querem é atendimento, de todas as atividades que podem ser realizadas a parte de atendimento é a que está sendo mais valorizada, e a que parte também os requisitos para receber, né? Parte do financiamento e tudo... a educação em saúde não é valorizada, não vejo, eu não sei na atualização da última que saiu, não li... Então, até antes dessa última não tinha valorização nenhuma para a educação em saúde, para a promoção de saúde, para a prevenção, e sim para números de atendimentos individuais...”

Fisioterapeuta 01: “...Prevenção, educação em saúde no global não dá voto não, o que dá voto é você ter lá um profissional prestando serviço, aí isso daí dá voto, dá visibilidade, é verdade... Por que o que eles querem é ter 2.000 atendimentos para mostrar lá. Olha, eu atendi 2.000 pessoas, não sei o que... está aqui, né! Divulgados! Aí como é que eles vão dizer nós tivemos cinco palestras no mês na comunidade tal?...”

O modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 com o Programa Previne Brasil, recebeu fortes críticas desde sua publicação. Em especial, por fortalecer a individualização dos serviços na APS e por desconsiderar o caráter universal do SUS, condicionando o repasse financeiro ao cadastro das pessoas pelas equipes de referência. Se agrava ainda mais pelo assolamento da lógica territorial e comunitária dos serviços, retrocedendo à lógica biomédica de produção de saúde (Mendes *et al.*, 2022). Na referida Portaria, o financiamento discricionário às equipes de NASF-AB foi interrompido e reforçado pela Nota Técnica nº 03 de 27 de janeiro de 2020 (Brasil, 2020a), que extinguiu as modalidades e os parâmetros de conformação das equipes NASF-AB (Brasil, 2019a).

Os textos corroboram com o estudo de Neto *et al.* (2018) o qual afirma que a proposta das equipes Multiprofissionais na APS visa à ampliação e à qualificação das ações de saúde, contribuindo com a observância do princípio da integralidade. Entretanto, o grande desafio é a mudança de uma cultura organizacional no SUS, que prioriza a quantidade em detrimento da qualidade da assistência prestada – uma situação desejável e até presente no discurso oficial, mas que não acontece de forma espontânea nem a curto prazo sem uma focalização nessa dimensão.

A esse respeito, o estudo de Mendes *et al.* (2022) aponta que a destinação de recursos aos serviços de saúde pautada em desempenho enfatiza a avaliação dos resultados das ações de saúde por meio do monitoramento quantitativo de procedimentos e indicadores, sem considerar os aspectos relacionais de atenção e promoção da saúde, e não valorizando os processos educativos e emancipatórios dos/as usuários/as na APS, podendo suscitar a redução da atenção para problemas que não estejam contemplados nas métricas de avaliação. Um ponto complementar a essa problemática é o lugar que a promoção em saúde passa a ter nessa esfera:

Fisioterapeuta 02: “...Não, mas o que eu estou falando não é nem sobre vocês (se referindo aos residentes), estou dizendo assim, que essa mudança houve porque houve uma quebra, entendeu? Uma quebra que aí grupos eles não conseguem mais se formar, por vários fatores (**Psicólogo 01:** “...Até pelo Previne Brasil, os indicadores, não saem de lá de dentro, estão amarrados...”)
(**Nutricionista 01:** “...O que já não era valorizado deixou de ser mais ainda por que não virou prioridade...”)

Diante deste relato, um ponto merece destaque: embora 14 profissionais tenham respondido ao Questionário afirmando não ter ocorrido descontinuidade das atividades desempenhadas pela equipe ou categoria profissional, a fala destacada acima aponta não apenas a quebra, mas, inclusive, que o Previne Brasil e o alcance dos indicadores são fatores que “amarram” os profissionais. As preocupações recaem também sobre o cuidado, os processos e a organização do trabalho, e a gestão e o acesso das pessoas uma vez que, na compreensão de Mendes *et al.* (2022), esses aspectos ficam desprezados, podendo acarretar falta de interesse e valorização pelas atividades coletivas, repercutindo na redução ou no desencorajamento da realização de atividades por parte dos profissionais:

Nutricionista 01: “...Falta o reconhecimento também de saber o que a equipe eMulti faz, porque ao meu ver parece que a gente é um puxadinho da equipe da Atenção Básica, resolve problemas aleatórios ou específicos, casos de estudos de caso eu nunca vi nenhum (Se referindo a equipe de referência) puxando não, sempre é a gente que puxa, ei vamos fazer um estudo de caso...”

Psicólogo 01: “...E até assim, eu penso que isso daí também seja um problema da formação profissional, muitos profissionais saem com a visão ou perspectiva do modelo biomédico mesmo, então só o que tem, por exemplo médicos e enfermeiros, que nem sabem que tem uma eMulti aqui dentro trabalhando. Com essa mudança, quantas vezes, nós somos profissionais na maioria efetivos aqui, a gente chega numa unidade está uma surpresa um enfermeiro novo, um médico

novo, ontem era um hoje já é outro. E ele pergunta assim, quem é você? Eu estou aqui a mais tempo que você, eu é que tenho que perguntar quem é você. Aí não tem essa identificação com a equipe...”

Fisioterapeuta 01: *“...Uma parte da população acha que é besteira, mas por que é que ela acha que é besteira? Porque nem todos que são da equipe estão ali, se todos, ah como médico, enfermeiro, dentista... Olha para a credibilidade que a gente teria enquanto trabalhar educação em saúde, se essa equipe fosse coesa, fosse todo mundo para ali... Primeiro vocês vão escutar aqui a fala da equipe não dizia nem do doutor nem da doutora, da equipe, para depois a gente iniciar as nossas atividades do dia. A questão é que isso não acontece eu já cansei, cansei, cansei de dar palestra, desculpe aí a expressão, e médico e enfermeiro entrancar para lá parecia que tinha uma ‘cachorra’ falando...”*

As representações referidas nos relatos ampliam a discussão a outros níveis pois abordam a questão do desconhecimento do papel da equipe Multiprofissional que, para o momento de transição vivenciado, se apresenta de fato com uma realidade. Apontam ainda para uma visão utilitária dos profissionais da equipe Multiprofissional, assim como reduz a relevância de sua atuação junto ao ideário das pessoas usuárias do SUS. Outro ponto que merece atenção especial diz respeito à forma como os gestores municipais realizam os processos de vinculação empregatícia desses profissionais, com forte tendência à precarização:

Nutricionista 03: *“...Eu trabalhei em outro município, sem citar nomes, desvalorizam a equipe eMulti... Não sei se é uma maneira de economizar, eles começam a chamar a equipe eMulti em abril né? Então é muito tempo, posterga a equipe eMulti então isso aí é uma desvalorização... Então eu quero sair do município valorizando a nutrição... Que esse profissional não deixe de estar desde o começo do ano na Atenção Básica, não só o enfermeiro e o médico...”*

A narrativa da precarização vai além, pois está relacionada às condições de trabalho que aumentam a vulnerabilidade dos trabalhadores. No serviço público, são muitas as condições que expressam essa seara, dentre elas: ambientes de trabalho mal equipados e planejados; escassez de pessoal (ou de pessoal qualificado) e de suporte para os profissionais; demanda excessiva em relação aos recursos disponíveis; perda de autonomia na gestão do próprio trabalho; e a necessidade de reduzir ações consideradas importantes para aumentar certas formas de produtividade que não privilegiam a qualidade e foco na quantidade e no que é mensurável. Todos esses fatores têm suas consequências no desenvolvimento e na organização do trabalho (Lancman *et al.*, 2019).

Desta forma, ainda de acordo com o estudo de Lancman *et al.* (2019), a precarização não se expressa apenas na fragilização dos contratos e vínculos de trabalho,

mas, também, no desgaste das condições laborais e na diminuição de possibilidades para se trabalhar de forma digna. Os relatos apontam ainda a exclusão das equipes Multiprofissionais do Programa Previne Brasil como uma forma de descredibilizar a atuação desses profissionais e seguem referindo o “...baque...” – entendido aqui como retrocesso que direciona ao modelo biomédico e dificulta ainda mais a consolidação e reconstrução das equipes Multiprofissionais.

Os relatos de fala que se seguem realizam um encadeamento de ideias muito bem representado no trabalho de Gomes de Miranda *et al.* (2022), o qual destaca o desconhecimento do papel da equipe Multiprofissional atrelado à dubiedade dos referenciais teóricos, bem como as incertezas e controvérsias (em especial aquelas presentes no novo arranjo organizacional). Esse fato se reverbera na fragmentação do cuidado – herança do modelo hegemônico e biomédico centrado no processo de doença. A presença constante deste modelo reflete o despreparo para a atuação no SUS, que se inicia desde a formação acadêmica e se estende até a baixa oferta de Educação Permanente. Contudo, o estudo reforça que a valorização desse processo dentro da APS é fruto da conscientização de gestores para que sejam fornecidas condições necessárias à instrumentalização dos profissionais:

Nutricionista 03: “...E aí Governo passado também Federal, não sei se mudou, mas descredibilizou um pouquinho a equipe eMulti que não faz, não tem mais obrigatoriedade né?... Uma das desvalorizações da Atenção, da equipe eMulti é que a gente não está participando do novo Programa que mudou agora o Programa que tem uma remuneração a mais como é que a gente não participa do Programa? Agora, nesse novo financiamento, nesse novo Governo a gente foi incluído, no passado a gente saiu da obrigatoriedade, nesse a gente já foi incluído...”

Nutricionista 03: “...Mas o NASF tem que crescer, as pessoas ainda tem que acreditar mais no NASF, eu tô falando a verdade, quando a gente estava crescendo (Fisioterapeuta 01: “...Precisamos de educação permanente...”)

quando a gente estava crescendo NASF, foi criado o NASF aí vem um baque, mudando o modelo biomédico aí vem um desmonte e tira a obrigatoriedade do NASF então isso aí reconstruir é mais difícil do que construir...”

Psicólogo 01: “...A gente ver né que são muitos fatores que são envolvidos nessa questão dessa predominância do atendimento individual que a gente tem, é uma questão histórica do entendimento do que é o papel da equipe Multiprofissional, que a gente não ainda, tá longe de ser consolidada nacionalmente o fazer de uma equipe Multiprofissional, as singularidades de cada atuação, bem antes da Pandemia isso estava muito longe e com a Pandemia aí que a machadada foi grande...”

Em relação mais direta com o Previn Brasil, Massuda (2020) afirma que, apesar da tentativa de disfarce utilizando a função modernizadora como pretexto, o modelo de financiamento da APS contido na Portaria nº 2.979 aparenta servir mais a propósitos restritivos do que à qualificação do serviço. Os impactos podem se reverberar em limitações à universalidade e distorções no financiamento que induzem a focalização das ações na APS no SUS. À longo prazo, podem agravar o subfinanciamento público da saúde no Brasil, além de reverter conquistas históricas de redução de desigualdades em saúde, ocorridas desde a implantação do SUS e da Estratégia Saúde da Família.

a. A eMulti que há de vir

Ao apresenta as perspectivas dos profissionais participantes da pesquisa em relação ao futuro de suas atuações na Atenção Primária à Saúde, os dados das Rodas de Conversa e do Questionário apontam ambivalências. De um lado é possível observar certo nível de preocupação dos profissionais com a lentidão para a homologação das equipes, tendo em vista que ela incide diretamente na liberação de verbas pelo Ministério da Saúde. Assim, aqueles municípios que ainda não tiveram suas equipes eMulti homologadas, estão custeando a totalidade das ações referentes a manutenção e funcionamento das equipes, implicando diretamente na composição das equipes e forma de contratação dos profissionais. A esse respeito, os profissionais referem:

Assistente Social 01: *“...Sim, mas nós estamos dando passos bem pequeninhos, mas o lado de lá que é a gestão não está dando o passo nenhum, o que eu sinto é isso que a gestão, não é gestão dentro da unidade não, é gestão lá de nível nacional, na verdade essa Portaria desde a covid que já está rolando, por que que não já está organizada?...”*

Psicólogo 01: *“...Aí para a gente reconstruir de novo só pelo esforço humano dos profissionais que é o que a Assistente Social 01 está querendo dizer, aí está difícil, porque nós não temos suporte, não temos respaldo. Então é como se nós ficássemos de um lado numa discussão cansativa com os profissionais já exauridos...”*

O estudo de Bispo Júnior e Almeida (2023) corrobora com essa ambivalência ao apresentar as potencialidades e desafios às novas configurações de equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, salienta que as eMulti surgem diante da

reconstrução da APS no Brasil, com fortalecimento de ações interprofissionais e incorporação de tecnologias e inovações na saúde. Apresenta semelhanças com o trabalho dos extintos NASF-AB e dispõe de novos mecanismos organizativos e estruturais. Contudo os autores salientam ainda a lentidão com que a efetivação das equipes está ocorrendo; questionam a posição das instâncias governamentais para que os municípios que realizaram a adesão e credenciamento por meio da Portaria nº 635 possam ter suas equipes homologadas; e indicam incertezas diante das novas atribuições, do alcance dos indicadores e de sobrecarga aos profissionais.

De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, constam 5.295 equipes eMultis credenciadas e apenas 1.655 homologadas (dados até junho de 2024). Outro ponto relevante diz respeito ao direcionamento das ações ao alcance de indicadores - já mencionados no capítulo teórico deste trabalho – os quais se tornam condicionantes do recebimento das verbas. Ao que profissionais se referem da seguinte maneira:

Nutricionista 02: *“...Então vai mais para números do que para qualidade, perde vai perder muito isso aí, vai perder a essência um pouco até o profissional em si...”*

A priorização da quantidade de atendimentos e procedimentos, em detrimento de sua qualidade, certamente compromete as noções de cuidado concebidas pela APS, bem como acarreta a sobrecarga como consequência aos profissionais, dificultando as ações coletivas por indisponibilidade deles, podendo resultar em uma atuação predominantemente técnica e procedimental, que busca o alcance das exigências de uma resposta quantitativa. Em contrapartida, os relatos destacam perspectivas de melhora das condições de trabalho, insumos e modernizações, os quais proporcionariam benefícios aos usuários e trabalhadores, bem como ampliariam a colaboração interprofissional e fortaleceriam o apoio matricial:

Fisioterapeuta 04: *“...Mas já iniciou a planificação da Atenção Primária né, na planificação a gente vai ver isso daí. A equipe eMulti é muito valorizada na planificação. Eu já fui tutora do qualifica anterior e agora voltou. É planificação agora. A equipe eMulti é muito valorizada na planificação, ela é uma peça muito importante, ela desenvolve muitas ações, mas trabalha muito... Aí você vai ter um Projeto Terapêutico Singular, você vai fazer estudo de caso, vai ter grupos terapêuticos... Para a planificação dar certo você tem que deixar de ser gestora e ser defensora do SUS, porque se você for um ou outro não dá certo...”*

Ampliando a discussão acerca das perspectivas que os profissionais apresentam em relação ao futuro de suas atuações, o quarto eixo do Questionário trouxe contribuições importantes: ao responderem se consideravam que haveria alguma alteração em seus processos de trabalho diante das normativas da eMulti, 10 profissionais afirmaram que não, contudo, cinco responderam que sim e apontaram como alterações os seguintes aspectos:

Psicólogo (a): “...Qualidade do atendimento...”

Fisioterapeuta: “...Aumento na quantidade de casos compartilhados e também na criação do PTS, pouco utilizado hoje em dia pelos profissionais...”

Profissional de Educação Física: “...Poderá haver mudanças com a chegada das tecnologias. Para acompanhamento de pacientes/clientes do serviço. É esperado que seja investido em insumos para trabalho...”

Assistente Social: “...Melhores condições de trabalho, como computador, impressora, salas EMULTI, armários, respeito e valorização para as equipes multiprofissionais. Como ampliação de equipes EMULTI no município, para melhor divisão das unidades de saúde...”

Fisioterapeuta: “...PORQUE ALGUNS PROFISSIONAIS DA EQUIPE TERÃO QUE COBRIR UM TERRITÓRIO MAIOR E, CONSEQUENTEMENTE, REDUZIRÃO A DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA AS EQUIPES COBERTAS ANTERIORMENTE...”²

Os textos apontam convergências e divergências de ideias que atravessam os profissionais em relação às perspectivas de futuro. Se por um lado temos um discurso otimista, esperançoso e que anseia por benefícios aos usuários e profissionais, referindo desde investimentos em insumos, melhorias nas condições de trabalho, ampliação de práticas colaborativas até aspectos mais subjetivos como respeito e valorização à equipe, por outro lado, temos um discurso que aponta para a disponibilidade de tempo dos profissionais em relação ao quantitativos de equipes que irão apoiar. Esse discurso reflete o receio quanto às práticas, qualidade da atenção prestada, e a possível sobrecarga.

² Fonte escrita em tamanho maiúsculo pois o participante escreveu desta forma no Questionário. Logo, decidiu-se manter o formato expresso por ele.

O Questionário aborda ainda perguntas referentes ao alcance dos indicadores preconizados pelas eMulti: primeiro, buscou-se saber quais deles são considerados pelos profissionais como mais desafiadores para o alcance dentro da prática cotidiana. Acerca disso, obteve-se dos profissionais: em primeiro lugar o percentual de solicitações respondidas pelas eMulti em 72 horas com 11 respostas; seguido pelo percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti com dez respostas; em terceiro lugar, com oito respostas, dividem a posição a satisfação da pessoa atendida pela eMulti e quantidade de ações realizadas por ela, e, por fim, seis profissionais consideram a resolução de ações interprofissionais com a eMulti.

Em seguida, questionou-se quais os maiores entraves/desafios para o alcance dos indicadores, e 13 profissionais responderam que a falta de estrutura e/ou suporte para o desempenho das ações; seguidos de 11 participantes que referiram a alta demanda para atendimentos individuais; sete respondentes apontam a dificuldade de articulação entre as equipes; cinco afirmam a quantidade elevada de equipes vinculadas; e uma pessoa indica a carga horária como sendo insuficiente.

Por fim, formulou-se a pergunta sobre o futuro das Equipes Multiprofissionais na APS a partir dos direcionamentos das recentes normativas. Para essa questão, dez profissionais consideraram que os direcionamentos apontados nas recentes normativas podiam comprometer a qualidade da atenção prestada aos usuários em busca do alcance dos indicadores; sete participantes acreditam que podem acarretar desafios para manter os espaços já conquistados pelas equipes; seis profissionais consideram conduzir ao fortalecimento e a efetivação destas equipes na Multiprofissionais na APS; e quatro afirmam que pode ampliar o escopo de práticas integradas em saúde, superando a lógica de fragmentação do cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, embora tenha sido formulado como uma estratégia para ampliação e melhoria da resolutividade das situações de saúde encontradas nos territórios com suas diversas realidades enfrenta, desde sua inserção nos cenários, desafios importantes à efetivação de uma prática colaborativa consolidada. Nesse sentido, tem-se como desafios desde a formação dos profissionais para atuação no SUS passando pelo o escopo social, econômico e político que envolve a construção das políticas públicas no país, até o fato dessas equipes apresentarem o fortalecimento de um modelo alternativo e contra hegemônico a partir da implementação de novos processos de trabalho e de ações transformadoras na APS.

As mudanças políticas e econômicas ocorridas no cenário nacional nessa última década representam um momento de intensas transformações para a Política de Saúde Pública como um todo, em especial para a Atenção Primária à Saúde e as equipes que a compõem. Nessa conjuntura, se inserem as equipes Multiprofissionais que, desde a efetivação da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, tiveram seu financiamento próprio interrompido, suas modalidades extintas e a possibilidade de cadastramento no Ministério da Saúde inicialmente embargada. Com o retorno em 2021 dos cadastros individuais dos profissionais às equipes de referência como membros fixos e orgânicos, estes passaram a pautar suas atividades em uma cartela de serviços diferente da proposta inicial das equipes Multiprofissionais.

Em continuidade às mudanças que envolvem as equipes Multiprofissionais na APS, em 22 de maio de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS nº 635 (Brasil, 2023), que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na APS. Mas, mesmo decorrido o primeiro ano de vigência da Portaria, é referenciado pelas equipes estudadas e estudiosos da área a tímida homologação das equipes cadastradas, mantendo ainda à cargo dos gestores municipais a condução estrutural e custeio das mesmas.

Pelo caráter qualitativo e com vistas a intervenção que não se efetiva apenas no momento da pesquisa – mas, também, na dinâmica de novas relações construídas entre sujeitos e objeto, é possível depreender que a pesquisa apresenta achados importantes sobre o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes estudadas. Isso porque elas apresentaram semelhanças importantes em seus processos de trabalho que foram desde a composição das equipes (com destaque para as categorias de fisioterapia e nutrição que

estão presentes nos três municípios estudados), até a variedade de modos de atuações encontradas dentro de uma mesma equipe a depender da categoria profissional.

O forte apelo aos atendimentos individuais se dá em uma dimensão macro pela ausência de conformidade sobre as dimensões do apoio matricial, se incorporando nas práticas cotidianas em virtude do empuxo aos especialismos, da “cultura” do modelo biomédico, da patologização da vida e das demandas crescentes impulsionadas pelo modo de viver na sociedade moderna. Vale ressaltar que, entrelaçadas nesta discussão das dimensões do apoio matricial, estão as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família que tentam resistir mantendo a formação de profissionais qualificados para o SUS. Historicamente, as Residências vêm cumprindo esse papel que, por consequência, contribui com a melhoria do cuidado ofertado por ele.

No que se refere aos impactos apontados pelos profissionais em relação ao momento vivenciado desde 2019, estes destacaram como marcos principais a Pandemia de COVID-19, a efetivação da Portaria do Previne Brasil e, por fim, a Portaria que institui a eMulti. Além disso, as discussões apontaram a relação significativa entre os dois primeiros marcos e destacaram como aspectos impactados mais fortemente e de maneira negativa a promoção de saúde com o distanciamento das práticas colaborativas, bem como a desvalorização das equipes que, ao não serem mais contempladas como obrigatórias, passaram a sofrer fortes impactos de vinculação empregatícia e desenvolvimentos de atividades – apresentando maior tendência ao modelo biomédico.

Ao refletirem sobre as perspectivas de futuro de suas atuações, os profissionais indicaram ambiguidades em seus discursos: de um lado, expectativas de melhorias de condições de trabalho e insumos, valorização da equipe, ampliação e fortalecimento de práticas colaborativas entre profissionais e equipes; por outro, refletiram também incertezas quanto à manutenção da qualidade do cuidado, demonstrando o quantitativo de equipes vinculadas como um dos aspectos que podem interferir nessa condição. Foram apontados ainda entraves ao alcance dos indicadores propostos e como isso pode gerar um possível impacto financeiro para as equipes.

Vale ressaltar que a pesquisa esbarrou em limites como a impossibilidade de acessar categorias profissionais, em particular a fonoaudiologia, presente em dois dos três municípios estudados, contudo com carga horária reduzida e voltadas majoritariamente ao atendimento individual. Sob a justificativa de que a realização de mais encontros comprometeria as agendas dos profissionais. Outro limite encontrado no percurso da pesquisa se deu em virtude do período eleitoral com a restrição do acesso aos arquivos

dos municípios em suas redes sociais que estão no momento desativadas em cumprimento de normativas da justiça eleitoral.

Assim, diante do exposto e entendendo que este é apenas um recorte das múltiplas realidades apresentadas em todo o território nacional no que diz respeito a existência de equipe Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, destaca-se a importância e a necessidade de ampliação, não apenas de estudos teóricos sobre a temática, mas de estudos de campo que visem conhecer os cenários para fomentar a elaboração de Políticas Públicas de Saúde contextualizadas e que, de fato, conduzam ao cuidado integral, longitudinal e territorializado no SUS.

É necessário refletir sobre que práticas estamos construindo, se elas são abrangentes ou excluem as singularidades de cada cenário de atuação; se convergem com as proposições documentais; se fomentam posturas críticas em relação ao que deve ser efetivado no trabalho real; se acompanham as mudanças da sociedade e se afinam com os anseios das populações adscritas em territórios vivos e dinâmicos. Por fim, deseja-se que não sejamos tragados pela condução mecânica, procedimental e voltada às patologias e alcance de indicadores.

8 PRODUTOS

Como produtos desenvolvidos a partir deste trabalho, destacam-se as categorias de Produto Bibliográfico e Produto Técnico. Assim, temos: Artigos, Relatórios Técnicos Conclusivos de Consultoria e Produto Técnico na modalidade Comunicação. Como Produto Bibliográfico, haverá a publicação de artigos em revista técnica, ou seja, aquelas voltadas aos campos específicos do conhecimento. O Relatório Técnico Conclusivos de Consultoria (APÊNDICES - F, G e H) é um produto elaborado de maneira concisa, contendo informações sobre a atividade realizada, desde seu planejamento até as conclusões. Nesse itinerário, indica-se a relevância dos resultados e conclusão em termos de impacto social, bem como a aplicação do conhecimento produzido.

A consultoria tem caráter eventual e pode ser definida como um serviço de aconselhamento contratado por organizações junto a pessoas qualificadas, de uma forma objetiva e independente, possibilitando identificar problemas e oportunidades de melhoria. A consultoria analisa os problemas e aponta soluções, chegando até a facilitar a implantação ou indicar assessores para que o façam, mas, o consultor não participa diretamente da implantação das soluções.

As duas modalidades apresentadas se direcionam mais especificamente ao público acadêmico e técnico, contudo, isso não representa uma grande limitação à sua abrangência, replicabilidade ou inovação. Diante disso, buscam ampliar os conhecimentos técnicos e científicos aos cenários que mais necessitam desse olhar para o bom desenvolvimento de suas práticas.

Já a modalidade de Produto Técnico de Comunicação implica a existência de um intermediário tecnológico para que ela se realize. Trata-se, portanto, de produto mediatizado, entendendo-se por mídia o conjunto das emissoras de rádio e de televisão, de jornais e de revistas, do cinema, e de outras formas de comunicação de massa, bem como das recentes mídias sociais em suas diversas plataformas. Desse modo, vale destacar a produção de um Documentário intitulado “Do NASF à eMulti - imagem e história” que apresenta recortes importantes das realidades estudadas, traçando paralelos e revisitando os percursos que as equipes Multiprofissionais dos municípios participantes realizaram ao longo dos últimos anos, incluindo o antes e o depois da Portaria 2.979 (Brasil, 2019).

Para tanto, as informações, imagens e demais dados foram coletados nos arquivos dos municípios, nas redes sociais deles e das equipes, bem como por meio dos relatos dos

profissionais durante a pesquisa. A produção do documentário tem como objetivo ainda resgatar e incentivar a reativação de ações exitosas que foram desarticuladas em virtude da pandemia de COVID-19 e das mudanças ocorridas na APS.

Por se tratar de um recurso audiovisual, esta mídia se torna mais acessível à população e pode ser considerada como uma alternativa viável para apresentar informações relevantes de maneira dinâmica e com uma linguagem compreensível sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde à sociedade como um todo. Com isso, reforça sua importância na resolutividade e abrangência das ações multiprofissionais ofertadas pela APS e como esse trabalho produz formas de cuidado para além das práticas curativas e individualizadas, propondo uma visão integral dos sujeitos.

Além de construir um recurso que seja acessível à população e com informações pertinentes ao trabalho multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o documentário pode ainda ser apresentado (em momento de culminância da pesquisa), aos gestores municipais e aos profissionais das equipes de referência da Atenção Primária à Saúde as quais as equipes Multiprofissionais estão vinculadas. A partir disso, pretende-se integrar os conhecimentos já existentes e consolidar a importância da colaboração interprofissional em um movimento de ampliação de experiências e reconhecimento de possibilidades de uma atuação que promova saúde de maneira integral aos sujeitos.

REFERÊNCIAS

AREOSA, João. O mundo do trabalho em (re)análise : um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. **Laboreal** [Online], v. 15, n. 2, p. 1-24, 2019. doi: <https://doi.org/10.4000/laboreal.1550415504>

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 11, 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil, Brasília, DF, 2020a. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.476, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 set. 2017.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n.

39. Brasília, DF, 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
 Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 3.124, de 28 de dezembro de 2012.** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 48, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, DF, 2010. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 25 jan. 2008.

BRASIL. **Lei nº 11. 845 de 05 de agosto de 1991.** Define a Região Metropolitana e Microrregiões do Estado do Ceará. Palácio do governo do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, 1991.

CASTRO, Cristiane Pereira de; NIGRO, Daniele Sacardo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e trabalho interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1113–1134, set. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 210, de 7 de abril de 2016.** Determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, ed. 98, seção 1, p. 44, 24 mai. 2016. Disponível em:
https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
 Acesso em: 20 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União, nº 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em 19 jul. 2023.

COSTA, Márcia da Silva. Terceirização no Brasil: velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais incluyente. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 15, n. 1, p. 115–131, jan. 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395137235>

De SETA, Marismary Horsth; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>

DIAS, Cledinaldo Aparecido; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; VIEIRA, Viviane Cristina. Por mais análise do discurso crítica nos estudos organizacionais: novas contribuições para o modelo teórico-metodológico de Norman Fairclough. In: **Anais XXIV SemeAd - Seminários em Administração**. Programa de Pós-graduação em Administração (PPGA). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA-USP), ocorrido em 10,11 e 12 de novembro de 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/51437> Acesso em: 07 ago. 2024.

FAIRCLOUGH, Norman. **Analyzing Discourse: textual analysis for social research**. London: Routledge, 2003.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: Cardoso, Márcia Valéria Guimarães; CORBO, Anamaria D'Andrea (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde). Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, pp. 43-67, 2007.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; RIZZOTO, Maria Lucia Frizon; GIOVANELLA, Lígia; SEIDL, Helena; BOUSQUAT, Aylene; ALMEIDA, Patty Fidelis de; TOMASI, Elaine. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 12-14, set. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

GIOVANELLA, Ligia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-5, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ALMEIDA, Patty Fidelis de; ESCOREL, Sarah; SENNA, Mônica de Castro Maia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; DELGADO, Mônica Mendonça; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; CUNHA, Marcela Silva da; MARTINS, Maria Inês Carsalade; TEIXEIRA, Carina Pacheco. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, jun. 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>

GOMES DE MIRANDA, Kleverson; PEPINO MODESTO, Luiz Cláudio Pepino; BORGES, Larissa de Lima. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 15, p. 370-401, 2022. doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.231>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 – Município de Ararendá (CE)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ararenda/panorama> Acesso em: 07 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 – Município de Crateús (CE)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crateus/panorama> Acesso em: 08 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 – Município de Novo Oriente (CE)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022c. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/novooriente/panorama> Acesso em: 09 set. 2023.

LANCMAN, Selma; SATO, Andrea Toshye; HEIN, Daniele Tatiane; BARROS, Juliana de Oliveira. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e. 33, p. 1-9, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006118>

LIMA, Maria Elizabeth Antunes; OLIVEIRA, Rodrigo Castro. Precarização e acidentes de trabalho: os riscos da terceirização no setor elétrico. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, e. 6, p. 1-11, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000024019>

MAFFISSONI, André Lucas; SILVA, Kátia Jamile da; VENDRUSCOLO, Carine; TRINDADE, Letícia de Lima; METELSKI, Fernanda Karla. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 1012-1023, out. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811918>

MAGALHÃES, Izabel; MARTINS, André Ricardo; RESENDE, Viviane de Melo. **Análise do discurso crítica: um método de pesquisa qualitativa**. Brasília: Editora Universidade de Brasília - UnB, 2017. 260 p.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, p.1181-1188, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

MATTOS, Mauricio Pereira de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3503-3516, set. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>

MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 14, e. 022, p. 1-27, 2022. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1186>

NETO, João Dutra de Araújo; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; LIRA, Geison Vasconcelos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 1-25, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>

ONUMA, Fernanda Mitsue Soares. Contribuição da análise crítica do discurso em Norman Fairclough para além de seu uso como método: novo olhar sobre as organizações. **Organizações & Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 585-607, ago. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-9270949>

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75-91, mar. 2003. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000100007>

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, e. 20190041, p. 1-30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

PINHO, Leandro Barbosa de; KANTORSKI, Luciane Prado; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon. Critical discourse analysis: new possibilities for scientific research in the mental health area. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 126-132, jan. 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100020>

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernardino da; LIMA, Reíza Stéfany de Araújo; RODRIGUES, Jailson Alberto; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-10, 2017. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433)

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, dez. 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007>

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL

1. Qual sua categoria profissional?

- ☐ Profissional com formação em arte e educação (arte educador)
- ☐ Assistente Social
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Médico Acupunturista
- ☐ Médico Cardiologista
- ☐ Médico Dermatologista
- ☐ Médico Endocrinologista
- ☐ Médico Geriatria
- ☐ Médico Ginecologista/Obstetra
- ☐ Médico Hansenologista
- ☐ Médico Homeopata
- ☐ Médico Infectologista
- ☐ Médico Pediatria
- ☐ Médico Psiquiatra
- ☐ Médico Veterinário
- ☐ Nutricionista
- ☐ Profissional de Educação Física
- ☐ Profissional de Saúde Sanitarista
- ☐ Psicólogo
- ☐ Terapeuta Ocupacional

02. Além de sua categoria profissional que outras categorias compõem a equipe Multiprofissional em que você atua? (Pode ser marcada mais de uma alternativa)

- ☐ Profissional com formação em arte e educação (arte educador)
- ☐ Assistente Social
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Médico Acupunturista
- ☐ Médico Cardiologista
- ☐ Médico Dermatologista
- ☐ Médico Endocrinologista
- ☐ Médico Geriatria
- ☐ Médico Ginecologista/Obstetra
- ☐ Médico Hansenologista
- ☐ Médico Homeopata
- ☐ Médico Infectologista
- ☐ Médico Pediatria
- ☐ Médico Psiquiatra
- ☐ Médico Veterinário
- ☐ Nutricionista

- ☐ Profissional de Educação Física
- ☐ Profissional de Saúde Sanitarista
- ☐ Psicólogo
- ☐ Terapeuta Ocupacional

0. Qual seu tipo de vínculo empregatício?

- ☐ Contratado
- ☐ Cooperado
- ☐ Efetivo
- ☐ Residente

0. Esta é sua primeira experiência profissional?

- ☐ Sim
- ☐ Não

0. Atua na equipe a aproximadamente quanto tempo?

- ☐ Entre seis meses e dois anos
- ☐ Entre dois e quatro anos
- ☐ Entre quatro e seis anos
- ☐ Entre seis e oito anos
- ☐ Há mais de oito anos

0. Trabalha quantas horas semanais nesta equipe?

- ☐ 20 horas/semanais
- ☐ 30 horas/semanais
- ☐ 40 horas/semanais
- ☐ 60 horas/semanais

0. Desde o início de sua atuação na equipe houve alteração em sua carga horária?

- ☐ Sim, AUMENTOU
- ☐ Sim, REDUZIU
- ☐ Não houve alteração

08. Atualmente você está vinculado(a) a quantas equi(Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária) em seu cenário de prática?

- ☐ 01 equipe
- ☐ 02 equipes
- ☐ 03 equipes
- ☐ 04 equipes
- ☐ 05 equipes
- ☐ 06 equipes
- ☐ 07 equipes
- ☐ 08 equipes

- ☐ 09 equipes
- ☐ 10 equipes
- ☐ 11 equipes
- ☐ 12 equipes

09. No município em que você trabalha existem quantas equipes Multiprofissionais atuando na Atenção Primária à Saúde (modelo NASF/eMulti)?

- ☐ 01 Equipe
- ☐ 02 Equipes
- ☐ 03 Equipes
- ☐ 04 Equipes
- ☐ 05 equipes

10. Além de você, a Equipe Multiprofissional em que você atua conta com mais algum(a) profissional da mesma categoria que a sua?

- ☐ Não, nenhum
- ☐ Sim, mais um profissional
- ☐ Sim, mais dois profissionais
- ☐ Sim, mais três profissionais

11. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

12. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTO EM GRUPO, com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

13. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTO DOMICILIAR, com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana

- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

14. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTO COMPARTILHADO COM PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA, com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

15. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTO COMPARTILHADO COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

16. No que diz respeito à realização de ATIVIDADES COLETIVAS, com qual frequência você as pratica? (ex. Educação em Saúde)

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

17. No que diz respeito à realização de PRÁTICAS INTERSETORIAIS, com qual frequência você as desenvolve?

***Entende-se por práticas intersetoriais as ações desenvolvidas em parceria com outros setores de maneira articulada, ex. Saúde com Assistência Social, com Justiça, com Educação, com ONG**

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente

- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

18. No que diz respeito à realização de ESTUDOS E DISCUSSÕES DE CASO, com qual frequência você os realiza?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

19. No que diz respeito à realização de CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, com qual frequência você os realiza?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

20. No que diz respeito à realização de INTERVENÇÕES NO TERRITÓRIO, com qual frequência você as pratica? (Ex. Projetos e Ações Sociais)

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

21. No que diz respeito à PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS (Relatórios, Pareceres, Laudos), com qual frequência você os elabora?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

22. No que diz respeito à realização de ATENDIMENTO REMOTO (mediado por Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC). Com qual frequência você os pratica?

- ☐ Diariamente
- ☐ Duas ou três vezes por semana
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Não realiza

23. Em relação aos ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, DOMICILIARES e GRUPAIS, é estabelecido algum quantitativo de atendimentos a ser realizado semanalmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sua resposta à pergunta anterior foi SIM, quais as quantidades?

24. As demandas mais frequentes recebidas/atendidas por você são provenientes de qual(is) equipe(s) ou equipamento(s)? (Pode ser marcada mais de uma alternativa)

- ☐ Equipe de referência da APS
- ☐ Equipe Multiprofissional da APS
- ☐ Centro de Reabilitação/Centro de Apoio à Saúde da Família
- ☐ Policlínica
- ☐ Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
- ☐ Unidade de Pronto Atendimento - UPA
- ☐ Hospital
- ☐ Educação/NAPE
- ☐ Assistência Social (CRAS, CREAS)
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Ministério Público
- ☐ Demandas espontâneas
- ☐ Outros _____

25. Quando necessita fazer encaminhamentos de usuários, geralmente para qual (is) equipe (s) ou equipamento (s) você se direciona com maior frequência? (Pode ser marcada mais de uma alternativa)

- ☐ Equipe de referência da APS
- ☐ Equipe Multiprofissional da APS
- ☐ Centro de Reabilitação/Centro de Apoio à Saúde da Família
- ☐ Policlínica
- ☐ Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
- ☐ Unidade de Pronto Atendimento - UPA
- ☐ Hospital

- ☐ Educação/NAPE
- ☐ Assistência Social (CRAS, CREAS)
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Ministério Público
- ☐ Demandas espontâneas
- ☐ Outros _____

26. Ao realizar encaminhamentos você recebe retornos ou contrarreferências dos profissionais e equipamentos para os quais o usuário foi direcionado?

- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca recebo retornos/contrarreferências

27. Ao receber encaminhamentos de profissionais e equipamentos sobre usuário que irá acompanhar, você realiza retornos ou contrarreferências?

- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca realizo retornos/contrarreferências

28. A comunicação entre as equipes, para tratar de encaminhamentos, retornos (referências e contrarreferências), atualmente em seu cenário de prática, acontece de que maneira?

- ☐ Na maioria das vezes de maneira formal, por meio de instrumentos físicos, ofícios
- ☐ Na maioria das vezes por meio de reuniões e discussões de casos
- ☐ Na maioria das vezes por e-mail e com documentos digitais
- ☐ Na maioria das vezes de maneira informal, por aplicativos de mensagem e ligação
- ☐ Outros _____

29. Na realização de atividades coletivas e atendimentos compartilhados com profissionais da EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, como você classifica a Colaboração Interprofissional?

- ☐ Excelente
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Insuficiente

30. Na realização de atividades coletivas e atendimentos compartilhados com profissionais das EQUIPES DE REFERÊNCIA, como você classifica a Colaboração Interprofissional?

- ☐ Excelente
- ☐ Boa
- ☐ Regular

☐ Insuficiente

31. Em sua prática diária, utiliza a ferramenta do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para registros no E-SUS?

- ☐ Sim, sempre utilizo, pois as unidades possuem o suporte necessário
- ☐ Sim, sempre utilizo, mas com meus próprios equipamentos e Internet
- ☐ Algumas vezes, pois somente algumas unidades possuem suporte necessário
- ☐ Nunca utilizo, pois as unidades não possuem suporte necessário

32. No que se refere as condições e insumos para o desempenho das funções de seu núcleo profissional, você os considera?

- ☐ Excelentes
- ☐ Bons
- ☐ Regulares
- ☐ Insuficientes

33. Após a efetivação da Portaria nº 2.979 (Previne Brasil), que estabeleceu o novo modelo de financiamento da APS e interrompeu o financiamento específico das equipes NASF, houve descontinuidade de atividade(s) desempenhada(s) pela sua equipe/categoria profissional anteriormente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Caso sua resposta à pergunta anterior tenha sido SIM, qual (is) atividade (s)?

34. Você conhece (já teve oportunidade de ler) a Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde?

***Caso tenha interesse em conhecer a portaria, segue um link de acesso.**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

- ☐ Sim
- ☐ Não

35. Diante das normativas que se apresentam com a chegada das eMulti, você considera que haverá alguma (s) alteração (ões) em seu processo de trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Caso sua resposta à pergunta anterior tenha sido SIM, que alteração(ões) considera possível (is)?

36. No que se refere ao alcance dos indicadores preconizados pelas eMulti, qual(is) deles você considera desafiador alcançar dentro de sua prática cotidiana? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ I - Percentual de solicitações respondidas pelas eMulti em 72 horas
- ☐ II - Satisfação da pessoa atendida pela eMulti
- ☐ III - Resolução das ações interprofissionais com as eMulti
- ☐ IV - Quantidade de ações realizadas pela eMulti
- ☐ V - Percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti

37. Diante dos indicadores apontados na questão anterior, preconizados para a eMulti, qual (is) seriam os maiores entraves/desafios para o alcance dos mesmos? (pode ser marcada mais de uma alternativa)

- ☐ Falta de estrutura e/ou suporte para o desempenhos das ações
- ☐ Alta demanda para atendimentos individuais
- ☐ Dificuldade de articulação entre as equipes
- ☐ Quantidade elevada de equipes vinculadas
- ☐ Carga horária insuficiente
- ☐ Outros _____

38. Você considera que a atuação Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde é vista por outros profissionais e gestores com a devida relevância?

- ☐ Sim, na maioria das vezes é vista com a devida relevância
- ☐ Sim, algumas vezes é vista com a devida relevância
- ☐ Raramente é vista com a devida relevância
- ☐ Nunca é vista com a devida relevância

39. Ao refletir sobre o futuro das Equipes Multiprofissionais na APS, você considera que os direcionamentos apontados nas recentes normativas podem:

- ☐ Conduzir ao fortalecimento e a efetivação destas equipes na APS
- ☐ Ampliar o escopo de práticas integradas em saúde, superando a lógica de fragmentação do cuidado
- ☐ Comprometer a qualidade da atenção prestada aos usuários em busca do alcance dos indicadores
- ☐ Acarretar desafios para manter os espaços já conquistados pelas equipes
- ☐ Outros _____

40. OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO ATÉ AQUI.

Gostaria de contribuir em um segundo momento desta pesquisa?

O segundo momento será realizado por meio de uma Roda de Conversa em seu município de atuação, com horário e local previamente definidos e informados por este canal de comunicação. O momento será destinado a compreender melhor as percepções dos profissionais em relação ao

desempenho de suas funções, aos cenários em que atuam e as perspectivas de continuidade do trabalho multiprofissional na APS.

- ☐ Sim
- ☐ Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Consentimento de participação na pesquisa: **TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE.**

Pesquisadora responsável: Janne Izabel Alves de Sousa

Professora Orientadora: Dr^a. Camilla Araújo Lopes Vieira

Caro Profissional Participante,

você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS - CE**”, cujo objetivo geral é investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente. Você não deve participar contra a sua vontade, podendo desistir da participação em qualquer momento da pesquisa. Leia atentamente as informações abaixo e faça as perguntas que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos adequadamente.

PARTICIPANTES DA PESQUISA: Profissionais que atuam em equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente. A pesquisadora divulgará o projeto por meio dos gestores e coordenadores da Atenção Primária à Saúde dos referidos municípios. Feitos os devidos esclarecimentos, serão realizados os convites aos profissionais por meio dos endereços de e-mail para participarem da pesquisa somente os voluntários que concordarem com o convite para colaborar.

ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao se engajar neste estudo o profissional poderá participar da pesquisa em dois momentos: primeiro, através de respostas a um Questionário estruturado de múltipla escolha construído na plataforma do *Google Forms* e enviado via e-mail. A última seção do Questionário contará com um campo onde será

proposta a participação do profissional em um segundo momento da pesquisa, o qual se trata de uma Roda de Conversa que ocorrerá presencialmente em seu município de atuação, com duração prevista de até 3 horas. Mais uma vez fica facultado ao participante decidir se deseja ou não participar desse segundo momento. Após confirmação de aceite o profissional será informado sobre o local e horário. A Roda de Conversa será mediada pela proponente deste estudo, visando aprofundar as informações prestadas no Questionário. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode interromper a sua participação em qualquer momento sem nenhum prejuízo e sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa. Para isso poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos da pesquisa estão firmados nas normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 ambas do Conselho Nacional de Saúde, nas quais o estudo deverá oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes. No contexto desta pesquisa, analisando os possíveis riscos, podemos elencar alguns possíveis desconfortos no tocante ao tipo de vinculação trabalhista, à temática da atuação profissional na APS, receio de se expor e sofrer algum tipo de represália. Para minimizar esses desconfortos a pesquisadora prestará esclarecimentos durante toda a execução da pesquisa, bem como tentará promover um ambiente reservado para a realização das Rodas de Conversa, firmando o compromisso de não exposição. Para evitar qualquer tipo de identificação enfatiza-se que os dados serão analisados apenas para fins científicos garantindo não ter outro objetivo senão este com total sigilo e objetivando a privacidade dos participantes.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações reunidas neste estudo são estritamente confidenciais, apenas os membros da organização da pesquisa terão conhecimento das respostas e os nomes dos participantes não serão usados em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto garantindo um caráter anônimo das informações. Os resultados do estudo poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

BENEFÍCIOS: A pesquisa sobre o trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde pode trazer uma série de benefícios aos profissionais, aos gestores e à população atendida. Alguns desses benefícios incluem: a compreensão e alinhamento da atuação multiprofissional na APS em consonância com as Portarias vigentes; o aprimoramento da atuação multiprofissional, a qualidade dos serviços ofertados em busca de resolutividade das situações de saúde. Em resumo é uma ferramenta valiosa que pode promover direcionamentos à atuação multiprofissional, fortalecer a APS oportunizando espaços de cuidado integral e longitudinal aos usuários e contribuir com um Sistema de Saúde mais eficiente e equânime.

PAGAMENTO: Profissional, você não terá nenhum tipo de despesa para participar da pesquisa, bem como, nada será pago por sua participação. Se você desejar poderá ter acesso a cópia dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

CONSENTIMENTO COMO PARTICIPANTE: Tendo compreendido perfeitamente tudo que me foi informado sobre minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO E AFIRMO QUE NÃO FUI FORÇADO (A) OU OBRIGADO (A).

CONTATO DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Janne Izabel Alves de Sousa

E-mail: izabelalvess@hotmail.com
Fone: (88) 99345-5168

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UVA: Av. Comandante Maurocéllo Rocha Pontes, 150 – Derby Club, Fone: (88) 3677-4255. O CEP/UVA é uma instância da Universidade Estadual Vale do Acaraú responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____
_____, _____ anos, RG _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante da pesquisa “**TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE**”. Declaro também que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Declaro ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Cidade, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do profissional que aplicou o TCLE

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Termo de Consentimento,

Neste ato, eu, _____, _____ anos, RG _____, autorizo a utilização da minha imagem e voz constantes em fotos, gravações e filmagens decorrentes da minha atuação em equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde do município de _____ e de minha participação na pesquisa intitulada: **“TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS - CE”**, cujas informações foram apresentadas e esclarecidas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A serem utilizadas na construção de Produto Técnico de Comunicação, sob a responsabilidade da pesquisadora Janne Izabel Alves de Sousa, aluna da IV turma do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral como pré-requisito para conclusão de seu curso. Sendo que a referência ao meu nome, que constitui um direito moral, deverá ser respeitada sempre. As imagens e voz poderão ser exibidas em documentos, em apresentações audiovisuais, em publicações científicas e divulgações disponibilizadas pela referida instituição. A autorização neste termo especificada é gratuita e por prazo indeterminado. Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos à minha imagem e voz, e assino a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

CONTATO DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Janne Izabel Alves de Sousa

E-mail: izabelalvess@hotmail.com

Fone: (88) 99345-5168

Cidade, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E TERMO DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E TERMO DE ANUÊNCIA

Camilla Araújo Lopes Vieira - Orientadora, Pós-Doutora docente da Universidade Federal do Ceará Campus Sobral.

Janne Izabel Alves de Sousa - Orientanda, Discente do Mestrado em Psicologia e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará Campus Sobral.

Prezada Coordenadora da Atenção Primária à Saúde do município de _____

Sra. _____

Ao cumprimentá-la, venho por meio desta apresentar informações acerca da pesquisa que pretendemos realizar com profissionais que atuam nas equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde de seu município, bem como, solicitar anuência da Secretaria de Saúde para o desenvolvimento das ações de coleta de dados.

A pesquisa **“TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE”** se estende por três municípios da 15ª Área Descentralizada de Saúde do Estado do Ceará, a saber Ararendá, Crateús e Novo Oriente, que, por apresentarem características sociodemográficas e estruturação de Rede de Atenção à Saúde diferentes conferem um olhar múltiplo sobre as realidades estudadas.

Nesse sentido, a pesquisa busca investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente. Conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; identificar que perspectivas os profissionais vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa é composta por dois momentos de coleta de dados. Inicialmente será veiculado um Questionário Socioprofissional de múltipla escolha produzido em plataforma do Google (*Google Forms*) e enviado via e-mail aos profissionais, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento de Imagem e Voz. A última seção do Questionário será destinada a indagar se o participante deseja participar de uma Roda de Conversa que será realizada em seu município de atuação com local e horário previamente definidos, se configurando como o segundo momento de coleta de dados.

Ressaltamos ainda que os resultados obtidos neste estudo poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas, contudo a pesquisa se compromete com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 ambas do Conselho Nacional de Saúde, nas quais o estudo deverá oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes, preservando sempre a confidencialidade das informações e o anonimato dos participantes. Assim, os produtos técnicos construídos a partir desta pesquisa serão destinados à ampliação do conhecimento científico, balizados pela ética, no tratamento das informações e no zelo pelos participantes.

Apontadas estas informações, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos em qualquer momento do estudo, bem como, resguardamos a livre e espontânea escolha em participar ou não da presente pesquisa.

E-mail: izabelalvess@hotmail.com

Fone: (88) 99345-5168

Desta forma: Eu _____, na condição de Coordenadora da Atenção Primária à Saúde do município de _____, responsável pela equipe Multiprofissional, autorizo voluntariamente a realização da pesquisa intitulada “**TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE**”, a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora *Janne Izabel Alves de Sousa*. Declaro estar ciente do teor da pesquisa e ter sido suficientemente informada a respeito do que li. Declaro ainda que esta equipe apresenta as condições necessárias à realização da referida pesquisa. Este termo é válido apenas mediante parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Cidade, _____ de _____ de 20____.

[Nome]

[Coordenadora da Atenção Primária à Saúde]

Janne Izabel Alves de Sousa
Pesquisadora

APÊNDICE E – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NAS RODAS DE CONVERSA

Vamos Conversar? ”

Olá profissional de saúde de Crateús, em continuidade a pesquisa "O trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde em municípios do Sertão de Crateús - CE", queremos te convidar a participar da etapa final de coleta de dados que será realizada:

Local: Auditório da UAPS Fátima II
Data: 17/06/2024 (Segunda-feira)
Horário: 14h

Aguardamos você!



“

Vamos Conversar? ”

Olá profissional da eMulti de Novo Oriente, em continuidade a pesquisa "O trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde em municípios do Sertão de Crateús - CE", queremos te convidar a participar da etapa final de coleta de dados que será realizada:

Local: Secretaria Municipal de Saúde
Data: 19/06/2024 (quarta-feira)
Horário: 13h

Aguardamos você!



“

Vamos Conversar? ”

Olá profissional de saúde de Ararendá, em continuidade a pesquisa "O trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde em municípios do Sertão de Crateús - CE", queremos te convidar a participar da etapa final de coleta de dados que será realizada:

Local: Auditório da UAPS Sede Rural
Data: 05/07/2024 (Sexta-feira)
Horário: 08h

Aguardamos você!



“

OBS: Esses são os convites que foram enviados aos participantes da pesquisa, neles o título da pesquisa está diferente, pois o título da pesquisa foi reformulado durante a escrita final.

APÊNDICE F - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA CRATEÚS



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Consultoria

Vamos Conversar? Roda de Conversa com profissionais da eMulti – Crateús	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE	
Equipe de trabalho¹	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Janne Izabel Alves de Sousa	Estudante de Pós-graduação
Instituição em que a Consultoria foi Realizada: Secretaria Municipal de Saúde de Crateús - Coordenação da Atenção Primária à Saúde.	
Período de Realização da Consultoria: Junho de 2024	
Demanda[i]: Necessidade de educação permanente em saúde acerca dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.	
Objetivo da Consultoria: Investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús, que envolveu conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Crateús; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; identificar que perspectivas esses indivíduos vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	
Público-alvo: Profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús	

Métodos e Procedimentos[ii]: O método adotado foi a Rodas de Conversa, uma vez que, segundo Pinheiro, (2020) ela consolida dialogicamente propósitos educativos e a sistematização de informações a partir de uma dinâmica que potencialmente, estabelece condições para a produção de saberes e reflexões em partilha. A Roda de Conversa permite aos participantes a expressão de conceitos, opiniões e concepções sobre o tema em destaque, trabalha de maneira reflexiva as manifestações apresentadas pelo grupo. Nesse sentido, permite ainda captar os discursos de forma mais espontânea, além de promover a interação entre o mediador e os participantes por ser uma espécie de entrevista de grupo. Contudo não se trata de um processo diretivo e fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas uma discussão focada em tópicos específicos do tema de interesse.

Como procedimento, inicialmente foi realizada a apresentação da mediadora e dos participantes. Para deixar o momento mais dinâmico e dar início às questões norteadoras, foi escolhido nas redes sociais do município imagens que retratassem a equipe em suas rotinas de trabalho, ações coletivas, individuais e intersetoriais. As imagens foram impressas e dispostas de maneira aleatória sobre uma superfície plana para que os participantes pudessem visualizar e escolher as que melhor se enquadrassem às seguintes questões norteadoras: Olhando as imagens que estão dispostas, escolha uma ou mais imagens que melhor retratem a sua prática diária; uma ou mais imagens que em seu entendimento melhor simbolize a proposta de atuação da eMulti; uma ou mais imagens com as quais você se identifica profissionalmente e sente que seu trabalho faz sentido.

Dessa forma a Roda de Conversa parte de um eixo subjetivo, refletindo as representações que cada profissional produz em relação a sua atuação e, posteriormente se direciona a um campo mais prático onde foram incorporados os demais temas, apontados a seguir: ao avaliar essas imagens que relações você consegue observar entre o trabalho real (efetivado no dia-a-dia) e o trabalho prescrito (aquele que está orientado nas leis e portarias); sobre as atividades desenvolvidas em cada núcleo profissional, como é constituída a agenda padrão semanal ou mensal; como é desenvolvido o trabalho multiprofissional compartilhado (eMulti, equipe de referência, outros setores); as equipes se encontram, como ocorre o processo de cuidado, encaminhamentos, acompanhamento integral dos casos; como é a relação com o território e usuários. Para construir uma representação holística da prática profissional e buscar a superação de possíveis entraves à consolidação dos processos de trabalho.

Impacto Quantitativo[iii]: A Roda de Conversa teve a participação de oito profissionais das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, sendo cinco profissionais que compõem a equipe municipal (duas Fisioterapeutas, uma Nutricionista, um Psicólogo e uma Assistente Social). E três profissionais que compõem a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Ceará (uma Fisioterapeuta, uma Psicóloga e uma Assistente Social). Esse quantitativo de participantes foi significativo para a discussão e aprofundamento dos temas, bem como para apresentar um panorama mais realista dos cenários de prática e alcançar os objetivos propostos.

Resultados e Impacto Qualitativo: O encontro foi realizado no município de atuação das equipes Multiprofissionais, no auditório de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS/Fátima II. Teve duração de duas horas, das quais uma hora, trinta e dois minutos e sete segundos (1:32:07) foram gravados em áudio para posterior revisão e transcrição dos discursos. A mediação foi realizada pela proponente deste projeto.

A partir da análise dos discursos dos participantes foi possível identificar aspectos importantes sobre o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes estudadas, uma vez que o momento contou com profissionais da equipe vinculada ao município e vinculada a Residência. As equipes em questão apresentam semelhanças com outras equipes da região em seu processo de trabalho, desde a composição, com destaque para as categorias de fisioterapia e nutrição que estão presentes nos outros municípios estudados, até a variedade de modos de atuações encontrada dentro da equipe, a depender da categoria profissional.

Os participantes referem que o forte apelo aos atendimentos individuais, se dá em uma dimensão macro pela ausência de conformidade sobre as dimensões do apoio matricial, se incorporando nas práticas cotidianas em virtude do empuxo aos especialismos, da “cultura” do modelo biomédico, por falta de compreensão sobre o trabalho das equipes Multiprofissionais dentro da APS (tanto de outras equipes quanto dos próprios profissionais que a compõem). Vale ressaltar que entrelaçadas nesta discussão das dimensões do apoio matricial estão as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, que tentam resistir, mantendo a formação de profissionais qualificados para o SUS, historicamente, as Residências vêm cumprindo esse papel que, por consequência, contribui com a melhoria do cuidado ofertado no SUS.

No que se refere aos impactos que os profissionais referem em relação ao momento vivenciado desde 2019, destacando como marcos principais a Pandemia de Covid19, a efetivação da Portaria do Previn Brasil e, por fim, a Portaria que institui a eMulti. As discussões apontam uma interrelação significativa entre os dois primeiros marcos e destacam como aspectos que foram impactados mais fortemente e de maneira negativa a promoção de saúde com o distanciamento das práticas colaborativas, bem como a desvalorização das equipes, que ao não serem mais contempladas como obrigatórias passam a sofrer fortes impactos de vinculação empregatícia e desenvolvimentos de atividades.

Ao refletirem sobre as perspectivas de futuro de suas atuações, os profissionais referem ambiguidades em seus discursos, de um lado expectativas de melhorias de condições de trabalho e insumos, valorização da equipe, ampliação e fortalecimento de práticas colaborativas entre profissionais e equipes. Por outro lado, refletem também incertezas quanto à manutenção da qualidade do cuidado, referindo o quantitativo de equipes vinculadas como um dos aspectos que podem interferir nessa condição. Apontam ainda entraves ao alcance dos indicadores propostos e como isso pode gerar um possível impacto financeiro para as equipes e sua consequente manutenção.

Abrangência Realizada[iv]: Município de Crateús – Ceará

Abrangência Potencial[v]: A abrangência desse produto não se limita aos profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús, a troca de experiências pode ser estendida a outras equipes Multiprofissionais na APS, que manifestem interesse pela investigação dos processos de trabalho. Promovendo reflexões pertinentes à prática desses profissionais, bem como buscando compreender a ocorrência de impactos em virtude das mudanças em cenário nacional (em especial após a portaria do Previnir Brasil) e que perspectivas esses profissionais vislumbram em relação ao futuro de suas atuações. Atuando assim, como uma possibilidade de fomento à construção de novas práticas na APS.

Replicabilidade[vi]: A Roda de Conversa pode ser replicada em outros Programas de Pós Graduação, bem como, em cenários de prática dessas equipes, implementada em equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com características semelhantes e que se interessam por investigar os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS. Em virtude do baixo custo, da abrangência e do alto impacto qualitativo favorece o potencial de replicabilidade também em realidades diferentes, uma vez que podem ser adaptadas a outras equipes, a outros municípios e regiões do país.

Complexidade[vii]: A complexidade da Roda de Conversa é considerada moderada, tendo em vista que envolve um percurso para a escolha dos sujeitos, com critérios bem definidos e anuência desses participantes. Assim, a escolha se deu a partir do registro ativo dos profissionais no CNES na APS, e mediante atuação vigente no cenário de prática há pelo menos seis meses, com respectiva anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para participação na pesquisa. E sob Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais que atuam na mesma equipe em que a profissional pesquisadora; profissionais com cadastro ativo, mas que não estão em seus cenários de prática em virtude de férias, licenças ou desligamento recente e aqueles que se recusarem a participar. Para contato inicial foi solicitado na Secretaria de Saúde do município, por meio da coordenação da APS, a listagem atualizada dos profissionais vinculados à eMulti e seus possíveis contatos (e-mail e WhatsApp).

Realizando ainda a definição de insumos e procedimentos e articulando junto a gestores e profissionais data, horário e local para a realização da Roda de Conversa. Esta por sua vez exige ainda uma compreensão abrangente dos temas abordados e uma coordenação eficaz para que o momento possa acontecer como espaço seguro e ético em que todos que desejem tenham oportunidade de fala e argumentação.

Ressalta-se ainda a necessidade de os procedimentos estarem em acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, onde os estudos devem oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes.

Inovação[viii]: A inovação promovida por essa estratégia, permite melhor compreensão dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús, mediante o cenário de mudanças no financiamento da APS proposto na Portaria nº 2.979 pelo Programa Previnir Brasil. Permite ainda a construção de perspectivas interprofissionais sobre o processo de trabalho das equipes Multiprofissionais, com momentos voltados à troca de saberes, experiências e aprendizados que visem uma equipe Multiprofissional e conseqüentemente, uma APS fortalecida, contextualizada, voltada para o cuidado integral e longitudinal dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 11, 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 25 jan. 2008.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

NETO, João Dutra de Araújo; ALBUQUERQUE, Isabelle Mont'Alverne Napoleão; LIRA, Geison Vasconcelos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-25, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, e. 20190041, p. 1-30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernardino da; LIMA, Reíza Stéfany de Araújo e; RODRIGUES, Jailson Alberto; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433)

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 - camillapsicol@ufc.br - Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Janne Izabel Alves de Sousa - Discente de pós graduação - 034.970.803-73 - izabelalvess@hotmail.com - Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula – FESVIP.
Duração da Consultoria em meses*	01 Mês
Número de páginas do relatório	05
Disponibilidade de acesso ao relatório) *	Irrestrito
Instituição financiadora	-
Cidade e Estado de realização da Consultoria	Município de Crateús – Ceará
País de realização da Consultoria	Brasil
Divulgação	Meio digital
Idioma do relatório*	Português
Título em inglês	Let's talk? Conversation with eMulti professionals – Crateús
Número do DOI (se houver)	
URL do DOI (se houver)	
Finalidade* (255 caracteres)	Conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS do município de Crateús, buscando compreender os impactos da Portaria nº 2.979 na prática dos profissionais e

	que perspectivas vislumbram para o futuro de suas atuações.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea
Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde
Impacto - Tipo*	Real
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	O momento contou com oito participantes. Os discursos permitiram compreender e construir perspectivas interprofissionais sobre o processo de trabalho multiprofissional na APS fortalecendo, contextualizando o cuidado integral e longitudinal no SUS.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não
Houve fomento?*	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Não
Estágio da tecnologia	Escolher um item.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim

URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	-
Observação (informações adicionais)	-

[1] Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

[i] Demanda (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

[ii] Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de encontros realizados e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

[iii] Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

[iv] Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

[v] Abrangência potencial (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

[vi] Replicabilidade (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação deste critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

[vii] Complexidade (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

[viii] Inovação (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

APÊNDICE G - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA – NOVO ORIENTE



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Consultoria

Vamos Conversar? Roda de Conversa com profissionais da eMulti de Novo Oriente	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE	
Equipe de trabalho¹	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Janne Izabel Alves de Sousa	Estudante de Pós-graduação
Instituição em que a Consultoria foi Realizada: Secretaria Municipal de Saúde de Novo Oriente - Coordenação da Atenção Primária à Saúde.	
Período de Realização da Consultoria: Junho de 2024	
Demanda[i]: Necessidade de educação permanente em saúde acerca dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.	
Objetivo da Consultoria: Investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Novo Oriente, que envolveu conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Novo Oriente; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de dezembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; identificar que perspectivas esses indivíduos vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	
Público-alvo: Profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Novo Oriente	

Métodos e Procedimentos[ii]: O método adotado foi a Rodas de Conversa, uma vez que, segundo Pinheiro, (2020) ela consolida dialogicamente propósitos educativos e a sistematização de informações a partir de uma dinâmica que potencialmente, estabelece condições para a produção de saberes e reflexões em partilha. A Roda de Conversa permite aos participantes a expressão de conceitos, opiniões e concepções sobre o tema em destaque, trabalha de maneira reflexiva as manifestações apresentadas pelo grupo. Nesse sentido, permite ainda captar os discursos de forma mais espontânea, além de promover a interação entre o mediador e os participantes por ser uma espécie de entrevista de grupo. Contudo não se trata de um processo diretivo e fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas uma discussão focada em tópicos específicos do tema de interesse.

Como procedimento, inicialmente foi realizada a apresentação da mediadora e dos participantes. Para deixar o momento mais dinâmico e dar início às questões norteadoras, foi escolhido nas redes sociais do município imagens que retratassem a equipe em suas rotinas de trabalho, ações coletivas, individuais e intersetoriais. As imagens foram impressas e dispostas de maneira aleatória sobre uma superfície plana para que os participantes pudessem visualizar e escolher as que melhor se enquadrassem às seguintes questões norteadoras: Olhando as imagens que estão dispostas, escolha uma ou mais imagens que melhor retratem a sua prática diária; uma ou mais imagens que em seu entendimento melhor simbolize a proposta de atuação da eMulti; uma ou mais imagens com as quais você se identifica profissionalmente e sente que seu trabalho faz sentido.

Dessa forma a Roda de Conversa parte de um eixo subjetivo, refletindo as representações que cada profissional produz em relação a sua atuação e, posteriormente se direciona a um campo mais prático onde foram incorporados os demais temas, apontados a seguir: ao avaliar essas imagens que relações você consegue observar entre o trabalho real (efetivado no dia-a-dia) e o trabalho prescrito (aquele que está orientado nas leis e portarias); sobre as atividades desenvolvidas em cada núcleo profissional, como é constituída a agenda padrão semanal ou mensal; como é desenvolvido o trabalho multiprofissional compartilhado (eMulti, equipe de referência, outros setores); as equipes se encontram, como ocorre o processo de cuidado, encaminhamentos, acompanhamento integral dos casos; como é a relação com o território e usuários. Para construir uma representação holística da prática profissional e buscar a superação de possíveis entraves à consolidação dos processos de trabalho.

Impacto Quantitativo[iii]: A Roda de Conversa teve a participação de cinco profissionais, sendo quatro membros da equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e a profissional gerente da equipe. Compondo assim, três Fisioterapeutas e dois Nutricionistas - uma das Fisioterapeutas é a gerente da equipe. O quantitativo de profissionais foi significativo para a discussão e aprofundamento dos temas, bem como para apresentar um panorama mais realista do cenário de práticas e alcançar os objetivos propostos.

Resultados e Impacto Qualitativo: O encontro foi realizado no município de atuação da equipe Multiprofissional, no auditório da Secretaria de Saúde. Teve duração de duas horas e trinta minutos, das quais duas horas quatorze minutos e quarenta e um segundos (2:14:41) foram gravados em áudio para posterior revisão e transcrição dos discursos. A mediação foi realizada pela proponente deste projeto.

A partir da análise dos discursos dos participantes foi possível identificar aspectos importantes sobre o processo de trabalho desenvolvido. A equipe em questão conta com cinco profissionais, divididos em três categorias (Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia). Entre as semelhanças com equipes de outros municípios estudados é possível destacar a variedade de modos de atuações encontrada dentro da equipe, a depender da categoria profissional. Uma particularidade foi o não comparecimento da profissional de Fonoaudiologia à Roda de Conversa por estar em turno de atendimento individual.

O forte apelo aos atendimentos individuais, se dá em uma dimensão macro pela ausência de conformidade sobre as dimensões do apoio matricial, se incorporando nas práticas cotidianas em virtude do empuxo aos especialismos, da “cultura” do modelo biomédico, da patologização da vida e das demandas crescentes impulsionadas pelo modo de viver na sociedade moderna.

No que se refere aos impactos que os profissionais referem em relação ao momento vivenciado desde 2019, destacando como marcos principais a Pandemia de Covid19, a efetivação da Portaria do Previner Brasil e, por fim, a Portaria que institui a eMulti. As discussões apontam uma interrelação significativa entre os dois primeiros marcos e destacam como aspectos que foram impactados mais fortemente e de maneira negativa a promoção de saúde com o distanciamento das práticas colaborativas as quais apresentam maior tendência ao modelo biomédico, a desvalorização das equipes, que ao não serem mais contempladas como obrigatórias passam a sofrer fortes impactos de vinculação empregatícia.

Ao refletirem sobre as perspectivas de futuro de suas atuações, os profissionais referem ambiguidades em seus discursos, de um lado expectativas de melhorias de condições de trabalho e insumos, valorização da equipe, ampliação e fortalecimento de práticas colaborativas entre profissionais e equipes, em especial com a chegada do projeto de Planificação. Por outro lado, refletem também incertezas quanto à manutenção da qualidade do cuidado, referindo o quantitativo de equipes vinculadas como um dos aspectos que podem interferir nessa condição. Apontam ainda entraves ao alcance dos indicadores propostos e como isso pode gerar um possível impacto financeiro para as equipes.

Abrangência Realizada[iv]: Município de Novo Oriente – Ceará

Abrangência Potencial[v]: A abrangência desse produto não se limita aos profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Novo Oriente, a troca de experiências pode ser estendida a outras equipes Multiprofissionais na APS, que manifestem interesse pela investigação dos processos de trabalho. Promovendo reflexões pertinentes à prática desses profissionais, bem como buscando compreender a ocorrência de impactos em virtude das mudanças em cenário nacional (em especial após a Portaria do Previnir Brasil) e que perspectivas esses profissionais vislumbram em relação ao futuro de suas atuações. Atuando assim, como uma possibilidade de fomento à construção de novas práticas na APS.

Replicabilidade[vi]: A Roda de Conversa pode ser replicada em outros Programas de Pós Graduação, bem como em cenários de prática dessas equipes, implementada assim, em equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com características semelhantes e que se interessam por investigar os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS. Em virtude do baixo custo, da abrangência e do alto impacto qualitativo favorece o potencial de replicabilidade também em realidades diferentes, uma vez que podem ser adaptadas a outras equipes, a outros municípios e regiões do país.

Complexidade[vii]: A complexidade da Roda de Conversa é considerada moderada, tendo em vista que envolve um percurso para a escolha dos sujeitos, com critérios bem definidos e anuência desses participantes. Assim, a escolha se deu a partir do registro ativo dos profissionais no CNES na APS, e mediante atuação vigente no cenário de prática há pelo menos seis meses, com respectiva anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para participação na pesquisa. E sob Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais com cadastro ativo, mas que não estão em seus cenários de prática em virtude de férias, licenças ou desligamento recente e aqueles que se recusarem a participar. Para contato inicial foi solicitado na Secretaria de Saúde do município, por meio da coordenação da APS, a listagem atualizada dos profissionais vinculados à eMulti e seus possíveis contatos (e-mail e WhatsApp).

Realizando ainda a definição de insumos e procedimentos e articulando junto a gestores e profissionais data, horário e local para a realização da Roda de Conversa. Esta por sua vez exige ainda uma compreensão abrangente dos temas abordados e uma coordenação eficaz para que o momento possa acontecer como espaço seguro e ético em que todos que desejem tenham oportunidade de fala e argumentação.

Ressalto ainda a necessidade de os procedimentos estarem em acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, onde os estudos devem oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes.

Inovação[viii]: A inovação promovida por essa estratégia, permite melhor compreensão dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Novo Oriente, mediante o cenário de mudanças no financiamento da APS proposto na Portaria nº 2.979 pelo Programa Previnir Brasil. Permite ainda a construção de momentos voltados à troca de saberes, experiências e aprendizados que visem uma equipe Multiprofissional e conseqüentemente, uma APS fortalecida, contextualizada, voltada para o cuidado integral e longitudinal dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 11, 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 25 jan. 2008.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

NETO, João Dutra de Araújo; ALBUQUERQUE, Isabelle Mont'Alverne Napoleão; LIRA, Geison Vasconcelos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-25, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, e. 20190041, p. 1-30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernardino da; LIMA, Reíza Stéfany de Araújo e; RODRIGUES, Jailson Alberto; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433)

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Janne Izabel Alves de Sousa - Discente de pós graduação - 034.970.803-73 - izabelalvess@hotmail.com - Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula – FESVIP.
Duração da Consultoria em meses*	01 Mês
Número de páginas do relatório	05
Disponibilidade de acesso ao relatório) *	Irrestrito
Instituição financiadora	-
Cidade e Estado de realização da Consultoria	Município de Novo Oriente – Ceará
País de realização da Consultoria	Brasil
Divulgação	Meio digital
Idioma do relatório*	Português
Título em inglês	Let's talk? Conversation Round with eMulti Professionals – Novo Oriente
Número do DOI (se houver)	
URL do DOI (se houver)	
Finalidade* (255 caracteres)	Conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS do município de Novo Oriente, buscando compreender os impactos da Portaria nº 2.979 na prática dos profissionais e que perspectivas vislumbram para o futuro de suas atuações.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea

Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde
Impacto - Tipo*	Real
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	O momento contou com cinco participantes. Os discursos permitiram compreender e construir perspectivas interprofissionais sobre o processo de trabalho multiprofissional na APS fortalecendo, contextualizando o cuidado integral e longitudinal no SUS.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não
Houve fomento?*	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Não
Estágio da tecnologia	Escolher um item.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	-
Observação (informações adicionais)	-

[1] Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

[i] Demanda (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

[ii] Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de encontros realizados e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

[iii] Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

[iv] Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

[v] Abrangência potencial (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

[vi] Replicabilidade (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação deste critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

[vii] Complexidade (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

[viii] Inovação (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

APÊNDICE H - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE CONSULTORIA DE ARARENDÁ



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Consultoria

Vamos conversar? Roda de Conversa com profissionais da eMulti de Ararendá	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE	
Equipe de trabalho¹	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Janne Izabel Alves de Sousa	Estudante de Pós-graduação
Instituição em que a Consultoria foi Realizada: Secretaria Municipal de Saúde de Ararendá - Coordenação da Atenção Primária à Saúde.	
Período de Realização da Consultoria: Julho de 2024	
Demanda[i]: Necessidade de educação permanente em saúde acerca dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.	
Objetivo da Consultoria: Investigar, sob a ótica dos profissionais, os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Ararendá, que envolveu conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá; compreender se a implementação da Portaria 2.979, de 12 de dezembro de 2019 causou impactos no cotidiano das práticas profissionais; identificar que perspectivas esses indivíduos vislumbram em relação ao futuro de sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	
Público-alvo: Profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Ararendá	

Métodos e Procedimentos[ii]: O método adotado foi a Rodas de Conversa, uma vez que, segundo Pinheiro, (2020) ela consolida dialogicamente propósitos educativos e a sistematização de informações a partir de uma dinâmica que potencialmente, estabelece condições para a produção de saberes e reflexões em partilha. A Roda de Conversa permite aos participantes a expressão de conceitos, opiniões e concepções sobre o tema em destaque, trabalha de maneira reflexiva as manifestações apresentadas pelo grupo. Nesse sentido, permite ainda captar os discursos de forma mais espontânea, além de promover a interação entre o mediador e os participantes por ser uma espécie de entrevista de grupo. Contudo não se trata de um processo diretivo e fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas uma discussão focada em tópicos específicos do tema de interesse.

Como procedimento, inicialmente foi realizada a apresentação da mediadora e dos participantes. Para deixar o momento mais dinâmico e dar início às questões norteadoras, foi escolhido nas redes sociais do município imagens que retratassem a equipe em suas rotinas de trabalho, ações coletivas, individuais e intersetoriais. As imagens foram impressas e dispostas de maneira aleatória sobre uma superfície plana para que os participantes pudessem visualizar e escolher as que melhor se enquadrassem às seguintes questões norteadoras: Olhando as imagens que estão dispostas, escolha uma ou mais imagens que melhor retratem a sua prática diária; uma ou mais imagens que em seu entendimento melhor simbolize a proposta de atuação da eMulti; uma ou mais imagens com as quais você se identifica profissionalmente e sente que seu trabalho faz sentido.

Dessa forma a Roda de Conversa parte de um eixo subjetivo, refletindo as representações que cada profissional produz em relação a sua atuação e, posteriormente se direciona a um campo mais prático onde foram incorporados os demais temas, apontados a seguir: ao avaliar essas imagens que relações você consegue observar entre o trabalho real (efetivado no dia-a-dia) e o trabalho prescrito (aquele que está orientado nas leis e portarias); sobre as atividades desenvolvidas em cada núcleo profissional, como é constituída a agenda padrão semanal ou mensal; como é desenvolvido o trabalho multiprofissional compartilhado (eMulti, equipe de referência, outros setores); as equipes se encontram, como ocorre o processo de cuidado, encaminhamentos, acompanhamento integral dos casos; como é a relação com o território e usuários. Para construir uma representação holística da prática profissional e buscar a superação de possíveis entraves à consolidação dos processos de trabalho.

Impacto Quantitativo[iii]: A Roda de Conversa contou com a participação de três profissionais da equipe Multiprofissional da APS, sendo: dois Fisioterapeutas e uma Nutricionista. Uma Fisioterapeuta exerce concomitantemente as funções de coordenação e assistência na equipe. Um Profissional de Educação Física da Academia da Saúde, também esteve no início do encontro (pois precisava articular uma ação com os profissionais da equipe Multiprofissional). O enfermeiro da UAPS que está como coordenador da APS atualmente também se fez presente em alguns momentos. O quantitativo de participantes foi significativo para a discussão e aprofundamento dos temas, bem como para apresentar um panorama mais realista do cenário de práticas e alcançar os objetivos propostos.

Resultados e Impacto Qualitativo: O encontro foi realizado no município de atuação da equipe Multiprofissional, no auditório da Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPS/Sede Rural. Teve duração de duas horas e trinta minutos, contudo não foi possível ser gravado. A mediação foi realizada pela proponente deste projeto. A partir da análise dos discursos dos participantes foi possível identificar aspectos importantes sobre o processo de trabalho desenvolvido. A equipe em questão conta com sete profissionais, divididos em quatro categorias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia). Entre as semelhanças com equipes de outros municípios estudados é possível destacar a variedade de modos de atuações encontrada dentro da equipe, a depender da categoria profissional, as profissionais de Fonoaudiologia e Psicologia não compareceram a Roda de Conversa em virtude da carga horária que cumprem no município.

No discurso dos profissionais figura o forte apelo aos atendimentos individuais, que se dá em uma dimensão macro pela ausência de conformidade sobre as dimensões do apoio matricial e se incorporam nas práticas cotidianas em virtude do empuxo aos especialismos, da “cultura” do modelo biomédico, do acesso a outros níveis de atenção em saúde, das demandas crescentes para problemas osteomusculares, avaliação e acompanhamento de situações do neurodesenvolvimento e pós AVC.

No que se refere aos impactos vivenciados desde 2019, os profissionais destacam como marcos principais a Pandemia de Covid19, a efetivação da Portaria do Previn Brasil e, por fim, a Portaria que institui a eMulti. As discussões apontam uma interrelação significativa entre os dois primeiros marcos e destacam como aspectos que foram impactados mais fortemente e de maneira negativa a promoção de saúde com o distanciamento das práticas colaborativas na ausência das quais, se apresentam maior tendência ao modelo biomédico, a desvalorização das equipes, que ao não serem mais contempladas como obrigatórias passam a sofrer fortes impactos de vinculação empregatícia.

Ao refletirem sobre as perspectivas de futuro de suas atuações, os profissionais referem ambiguidades em seus discursos, de um lado expectativas de melhorias de condições de trabalho e insumos, valorização da equipe, ampliação e fortalecimento de práticas colaborativas entre profissionais e equipes. Por outro lado, refletem também incertezas quanto à manutenção da qualidade do cuidado, referindo o quantitativo de equipes vinculadas como um dos aspectos que podem interferir nessa condição. Apontam ainda entraves ao alcance dos indicadores propostos a dificuldade de registros dos usuários e como isso pode gerar um possível impacto financeiro, culpabilização dos profissionais e risco de desligamentos.

Abrangência Realizada[iv]: Município de Ararendá – Ceará

Abrangência Potencial[v]: A abrangência desse produto não se limita aos profissionais de saúde das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Ararendá, a troca de experiências pode ser estendida a outras equipes Multiprofissionais na APS, que manifestem interesse pela investigação dos processos de trabalho. Promovendo reflexões pertinentes à prática desses profissionais, bem como buscando compreender a ocorrência de impactos em virtude das mudanças em cenário nacional (em especial após a Portaria do Previn Brasil) e que perspectivas esses profissionais vislumbram em relação ao futuro de suas atuações. Atuando assim, como uma possibilidade de fomento à construção de novas práticas na APS.

Replicabilidade[vi]: A Roda de Conversa pode ser replicada em outros Programas de Pós Graduação, bem como em cenários de prática dessas equipes, implementada assim, em equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com características semelhantes e que se interessam por investigar os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS. Em virtude do baixo custo, da abrangência e do alto impacto qualitativo favorece o potencial de replicabilidade também em realidades diferentes, uma vez que podem ser adaptadas a outras equipes, a outros municípios e regiões do país.

Complexidade[vii]: A complexidade da Roda de Conversa é considerada moderada, tendo em vista que envolve um percurso para a escolha dos sujeitos, com critérios bem definidos e anuência desses participantes. Assim, a escolha se deu a partir do registro ativo dos profissionais no CNES na APS, e mediante atuação vigente no cenário de prática há pelo menos seis meses, com respectiva anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para participação na pesquisa. E sob Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais com cadastro ativo, mas que não estão em seus cenários de prática em virtude de férias, licenças ou desligamento recente e aqueles que se recusarem a participar. Para contato inicial foi solicitado na Secretaria de Saúde do município, por meio da coordenação da APS, a listagem atualizada dos profissionais vinculados à eMulti e seus possíveis contatos (e-mail e WhatsApp).

Realizando ainda a definição de insumos e procedimentos e articulando junto a gestores e profissionais data, horário e local para a realização da Roda de Conversa. Esta por sua vez exige ainda uma compreensão abrangente dos temas abordados e uma coordenação eficaz para que o momento possa acontecer como espaço seguro e ético em que todos que desejem tenham oportunidade de fala e argumentação.

Ressalto ainda a necessidade de os procedimentos estarem em acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, onde os estudos devem oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes.

Inovação[viii]: A inovação promovida por essa estratégia, permite melhor compreensão dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município de Ararendá, mediante o cenário de mudanças no financiamento da APS proposto na Portaria nº 2.979 pelo Programa Previne Brasil. Permite ainda a construção de momentos voltados à troca de saberes, experiências e aprendizados que visem uma equipe Multiprofissional e consequentemente, uma APS fortalecida, contextualizada, voltada para o cuidado integral e longitudinal dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 11, 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 25 jan. 2008.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

NETO, João Dutra de Araújo; ALBUQUERQUE, Isabelle Mont'Alverne Napoleão; LIRA, Geison Vasconcelos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-25, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, e. 20190041, p. 1-30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernardino da; LIMA, Reíza Stéfany de Araújo e; RODRIGUES, Jailson Alberto; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433)

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Janne Izabel Alves de Sousa - Discente de pós graduação - 034.970.803-73 - izabelalvess@hotmail.com - Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula – FESVIP.
Duração da Consultoria em meses*	01 Mês
Número de páginas do relatório	05
Disponibilidade de acesso ao relatório) *	Irrestrito
Instituição financiadora	-
Cidade e Estado de realização da Consultoria	Município de Ararendá – Ceará
País de realização da Consultoria	Brasil
Divulgação	Meio digital
Idioma do relatório*	Português
Título em inglês	Let's talk? Conversation Round with eMulti Professionals – Ararendá
Número do DOI (se houver)	
URL do DOI (se houver)	
Finalidade* (255 caracteres)	Conhecer os processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na APS do município de Ararendá, buscando compreender os impactos da Portaria nº 2.979 na prática dos profissionais e que perspectivas vislumbram para o futuro de suas atuações.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea
Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde

Impacto - Tipo*	Real
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	O momento contou com três participantes. Os discursos permitiram compreender e construir perspectivas interprofissionais sobre o processo de trabalho multiprofissional na APS fortalecendo, contextualizando o cuidado integral e longitudinal no SUS.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não
Houve fomento?*	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Não
Estágio da tecnologia	Escolher um item.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	-
Observação (informações adicionais)	-

[1] Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

[i] Demanda (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

[ii] Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de encontros realizados e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

[iii] Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

[iv] Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

[v] Abrangência potencial (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

[vi] Replicabilidade (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação deste critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

[vii] Complexidade (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

[viii] Inovação (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

APÊNDICE I - RELATÓRIO DE PRODUTO TÉCNICO DE COMUNICAÇÃO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico de Comunicaçãoⁱ

Do NASF a eMulti – Imagem e História	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: TRABALHO EM (RE)CONSTRUÇÃO: PERSPECTIVAS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS – CE	
Equipe de trabalho¹	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Janne Izabel Alves de Sousa	Estudante de Pós-graduação
Tipo de Produto²: Documentário	Outro: Especifique
Entidades Patrocinadoras ou Financiadorasⁱⁱ: Próprio da pesquisadora	
Emissora ou Plataforma (se online) em que o produto de comunicação foi veiculado³:	
Período de Realização do Produto de Comunicação: Maio a Setembro de 2024	
Demanda: Conhecimento limitado acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente.	
Objetivo do Produto de Comunicação: Apresentar de forma dinâmica e acessível recortes do trabalho multiprofissional realizado na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente, em períodos anteriores e posteriores a efetivação da Portaria nº 2.979. Bem como, difundir o conhecimento acerca dos processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes Multiprofissionais na APS, sua relevância para o cuidado em saúde nos territórios. Apontar os impactos que a referida Portaria trouxe às práticas cotidianas dos profissionais e que perspectivas estes vislumbram para o futuro de suas atuações.	
Público-alvo: População em Geral (usuários do SUS, gestores e profissionais)	
Temas debatidos, Convidados, Programação e demais Informações que Caracterizem o Conteúdo do Produto de Comunicação: Processos de trabalho,	

impactos nas práticas profissionais e perspectivas para o futuro das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente.

Informe links permitam acessar o produto de comunicação. Em caso de impressos, anexe PDFs a este relatório: <https://drive.google.com/drive/folders/1HBqsunjgY-xIBDKQRh3HJOHf14-6ve87>

Impacto quantitativo: Até o momento o vídeo foi visto pelos professores da Banca de Defesa e foi enviado aos coordenadores de Atenção Primária à Saúde dos municípios em que o estudo foi desenvolvido, bem como aos profissionais participantes da pesquisa. Estima-se que cerca de 30 pessoas já viram o vídeo.

Impacto qualitativo:

O Documentário apresenta ao público recortes importantes das realidades estudadas nos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente, traçando paralelos e revisitando os percursos que as equipes Multiprofissionais participantes do estudo realizaram ao longo dos últimos anos, incluindo o antes e o depois da efetivação da Portaria nº 2.979. As informações, imagens e demais dados foram coletados nos arquivos dos municípios, nas redes sociais dos municípios e das equipes, bem como por meio dos relatos dos profissionais durante a pesquisa. A produção do documentário tem como objetivo ainda resgatar e incentivar a reativação de ações exitosas que foram desarticuladas em virtude da pandemia de Covid-19 e das mudanças ocorridas na APS.

Por se tratar de um recurso audiovisual, esta mídia se torna mais acessível à população e pode ser considerada como uma alternativa viável para apresentar informações relevantes, de maneira dinâmica e com uma linguagem compreensível sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde à sociedade como um todo. Com isso, reforça sua importância na resolutividade e abrangência das ações multiprofissionais ofertadas pela APS e como esse trabalho produz formas de cuidado para além das práticas curativas e individualizadas, propondo uma visão integral dos sujeitos.

Abrangência Realizada: Municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente – Ceará

Abrangência Potencial: A abrangência desse produto não se limita à população dos municípios estudados, uma vez que a atuação das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde passa por um momento de reestruturação com a chegada da eMulti. Assim os recortes de tempo, lugar e práticas apresentados no Documentário podem fomentar a construção de ideias, articulações, incentivo a novas ações na APS que sejam de interesse de outras equipes e populações de outros municípios do país.

Replicabilidade: O Documentário é um produto que pode ser replicado em outros Programas de Pós Graduação, bem como, em outros cenários de prática com o intuito de apresentar as realidades vivenciadas por essas e outras equipes, levando à população informações consistentes quanto aos processos de trabalho e a relevância das ações desempenhadas pela efetivação do cuidado integral e longitudinal pautado no território, sendo ainda um espaço de visibilidade e luta para que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde não seja reduzido à práticas individuais, curativas e pautadas no modelo biomédico.

Complexidade: A complexidade do Documentário é considerada alta, tendo em vista todo o processo de construção que envolve aspectos cognitivos, tecnológicos, sociais com esforços expressivos para apresentar elementos subjetivos das realidades estudadas. O fomenta ainda a transformação social, por meio das argumentações que levanta junto ao seu público expectador, construindo novos sentidos em torno dos temas abordados.

Por se tratar de um documentário que envolve recortes dos processos de trabalho das equipes o levantamento dessas informações requer articulação com os municípios, pesquisas nas redes sociais, bem como a seleção das informações que mais conversem com os objetivos do trabalho. Articulação com os profissionais para filmagens, construção dos depoimentos e de todo o itinerário tecnológico para produção do vídeo como resultado final.

Nesse processo é importante ainda identificar quais mídias podem ser utilizadas de maneira mais efetiva e estratégica para alcançar o público esperado, em que ambientes (físicos e digitais) o produto deve ser apresentado. Em caso de ambientes digitais, definir quais plataformas ou redes sociais são mais acessíveis ao público que se destina o produto para sua veiculação.

Inovação: A inovação promovida por esse Documentário, permite melhor compreensão dos processos de trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente mediante o cenário de mudanças no financiamento da APS proposto na Portaria nº 2.979 pelo Programa Previne Brasil. Permite ainda a compreensão de perspectivas interprofissionais sobre o processo de trabalho das equipes Multiprofissionais, com a apresentação de informações acerca da importância das equipes Multiprofissionais e consequentemente de uma APS fortalecida, contextualizada e voltada ao cuidado integral e longitudinal dos usuários do Sistema Único de Saúde.

¹ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

² Se o tipo de produto não estiver contemplado na lista, especifique nesta célula

³ Por exemplo, TVC, Rádio Universitária, Perfil no Instagram, Página no Facebook, YouTube, Twitch, Site ou Portal na Internet etc.

[i] **Definição:** O produto implica na existência de um intermediário tecnológico para que a comunicação se realize. Trata-se, portanto, de produto midiático. Mídia compreende o conjunto das emissoras de rádio e de televisão, de jornais e de revistas, do cinema e das outras formas de comunicação de massa, bem como, das recentes mídias sociais em suas diversas plataformas.

Exemplos: a) programas de mídia; b) programas de veículos de comunicação; c) programas de mídia social. **Não se aplica:** Participação de docentes e discentes em programas de mídia ou mídia social sem que o autor participe do processo de elaboração do produto, o qual deverá estar aderente ao PPG.

[ii] Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

[iii] **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

[iv] Por exemplo: número de acessos, audiência, número de postagens, número de programas produzidos (se possível, informe mais de um dos dados indicados e outros que considerar pertinentes)

[v] **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG. Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo.

[vi] Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

[vii] **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto.

[viii] **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

[ix] **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

[x] **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 11, 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 25 jan. 2008.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

NETO, João Dutra de Araújo; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; LIRA, Geison Vasconcelos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-25, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, e. 20190041, p. 1-30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernardino da; LIMA, Reíza Stéfany de Araújo e; RODRIGUES, Jailson Alberto; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433)

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES *Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrados nos projetos de pesquisa do Coleta CAPES	Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Janne Izabel Alves de Sousa - Discente de pós graduação - 034.970.803-73 - izabelalvess@hotmail.com - Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula – FESVIP.
Emissora* (em caso de produto realizado na internet, informe o link para acesso)	https://drive.google.com/drive/folders/1HBqsunjgY-xIBDKQRh3HJOHf14-6ve87
Tema	Processos de trabalho, impactos nas práticas profissionais e perspectivas para o futuro das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Ararendá, Crateús e Novo Oriente.
Data* (data da primeira veiculação no ano)	25/09/2024
Duração*	Trinta minutos e trinta e um segundos (00:30:31)
Cidade	Crateús
País	Brasil
Divulgação	Filme
Idioma*	Português
Título em inglês	From NASF to eMulti – Image and History
Número do DOI (se houver)	
URL do DOI (se houver)	
Finalidade* (255 caracteres)	Apresentar recortes do trabalho multiprofissional realizado na APS nos municípios de Ararendá, Crateús e Novo Oriente, difundindo o conhecimento acerca dos processos de trabalho e a relevância das práticas para o cuidado integral em saúde nos territórios.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea

Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde
Impacto - Tipo*	Real
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	O recurso audiovisual é acessível à população, apresenta informações relevantes, de maneira dinâmica sobre o trabalho multiprofissional na APS para a sociedade como um todo. Reforçando a importância da resolutividade e da abrangência das ações ofertadas.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Regional
Complexidade*	Alta
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não
Houve fomento?*	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Não
Estágio da tecnologia	Finalizada/Implantada
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	-
Observação (informações adicionais)	-

¹ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

² Se o tipo de produto não estiver contemplado na lista, especifique nesta célula

³ Por exemplo, TVC, Rádio Universitária, Perfil no Instagram, Página no Facebook, YouTube, Twitch, Site ou Portal na Internet etc.

[i] **Definição:** O produto implica na existência de um intermediário tecnológico para que a comunicação se realize. Trata-se, portanto, de produto midiático. Mídia compreende o conjunto das emissoras de rádio e de televisão, de jornais e de revistas, do cinema e das outras formas de comunicação de massa, bem como, das recentes mídias sociais em suas diversas plataformas.

Exemplos: a) programas de mídia; b) programas de veículos de comunicação; c) programas de mídia social. **Não se aplica:** Participação de docentes e discentes em programas de mídia ou mídia social sem que o autor participe do processo de elaboração do produto, o qual deverá estar aderente ao PPG.

[ii] Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

[iii] **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

[iv] Por exemplo: número de acessos, audiência, número de postagens, número de programas produzidos (se possível, informe mais de um dos dados indicados e outros que considerar pertinentes)

[v] **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG. Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo.

[vi] Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

[vii] **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto.

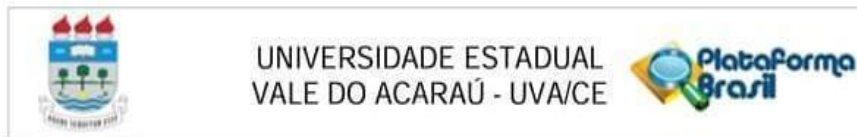
[viii] **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

[ix] **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

[x] **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO SERTÃO DE CRATEÚS - CE

Pesquisador: JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77514824.4.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.776.922

Apresentação do Projeto:

O Trabalho das equipes multiprofissionais na AP à Saúde em municípios do sertão de Crateús -CE.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar sob a ótica dos profissionais na AP à saúde de três municípios situados à 15 área descentralizada de saúde(ADS) do CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados os riscos e benefícios pertinentes ao projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática importante para a saúde. Observar como está sendo desenvolvido o trabalho das equipes multiprofissionais favorece no sentido de que melhorias para a criação de novas políticas públicas necessárias para todo o país sejam implantadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados.

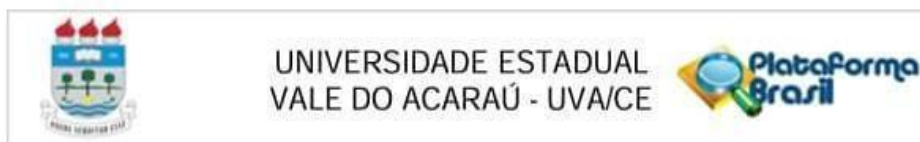
Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero o projeto aprovado.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



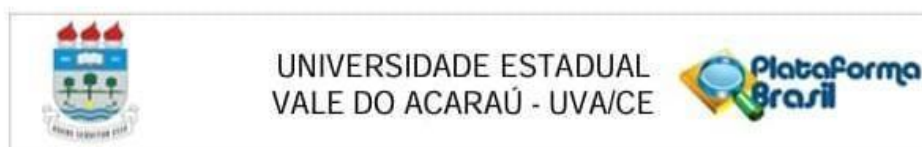
Continuação do Parecer: 6.776.922

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2265727.pdf	08/02/2024 17:50:48		Aceito
Outros	Anuencia_N.pdf	08/02/2024 17:47:47	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	Anuencia_C.pdf	08/02/2024 17:47:23	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	AnuenciaA.pdf	08/02/2024 17:41:39	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2265727.pdf	10/01/2024 18:50:44		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/01/2024 18:30:39	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	09/01/2024 23:20:34	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	09/01/2024 23:16:38	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/01/2024 23:08:01	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	TCIV.pdf	19/12/2023 16:14:01	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	AnuenciaN.pdf	19/12/2023 16:11:35	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	AnuenciaN.pdf	19/12/2023 16:11:35	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Recusado
Outros	AnuenciaC.pdf	19/12/2023 16:11:14	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	AnuenciaC.pdf	19/12/2023 16:11:14	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Recusado
Outros	AnuenciaA.pdf	19/12/2023 16:10:26	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Outros	AnuenciaA.pdf	19/12/2023 16:10:26	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2023 16:08:40	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/12/2023 16:08:02	JANNE IZABEL ALVES DE SOUSA	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.776.922

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 19 de Abril de 2024

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br