



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORDESTE:
À ÓPTICA DOS RESIDENTES**

SUDERLANDE DA SILVA LEÃO

**MACEIÓ-AL
2018**

SUDERLANDE DA SILVA LEÃO

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORDESTE:
À ÓPTICA DOS RESIDENTES**

Trabalho Acadêmico de Mestrado Profissional, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.

Linha de Pesquisa: Integração, ensino, serviço de saúde e comunidade.

**MACEIÓ-AL
2018**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário Responsável: Marcelino de Carvalho

L437i Leão, Suderlande da Silva.

A interdisciplinaridade na residência multiprofissional de uma universidade federal do Nordeste : à óptica dos residentes / Suderlande da Silva Leão. – 2019.
122 f. : il. color.

Orientador: Sérgio Seiji Aragaki.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018.

Inclui bibliografias. Apêndices: f.
88-110.

Anexos: f. 111-122.

1. Ensino superior. 2. Hospitais de ensino. 3. Equipe de assistência ao
paciente. 4. Preceptoria. 5. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de
Medicina. I. Título.

CDU: 616:378.147

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

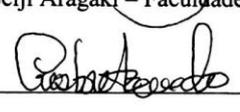
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Suderlande da Silva Leão**, intitulado:
A interdisciplinaridade na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas: a óptica dos residentes, orientado pelo **Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 26 de outubro de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata aprovada.

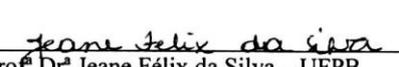
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki – Faculdade de Medicina/UFAL



Profª Drª Cristina Camelo de Azevedo – Instituto de Psicologia/UFAL



Profª Drª Jeane Félix da Silva – UFPB

AGRADECIMENTOS

Não é fácil elencar aqueles a quem preciso agradecer pela conquista desse sonho, por ter conseguido finalmente chegar até aqui e encerrar mais este ciclo depois de tantos momentos em que pensei que não iria conseguir.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me guiar, dar forças, coragem e sabedoria, permitindo mais essa conquista em minha vida.

Às minhas filhas Rafaela e Rebeca, pois são a razão de tudo. Pelos abraços, beijinhos, declarações de amor ou, simplesmente, pelos olhares de ternura. Como isso me fortalece!

À minha mãe, pelos preciosos conselhos ao longo da minha vida, sempre com palavras de incentivo e pela ajuda com “as minhas pequenas”.

Ao meu esposo Rafael, por seu cuidado, carinho e companheirismo. Por muitas vezes ter segurado a barra, sempre reafirmando, em meus momentos de fraqueza, que eu era capaz.

Aos meus avós Argemiro e Antônia (*in memoriam*), que por meio de uma educação rígida, mas cheia de amor, me ensinaram a trilhar sempre o caminho do bem e a lutar pelos meus objetivos com honestidade. A vocês a minha eterna gratidão!

À minha sogra, pela torcida e apoio em vários momentos.

As amigas-enfermeiras, Suely Angelo, Vanessa Cavalari e Daniela Magalhães que, de alguma forma, me ajudaram nessa caminhada, me incentivando e sempre disponíveis a ajudar; em especial a Silvana Barros, pois sempre me inspirou na conquista desse sonho e me ajudou em vários momentos de minha vida. É um privilégio ter conhecido vocês!

A todos da turma MPES 2016. Se tivesse uma palavra para descrever essa turma seria “companheirismo”. Em especial a Regina Braga, amiga querida de um coração imenso, que está sempre disponível a ajudar.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio Aragaki, pela disponibilidade, por me nortear de forma firme em suas recomendações e pelas ricas contribuições no desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos tutores, preceptores e residentes da Residência Multiprofissional Saúde do Adulto e do Idoso pela participação na pesquisa.

Às professoras das bancas de qualificação e de defesa, pela disponibilidade e grandes contribuições em prol do aperfeiçoamento deste estudo.

Muito obrigada!

RESUMO GERAL DO TRABALHO

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso consta de uma dissertação e dois produtos educacionais (um artigo científico e um relatório técnico de uma oficina), oriundos de uma pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (MPES) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Todos esses componentes foram motivados pela minha vivência como preceptora em um hospital público de ensino. Diante dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das estratégias elaboradas pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) para sua operacionalização são os programas de residência multiprofissional em saúde. Estas têm o intuito de garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2102). Diante disso, a pesquisa teve como objetivo analisar os discursos de residentes para saber se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de uma universidade pública do nordeste brasileiro está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar na saúde. Os resultados mostraram que a interdisciplinaridade acontece de forma incipiente, com o predomínio de práticas individuais ou multidisciplinares. Para que as práticas interdisciplinares possam se firmar como práxis de maior intensidade, são necessárias mudanças em aspectos organizacionais, estruturais e interpessoais do curso. A partir desses resultados, como primeiro produto educacional foi escrito um artigo, tendo como base a pesquisa, o qual será submetido a um periódico científico. O segundo produto é o relatório técnico de uma oficina, a qual teve como objetivo promover um *feedback* reflexivo sobre os resultados da pesquisa e produzir propostas para melhoria da formação proporcionada pela RMSAI. A oficina, atingindo o objetivo, se constituiu em uma importante estratégia de reflexão acerca do tema interdisciplinaridade no âmbito da RMSAI, fomentando a troca de experiências e ideias entre as participantes. Além disso, se configurou em uma oportunidade de avaliar de forma colaborativa ambientes de práticas educativas, tal como proposto pelo mestrado profissional.

Palavras-chave: Ensino superior; Hospitais de ensino; Equipe interdisciplinar de saúde.

GENERAL ABSTRACT

This Academic Work consists of a dissertation and two educational product. Result of a research developed in the Professional Master in Health Teaching of the Faculty of Medicine (PMHT) of the Federal University of Alagoas (FUAL), It was motivated by my experience as a preceptor in a public teaching hospital. Considering the principles of the Unified Health System (UHS), one of the strategies developed by the Ministries of Education (MEC) and Health (MH) for its operationalization are the multiprofessional health residency programs. These are intended to guarantee training based on comprehensive, multiprofessional and interdisciplinary care (BRASIL, 2102). The aim of this research was to analyze the discourses of the residents to know whether the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (RMSAI) of a public university in the Brazilian Northeast is training professionals for interdisciplinary health work. The results showed that the interdisciplinarity happens in an incipient way, with the predominance of individual and multidisciplinary practices. In order for interdisciplinarity practices to be established as a more intense praxis, changes in the organizational, structural and interpersonal aspects of the course are required. Based on these results, as the first educational product was written a scientific article, based on the research, which will be submitted in a scientific journal. The second product is the technical report of a workshop, which aimed to promote reflective feedback on the results of the research and to produce proposals to improve the training provided by the MRAEH. As the workshop achieved its objective it became an important strategy for reflection on the subject of interdisciplinarity within the MRAEH, fostering the exchange of experiences and ideas among the participants. Besides, it has been configured in an opportunity to collaboratively evaluate environments of educational practices, as proposed by the professional master degree.

Keywords: Higher education; Teaching hospitals; Interdisciplinary health team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMED	Faculdade de Medicina
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RMSAI	Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Transcrição Integral
TS	Transcrição Sequencial
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FOTOS

Foto 1	Imagens da apresentação dos resultados.....	72
Foto 2	Imagens da apresentação dos resultados.....	72
Foto 3	Desenvolvimento da oficina.....	73
Foto 4	Desenvolvimento da oficina.....	73
Foto 5	Apresentação dos desafios e propostas.....	73
Foto 6	Apresentação dos desafios e propostas.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro I	Relação de atividades individuais, multidisciplinares, interdisciplinares, transdisciplinares.....	27
Quadro II	Desafios/propostas.....	74

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO GERAL DO TACC.....	13
DISSERTAÇÃO: A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORDESTE: A ÓPTICA DOS RESIDENTES.....	15
INTRODUÇÃO.....	17
1 A COMPOSIÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	18
1.1 A interdisciplinaridade na Formação em Saúde: as Residências Multiprofissionais em Saúde.....	19
1.1.1 A Residência Multiprofissional do hospital-escola de uma universidade pública do nordeste brasileiro.....	20
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	22
3.1 Oficina como método de produção de informação.....	22
3.2 Participantes.....	23
3.3 Ética na pesquisa.....	24
3.4 Procedimentos.....	24
3.5 Métodos de análise das informações.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
4.1 Sobre a descrição das atividades desenvolvidas durante a residência.....	27
4.2 Categorias analíticas relativas aos discursos produzidos na oficina.....	30
4.2.1 Categoria 1 – Estrutura e organização dos serviços.....	30
4.2.2 Categoria 2 – Formação profissional/educação permanente em saúde.....	36
4.2.3 Categoria 3 – Relações interpessoais.....	39
4.3 Considerações finais.....	41
Referências bibliográficas.....	43
5 PRODUTO EDUCACIONAL 1: ARTIGO ORIGINAL A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE BRASILEIRO: À ÓPTICA DOS RESIDENTES.....	48
INTRODUÇÃO	49
5.1 A COMPOSIÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	50
5.2 A interdisciplinaridade na Formação em Saúde: as Residências	

Multiprofissionais em Saúde.....	51
5.2.1 A Residência Multiprofissional do hospital-escola de uma universidade pública do nordeste brasileiro.....	52
5.3 Abordagem Teórico- Metodológica.....	53
5.4 Resultados e Discussões.....	54
5.4.1 Categoria 1 – Estrutura e organização dos serviços.....	55
5.4.2 Categoria 2 – Formação profissional/educação permanente em saúde.....	60
5.4.3 Categoria 3 – Relações interpessoais.....	62
5.5 Considerações Finais.....	64
Referências.....	65
6 PRODUTO EDUCACIONAL 2: RELATÓRIO DA OFICINA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO (RMSAI).....	69
APRESENTAÇÃO.....	69
INTRODUÇÃO.....	69
6.1 Objetivos.....	70
6.2 Público-alvo.....	70
6.3 Metodologia.....	70
6.4 Procedimentos.....	71
6.5 Resultados.....	72
6.6 Considerações finais.....	77
Referências bibliográficas.....	78
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
APÊNDICES.....	87
APÊNDICE A: Revisão bibliográfica.....	88
APÊNDICE B: Transcrição Sequencial (TS).....	89
APÊNDICE C: Transcrição Integral (TI).....	92
APÊNDICE D: Quadros analíticos provenientes das “TI” e “TS”.....	101
APÊNDICE E: Lista de Frequência dos Participantes da Oficina Realizada como Produto de Intervenção.....	112
ANEXOS.....	113
ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	114
ANEXO II: Parecer Consubstanciado do CEP.....	118

APRESENTAÇÃO GERAL DO TACC

Minha experiência como preceptora iniciou em 2006, quando ingressei em um hospital público de ensino, como enfermeira. Sabendo que se tratava de um hospital escola, desde o início, compreendi que minha missão nessa instituição seria de atuar não só como enfermeira assistencialista, mas também como preceptora dos estudantes do curso de enfermagem da universidade ao qual o hospital é vinculado. Fui lotada no serviço de quimioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), quando, em 2014, assumi juntamente com a coordenação do serviço, a preceptoria dos residentes de enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) no referido setor.

A trajetória como preceptora e o desejo de ampliar os conhecimentos em ensino-aprendizagem na área da saúde, despertou-me o interesse de ingressar no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL, ao mesmo tempo em que, baseado em minha vivência com os residentes de enfermagem, acompanhando as suas práticas de perto e na participação de reuniões da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da RMSAI, firmei o compromisso de desenvolver pesquisa intitulada “A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE: À ÓPTICA DOS RESIDENTES”. O tema foi escolhido por apontar aspectos importantes no processo de formação desses profissionais.

O MPES me permitiu conhecer um ensino inovador, voltado para o uso de metodologias ativas, onde o aprender é compartilhado. Ajudou-me também a ampliar meus conhecimentos acerca do tema pesquisado, mediante algumas discussões acadêmicas sobre os princípios da interdisciplinaridade e suas contribuições para a melhoria da assistência à população nos serviços de saúde.

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) reconhecem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar como um caminho para a integralidade do cuidado à saúde (MATOS; PIRES, 2009). Por conseguinte, em 2005, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram instituídas como um dos dispositivos facilitadores desse processo.

Nesse sentido, a RMSAI foi criada em 2010, sendo uma modalidade de pós-graduação, com o propósito de promover uma formação de caráter interdisciplinar. Tem um hospital público como um de seus principais cenários de prática, onde as aulas teóricas prioritariamente acontecem.

Sendo assim, a presente pesquisa tem a finalidade de analisar se a residência está atendendo à proposta de formar profissionais aptos ao trabalho em equipe multiprofissional com enfoque na interdisciplinaridade. Para isso, foi necessário ouvir os principais sujeitos envolvidos nesse processo – os residentes, apreendendo o entendimento deles acerca da interdisciplinaridade na residência, assim como, quais os possíveis fatores que influenciam na realização de atividades dessa natureza.

Como aporte teórico-metodológico foram analisadas as práticas discursivas de nossos pesquisados, de acordo com Spink (2013). Para a produção dessas informações foi feita uma oficina. Em seguida, foram realizadas as transcrições integral e sequencial dessas práticas discursivas, e elaborados quadros analíticos como ferramenta para auxiliar na sua organização e análise.

A partir dos resultados desta pesquisa, foi possível elaborar e implantar um dos produtos de intervenção: uma oficina realizada com as coordenadoras, tutoras e preceptoras da residência. Na ocasião, foram apresentados os resultados obtidos, o que fomentou em uma discussão sobre o tema e a apresentação dos desafios e propostas pelas participantes.

Além disso, produziu-se um artigo científico, o qual será submetido a um periódico, com a finalidade de divulgação e contribuição na formação de outros profissionais e na melhoria de outros cursos da área da saúde.

Em síntese, este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é composto de uma dissertação e dois produtos educacionais. Na conclusão, traçamos considerações finais e disponibilizamos as referências gerais, apêndices e anexos. Todo o material produzido durante a sua composição, como o processo de revisão bibliográfica, as transcrições sequencial e integral e os quadros analíticos, estão sendo disponibilizados no apêndice. Em anexo, consta o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DISSERTAÇÃO:**A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORDESTE: A ÓPTICA DOS RESIDENTES****RESUMO**

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação como um dos dispositivos para ajudar no processo de reorientação na formação dos profissionais da saúde, de maneira a alinhá-la às necessidades do SUS. Assim, este estudo teve como objetivo analisar se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de uma universidade pública do nordeste brasileiro está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar na saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e analítico, que utilizou uma abordagem teórico-metodológica focada nas práticas discursivas e produção de sentidos. Para a produção das informações foi realizada uma oficina com 12 residentes que estavam concluindo a RMSAI. E, a partir da leitura do material produzido, foram definidas 03 categorias de análise: estrutura e organização dos serviços; formação profissional/educação permanente em saúde e relações interpessoais. Os resultados nos permitiram maior aproximação com a temática da interdisciplinaridade na RMSAI, bem como conhecer seus fatores facilitadores e dificultadores no contexto do processo ensino-aprendizagem. Concluiu-se que as práticas interdisciplinares acontecem de forma muito incipiente durante a RMSAI, tornando expressiva a necessidade de elaborar medidas que possam fortalecê-la, reconhecendo que cabe a todos os atores envolvidos no processo a superação dos problemas e desafios encontrados, por meio da elaboração de ações conjuntas.

Palavras-chave: Ensino superior; Hospitais de ensino; Equipe interdisciplinar de saúde.

THE INTERDISCIPLINARITY IN THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE OF A NORTHEASTERN FEDERAL UNIVERSITY: THE OPTICS OF THE RESIDENTS

ABSTRACT

The Multiprofessional Residences in Health (MRH) were created by the Ministries of Health and Education as one of the devices to help in the reorientation process in the training of health professionals, in order to align it with the needs of UHS. Thus, this study aimed to analyze whether the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (MRAEH) of a public university in the Brazilian Northeast is training health professionals for the interdisciplinary work. It is a qualitative, exploratory and analytical research that used a theoretical-methodological approach focused on the discursive practices and the production of meanings. For the production of information, a workshop was held with 12 residents who were completing the MRAEH. And, from the reading of the material produced, 03 categories of analysis were defined: structure and organization of services; vocational training / continuing education in health and interpersonal relationships. The results allowed us to get closer to the subject of interdisciplinarity in the MRAEH, as well as to know its facilitating factors and difficulties in the context of the teaching-learning process. It was concluded that interdisciplinary practices occur very early in the MRAEH, making expressive the need to elaborate measures that can strengthen them recognizing that it is up to all the actors involved in the process to overcome the problems and challenges encountered through elaboration of joint actions.

Keywords: Higher education; Teaching hospitals; Interdisciplinary health team.

INTRODUÇÃO

No campo da formação em saúde, a interdisciplinaridade tem sido proposta como uma estratégia imprescindível para melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando suas ações ao conceito ampliado de saúde.

A interdisciplinaridade é definida pelo grau de integração entre as disciplinas, ou seja, são ações interligadas, integradas e interrelacionadas, de profissionais de diferentes origens quanto à área básica do conhecimento, gerando mudanças e enriquecimento mútuo (PEREIRA et al., 2015). Um olhar interdisciplinar precisa estar presente no campo da teoria e da prática, podendo essa prática ser de ação social, pedagógica ou de pesquisa (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

Porém, mesmo havendo um reconhecimento da necessidade de um trabalho em equipe interdisciplinar, observam-se dificuldades em seu cumprimento. Além de uma compreensão teórica acerca dessa questão, é imprescindível que se ultrapassem problemas práticos, oriundos de uma formação profissional fragmentada (ECHEVERRÍA; CARDOSO, 2017), e esta circunstância começa durante a formação dos alunos na graduação, e vai até o corporativismo das profissões, reproduzindo um modelo biomédico de atenção à saúde (MOTTA; AGUIAR, 2007; COSTA et al., 2015).

Assim, os profissionais de saúde estão propensos a atuar de forma isolada e dissociada de uma abordagem integral, que favoreça os diversos aspectos das necessidades de saúde da população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015).

Com o objetivo de superar parte do problema acima exposto, foram criadas as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), tal como a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI), criada em um hospital universitário do nordeste brasileiro, em 2010.

Este trabalho é fruto da pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e teve como objetivo analisar, a partir dos discursos dos residentes, se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de um hospital-escola de uma universidade pública está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar.

Justifica-se a relevância desse estudo pelas contribuições significativas que ele poderá trazer no ensino que está sendo proporcionado na RMSAI e em outras formações em saúde, para que, de fato, se produzam mudanças nas práticas profissionais, alinhando-as às necessidades da população, dentro do que preconiza o SUS.

1 A COMPOSIÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade

No ensino-aprendizagem existem relações disciplinares em vários níveis crescentes de colaboração e coordenação. Nesse sentido, podemos destacar a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade (FAZENDA, 2008).

Com o intuito de entendermos melhor esses, conceitos, começaremos com o de disciplina. Para Santomé (1998, p. 55), “é um conjunto de estratégias que serve como forma de organizar e delimitar uma área de trabalho, com o auxílio de procedimentos didáticos e metodológicos, concentrando a pesquisa e as experiências estabelecidas a partir de um ângulo de visão”.

A partir dessa definição, podemos falar de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. De acordo com o filósofo brasileiro Hilton Japiassu (1976), a multidisciplinaridade ocorre quando, em um determinado trabalho a solução dos problemas acontece apenas com uma simples justaposição entre as disciplinas envolvidas, sem que haja uma transformação ou enriquecimento entre elas. Fazenda (1999), por sua vez, nos diz que a multidisciplinaridade é considerada a primeira etapa para a interdisciplinaridade.

O termo interdisciplinaridade, um dos conceitos centrais dessa pesquisa, para Japiassu (1976, p. 74), “se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um projeto específico”. Thiesen (2008) diz que a interdisciplinaridade estará situada sempre no campo onde a possibilidade de superar a fragmentação das ciências e dos conhecimentos gerados por elas são pensados.

A transdisciplinaridade, por sua vez, ocorre quando há um esmorecimento das fronteiras entre as disciplinas, sendo considerado o nível mais alto das relações

iniciadas com a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade (SANTOMÉ, 1998; FAZENDA, 1999; NICOLESCU, 2000).

1.1 A Interdisciplinaridade na Formação em Saúde: as Residências Multiprofissionais em Saúde

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde destacam a necessidade de práticas orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). E para se estabelecerem serviços de saúde com maior resolutividade, que visem às necessidades de saúde da população, é preciso considerar o trabalho interdisciplinar em todos os seus aspectos (PEREIRA et al., 2015).

Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), foram criados pelos Ministérios da Educação e da Saúde com o intuito de fornecer as condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial restritivo de atenção à saúde, ainda predominante (SILVA et al., 2014).

Conforme a Resolução nº.2, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), os programas de RMS consistem em sua maioria, na formação *latu sensu*, e seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) devem ser orientados pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos dos saberes e práticas de diferentes profissões. Devem também ter duração de dois anos, carga horária total de 5.760 horas, sendo 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, estando de acordo com as normas estabelecidas na Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005, na Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009, e nas demais resoluções da citada CNRMS (BRASIL, 2012).

1.1.1 A Residência Multiprofissional do hospital-escola de uma universidade pública do nordeste brasileiro¹

A Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) foi criada em 2010, em um hospital público do nordeste brasileiro. Ela tem, em seu corpo, docentes, tutores e preceptores de diferentes áreas da saúde e oferece 20 vagas voltadas para cinco categorias profissionais: enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social.

O PPC explicita que o seu objetivo é especializar profissionais da área da saúde para a atuação no SUS. Para tanto, devem ser proporcionadas aprendizagens de caráter interdisciplinar, em ambiente de serviço, na perspectiva do trabalho em equipe e com vistas à atenção integral à saúde.

O curso tem duração de dois anos, com 60 horas semanais de atividades. Da carga horária total, 80% são direcionadas às atividades práticas, sendo que 65% representam atividades realizadas no hospital e 15% na rede de atenção básica. Os demais 20% são destinados às atividades teórico-conceituais distribuídas em componentes curriculares, cursos específicos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica.

As aulas teórico-práticas são realizadas prioritariamente no ambiente hospitalar, onde os cenários de práticas são: Enfermaria de Clínica Médica, Enfermaria de Clínica Cirúrgica e Ambulatório do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). A RMSAI é vinculada à COREMU da universidade em estudo. Portanto, durante o programa, os residentes estagiam nos citados cenários, ora realizando atividades individuais, ora em grupo; estas últimas devendo ser realizadas dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

¹ Como cumprimento de requisito de proteção ao anonimato, exigência das normas éticas em pesquisa, evitou-se divulgar qualquer informação que pudesse identificar os participantes e a instituição onde ocorreu esse trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar, a partir dos discursos dos residentes, se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de uma universidade pública está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Descrever as atividades teóricas e práticas realizadas pelos residentes em cada setor do Hospital Universitário, de acordo com os discursos deles;
2. Caracterizar em multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar as atividades teóricas e práticas desenvolvidas durante a residência, a partir dos discursos dos residentes;
3. Relatar quais os aspectos que influenciam a realização da interdisciplinaridade nos cenários de prática.

3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo exploratório e analítico, focado na análise das práticas discursivas e na produção de sentidos de residentes de uma residência multiprofissional de uma universidade pública do nordeste brasileiro.

Assim, dá-se ênfase à riqueza dos diversos discursos produzidos durante o processo de construção do conhecimento. Trata-se, portanto, de uma proposta teórico-metodológica interdisciplinar e que difere da visão tradicionalista, que acredita que o centro da elucidação dos processos de conhecimento é inerente à mente individual (SPINK; FREZZA, 2013).

O conhecimento é produzido histórica e socialmente, e esse processo se faz pelos discursos, que devem ser analisados de forma que se procure entender as diferentes visões de mundo dos interlocutores envolvidos. Considera-se que as verdades são produtos dentro de um determinado tempo e contexto, tornando esses os seus parâmetros e limites (ARAGAKI, 2001; MARRA; BRITO, 2011).

Quando nosso interlocutor fala, durante a oficina, a respeito da RMSAI e das ações e atividades que desenvolveu, está não somente as relatando, mas trazendo uma determinada versão – que pode ser compartilhada total ou parcialmente – por outros interlocutores e pelos documentos utilizados na pesquisa. Cada profissional que cursou a residência carrega consigo as experiências construídas durante o curso e as influências dos diversos cenários de prática que tiveram oportunidade de vivenciar, trazendo consigo os sentidos por ele construídos. Dessa maneira, os residentes colaboraram na pesquisa ajudando a produzir e sustentar o que é, como se produz nas relações, e se a RMSAI atinge o objetivo de proporcionar uma formação para o trabalho interdisciplinar.

3.1 Oficina como método de produção de informação

Para o alcance dos objetivos nesta pesquisa, foi realizada uma oficina em uma sala ampla e reservada no referido hospital, com os residentes no mês de setembro/2017. Segundo Spink, Menegon e Medrado (2014), a utilização de oficinas como estratégia para produção de informação em pesquisas tem um potencial de favorecer o exercício ético e político. Promove, ao mesmo tempo, a produção de

material para análise e um espaço de trocas representativas que intensifica a discussão em grupo em relação ao tema proposto, gerando interações construtivas.

A atividade foi conduzida pela pesquisadora, e contou com a colaboração de duas auxiliares, que contribuíram na organização da sala, na entrega e recolhimento do material e no registro das ações verbais e comportamentais.

No início, foram fornecidas aos participantes todas as informações acerca da pesquisa e os objetivos da oficina. Foi esclarecido que as discussões seriam gravadas, por meio de celulares, e que seriam anotadas as informações não-verbais expressas pelos participantes durante a discussão da temática, para serem adicionadas ao material de análise. Também foi reforçado o respeito e anonimato firmado entre todos e sobre o seu papel naquele contexto. Na sequência fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prestados esclarecimentos a respeito e solicitada a assinatura do mesmo.

3.2 Participantes

Foram convidados a participar da pesquisa, por meio verbal e presencial, todos os 17 residentes da turma iniciada no mês de março de 2016, que estavam na metade do segundo semestre do segundo ano da residência. Este momento foi escolhido porque, de acordo com consulta feita à coordenadora da Residência, eles já teriam a capacidade de expressar sua opinião sobre o tema proposto por essa pesquisa, pois já estavam no último cenário de prática.

Porém, cabe ressaltar que das cinco categorias profissionais existentes na residência, na oficina nós contamos com a participação de quatro categorias, totalizando 12 residentes: quatro farmacêuticos, duas psicólogas, três enfermeiros e três assistentes sociais. Destes, três são do sexo masculino e nove do sexo feminino, numa faixa etária entre 23 a 34 anos de idade. Nenhum nutricionista compareceu; os demais presentes informaram que eles não compareceram pois estavam na elaboração de um trabalho específico da nutrição. Em consenso com o entendimento coletivo, compreendemos que essa ausência não trouxe prejuízos à pesquisa.

3.3 Ética na pesquisa

A oficina foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pelo parecer nº.2.212.730 (Anexo I). Os sujeitos convidados para participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido e baseado na Resolução nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre normas aplicáveis à ética em pesquisas com seres humanos, de acordo com as Ciências Humanas e Sociais.

Para colaborar na preservação do anonimato, cada participante foi identificado com um nome fictício. Esta nomeação foi feita independente da categoria profissional ao qual pertencia, uma vez que não fizemos análise comparativa entre elas. Em todo momento procurou-se firmar o compromisso ético, político e pedagógico com os participantes, considerando sua proteção, bem-estar e segurança.

3.4 Procedimentos

Como primeira atividade, o grupo foi dividido por categoria profissional e foram distribuídas tarjetas. Depois foi solicitado que eles colocassem nas tarjetas todas as atividades desenvolvidas por eles durante a residência.

Em seguida, foi fixado no quadro branco da parede, os termos: atividades multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, com um breve conceito de cada um logo abaixo, como descrito a seguir para facilitar o entendimento:

São consideradas atividades multidisciplinares aquelas desenvolvidas por profissionais de especialidades distintas, de forma simultânea, onde cada um contribui com informações inerentes a sua área de conhecimento, sem colaboração entre os saberes (SOUZA; SOUZA, 2009).

Interdisciplinares "são ações que se caracterizam pela intensidade das trocas entre as especialidades e pelo grau de integração real entre elas no interior de um projeto específico" (JAPIASSÚ, 1976, p.74).

A transdisciplinaridade ocorre quando há um esmorecimento das fronteiras entre as especialidades, sendo considerado o nível mais alto das relações (SANTOMÉ, 1998).

Porém, durante a execução da atividade, diante do quantitativo de atividades desenvolvidas individualmente, o grupo propôs e a pesquisadora aceitou que fosse acrescentado o conceito de atividades individuais, como sendo as atividades específicas de cada categoria profissional e realizada de forma individual.

A seguir, um representante de cada grupo ficou responsável por ler o que foi escrito em cada tarjeta. Após a discussão e negociação entre os membros de cada categoria profissional, este representante fixava a tarjeta abaixo do termo que eles achassem mais adequado. Esta atividade gerou o Quadro I, que será apresentado na seção 4.1.

Concluída esta etapa, foi aberto um processo de discussão, onde os participantes tinham a oportunidade de expressar sua opinião sobre o quadro que foi construído com as tarjetas. Em seguida, foi dado seguimento à oficina com três perguntas provocadoras, que serviram de norteamento para a continuidade da discussão: a) O que vocês entendem como trabalho interdisciplinar? b) Na opinião de vocês, durante a residência são proporcionadas de forma satisfatória atividades voltadas para uma atuação interdisciplinar? c) Qual a sugestão de vocês para contribuir no ensino que está sendo proposto pela residência no que se refere às práticas multiprofissionais dentro de uma perspectiva interdisciplinar?

3.5 Métodos de análise das informações

Além do material produzido por meio das tarjetas que deu origem ao Quadro I, contamos com os discursos dos participantes, registrados em áudio, compondo nosso banco de informações.

Assim, o material discursivo produzido na oficina foi transcrito sequencial e integralmente. Segundo Nascimento, Tavanti e Pereira (2014), a Transcrição Sequencial (TS) é a primeira aproximação com o material a ser analisado, a partir da escuta e identificação das falas presentes no áudio. Já a Transcrição Integral (TI) inclui todas as falas presente no áudio, de forma que conserva o discurso original produzido durante a oficina.

A partir da leitura atenta das falas, foram identificados os sentidos produzidos, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: estrutura e organização dos serviços; formação profissional/educação permanente em saúde e relações interpessoais. Como mais uma etapa, foram construídos quadros analíticos que serviram para organizar e dar visibilidade ao material produzido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção traremos os resultados e discussões produzidos durante o trabalho a partir das atividades e dos diálogos que ocorreram durante a oficina.

4.1 Sobre a descrição das atividades desenvolvidas durante a residência

Conforme descrito na seção 3.4, no primeiro momento da oficina foi solicitado que os residentes identificassem as atividades desenvolvidas por eles durante todo o curso. Em seguida, essas atividades foram diferenciadas entre: individuais, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares (vide definições utilizadas na seção 3.4). Com isso, produziu-se o quadro abaixo:

Quadro I: Relação de atividades individuais, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares.

Atividades Individuais	Estudos de caso, procedimentos de enfermagem, consulta de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem, produção científica, participação em eventos científicos, gerenciamento de enfermagem, encaminhamentos, escuta qualificada, entrevista social, plano de cuidados, parecer social, referência e contra-referência da rede, fortalecimento de vínculos, preceptoria de estágios, Articulação com a rede sócio assistencial, prescrição farmacêutica, logística de medicamentos, aula para graduação, intervenção farmacêutica, manipulação de quimioterapia, padronização de medicamentos, orientação de alta, entrevista admissional, plano de ação farmacêutica, sistematização da assistência farmacêutica, validação de prescrição, acompanhamento e orientação em visitas de crianças, acompanhamento de visitas técnicas de estudantes de psicologia, construção de material psicoeducativo, atendimento ambulatorial educativo.
Atividades Multidisciplinares	Plano assistencial, sala de espera, relatos de caso, consulta multiprofissional, condutas de grupos de promoção da saúde, alta multiprofissional, projeto terapêutico singular, educação permanente em saúde, visita domiciliar, participação em evento multiprofissional, mobilização e participação no controle social, produção científica multiprofissional, ação socioeducativa, articulação da equipe multiprofissional, estudo de caso multiprofissional, participação em mutirão, acolhimento e aconselhamento multi, visitas domiciliares a pacientes em cuidados paliativos, atendimento ambulatorial conjunto, atendimento conjunto nas enfermarias, cuidando de quem cuida.
Atividades Interdisciplinares	Contra-referência com a atenção primária, aconselhamento em saúde, promoção/prevenção (aconselhamento em grupo), aconselhamento (pré e pós-teste), reconstruindo histórias de vida, grupo conviver, teste rápido, grupo de adesão (HD), grupo de educação em saúde (UBS) idosos, gestantes, hiperdia, discussão de casos.
Atividades Transdisciplinares	Atividades lúdicas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

De início, reafirmamos que a criação da categoria “atividades individuais” foi proposta pelo grupo. Percebemos que a categoria relacionada à multidisciplinaridade, a princípio, deveria abranger as atividades individuais realizadas por cada profissional, porém essa categoria não contemplou todos os sentidos atribuídos pelas pessoas, uma vez que elas sentiam que havia muitas atividades onde não se sentiam membros de uma equipe multiprofissional.

Registramos que houve atividades que se repetiram em diferentes categorias, como as produções científicas e participações em eventos.

A atividade “projeto terapêutico singular”, apesar de por excelência ser um dispositivo interdisciplinar, foi classificada como multidisciplinar. Esclarecemos que, após uma breve discussão, todos decidiram classificá-la como tal, como representado pela fala de Suzana.

No primeiro ano nós temos uma disciplina, que se chama seminários integrativos, [...] Nessa primeira disciplina a gente constrói o PTS, e faz a consulta de enfermagem, a consulta do farmacêutico, o atendimento da psicologia. Sempre valorizando as necessidades e prioridades que o paciente demanda. Eu acho que essa atividade é realizada de forma multidisciplinar, porque nós desenvolvemos como equipe multiprofissional, mas não de forma interligada.

Entende-se que, a partir do sentido trazido por essa prática discursiva, seja interessante (re)pensar e (re)formular a metodologia de ensino utilizada na RMSAI, para que ela de fato seja aprendida e desenvolvida de maneira interdisciplinar.

No que se refere à transdisciplinaridade, apesar de não ser o foco central dessa pesquisa, não podemos deixar de citar que foi perceptível por um dos residentes o desenvolvimento de uma atividade transdisciplinar durante o programa, como descrito por João em seu discurso:

Foram colocadas as atividades lúdicas como transdisciplinar, porque eu lembrei de algumas atividades meio que artísticas que a gente fez. Por exemplo, quando nós estávamos na UBS nós fomos fazer uma peça teatral na escola. Uma peça teatral na escola falando sobre arboviroses, sobre dengue, zika, chikungunya. [...] E naquele momento eu não consegui identificar onde é que estava a farmácia, a enfermagem, etc... Então eu enxerguei nessas atividades lúdicas, onde nós trabalhamos saúde através da arte, uma atividade como sendo transdisciplinar. E através dessas atividades lúdicas, como teatro e música nós abordamos vários temas, como tabagismo, DST.

Com isso, nesse primeiro momento, de acordo com o quadro citado anteriormente, foi possível perceber que a RMSAI proporcionou o desenvolvimento de algumas atividades interdisciplinares, porém foram realizadas prioritariamente de modo individual ou multidisciplinar. Assim, atende-se parcialmente o que é proposto em seu Projeto Pedagógico (PPC), o qual destaca que seu objetivo principal é a formação de trabalhadores para o SUS, utilizando o serviço de saúde como local de prática, promovendo a atenção integral à saúde dos usuários, por meio do trabalho em equipe interdisciplinar.

A RMSAI pauta o seu PPC em consonância com a legislação vigente na Resolução nº2 da Portaria Ministerial Nº99 de 13 de abril de 2012, que considera que:

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012).

De acordo com pesquisas realizadas por Scherer; Pires; Jean (2010) e Domingos; Nunes; Carvalho (2015) os estudantes das residências multiprofissionais em saúde estudadas relataram ter tido dificuldade no desenvolvimento de práticas interdisciplinares, atribuindo tais dificuldades a fatores como a inexistência de programas de incentivo institucional e a falta de capacitação dentro de uma metodologia de ensino pautada no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Essa forma de agir torna inevitável a predominância no desenvolvimento de atividades individuais e multidisciplinares nessas residências, como resultado da fragmentação de tarefas e a excessiva divisão do trabalho, fazendo com que o trabalho ocorra de forma isolada, fortalecendo o modelo biomédico da assistência.

Compreende-se, com isso, que a dificuldade no desenvolvimento de ações interdisciplinares não é algo privativo da RMSAI, e sim de uma realidade presente nos cenários de práticas de outras residências, sendo a implantação e a permanência da formação em serviço a partir da interdisciplinaridade um desafio comum às RMS.

4.2 Categorias analíticas relativas aos discursos produzidos na oficina

A problematização da realidade a partir dos discursos dos residentes da RMSAI, durante a oficina, possibilitou a criação de 03 categorias de análise, que foram utilizadas na produção de quadros analíticos, conforme já sinalizado. Estes possibilitaram entendermos com maior clareza, quais são os maiores dificultadores e/ou facilitadores no exercício da interdisciplinaridade durante a formação na RMSAI.

As categorias foram:

Categoria 1 – Estrutura e organização dos serviços;

Categoria 2 – Formação profissional/educação permanente em saúde;

Categoria 3 – Relações interpessoais.

4.2.1 Categoria 1 – Estrutura e organização dos serviços

Nesta categoria foram destacados os principais pontos originados das falas dos residentes que deram sentido ao discurso e possibilitaram a realização da análise em dois ambientes distintos: o hospitalar e o da atenção básica.

Apesar da proposta de ensino da RMSAI ser pautada na interdisciplinaridade, por sua comprovada eficácia na busca pela integralidade na assistência à saúde, o desenvolvimento dessas práticas ainda é um desafio a ser vencido. E, quando se pensa em RMS no âmbito hospitalar, esse desafio é ainda maior do que no ambiente da atenção básica.

A instituição hospitalar foi historicamente constituída, hegemonicamente, pela medicina e todas as outras profissões acabaram tendo que se organizar nesse sentido, com segregação de seus processos de trabalho. Santos; Cutolo (2004) e Rosa; Lopes (2010) consideram que, historicamente a assistência à saúde no âmbito hospitalar se constituiu no modelo biomédico, ou seja, centrado na figura do médico, determinando as políticas de intervenção no processo saúde-doença. Sendo assim, ao inserir residentes em um processo marcado pelo trabalho individual e fragmentado predominam fatores que dificultam o desenvolvimento de práticas integradas e interdisciplinares.

Então, quando questionados sobre quais poderiam ser os possíveis fatores que interferem no desenvolvimento da interdisciplinaridade, algumas falas dos

residentes se destacaram, percebendo-se consonância nos discursos, como afirma Felipe quando diz que “Na verdade essas visitas eram feitas só com a equipe da residência. Os profissionais do serviço não participavam [...]”.

A visita que Felipe se refere nessa fala é a visita multiprofissional que acontece nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica, com todos os residentes. Trata-se de um momento em que abordam não só a patologia em si, mas outros aspectos relacionados ao processo de adoecimento, com uma visão mais ampla englobando o paciente e seus familiares. Essa informação é completada por João quando diz que: “Essa atividade não era institucionalizada. Ela não fazia parte da rotina do serviço, era a residência que fazia, sem o engajamento dos profissionais do serviço”.

A falta de engajamento citada por Felipe e João nessas falas pode ser consequência da imersão desses profissionais nos seus processos de trabalho isolados, decorrente da organização e estrutura dos serviços, o que reforça a natureza individualizada da assistência hospitalar.

Eles ressaltam também a não institucionalização dessa atividade. Segundo afirmaram, a visita com a equipe multiprofissional pode ser considerada um momento propício para o exercício da interdisciplinaridade que, quando consegue ser executada pelo grupo, traz grandes contribuições para o ensino enquanto residência multiprofissional e na assistência integral ao paciente.

Relataram também a dificuldade que enfrentaram ao tentarem colocar em prática propostas de atividades de natureza interdisciplinar no hospital, como também implantar novas atividades para serem trabalhadas como equipe multiprofissional. Consideraram que isso ocorria por ocasionar mudanças e substituição de paradigmas predominantes naqueles cenários, o que não era bem aceito pelos profissionais do hospital.

Portanto, a disciplinaridade pode ser considerada um paradigma e a dificuldade na quebra de paradigmas é um fato histórico. Kuhn (1998) em sua obra *Estrutura das Revoluções Científicas*, fala sobre a resistência que existia na comunidade científica sempre que surgia a necessidade da troca de paradigmas pré-estabelecidos. E isso ainda é muito presente nos dias de hoje, pois implantar o novo é algo que assusta e, muitas vezes, implica em sairmos da nossa “zona de conforto”. No entanto, segundo as residentes Eva e Carla, essa realidade vem

apresentando sinais de mudança na RMSAI: [...] “Mas hoje com os R1 eles já estipularam um dia e um horário e os preceptores e residentes vão fazer essa visita [...]” (Eva); [...] “E com a chegada de mais profissionais nos serviços, hoje os profissionais estão tendo um pouco mais de disponibilidade para acompanhar e participar dessas atividades; percebemos isso acontecendo com a turma de R1” (Carla).

Um outro fator foi evidenciado por Carla como sendo um aspecto positivo nesse processo: “Eu acho que essa mudança de gestão contribuiu para que essas atividades multi e interdisciplinares fossem sendo institucionalizadas”.

Quando Carla fala da mudança de gestão, ela se refere às mudanças de gerências que houve no hospital. Alguns dos novos gestores acreditam na contribuição que o trabalho em equipe interdisciplinar traz para a assistência. A partir daí, iniciou-se um trabalho de sensibilização com os preceptores, em parceria com a coordenação da residência.

Porém, outros fatores foram citados como dificultadores nesse processo, e foram evidenciados quando Carla diz que “A própria rotina do serviço “no hospital” não ajuda no desenvolvimento de atividades multi e nem interdisciplinares. Direcionando sempre para que cada profissional trabalhe cada um no seu quadrado”.

Ainda sobre a rotina do serviço, Felipe acrescenta que “Então ficava assim, uma coisa solta mesmo, e querendo que você faça, siga uma linha realmente individual”, ao passo que Maria diz: “Mas eu acredito que não é tão satisfatório, porque além dos motivos citados, o hospital em si não favorece que aconteça, porque quando o hospital como um todo enxergar isso, eu acho que com certeza vai melhorar mais”.

Peduzzi corrobora com essas falas quando diz que:

Apesar de haver um amplo reconhecimento sobre a importância do trabalho em equipe de saúde multiprofissional, ainda prevalece uma tradição que impede a incorporação e a integração dos saberes e das diferentes áreas de conhecimento, na perspectiva da interdisciplinaridade (2007, p. 3).

O trabalho individualizado é uma característica da assistência fragmentada, e a forma como são pactuados os processos de trabalho no ambiente hospitalar

induzem os profissionais de saúde a este tipo de assistência. Nesse sentido, Ana nos diz que:

Às vezes a própria equipe está desenvolvendo uma atividade em grupo, mas o preceptor chama o residente para fazer outra coisa, sendo que aquele seria um serviço individual. [...] porque acha que aquele trabalho é essencial para o hospital. Apesar de estar fugindo da proposta da residência.

Nas falas de residentes também percebemos que, muitas vezes, os profissionais do serviço têm o entendimento de que o residente está ali para atuar como um componente a mais no cenário de prática. E isso pode ser um reflexo da falta de conhecimento de seu papel neste contexto.

Os programas de Residência Multiprofissional geralmente são elaborados quando, em todos os níveis, os atores responsáveis por esse processo se articulam. No entanto, apesar disso, tem que ser constante o cuidado com o repasse das informações sobre as atividades da residência nos cenários de prática, com a intenção de evitar fragilidades no início e durante a permanência dos residentes nesses cenários. Busca-se evitar, com isso, uma visão equivocada a respeito da proposta da Residência Multiprofissional em Saúde (ARAÚJO et al., 2017).

É importante reconhecer que faz parte do trabalho em saúde a realização de atividades individuais ou multidisciplinares. Porém, conforme já foi dito, é fundamental o planejamento e a execução de ações interdisciplinares para atender às necessidades dos usuários do SUS.

Entretanto, os resultados da pesquisa apontam o quanto a formação e a assistência à saúde se mantêm focada principalmente no trabalho individualizado nos cenários de prática. Tem-se um prejuízo no processo de ensino/aprendizagem na RMSAI no que se refere à ações interdisciplinares, contribuindo também para que o modelo assistencial de caráter biomédico continue se perpetuando. Como retrata a residente Nina, o qual nos diz que: “Eu acho que o cuidando de quem cuida, apesar de ter essa proposta interdisciplinar, ele é mais difícil de ser efetivado, é tanto que a gente colocou na parte de multidisciplinaridade. E mais adianta, acrescenta: [...] por ser dentro do hospital, que ainda tem uma assistência com um caráter muito forte biomédico, que trata a doença e não o sujeito”.

A esse respeito, Bispo, Tavares e Tomaz (2014) e Faquim (2016), afirmam que, apesar da ampla compreensão do processo saúde-doença ser tida como uma

exigência crescente para que possa nortear uma mudança contínua da assistência nos serviços de saúde, a centralidade do modelo biomédico é uma das razões que dificultam a realização de ações em saúde mais integradas.

O hospital e os profissionais de saúde envolvidos no processo de ensino/aprendizagem em serviço exercem um papel essencial e precisam considerar a formação em saúde como um caminho para o trabalho em equipe com o compartilhamento de saberes, se conscientizando que são peças chave para o início de todo processo de mudança nas práticas em saúde (MATTOS, 2016).

Com isso, entende-se que os profissionais que trabalham e que ensinam nos serviços de saúde precisam incorporar alternativas de organização do trabalho diferentes das comumente utilizadas, ou seja, aquelas que ocorrem com simples execuções de ações e técnicas que acontecem isoladamente. Dessa maneira abre-se a possibilidade de o exercício da interdisciplinaridade, tal como proposta nas residências multiprofissionais em saúde, visando englobar, em todo o seu contexto, as necessidades de saúde da população.

Com a assistência prestada dentro de uma abordagem interdisciplinar, os profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar serão estimulados a conduzirem uma prática diferente do que estão habituados no seu dia a dia; uma prática em que a assistência acontece de forma compartilhada.

Porém, em contraposição ao que foi dito a respeito da atenção hospitalar, as práticas discursivas dos residentes apontaram o ambiente da atenção básica, como sendo um universo mais favorável ao desenvolvimento de atividades interdisciplinares. Essas falas são baseadas no tempo que estagiam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) – cinco meses no segundo ano do curso.

Assim, João nos diz: “[...] Eu percebi o ambiente da atenção básica mais propício para desenvolver um trabalho interdisciplinar do que o ambiente hospitalar”.

Concordante com isso, Felipe relata que “Quando nós estávamos na unidade básica, tinham os grupos que já eram estabelecidos, [...]. São grupos que geralmente não são trabalhados com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar. Este último residente adiciona também que: “[...] E quando a gente chegou lá, a gente desconstruiu isso. [...] Então todos os profissionais foram envolvidos, e nós vimos resultado”.

Em seu discurso João completou falando que “(...) houve resistência dos profissionais, mas com o tempo eles foram aceitando, e foi um trabalho bastante exitoso”.

Foi possível compreender que a disponibilidade por parte dos profissionais, o modo como a equipe trabalha e a dinâmica do serviço foram pontos considerados importantes para os residentes como facilitadores da interdisciplinaridade na atenção básica. Ressaltaram que, a forma como se estrutura o trabalho no local e a maneira como são executados os programas nesse nível de assistência trazem outro benefício requerido: aproximam esses profissionais da comunidade. E este é tido, pela residente Ana como sendo um fator facilitador nesse processo: “Eu acredito que na unidade básica de saúde o que favorece ao desenvolvimento de atividades interdisciplinares é o fortalecimento do vínculo e a integração social deles”.

Sobre esse assunto, sabemos que o vínculo construído entre profissional-usuário é um dispositivo essencial em prol do fortalecimento do cuidado, promovendo a troca de experiências e aprendizado, produzindo com isso maior resolutividade nas ações de saúde (COELHO; JORGE, 2009). E o fato das Unidades Básicas de Saúde (UBS) serem localizadas próximas aos usuários, possibilita aos profissionais de saúde um maior entendimento do contexto econômico, social e cultural no qual esses usuários estão inseridos (FRIEDRICH et al., 2018).

Os processos de trabalho na atenção básica são diferentes do hospital, por ser um ambiente que não necessariamente tem a hegemonia do modelo biomédico. E também pela especificidade do trabalho, por vezes com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, tendo suas ações pautadas em uma assistência integral à saúde, com a interdisciplinaridade presente na maioria dessas ações.

Com isso, entende-se que a atuação dos profissionais de saúde na atenção básica exige deles além de capacidade técnica, um perfil generalista. Estimula-se o desenvolvimento de habilidades e competências para assistir ao usuário do serviço como um todo. Dessa maneira, torna o ambiente da atenção básica um cenário propício para formação de profissionais de saúde orientado pelas diretrizes do SUS, capaz de compartilhar saberes, estimulando-os a participar de ações conjuntas com outros trabalhadores.

Na pesquisa percebemos que o modelo de assistência hospitalar mantém a formação e o trabalho, assim como a estrutura organizacional focada na doença. Por outro lado, vimos que se ratificaram os princípios e estratégias quando os residentes falaram sobre a atenção básica, que tem como filosofia a integralidade na assistência, a partir de uma concepção ampliada de saúde. Isso poderia justificar a potencialidade do trabalho interdisciplinar nas UBS e a necessidade de mudanças na formação e atuação hospitalar. Torna-se importante a mudança de postura dos profissionais frente ao modelo de assistência vigente, pois poderá romper com paradigmas construídos anteriormente para construir um novo modelo de assistência à saúde (OLIVEIRA, 2009).

Silva et al. (2015) corroboram com essas reflexões ao considerar que, apesar de o ambiente hospitalar ser provido de melhores recursos, o cuidado é voltado para uma assistência individual e fragmentada, com enfoque na doença. Enquanto isso, na atenção básica o atendimento acontece de forma mais abrangente e dinâmica, possibilitando diferentes abordagens alinhadas à integralidade do cuidado.

4.2.2 Categoria 2 – Formação profissional/educação permanente em saúde

Uma parte significativa do conteúdo extraído da oficina tratou da formação dos residentes participantes da pesquisa.

Assim, percebemos que são profissionais que, desde a graduação, vêm de uma educação voltada para o trabalho individual, sem nenhuma vivência com relação às práticas interdisciplinares. Para além disso, apontaram que muitos dos responsáveis pela sua formação na residência também tinham histórias similares. Exemplo disso temos no discurso de João: “E eu diria que não só na nossa graduação, mas também na formação do corpo docente assistencial... que a gente percebe que no corpo docente assistencial muitos não têm essa visão interdisciplinar [...]”. A isso acrescenta Felipe: “E esses profissionais que estão aí vêm de uma formação voltada para esse modelo de assistência individual”. E ainda, no mesmo sentido, temos a fala de Júlia:

A proposta da residência é essa, mas não é feito. Eu vou me colocar um pouco no lugar dos preceptores, porque muitos deles não têm uma formação voltada para interdisciplinaridade e não têm uma vivência multi. Então, eu acho que falta de vontade não seja. Acredito que seja falta de preparo.

Pinto et al. (2013) consideram que o perfil dos profissionais formados ainda é inadequado para a necessidade de mudança do modelo de assistência atual. Torna-se necessária, portanto, uma reordenação do processo de ensino aprendizagem na formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para novas práticas de trabalho integral e interdisciplinar.

Ao mesmo tempo em que foi relatada a percepção que eles tiveram com relação à falta de experiência dos profissionais envolvidos, as falas de Suzana e Maria expressaram o despreparo dos próprios residentes com o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, levando em consideração a formação profissional que tiveram no âmbito da graduação: “Porque a gente vem de uma formação uni, então esse é o primeiro contato com a questão da multiprofissionalidade” (Suzana).

Eu acho também que além desse fator dificultador que é a rotina hospitalar, que propicia o trabalho individual, vem também muito da nossa graduação, porque na graduação não existe essa questão interdisciplinar, nós não trabalhamos a interdisciplinaridade. Não existe essa correlação entre as disciplinas e nem entre as profissões. E essa já é uma dificuldade que a gente vem trazendo nossa (Maria).

Possivelmente, a falta de oportunidade em vivenciar experiências com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, legitimado por uma formação unidisciplinar, ou até mesmo a falta de interesse de alguns profissionais que estão inseridos nesse processo em se inteirar da proposta de uma RMS, podem ser fatores que esclareçam o discurso de Felipe quando nos diz que:

E essa é uma dificuldade não só de algumas pessoas que estão na tutoria. Mas também dos profissionais que estão nas clínicas e dos próprios preceptores. Que quando a gente conversava, relatava isso, que essa era uma dificuldade de pessoas que estão nos acompanhando, mas não têm o entendimento do que a residência é, e do que ela traz.

Uma pesquisa realizada por Mattos (2016), em dois hospitais de ensino de uma universidade pública federal que contemplam programas de RMS, foi possível observar que a inserção de profissionais de saúde que exercem o papel de tutores e/ou preceptores em programas de RMS dentro de hospitais universitários é determinada, na maioria das vezes, por atuarem em um hospital-escola, mesmo que não tenham nenhuma formação para se inserir nessas funções.

É preciso, portanto, instituir condições efetivas para o ensino da prática interdisciplinar nas universidades brasileiras (PEREIRA; NASCIMENTO, 2016),

proporcionando um espaço compartilhado de atuação que permita a troca de conhecimento e que possibilite ações coordenadas com o intuito de atingir um objetivo comum, para que de fato esses profissionais estejam aptos ao trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Porém, mesmo que as universidades proporcionassem isso, levaria um tempo até que pudesse ser percebida a mudança no perfil desses profissionais. Este fato torna evidente a necessidade de uma política de educação permanente em saúde para os profissionais que já estão inseridos nesses cenários e recebem esses residentes, na tentativa de conscientizá-los e de acarretar mudança na postura deles. E isso foi expressado no discurso de Felipe, quando os residentes levantaram questionamentos acerca da ausência do incentivo à capacitação desses profissionais:

“Nós ficávamos até nos perguntando: Como é que esses preceptores são preparados para essa residência? Por que já que na graduação desses profissionais eles não foram preparados a trabalhar dessa forma? [...] “Cadê a educação permanente? Cadê a educação continuada?”.

E a esse discurso acrescentou João:

Eu acho que o incentivo à capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem na residência multiprofissional para atuar como preceptor deveria ser algo institucionalizado pela residência. E não cada um ir em busca disso por conta própria a partir das inquietações de cada um”.

A educação permanente em saúde tem como proposta se constituir em uma ação estratégica que contribua para mudanças nos processos formativos, nas práticas pedagógicas e de saúde, e na organização dos serviços, contribuindo com a interlocução entre os diversos atores (OLIVEIRA, 2009).

Sendo assim, compreende-se que o hospital como principal cenário de prática para a RMSAI deveria investir numa política de educação permanente em saúde, para que todos os profissionais envolvidos se sentissem motivados a uma mudança de postura frente ao que uma residência multiprofissional traz como proposta de trabalho, entendendo que todos ganhariam com isso: os profissionais do serviço e os residentes, com o enriquecimento mútuo, por meio de práticas colaborativas, e os usuários por meio de uma assistência integral.

Os enunciados que surgiram durante a oficina com relação a essa temática ressaltaram o desconhecimento por parte dos residentes com relação a obstáculos que eles não imaginavam que vivenciaríamos ao iniciarmos o curso.

4.2.3 Categoria 3 – Relações interpessoais

Nesta categoria foram destacados sentidos originados de falas dos residentes referentes às suas experiências no que diz respeito às relações interpessoais na residência. Os principais atores envolvidos nesse processo são os tutores, preceptores, os residentes e os usuários.

Entende-se que em toda relação os sujeitos envolvidos precisam aprender a respeitar o espaço e a opinião do outro, valorizando o trabalho individual e coletivo para obter resultados satisfatórios na construção do conhecimento. Nesse sentido, e em se tratando de um programa de residência multiprofissional, os residentes têm um papel relevante no processo de ensino/aprendizagem. No entanto, quando algum dos sujeitos envolvidos nesse processo de construção do conhecimento se coloca em uma posição de superioridade em relação aos demais, as relações interpessoais podem ser afetadas, dificultando o aprendizado.

Esta reflexão remete ao discurso de um dos residentes:

É como se de repente tivesse um bocado de criança numa praia, aí as crianças olham uma para outra e dizem: Vamos construir um robô [...] mas como é que a gente vai construir um robô? Aí fica todo mundo ali, construindo um robô, sem saber como, sem saber como é que funciona. Aí de repente algumas das crianças se colocam em uma posição superior às outras [tutores e preceptores], e dizem: Não, agora eu vou ensinar pra vocês como é que faz um robô. Sem nem saber direito, aprendendo junto. Entendeu? É assim que eu vejo. É algo que não foi trabalhado ao longo da vida acadêmica e profissional. Então está todo mundo aprendendo junto. Aprendendo junto, só que em posições diferentes[...]. Porque não é nem o fato de todo mundo estar aprendendo a trabalhar assim agora. É que está todo mundo aprendendo agora, mas tem gente achando que sabe mais que o outro. e isso atrapalha quando você se coloca assim [...] isso dificulta não só aprendizado, isso dificulta as relações (João).

O exemplo citado pelo residente nesse discurso faz referência à necessidade de todos os sujeitos envolvidos (re)conhecerem suas limitações no que concerne ao processo de ensino/aprendizagem no contexto do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Ressalta também que os residentes são profissionais em formação,

que podem contribuir com a construção desse saber. E a este propósito, Freire (1996) e Cruz e Pereira (2013) nos dizem que o discente pode e deve fazer parte de forma ativa no seu processo de aprendizagem, contribuindo com suas ideias e experiências. Geram, dessa forma, um enriquecimento mútuo, proporcionando a união de infinitas possibilidades, fazendo com que docentes e discentes tenham a oportunidade de realizar trocas e descobertas.

Ainda dentro do espírito colaborativo, durante a oficina os residentes foram questionados sobre qual seria a sugestão deles para contribuir no ensino que está sendo proposto pela residência. Júlia se posiciona expressando sua opinião: “Escutar mais o outro, eu acho que se quem está à frente da residência soubesse ouvir, essa residência seria outra. Tem que existir mais diálogo e escutar mais os residentes”. E João, por sua vez, nos diz:

É... mas a escuta tem que ser qualificada. Porque é o seguinte: escutar, a gente é escutado, mas isso não quer dizer que seja ouvido. A gente ouve algumas pessoas dizerem que acolhimento é isso, aquilo, aquilo outro, mas na hora de acolher, não é acolhido. Muito pelo contrário, faz as coisas pra legitimar a sua falta de acolhimento. Em que sentido? Vamos marcar uma reunião todo mês da turma com a coordenação. Aí quando chega algum problema que acontece e é levado pra reunião da COREMU. Aí alguém fala, olha e diz: Mas a gente não tava na reunião com vocês? Vocês não tiveram a oportunidade de falar o que querem pra gente? Mas acontece que a gente falaria, mas não seria ouvido.

Santos (2016), corrobora com essas falas ao considerar que o acolhimento e a capacidade de escutar o outro sejam instrumentos essenciais nas relações interpessoais para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos. No entanto, para Pereira (2006), acolher não significa a resolução de todos os problemas, mas está ligado à valorização das queixas, estabelecendo prioridades para as demandas apresentadas, podendo essa demanda ser individual ou coletiva.

Com isso, pode-se observar nessas falas que os sentidos produzidos nas práticas discursivas relacionadas às relações interpessoais apontaram necessidades, tais como: escutar mais o outro, valorizando e considerando suas queixas e acolhendo sempre que necessário; e transformar modos de trabalhar e de ensinar na Residência, considerando os discursos trazidos pelos residentes, que poderiam ajudar a minimizar os problemas identificados, contribuindo com o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, tal como proposto pela RMSAI.

Por fim, os participantes da pesquisa falaram das contribuições que a RMSAI trouxe para a vida profissional e pessoal deles.

Assim, Nina nos diz: “Apesar de todas essas dificuldades, quando sair daqui vai ser difícil fazer um trabalho sem pensar como equipe, sem ter as outras profissões para me apoiar”.

Eva relata que:

A gente meio que aprendeu a enxergar os outros, apesar de tudo, a gente que se apoia no dia a dia. Eu agora sei o papel de cada um e a sua importância. E para o nosso futuro profissional isso é de total valia, independente dos problemas que nós enfrentamos na residência. É o que a gente vai levar realmente.

E Ana afirma que: “O que eu vou levar daqui é essa visão diferenciada, porque futuramente eu posso ser uma preceptora, tutora ou até mesmo professora na graduação. E o importante é poder ser propagadora dessa forma de trabalho”.

Nessas falas os residentes expressaram o quanto foi importante ter tido a oportunidade de enxergar os outros (profissionais de diferentes categorias), como parceiros que podem trazer contribuições significativas no processo do conhecimento e do assistir, contribuindo para formação dos residentes na resolução de problemas vividos no cotidiano. Para Bones et al. (2014); Silva et al. (2014) e Casanova; Batista; Moreno (2015), a RMS traz para os profissionais a oportunidade de ter contato com conhecimentos acerca de outras áreas, fazendo com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem.

4.3 Considerações Finais

Apesar de a proposta da Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso pesquisada ter como um de seus pilares a formação para o trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, percebemos a dificuldade em tornar isso efetivo.

Foi possível identificar fatores que estão relacionados com a dificuldade de ensino e execução da interdisciplinaridade. Assim, a forma de organização e estruturação dos serviços no âmbito hospitalar, assim como a formação unidisciplinar na graduação dos profissionais envolvidos, conduz e propicia o

trabalho individual. Além disso, há falta de uma política de educação permanente em saúde, que possa conscientizar e proporcionar uma mudança de postura frente ao modelo de assistente vigente e alguns aspectos associados às relações interpessoais dos atores envolvidos, tais como, o acolhimento e a capacidade de escutar o outro, gerando relações mais horizontalizadas.

Os sentidos produzidos provenientes desses diálogos levaram-nos a entender que as práticas interdisciplinares ainda acontecem de forma muito incipiente no hospital universitário, principal cenário de práticas do curso estudado. Por outro lado, os residentes disseram que na atenção básica a interdisciplinaridade acontece de forma mais frequente, atribuindo isso a razões como a dinâmica do trabalho, a postura que os profissionais que atuam nesses cenários adotam e a relação deles com a comunidade assistida.

Dessa forma, de acordo com a óptica dos residentes, a vivência deles nesse contexto perpassa por aspectos estruturais e relacionais do processo ensino-aprendizagem na residência, compreendendo que um profissional não aprende apenas ao participar de disciplinas estruturadas previamente, que esse aprendizado se dá no cotidiano das relações, sejam elas profissionais e/ou pessoais.

Consideramos também que a atuação dos residentes é importante, pois podem produzir mudanças no modelo de assistência dos serviços que os recebem. Porém, estar em uma residência multiprofissional, por si só, não garante que isso aconteça; a disponibilidade pessoal de todos os sujeitos envolvidos precisa estar presente para que essa mudança ocorra.

Com isso, fica claro o quanto é importante para a formação dos residentes a conscientização e sensibilização de todos os profissionais envolvidos para efetivação das práticas desejadas, pois o trabalho em equipe multiprofissional em uma perspectiva interdisciplinar causa no profissional, acima de tudo, uma mudança de (pre)conceitos, quebrando paradigmas existentes.

Outras questões nos orientam para estudos futuros, visto que a amplitude da temática acerca da interdisciplinaridade dentro do contexto da formação profissional em saúde nas residências multiprofissionais, e as possibilidades de sua aplicabilidade, devem ser investigadas e analisadas sob outros aspectos.

Referências bibliográficas

ARAGAKI, S.S. **O psicológico na medicina**: um estudo sobre os usos dos repertórios interpretativos de psicológico nos discursos na Medicina Ocidental Oficial. 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ARAÚJO, T.A.M. et al. Multiprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt/>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 11 Jan. 2016.

BONES, A.A.N.S. et al. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. Porto Alegre -RS. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 343-347, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/819/714> >. Acesso em: 30 Ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacional dos cursos na área da saúde. MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 22 Abr. 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residências Multiprofissionais e em Profissional da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de abr. 2012. Seção 1, p. 24-25 Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192 Acesso em: 21 Abr. 2017.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS health sciences**, v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015. Disponível em: <<http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>>. Acesso em: 26 Jun. 2016.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2018

COSTA, M.V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 528-539, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832015000500709>. Acesso em: 17 Jun. 2016.

CRUZ, G.V.; PEREIRA, W.R. Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 241-250:2013 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028666014/>>. Acesso em: 23 Ago. 2018.

DOMINGOS, C.M.; NUNES, E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p.1221-1232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000601221&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

ECHEVERRÍA, A.R.; CARDOSO, D.P. Interdisciplinaridade: fundamentos teóricos, dificuldades e experiências institucionais no Brasil. In: PHILIPPI, J.A.; FERNANDES, V.; PACHECO, R.C.S. **Ensino, Pesquisa e Inovação**: desenvolvendo a interdisciplinaridade. São Paulo: Editora Manole, 2017.

FAQUIM, J.P.S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal**. 2016. 168f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16032016-144923/en.php>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

FAZENDA, I.C.A. **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Ed. Cortez. 2008.

FAZENDA I. C.A. **Interdisciplinaridade**: um projeto em parceria. São Paulo: Ed. Loyola. 4. edição, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Ed. paz e terra, 1996.

FRIEDRICH T.L. et al. Motivações para práticas coletivas na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 373-385, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200373&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 04 de set. 2018.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1976.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. Perspectiva, São Paulo. 5. Edição, 1998.

MARRA, A.V.; BRITO, V.G. Construcionismo social e análise do discurso: uma possibilidade Teórico-metodológica. In: XXXV Encontro da ANPAD, 2011. Rio de Janeiro. Resumo... Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração, 2011. Disponível em:

<<https://www.researchgate.net/publication/272109547construcionismoSocialAnaliseDoDiscursoUmaPossibilidadeTeorico-Methodologica>>. Acesso em: 17 Jan. 2017.

MATTOS, T.M.C. **Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde**. 2016. 147f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/850328.pdf>. Acesso em: 17 Fev. 2018.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integridade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012>. Acesso em: 06 Set. 2016.

NASCIMENTO, V.L.V.; TAVANTI, R.M.; PEREIRA, C.C.Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M.J.P. et al. (Org.). **A produção de informações na pesquisa social: compartilhando ferramentas** [publicação virtual]. Rio de Janeiro: Centro Eldestein, 2014. p. 229-246. Disponível em: <<http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=262>>. Acesso em: 18 Fev. 2017.

NICOLESCU, B. Um novo tipo de conhecimento – Transdisciplinaridade. **Educação e transdisciplinaridade**. In: 1º Encontro Catalisador do CETRANS – Escola do Futuro – USP, Itatiba, São Paulo – Brasil: abril de 1999. Disponível em: <http://www.vdl.ufc.br/solar/aula_link/l1pt/A_a_H/didatica_l/aula_04/imagens/01/transdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2017.

OLIVEIRA, C.F. de. **A residência multiprofissional em saúde como possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia-PUCRS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4948/1/000415823-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEREIRA, E.Q.; NASCIMENTO, E.P. A interdisciplinaridade nas universidades brasileiras: trajetória e desafios. **Revista Redes (St. Cruz sul, online)** Santa Cruz do Sul, v. 21, n. 1, p. 209-232, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/4844>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEREIRA, R.P.A. **O acolhimento e a estratégia saúde da família**. Grupo de estudos em saúde da família. Belo Horizonte: Associação Mineira de Medicina de Família e Comunicação – AMMFC, 2006.

PEREIRA, S.C.L. et al. Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 869-878, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0869.pdf>>. Acesso em: 11 Jan. 2016.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. **Formsus. Datasus**, 2007. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2017.

PINTO, A.C.M. et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2201-2210, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n8/2201-2210/pt>>. Acesso em: 18 Fev. 2018.

ROSA, S.D.; LOPES, E.R. Residência Multiprofissional em Saúde e pós-graduação lato Senso no Brasil: Apontamentos Históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009/fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 4, p. 65-74, 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/153.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SANTOS, R.O.J.F.L. **As relações interpessoais entre os profissionais de enfermagem em um hospital pediátrico no desenvolvimento do cuidado**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa) Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/4207>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 de ago. 2018

SILVA, C.T. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014 Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44512>>. Acesso em: 23 Març. 2016.

SILVA, J.C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 456-467, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

SOUZA, D.R.P.; SOUZA, M.B.B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 11, n. 1, p. 117-1232, 2009 Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>>. Acesso em: 06 Set. 2016.

SPINK, M.J.P.; FREZZA, R.M. A Perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J.P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013, p. 1-21.

SPINK, M.J.P.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

THIESEN, J.S. A interdisciplinaridade como movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 39, p. 545-598, 2008. Disponível em: <http://www.famam.com.br/admin/anexos/24-02-2015_050936.pdf>. Acesso em: 30 Març. 2016.

5 PRODUTO EDUCACIONAL 1: ARTIGO ORIGINAL

A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE BRASILEIRO: À ÓPTICA DOS RESIDENTES

Este artigo foi produzido com base na dissertação intitulada “A interdisciplinaridade na residência multiprofissional de uma universidade federal do nordeste: à óptica dos residentes”. Será submetido para fins de publicação em periódico científico.

RESUMO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, como um dos dispositivos para ajudar no processo de reorientação na formação dos profissionais da saúde, de maneira a alinhá-la às necessidades do SUS. Assim, este estudo teve como objetivo analisar se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de uma universidade pública do nordeste brasileiro está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar na saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e analítico, que utilizou uma abordagem teórico-metodológica focada nas práticas discursivas e produção de sentidos. Para a produção das informações foi realizada uma oficina com 12 residentes que estavam concluindo a RMSAI. E, a partir da leitura do material produzido, foram definidas 03 categorias de análise: estrutura e organização dos serviços; formação profissional/educação permanente em saúde e relações interpessoais. Os resultados nos permitiram maior aproximação com a temática da interdisciplinaridade na RMSAI, bem como conhecer seus fatores facilitadores e dificultadores no contexto do processo ensino-aprendizagem, conforme o discurso dos residentes. Concluiu-se que as práticas interdisciplinares acontecem de forma muito incipiente durante a RMSAI, tornando expressiva a necessidade de elaborar medidas que possam fortalecê-la, reconhecendo que cabe a todos os atores envolvidos no processo a superação dos problemas e desafios encontrados, por meio da elaboração de ações conjuntas.

Palavras-chave: Ensino superior; Hospitais de ensino; Equipe interdisciplinar de saúde.

THE INTERDISCIPLINARITY IN THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE OF A PUBLIC UNIVERSITY IN THE BRASILIAN NORTHEAST: UNDER THE RESIDENTS' POINT OF VIEW

ABSTRACT

The Multiprofessional Residences in Health (MRH) were created by the Ministries of Health and Education as one of the devices to help in the reorientation process in the training of health professionals, in order to align it with the needs of UHS. Thus, this study aimed to analyze whether the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (MRAEH) of a public university in the Brazilian Northeast is training health professionals for the interdisciplinary work. It is a qualitative, exploratory and analytical research that used a theoretical-methodological approach focused on the discursive practices and the production of meanings. For the production of information, a workshop was held with 12 residents who were completing the MRAEH. And, from the reading of the material produced, 03 categories of analysis were defined: structure and organization of services; vocational training / continuing education in health and interpersonal relationships. The results allowed us to get closer to the subject of interdisciplinarity in the MRAEH, as well as to know its facilitating factors and difficulties in the context of the teaching-learning process, according to residents' discourse. It was concluded that interdisciplinary practices occur very early in the MRAEH, making expressive the need to elaborate measures that can strengthen them recognizing that it is up to all the actors involved in the process to overcome the problems and challenges encountered through elaboration of joint actions.

keywords: Higher education; Teaching hospitals; Interdisciplinary health team.

INTRODUÇÃO

No campo da formação em saúde, a interdisciplinaridade tem sido proposta como uma estratégia imprescindível para melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando suas ações ao conceito ampliado de saúde.

A interdisciplinaridade é definida pelo grau de integração entre as disciplinas, ou seja, são ações interligadas, integradas e interrelacionadas, de profissionais de diferentes origens quanto à área básica do conhecimento, gerando mudanças e enriquecimento mútuo (PEREIRA et al., 2015).

Porém, mesmo havendo um reconhecimento da necessidade de um trabalho em equipe interdisciplinar, observam-se dificuldades em seu cumprimento (ECHEVERRÍA; CARDOSO, 2017), e esta circunstância começa durante a formação

dos alunos na graduação, e vai até o corporativismo das profissões, reproduzindo um modelo biomédico de atenção à saúde (MOTTA; AGUIAR, 2007; COSTA et al., 2015).

Assim, os profissionais de saúde estão propensos a atuar de forma isolada e dissociada de uma abordagem integral, que favoreça os diversos aspectos das necessidades de saúde da população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015).

Com o objetivo de superar parte do problema acima exposto, foram criadas as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), tal como a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI), criada em um hospital universitário do nordeste brasileiro, em 2010.

Este artigo é fruto da pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e teve como objetivo analisar, a partir dos discursos dos residentes, se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) de um hospital-escola de uma universidade pública está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar.

Justifica-se a relevância desse estudo pelas contribuições significativas que ele poderá trazer no ensino que está sendo proporcionado na RMSAI e em outras formações em saúde, para que, de fato, se produzam mudanças nas práticas profissionais, alinhando-as às necessidades da população, dentro do que preconiza o SUS.

5.1 A COMPOSIÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade

No ensino-aprendizagem existem relações disciplinares em vários níveis crescentes de colaboração e coordenação. Nesse sentido, podemos destacar a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade (FAZENDA, 2008). Com o intuito de entendermos melhor esses, conceitos, começaremos com o de disciplina. Para Santomé (1998, p. 55), “é um conjunto de estratégias que serve como forma de organizar e delimitar uma área de trabalho, com o auxílio de procedimentos didáticos e metodológicos, concentrando a pesquisa e as experiências estabelecidas a partir de um ângulo de visão”.

A partir dessa definição, podemos falar de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. De acordo com o filósofo brasileiro Hilton Japiassu (1976), a multidisciplinaridade ocorre quando, num determinado trabalho a solução dos problemas acontece apenas com uma simples justaposição entre as disciplinas envolvidas, sem que haja uma transformação ou enriquecimento entre elas.

O termo interdisciplinaridade, um dos conceitos centrais dessa pesquisa, para Japiassu (1976, p. 74), “se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um projeto específico”.

A transdisciplinaridade, por sua vez, ocorre quando há um esmorecimento das fronteiras entre as disciplinas, sendo considerado o nível mais alto das relações iniciadas com a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade (SANTOMÉ, 1998; FAZENDA, 1999; NICOLESCU, 2000).

5.2 A Interdisciplinaridade na Formação em Saúde: as Residências Multiprofissionais em Saúde

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde destacam a necessidade de práticas orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). E para se estabelecerem serviços de saúde com maior resolutividade, que visem às necessidades de saúde da população, é preciso considerar o trabalho interdisciplinar em todos os seus aspectos (PEREIRA et al., 2015).

Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), foram criados pelos Ministérios da Educação e da Saúde com o intuito de fornecer as condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial restritivo, de atenção à saúde, ainda predominante (SILVA et al., 2014).

Conforme a Resolução nº2, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), os programas de RMS consistem em sua maioria, na formação *latu sensu*, e seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) devem ser orientados pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e

interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos dos saberes e práticas de diferentes profissões (BRASIL, 2012).

5.2.1 A Residência Multiprofissional do hospital-escola de uma universidade pública do nordeste brasileiro²

A Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) foi criada em 2010, em um hospital público do nordeste. Ela tem em seu corpo docentes, tutores e preceptores de diferentes áreas da saúde e oferece 20 vagas voltadas para cinco categorias profissionais: enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social.

Por meio do seu PPC, reforça o reconhecimento da saúde, da ciência, da tecnologia e da educação, como fatores-chave no desenvolvimento econômico e social das nações. Com o objetivo de especializar profissionais da área da saúde para a atuação no SUS, mediante aprendizagens de caráter interdisciplinar, em ambiente de serviço, na perspectiva do trabalho em equipe e com vistas à atenção integral à saúde.

O projeto tem duração de dois anos, com 60 horas semanais de atividades. Da carga horária total, 80% são direcionadas às atividades práticas, sendo que 65% representam atividades realizadas no hospital e 15% na rede de atenção básica. Os demais 20% são destinados às atividades teórico-conceituais distribuídas em componentes curriculares, cursos específicos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica. As aulas teórico-práticas são realizadas prioritariamente no ambiente hospitalar, onde os cenários de práticas são: clínica médica, clínica cirúrgica, ambulatório do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

² Como cumprimento de requisito de proteção ao anonimato, exigência das normas éticas em pesquisa, evitou-se divulgar qualquer informação que pudesse identificar os participantes e a instituição onde ocorreu esse trabalho.

5.3 Abordagem Teórico-Metodológica

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo exploratório e analítico, focado na análise das práticas discursivas e na produção de sentidos de residentes de uma residência multiprofissional em saúde de uma universidade pública do nordeste.

Sendo, portanto, uma proposta teórico-metodológica interdisciplinar e que difere da visão tradicionalista, que acredita que o centro da elucidação dos processos de conhecimento é inerente à mente individual. Pois o conhecimento é produzido histórica e socialmente, e esse processo se faz pelos discursos, que devem ser analisados de forma que se procure entender as diferentes visões de mundo dos interlocutores envolvidos, considerando as verdades dentro de um determinado tempo e contexto, tornando esses os seus parâmetros e limites (ARAGAKI, 2001; SPINK; FREZZA, 2013).

Como método de produção de informação, foi realizada uma oficina em uma sala ampla e reservada no referido hospital, com 12 residentes que estavam na metade do segundo semestre do segundo ano da residência, sendo: 04 farmacêuticos, 02 psicólogas, 03 enfermeiros e 03 assistentes sociais. Destes, 03 são do sexo masculino e 09 do sexo feminino, numa faixa etária entre 23 a 34 anos de idade no mês de setembro/2017. Este momento foi escolhido porque, de acordo com consulta feita à profissional que coordenava a Residência na época, eles já teriam a capacidade de expressar sua opinião sobre o tema proposto por essa pesquisa, pois já estavam no último cenário de prática. Os nutricionistas residentes não compareceram, pois estavam em uma atividade específica da categoria. Em consenso com o entendimento coletivo, compreendemos que essa ausência não trouxe prejuízos à pesquisa.

Segundo Spink, Menegon e Medrado (2014), a utilização de oficinas como estratégia para produção de informação em pesquisas tem um potencial de favorecer o exercício ético e político.

A oficina foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, pelo parecer nº.2.212.730. Os sujeitos convidados para participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido e baseado na Resolução nº.510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre normas aplicáveis à ética em pesquisas com seres

humanos, de acordo com as Ciências Humanas e Sociais. Para colaborar na preservação do anonimato, durante a transcrição dos discursos, cada participante foi identificado com nomes fictícios.

Como primeira atividade, o grupo foi dividido por categoria profissional e foram distribuídas tarjetas. Depois foi solicitado que eles colocassem nas tarjetas todas as atividades desenvolvidas por eles durante a residência.

Logo após, foi fixado no quadro branco da parede, os termos: atividades multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, com um breve conceito de cada um logo abaixo. Nesse momento, o grupo sentiu a necessidade e sugeriu que fosse acrescentado o conceito de atividades individuais.

A seguir, um representante de cada grupo ficou responsável por fixar as tarjetas com as atividades no quadro abaixo do termo que eles achassem mais adequado. Essa primeira atividade foi realizada com o intuito de inseri-los no tema.

Em seguida, foi dado seguimento à oficina com três perguntas provocadoras, que serviram de norteamento para a continuidade da discussão: a) O que vocês entendem como trabalho interdisciplinar? b) Na opinião de vocês, durante a residência são proporcionadas de forma satisfatória atividades voltadas para uma atuação interdisciplinar? c) Qual a sugestão de vocês para contribuir no ensino que está sendo proposto pela residência no que se refere às práticas multiprofissionais dentro de uma perspectiva interdisciplinar?

O material discursivo produzido na oficina foi transcrito sequencial e integralmente. A partir da leitura atenta das falas, foram identificados os sentidos produzidos, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: 1-estrutura e organização dos serviços; 2- formação profissional/educação permanente em saúde; 3-relações interpessoais.

5.4 Resultados e Discussões

Nesta seção trataremos os resultados e discussões produzidos durante o trabalho a partir das atividades e dos diálogos que ocorreram durante a oficina. Reafirmamos que, no decorrer da execução da primeira atividade, diante do quantitativo de atividades desenvolvidas individualmente, o grupo propôs e a pesquisadora aceitou que fosse acrescentado o conceito de atividades individuais,

como sendo as atividades específicas de cada categoria profissional e realizada de forma individual.

Percebemos que a categoria relacionada à multidisciplinaridade, a princípio, deveria abranger as atividades individuais realizadas por cada profissional, porém essa categoria não contemplou todos os sentidos atribuídos pelas pessoas, uma vez que elas sentiam que havia muitas atividades onde não se sentiam membros de uma equipe multiprofissional.

A partir da leitura atenta das falas, foram identificados os sentidos produzidos, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: estrutura e organização dos serviços, formação profissional/educação permanente em saúde e relações interpessoais.

3.1 Categoria 1 – Estrutura e organização dos serviços

Nesta categoria, foram destacados os principais pontos originados das falas dos residentes, que possibilitaram a realização da análise em dois ambientes distintos: o hospitalar e o da atenção básica.

Quando questionados sobre quais poderiam ser os possíveis fatores que interferem no desenvolvimento da interdisciplinaridade, algumas falas dos residentes se destacaram, percebendo-se consonância nos discursos, como afirma Felipe quando diz que “Na verdade essas visitas eram feitas só com a equipe da residência. Os profissionais do serviço não participavam [...]”.

A visita que Felipe se refere nessa fala é a visita multiprofissional que acontece nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica, com todos os residentes. Trata-se de um momento em que abordam não só a patologia em si, mas outros aspectos relacionados ao processo de adoecimento, com uma visão mais ampla englobando o paciente e seus familiares. Essa informação é completada por João quando diz que: “Essa atividade não era institucionalizada. Ela não fazia parte da rotina do serviço, era a residência que fazia, sem o engajamento dos profissionais do serviço”.

A falta de engajamento citada por Felipe e João nessas falas pode ser consequência da imersão desses profissionais nos seus processos de trabalho

isolados, decorrente da organização e estrutura dos serviços, o que reforça a natureza individualizada da assistência hospitalar.

Apesar da proposta de ensino da RMSAI ser pautada na interdisciplinaridade, por sua comprovada eficácia na busca pela integralidade na assistência à saúde, o desenvolvimento dessas práticas ainda é um desafio a ser vencido. E, quando se pensa em RMS no âmbito hospitalar, esse desafio é ainda maior do que no ambiente da atenção básica.

A instituição hospitalar foi historicamente constituída, hegemonicamente, pela medicina e todas as outras profissões acabaram tendo que se organizar nesse sentido, segregando seus processos de trabalho. Santos; Cutolo (2004) e Rosa; Lopes (2010) consideram que, historicamente a assistência à saúde no âmbito hospitalar se constituiu no modelo biomédico, ou seja, centrado na figura do médico, determinando as políticas de intervenção no processo saúde-doença. Sendo assim, inserir esses residentes em um processo marcado pelo trabalho individual e fragmentado esbarra em fatores que dificultam o desenvolvimento dessas práticas.

Por outro lado, os participantes da pesquisa relataram também a dificuldade que enfrentaram ao tentarem colocar em prática propostas de atividades de natureza interdisciplinar no hospital, como também implantar novas atividades para serem trabalhadas como equipe multiprofissional. Consideraram que isso ocorria por ocasionar mudanças e substituição de paradigmas predominantes naqueles cenários, o que não era bem aceito pelos profissionais do hospital.

Portanto, a disciplinaridade pode ser considerada um paradigma e a dificuldade na quebra de paradigmas é um fato histórico. Kuhn (1998) em sua obra *Estrutura das Revoluções Científicas*, fala sobre a resistência que existia na comunidade científica sempre que surgia a necessidade da troca de paradigmas pré-estabelecidos. E isso ainda é muito presente nos dias de hoje, pois implantar o novo é algo que assusta e, muitas vezes, implica em sairmos da nossa “zona de conforto”. No entanto, segundo as residentes Eva e Carla, essa realidade vem apresentando sinais de mudança na RMSAI: [...] “Mas hoje com os R1 eles já estipularam um dia e um horário e os preceptores e residentes vão fazer essa visita [...]” (Eva); [...] “E com a chegada de mais profissionais nos serviços, hoje os profissionais estão tendo um pouco mais de disponibilidade para acompanhar e

participar dessas atividades; percebemos isso acontecendo com a turma de R1” (Carla).

Um outro fator foi evidenciado por Carla como sendo um aspecto positivo nesse processo: “Eu acho que essa mudança de gestão contribuiu para que essas atividades multi e interdisciplinares fossem sendo institucionalizadas”.

Quando Carla fala da mudança de gestão, ela se refere às mudanças de gerências que houve no hospital. Alguns dos novos gestores acreditam na contribuição que o trabalho em equipe interdisciplinar traz para a assistência. A partir daí, iniciou-se um trabalho de sensibilização com os preceptores, em parceria com a coordenação da residência.

Porém, outros fatores foram citados como dificultadores nesse processo, e foram evidenciados quando Carla diz que “A própria rotina do serviço no hospital não ajuda no desenvolvimento de atividades multi e nem interdisciplinares. Direcionando sempre para que cada profissional trabalhe cada um no seu quadrado”.

Ainda sobre a rotina do serviço, Felipe acrescenta que “Então ficava assim, uma coisa solta mesmo, e querendo que você faça, siga uma linha realmente individual”, ao passo que Maria diz: “Mas eu acredito que não é tão satisfatório, porque além dos motivos citados, o hospital em si não favorece que aconteça, porque quando o hospital como um todo enxergar isso, eu acho que com certeza vai melhorar mais”.

Peduzzi (2007, p. 3) corrobora com essas falas quando diz que:

Apesar de haver um amplo reconhecimento sobre a importância do trabalho em equipe de saúde multiprofissional, ainda prevalece uma tradição que impede a incorporação e a integração dos saberes e das diferentes áreas de conhecimento, na perspectiva da interdisciplinaridade.

O trabalho individualizado é uma característica da assistência fragmentada, e a forma como são pactuados os processos de trabalho no ambiente hospitalar, induzem os profissionais de saúde a este tipo de assistência. Nesse sentido, Ana nos diz que:

Às vezes a própria equipe está desenvolvendo uma atividade em grupo, mas o preceptor chama o residente para fazer outra coisa, sendo que aquele seria um serviço individual. [...] porque acha que aquele trabalho é essencial para o hospital. Apesar de estar fugindo da proposta da residência.

Nas falas de residentes também percebemos que, muitas vezes, os profissionais do serviço têm o entendimento de que ele está ali para atuar como um componente a mais no cenário de prática, como se fosse simplesmente um membro da equipe. E isso pode ser um reflexo da falta de conhecimento do papel do residente neste contexto.

Sobre a questão acima, cabe lembrar que os programas de Residência Multiprofissional, geralmente, são elaborados quando em todos os níveis, os atores responsáveis por esse processo se articulam. No entanto, apesar dessas articulações entre os diversos atores envolvidos, tem que ser constante o cuidado com o repasse acerca das informações sobre as atividades da residência nos cenários de prática, com a intenção de evitar fragilidades no início e durante a permanência dos residentes nesses cenários (ARAÚJO et al., 2017).

É importante reconhecer que faz parte do trabalho em saúde a realização de atividades individuais ou multidisciplinares. Porém, é fundamental o planejamento e a execução de ações interdisciplinares para atender às necessidades dos usuários do SUS.

Entretanto, os resultados da pesquisa apontam o quanto a formação e a assistência à saúde se mantém focada principalmente no trabalho individualizado nos cenários de prática. Tem-se um prejuízo no processo de ensino/aprendizagem na RMSAI, no que se refere às ações interdisciplinares, contribuindo também para que o modelo assistencial de caráter biomédico continue se perpetuando. Como retrata a residente Nina, o qual nos diz que: “Eu acho que o cuidando de quem cuida, apesar de ter essa proposta interdisciplinar, ele é mais difícil de ser efetivado, é tanto que a gente colocou na parte de multidisciplinaridade. E mais adianta, acrescenta: [...] por ser dentro do hospital, que ainda tem uma assistência com um caráter muito forte biomédico, que trata a doença e não o sujeito”.

A esse respeito, Bispo, Tavares e Tomaz (2014) e Faquim (2016), afirmam que, apesar da ampla compreensão do processo saúde-doença ser tida como uma exigência crescente para que possa nortear uma mudança contínua da assistência nos serviços de saúde, a centralidade do modelo biomédico é uma das razões que dificultam a realização de ações em saúde mais integradas.

Com isso, entende-se que os profissionais que trabalham e que ensinam nos serviços de saúde precisam incorporar alternativas de organização do trabalho

diferentes das comumente utilizadas, ou seja, aquelas que ocorrem com simples execuções de ações e técnicas que acontecem isoladamente. Dessa maneira abre-se a possibilidade de o exercício da interdisciplinaridade, tal como proposta nas residências multiprofissionais em saúde, visando englobar, em todo o seu contexto, as necessidades de saúde da população.

Porém, em contraposição ao que foi dito a respeito da atenção hospitalar, as práticas discursivas dos residentes apontaram outra realidade no ambiente da atenção básica, onde estagiaram em Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante cinco meses, no segundo ano do curso.

Assim, João nos diz: “[...] Eu percebi o ambiente da atenção básica mais propício para desenvolver um trabalho interdisciplinar do que o ambiente hospitalar”.

Concordante com isso, Felipe relata que “Quando nós estávamos na unidade básica, tinham os grupos que já eram estabelecidos, [...]. São grupos que geralmente não são trabalhados com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar”. E adiciona também que: “[...]Então todos os profissionais foram envolvidos, e nós vimos resultado”. Em seu discurso João completou falando que “[...] houve resistência dos profissionais, mas com o tempo eles foram aceitando, e foi um trabalho bastante exitoso”.

Foi possível compreender que a disponibilidade por parte dos profissionais, o modo como a equipe trabalha e a dinâmica do serviço foram pontos considerados importantes para os residentes como facilitadores da interdisciplinaridade na atenção básica. Ressaltaram que, a forma como se estrutura o trabalho no local e a maneira como são executados os programas nesse nível de assistência trazem outro benefício requerido: aproximam esses profissionais da comunidade. E este é tido, pela residente Ana como sendo um fator facilitador nesse processo: “Eu acredito que na unidade básica de saúde o que favorece o desenvolvimento de atividades interdisciplinares é o fortalecimento do vínculo e a integração social deles”.

Sabemos que o vínculo construído entre profissional-usuário é um dispositivo essencial em prol do fortalecimento do cuidado, promovendo a troca de experiências e aprendizado, produzindo com isso maior resolutividade nas ações de saúde (COELHO; JORGE, 2009). Os processos de trabalho na atenção básica são diferentes do hospital, por ser um ambiente que não necessariamente tem a

hegemonia do modelo biomédico. E também pela especificidade do trabalho, por vezes com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, tendo suas ações pautadas em uma assistência integral à saúde, com a interdisciplinaridade presente na maioria dessas ações.

Silva et al. (2015) corroboram com essa reflexão ao considerar que, apesar do ambiente hospitalar ser provido de melhores recursos, o cuidado é voltado para uma assistência individual e fragmentada, com enfoque na doença. Enquanto isso, na atenção básica o atendimento acontece de forma mais abrangente e dinâmica, possibilitando diferentes abordagens de cuidado, mas integrais.

Na pesquisa percebemos que o modelo de assistência hospitalar mantém a formação e o trabalho, assim como a estrutura organizacional focada na doença. Por outro lado, vimos que se ratificaram os princípios e estratégias quando os residentes falaram sobre a atenção básica, que tem como filosofia a integralidade na assistência, a partir de uma concepção ampliada de saúde. Isso poderia justificar a potencialidade do trabalho interdisciplinar nas UBS e a necessidade de mudanças na formação e atuação hospitalar.

3.2 Categoria 2 – Formação profissional/educação permanente em saúde

Uma parte significativa do conteúdo extraído da oficina tratou da formação dos residentes participantes da pesquisa.

Assim, percebemos que são profissionais que, desde a graduação, vêm de práticas de ensino voltadas para o trabalho individual, sem nenhuma vivência com relação às práticas interdisciplinares. Para além disso, apontaram que muitos dos responsáveis pela sua formação na residência também tinham histórias similares. Exemplo disso temos no discurso de João: “E eu diria que não só na nossa graduação, mas também na formação do corpo docente assistencial... que a gente percebe que no corpo docente assistencial muitos não têm essa visão interdisciplinar [...]”. A isso acrescenta Felipe: “E esses profissionais que estão aí vêm de uma formação voltada para esse modelo de assistência individual”. E ainda, no mesmo sentido, temos a fala de Júlia:

A proposta da residência é essa, mas não é feito. Eu vou me colocar um pouco no lugar dos preceptores, porque muitos deles não têm uma formação voltada para interdisciplinaridade e não têm uma vivência multi. Então, eu acho que falta de vontade não seja. Acredito que seja falta de preparo.

Pinto et al. (2013) consideram que o perfil dos profissionais formados ainda é inadequado para a necessidade de mudança do modelo de assistência atual. Este exige uma reordenação do processo de ensino aprendizagem na formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para novas práticas de trabalho integral e interdisciplinar.

Ao mesmo tempo em que foi relatada a percepção que eles tiveram com relação à falta de experiência dos profissionais envolvidos, as falas de Suzana e Maria expressaram o despreparo dos próprios residentes com o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, levando em consideração o que aprenderam no âmbito da graduação: “Porque a gente vem de uma formação uni, então esse é o primeiro contato com a questão da multiprofissionalidade” (Suzana).

Eu acho também que além desse fator dificultador que é a rotina hospitalar, que propicia o trabalho individual, vem também muito da nossa graduação, porque na graduação não existe essa questão interdisciplinar, nós não trabalhamos a interdisciplinaridade. Não existe essa correlação entre as disciplinas e nem entre as profissões. E essa já é uma dificuldade que a gente vem trazendo nossa (Maria).

Possivelmente, a falta de oportunidade em vivenciar experiências com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, legitimado por uma formação unidisciplinar, podem ser fatores que esclareçam o discurso de Felipe quando nos diz que:

E essa é uma dificuldade não só de algumas pessoas que estão na tutoria. Mas também dos profissionais que estão nas clínicas e dos próprios preceptores. Que quando a gente conversava, relatava isso, que essa era uma dificuldade de pessoas que estão nos acompanhando, mas não têm o entendimento do que a residência é, e do que ela traz.

Uma pesquisa realizada por Mattos (2016) em dois hospitais de ensino de uma universidade pública federal que contemplam programas de RMS, de maneira similar ao que ocorre na RMSAI, foi possível observar que a inserção de profissionais de saúde que exercem o papel de tutores e/ou preceptores em programas de RMS dentro de hospitais universitários, é determinada, na maioria das vezes, por atuarem em um hospital-escola, mesmo que não tenham nenhuma formação para se inserir no contexto de uma RMS.

É preciso, portanto, instituir condições efetivas para a prática interdisciplinar nas universidades brasileiras (PEREIRA; NASCIMENTO, 2016), proporcionando um

espaço compartilhado de atuação que permita a troca de conhecimentos, que possibilite ações coordenadas, com o intuito de atingir um objetivo comum, para que de fato esses profissionais estejam aptos ao trabalho em equipe, tal como proposto.

Porém, mesmo com alguns cursos de algumas universidades proporcionando isso, levaria um tempo até que possa ser percebida a mudança no perfil dos profissionais. O que torna evidente a necessidade de uma política de educação permanente em saúde para os profissionais que já estão inseridos nesses cenários. E isso foi expressado no discurso de Felipe, quando os residentes levantaram questionamentos acerca da ausência do incentivo à capacitação desses profissionais:

“Nós ficávamos até nos perguntando: Como é que esses preceptores são preparados para essa residência? Por que já que na graduação desses profissionais eles não foram preparados a trabalhar dessa forma? [...] “Cadê a educação permanente? Cadê a educação continuada?”.

E a esse discurso acrescentou João:

Eu acho que o incentivo à capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem na residência multiprofissional para atuar como preceptor deveria ser algo institucionalizado pela residência. E não cada um ir em busca disso por conta própria a partir das inquietações de cada um”.

A educação permanente em saúde tem como proposta se constituir em uma ação estratégica que contribua para mudanças nos processos formativos, nas práticas pedagógicas e de saúde, e na organização dos serviços, contribuindo com a interlocução entre os diversos atores (OLIVEIRA, 2009).

Sendo assim, compreende-se que o hospital como principal cenário de prática para a RMSAI deveria investir em ações pautadas nessa política, para que haja uma mudança de postura frente ao que uma residência multiprofissional traz como proposta de trabalho, entendendo que todos ganhariam com isso. Os profissionais do serviço e os residentes, com o enriquecimento mútuo, por meio de práticas colaborativas, e os usuários por meio de uma assistência integral.

3.3 Categoria 3 – Relações interpessoais

Nesta categoria foram destacados sentidos originados de falas dos residentes referentes às suas experiências no que diz respeito às relações

interpessoais na residência. Dessa maneira, foram identificados como principais atores envolvidos nesse processo os tutores, os preceptores, os residentes e os usuários.

Entende-se que em toda relação os sujeitos envolvidos precisam aprender a respeitar o espaço e a opinião do outro, valorizando o trabalho individual e coletivo para obter resultados satisfatórios na construção do conhecimento e do cuidado à saúde. Nesse sentido, defendemos que os residentes têm um papel relevante no processo de ensino/aprendizagem. No entanto, quando algum dos sujeitos envolvidos nesse processo de construção do conhecimento se coloca em uma posição de superioridade em relação aos demais, as relações interpessoais podem ser afetadas, dificultando o aprendizado.

Esta reflexão remete ao discurso de um dos residentes:

É como se de repente tivesse um bocado de criança numa praia, aí as crianças olham uma para outra e dizem: Vamos construir um robô [...] mas como é que a gente vai construir um robô? Aí fica todo mundo ali, construindo um robô, sem saber como, sem saber como é que funciona. Aí de repente algumas das crianças se colocam em uma posição superior às outras [tutores e preceptores], e dizem: Não, agora eu vou ensinar pra vocês como é que faz um robô. Sem nem saber direito, aprendendo junto. Entendeu? É assim que eu vejo. É algo que não foi trabalhado ao longo da vida acadêmica e profissional. Então está todo mundo aprendendo junto. Aprendendo junto, só que em posições diferentes[...]. Porque não é nem o fato de todo mundo estar aprendendo a trabalhar assim agora. É que está todo mundo aprendendo agora, mas tem gente achando que sabe mais que o outro. e isso atrapalha quando você se coloca assim [...] isso dificulta não só aprendizado, isso dificulta as relações (João).

O exemplo citado pelo residente nesse discurso faz referência à necessidade de todos os sujeitos envolvidos (re)conhecerem suas limitações no que concerne ao processo de ensino/aprendizagem no contexto do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Ressalta também que os residentes são profissionais em formação, que podem contribuir com a construção desse saber. E a este propósito, Freire (1996) e Cruz e Pereira (2013) nos dizem que o discente pode e deve fazer parte de forma ativa no seu processo de aprendizagem, contribuindo com suas ideias e experiências. Geram, dessa forma, um enriquecimento mútuo, proporcionando a união de infinitas possibilidades, fazendo com que docentes e discentes tenham a oportunidade de realizar trocas e descobertas.

Ainda dentro do espírito colaborativo, durante a oficina os residentes foram questionados sobre qual seria a sugestão deles para contribuir no ensino que está

sendo proposto pela residência. Júlia se posiciona: “Escutar mais o outro, eu acho que se quem está à frente da residência soubesse ouvir, essa residência seria outra. Tem que existir mais diálogo e escutar mais os residentes”. E João, por sua vez, nos diz:

É... mas a escuta tem que ser qualificada. Porque é o seguinte: escutar, a gente é escutado, mas isso não quer dizer que seja ouvido. A gente ouve algumas pessoas dizerem que acolhimento é isso, aquilo, aquilo outro, mas na hora de acolher, não é acolhido. Muito pelo contrário, faz as coisas pra legitimar a sua falta de acolhimento. Em que sentido? Vamos marcar uma reunião todo mês da turma com a coordenação. Aí quando chega algum problema que acontece e é levado pra reunião da COREMU. Aí alguém fala, olha e diz: Mas a gente não tava na reunião com vocês? Vocês não tiveram a oportunidade de falar o que querem pra gente? Mas acontece que a gente falaria, mas não seria ouvido.

Santos (2016), corrobora com essas falas ao considerar que o acolhimento e a capacidade de escutar o outro sejam instrumentos essenciais nas relações interpessoais para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos.

Portanto, pôde-se observar nessas falas que os sentidos produzidos nas práticas discursivas relacionadas às relações interpessoais apontaram necessidades, tal como: escutar mais o outro, valorizando e considerando suas queixas e acolhendo sempre que necessário. Além disso, é preciso transformar modos de trabalhar e de ensinar na residência, considerando os discursos trazidos pelos residentes, que poderiam ajudar a minimizar os problemas identificados. Tudo isso poderia, enfim, contribuir com o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, tal como proposto pela RMSAI.

4 Considerações Finais

Apesar de a proposta da Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso pesquisada ter como um de seus pilares a formação para o trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, percebemos a dificuldade em tornar isso efetivo.

Foi possível identificar fatores que estão relacionados com a dificuldade de ensino e execução da interdisciplinaridade. Assim, a forma de organização e estruturação dos serviços no âmbito hospitalar, assim como a formação unidisciplinar na graduação dos profissionais envolvidos conduz e propicia o trabalho individual. Além disso, há falta de uma política de educação permanente em saúde,

que possa conscientizar e proporcionar uma mudança de postura frente ao modelo de assistência e de gestão vigentes e alguns aspectos associados às relações interpessoais dos atores envolvidos, tais como, o acolhimento e a capacidade de escutar o outro, gerando relações mais horizontalizadas.

Os sentidos produzidos provenientes desses diálogos levaram-nos a entender que as práticas interdisciplinares ainda acontecem de forma muito incipiente no hospital universitário, principal cenário de práticas do curso estudado. Por outro lado, os residentes disseram que na atenção básica a interdisciplinaridade acontece de forma mais frequente, atribuindo isso a razões como a dinâmica do trabalho, a postura que os profissionais que atuam nesses cenários adotam e a relação deles com a comunidade assistida.

Dessa forma, de acordo com a óptica dos residentes, a vivência deles nesse contexto perpassa por aspectos estruturais e relacionais do processo ensino-aprendizagem na residência, compreendendo que um profissional não aprende apenas ao participar de disciplinas estruturadas previamente, que esse aprendizado se dá no cotidiano das relações, sejam elas profissionais e/ou pessoais.

Consideramos também que a atuação dos residentes é importante, pois podem produzir mudanças no modelo de assistência dos serviços que os recebem. Porém, estar em uma residência multiprofissional, por si só, não garante que isso aconteça; a disponibilidade pessoal de todos os sujeitos envolvidos precisa estar presente para que essa mudança ocorra.

Com isso, fica claro o quanto é importante para a formação dos residentes a conscientização e sensibilização de todos os profissionais envolvidos para efetivação das práticas desejadas, pois o trabalho em equipe multiprofissional em uma perspectiva interdisciplinar causa no profissional, acima de tudo, uma mudança de (pre)conceitos, quebrando paradigmas existentes e alinhando o trabalho às necessidades dos usuários.

Referências bibliográficas

ARAGAKI, S.S. **O psicólogo na medicina:** um estudo sobre os usos dos repertórios interpretativos de psicólogo nos discursos na Medicina Ocidental Oficial. 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ARAÚJO, T.A.M. et al. Multiprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt/>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 Jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacional dos cursos na área da saúde. MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 22 Abr. 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residências Multiprofissionais e em Profissional da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de abr. 2012. Seção 1, p. 24-25 Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192> Acesso em: 21 Abr. 2017.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS health sciences**, v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015. Disponível em: <<http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>>. Acesso em: 26 Jun. 2016.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2018

COSTA, M.V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 528-539, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832015000500709>. Acesso em: 17 Jun. 2016.

CRUZ, G.V.; PEREIRA, W.R. Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 241-250:2013 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028666014/>>. Acesso em: 23 Ago. 2018.

ECHEVERRÍA, A.R.; CARDOSO, D.P. Interdisciplinaridade: fundamentos teóricos, dificuldades e experiências institucionais no Brasil. In: PHILIPPI, J.A.; FERNANDES,

V.; PACHECO, R.C.S. **Ensino, Pesquisa e Inovação: desenvolvendo a interdisciplinaridade.** São Paulo: Editora Manole, 2017.

FAQUIM, J.P.S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal.** 2016. 168f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16032016-144923/en.php>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

FAZENDA, I. C. A. **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Ed. Cortez. 2008.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria.** São Paulo: Ed. Loyola. 4. edição, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Ed. paz e terra, 1996.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber.** Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1976.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas.** Perspectiva, São Paulo. 5. Edição, 1998.

MATTOS, T.M.C. **Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde.** 2016. 147f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/850328.pdf>> Acesso em: 17 Fev. 2018.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integridade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012>. Acesso em: 06 Set. 2016.

NICOLESCU, B. Um novo tipo de conhecimento – Transdisciplinaridade. **Educação e transdisciplinaridade.** In: 1º Encontro Catalisador do CETRANS – Escola do Futuro – USP, Itatiba, São Paulo – Brasil: abril de 1999. Disponível em: <http://www.vdl.ufc.br/solar/aula_link/llpt/A_a_H/didatica_I/aula_04/imagens/01/transdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2017.

OLIVEIRA, C.F. de. **A residência multiprofissional em saúde como possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia-PUCRS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4948/1/000415823-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. **Formsus. Datasus**, 2007.

Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2017.

PEREIRA, E.Q.; NASCIMENTO, E.P. A interdisciplinaridade nas universidades brasileiras: trajetória e desafios. **Revista Redes (St. Cruz sul, online)** Santa Cruz do Sul, v. 21, n. 1, p. 209-232, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/4844>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEREIRA, S.C.L. et al. Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 869-878, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0869.pdf>>. Acesso em: 11 Jan. 2016.

PINTO, A.C.M. et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2201-2210, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n8/2201-2210/pt>>. Acesso em: 18 Fev. 2018.

ROSA, S.D.; LOPES, E.R. Residência Multiprofissional em Saúde e pós-graduação lato Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009/fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 4, p. 65-74, 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/153.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SILVA, C.T. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44512>>. Acesso em: 23 Mar. 2016.

SILVA, J.C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 456-467, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

SPINK, M.J.P.; FREZZA, R.M. A Perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J.P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013, p. 1-21.

SPINK, M.J. P.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

6 PRODUTO EDUCACIONAL 2: RELATÓRIO DA OFICINA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO (RMSAI)

APRESENTAÇÃO

A elaboração desse produto educacional foi possível a partir das necessidades evidenciadas após a análise dos resultados da pesquisa intitulada “A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE: À ÓPTICA DOS RESIDENTES”. Constitui-se como um dos requisitos para obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Título: Oficina de sensibilização e mobilização acerca do trabalho interdisciplinar na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso.

INTRODUÇÃO

O SUS tem possibilitado importantes mudanças na forma de assistência em saúde e, também, nos métodos de ensinar e aprender, solicitando com isso, um novo perfil profissional. Dentre as estratégias criadas para que os princípios do SUS sejam consolidados, uma delas é a criação dos programas de residências multiprofissionais em saúde (BRASIL, 2004; LOBATO, 2010), que tem a interdisciplinaridade como uma de suas principais características no processo de formação, contribuindo com o caráter inovador desse programa (BRASIL, 2006; 2009).

Assim, a partir dos resultados da pesquisa, observou-se que o contexto da RMSAI vem enfrentando desafios no desenvolvimento de práticas interdisciplinares, apontando para a necessidade de ações conjuntas entre os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem no que se refere à implementação e desenvolvimento de práticas dessa natureza.

Desse modo, a oficina foi definida com o objetivo de promover um *feedback* reflexivo acerca da pesquisa para, a partir disso, promover a sensibilização dos diversos atores envolvidos acerca da necessidade de rever alguns pontos no que concerne ao fortalecimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar nos diversos cenários de prática da RMSAI.

6.1 Objetivos

- Apresentar os resultados da pesquisa;
- Promover discussão acerca dos resultados;
- Identificar os desafios na visão das coordenadoras, dos(as) tutores(as) e preceptores(as);
- Sensibilizar e provocar a reflexão para fomentar propostas de ações conjuntas para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares.

6.2 Público-alvo

- Coordenadoras, tutores(as) e preceptores(as) da RMSAI.

6.3 Metodologia

O formato desta oficina se concretizou ao vislumbrar a oportunidade de torná-la o meio para apresentação dos resultados da pesquisa, bem como estimular o diálogo sobre a importância das práticas interdisciplinares. Assim, buscou incentivar a reflexão e a formulação de sugestões por parte dos participantes, que possam contribuir para melhorias no citado curso.

Segundo Spink, Menegon e Medrado (2014), as oficinas se caracterizam em espaços de negociação de sentidos, onde os sujeitos são envolvidos de forma integral, levando em consideração seus pensamentos, sentidos e ações, permitindo diferentes versões e dando visibilidade aos argumentos. O que é produzido em uma oficina foge do que é contido na mente de um indivíduo ou do que é expressado de forma singular, mediante sua fala.

A apresentação da pesquisa aconteceu com uma breve introdução sobre a temática da interdisciplinaridade, das residências multiprofissionais e da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, seguida do percurso metodológico e dos resultados e discussões pertinentes à pesquisa realizada. Proporcionou-se, dessa maneira, uma discussão acerca da interdisciplinaridade na RMSAI, se constituindo em um espaço de reflexão coletiva.

A oficina foi conduzida pela pesquisadora e as discussões foram gravadas em áudio com a autorização dos participantes. As falas foram transcritas integralmente, compondo o material a ser analisado.

6.4 Procedimentos

Inicialmente foi explicada a proposta desse produto educacional para a coordenadora da citada Residência, com a entrega do projeto da oficina, solicitando a inclusão dessa atividade no cronograma de reuniões. A coordenadora se disponibilizou a conversar com os tutores(as) e preceptores(as) na reunião da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), para viabilizar junto a eles o melhor dia e horário para realização da atividade. Em seguida, o convite foi feito formalmente por email para todos os 10 tutores, sendo dois de cada área profissional e para os 33 preceptores, sendo 10 de farmácia, 11 de enfermagem, quatro da psicologia, cinco da nutrição e três do serviço social.

A oficina foi realizada no dia 18/09/18 às 10h no hospital de ensino onde ocorrem atividades práticas da RMSAI, na sala de aula da radiologia. A lista de frequência dos participantes encontra-se como apêndice do trabalho.

Foi desenvolvida de acordo com o roteiro apresentado abaixo:

- Apresentação da proposta da oficina;
- Apresentação dos resultados da pesquisa;
- Espaço para discussões e esclarecimentos sobre os resultados apresentados;
- Divisão dos grupos para pontuar os desafios enfrentados e elaboração de propostas para melhoria dessa realidade;
- Apresentação desses desafios e propostas;
- Considerações finais e encerramento.

Assim, a atividade começou com uma breve explicação sobre o que me motivou a falar acerca dessa temática, em seguida foi realizada a apresentação dos resultados utilizando *data show*, com duração de 35 minutos.

Em seguida, os participantes foram divididos em dois subgrupos; foram distribuídas cartolinas e solicitado que listassem os desafios enfrentados e as propostas de ações conjuntas para melhoria do cenário baseado nos resultados da pesquisa. Os escritos foram lidos e foi iniciada uma discussão a respeito do que relataram.

6.5 Resultados

Seis pessoas compareceram na oficina: a coordenadora e tutora, a vice-coordenadora e preceptora do programa, uma tutora e três preceptoras³. Os demais justificaram a ausência em virtude de compromissos acadêmicos e assistenciais.

No entanto, a oficina conseguiu alcançar seu objetivo, causando reflexão e mobilização das participantes acerca da interdisciplinaridade na RMSAI, com o compromisso de repassar o que foi discutido para os que não compareceram, tornando-as multiplicadoras do que foi trabalhado e discutido.

Fotos 1 e 2. Imagens da apresentação dos resultados.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

³ Optou-se por não identificar os nomes dos participantes, apesar de ter sido pactuado que seriam tiradas fotografias e que estas seriam publicizadas.

Fotos 3 e 4. Desenvolvimento da oficina.



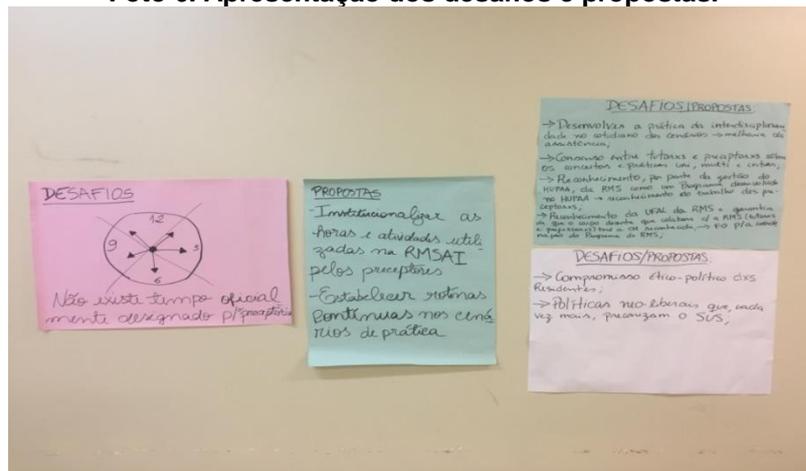
Fonte: Acervo pessoal do autor.

Foto 5. Apresentação dos desafios e propostas.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Foto 6. Apresentação dos desafios e propostas.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

A partir do painel que foi construído, onde as participantes elencaram os principais desafios/propostas relacionados à residência, foi reproduzido o quadro abaixo.

Quadro II: Desafios/propostas.

Desafios/propostas
Não existe tempo designado para preceptoria.
Institucionalizar as horas e atividades utilizadas pelos preceptores.
Estabelecer rotinas contínuas nos cenários de prática.
Desenvolver a prática da interdisciplinaridade no cotidiano dos cenários → melhoria da assistência.
Consenso entre tutores e preceptores sobre os conceitos de práticas uni, multi e inter.
Reconhecimento, por parte da gestão do HUPAA, da RMSAI como um programa desenvolvido no HUPAA→reconhecimento do trabalho dos preceptores.
Reconhecimento da UFAL da RMS e garantia de que o corpo docente que colabora com a RMSAI (tutores e professores) terá a carga horária reconhecida→função gratificada (FG) para coordenação do programa de RMS.
Compromisso ético- político dos residentes.
Políticas neoliberais que, cada vez mais, precarizam o SUS.

Os tópicos foram sendo apresentados e fomentando discussões, e todas as participantes se posicionaram de forma que os desafios e propostas foram se misturando, pois compreendeu-se que as propostas por si só já são desafios que precisam ser vencidos.

Com isso, dentre os discursos registrados, foram destacadas as falas de algumas preceptoras que estavam presentes, apontando a falta de tempo como um grande desafio: [...] “A gente tentou expressar o nosso principal problema que é a falta de tempo, [...] a gente tem que se dividir em mil. Muitas vezes queremos trazer coisas novas, mas sempre esbarra na questão do tempo”; Complementando essa fala outra preceptora diz que: “Simplesmente além da assistência, que você tem que dar conta, você tem que absorver a preceptoria”.

Todas as profissionais que participaram da oficina concordam que a escassez de tempo é um dos principais problemas enfrentados, uma vez que, a partir do

momento que assumem o compromisso com a RMSAI, se vêm na responsabilidade de continuar prestando uma assistência adequada aos usuários, sem deixar lacunas, ao mesmo tempo que precisam cumprir com êxito o papel de preceptores.

Sendo esse, composto em acompanhamento e orientação dos residentes nas suas práticas diárias, elaboração de aulas para seminários, participação em reuniões da residência, como membros fundamentais na avaliação e elaboração de estratégias para melhorias constantes nesse processo. Araújo *et al.* (2017) corroboram com essas falas quando dizem que, dentre as dificuldades enfrentadas pelos preceptores no cumprimento satisfatório de seu papel, são ressaltadas a escassez de tempo e o acúmulo de funções, causando fragilidade no desempenho da preceptoria.

Dentre os discursos, destacamos a fala de outra participante, o qual nos diz que:

“Apesar de estar na lei do SUS que é o ordenador da formação, não pode ser só obrigatoriedade. Precisa ter um processo de sensibilização do profissional e também um reconhecimento de progressão para quem assume preceptoria, isso é uma questão de política de gestão”.

Mediante essas falas, entende-se que a institucionalização de um horário para as atividades destinadas para residência sem acarretar ônus ao serviço é algo a ser pensado e discutido com os gestores, assim como algum incentivo de progressão profissional, para que os preceptores não se sintam sobrecarregados e lesados no cumprimento de suas funções, tendo como decorrência o desestímulo por parte destes profissionais.

Ainda nesse contexto, a fala de uma das preceptoras se destacou, quando ela diz que: “A gente faz por amor, mas também porque a gente acredita [...] a gente fica [...] eu pelo menos acredito que a residência é uma potencializadora na formação em saúde para o profissional e para os residentes”.

Reforçando essa fala pode-se dizer que, os programas de RMS surgiram para reconfigurar a atuação dos trabalhadores da saúde, partindo da educação no e para o trabalho, sendo considerada como um dispositivo para promoção de mudanças no modelo de formação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2004; 2006).

Foi citado também o não reconhecimento da residência por parte da universidade enquanto instituição responsável, se referindo à dificuldade na

liberação de algumas horas de docentes para a residência. Nesse sentido, uma das participantes pronunciou-se a respeito quando disse que: “Institucionalmente a [fala o nome da universidade] também não tem um lugar para residência, e a gente vem brigando por isso”.

Diante dessas falas uma das participantes afirmou que: “Todos esses desafios da RMSAI são de âmbito nacional, mas eu acho que nós podemos ir aparando nossas arestas”.

Por fim, algumas ações foram sugeridas com o propósito de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem no que se refere a interdisciplinaridade na RMSAI, conforme as falas a seguir:

“Nós já fomos na clínica médica e os outros profissionais (da saúde) que trabalham lá, mas que não estão na preceptoria direto, disseram que sentiam falta de saber mais sobre a residência. Seria interessante a residência chegar junto desses profissionais, eles precisam ser sensibilizados, convidados a conhecer a proposta da residência”.

Diante de tal afirmação e partindo do pressuposto de que a RMSAI é uma modalidade de ensino pautada na formação em serviço, com vista na integralidade das ações de saúde, entende-se que a necessidade de articulação entre a residência e os profissionais que estão diretamente envolvidos com a assistência nos cenários de prática é fundamental e inevitável.

Para Costa e Azevedo (2016), o trabalho integrado entre residentes, professores e profissionais que compõem as equipes de saúde, tendo como objetivo a melhoria na qualidade de atenção à saúde individual e coletiva é o que entende-se por integração ensino-serviço.

E ainda no interesse de contribuir com sugestões para melhoria nesse sentido, outra preceptora expressa sua opinião quando nos diz que:

“Acho que temos que voltar a ter um momento com eles, porque quando nós tivemos esse momento com outras turmas eles paravam pra pensar no papel de cada um, no quanto a gente vive as mesmas inquietações e os mesmos desafios e o quanto temos as mesmas propostas, só que nas suas perspectivas diferentes. E esse momento é muito importante, acho que é um dos momentos mais enriquecedores da residência”.

Nesse discurso essa preceptora se refere a ter um momento entre preceptores e residentes, para esclarecimento de dúvidas, assim como, para o

compartilhamento de ideias, angústias e sugestões. Reforçando que já foi proporcionado momentos como estes com outras turmas e o quanto foi produtivo.

No que se refere a sensibilizar os(as) gestores(as) foi citado em " fazer uma nota para gerência de ensino e pesquisa, para o corpo docente assistencial sobre as coisas que foram pontuadas no Encontro Nacional de Residências em Saúde".

E para finalizar, uma das preceptoras presentes falou em: " [...] estabelecer rotinas interdisciplinares contínuas nos cenários de práticas e manter". E complementando sua fala uma das tutoras presentes afirma que: "Pois é, a prática interdisciplinar não é só importante para o programa de residência, ela melhora a assistência do hospital como um todo, então a prática inter tem que ser institucionalizada para todos os cenários".

Considerando as propostas sugeridas pelo grupo, percebe-se que é possível mediante a reformulação e implementação de algumas ações internas, dar início a um processo de mudança, no sentido de colaborar para minimizar as dificuldades encontradas nos cenários de práticas.

6.6 Considerações Finais

O propósito inicial era de que, mediante a apresentação dos resultados da pesquisa realizada com os residentes, os participantes refletissem sobre a proposta do trabalho interdisciplinar da RMSAI, que se configura como uma atividade importante para o processo de formação profissional em saúde, fazendo um contraponto de como isso está acontecendo na prática.

E, apesar do número de participantes ter sido abaixo do esperado, a realização da oficina como produto educacional cumpriu o seu objetivo, pois se estabeleceu em um importante recurso, reforçando os resultados da pesquisa, fomentando reflexões acerca da temática e, sobretudo, mobilizando as participantes que por meio dos discursos promoveram a troca de experiências e opiniões, culminando no (re)conhecimento de desafios e elaboração de propostas.

Assim, foi ressaltada a necessidade de rever algumas questões no intuito de sensibilizar todos os atores envolvidos para o empenho na implementação e manutenção de práticas interdisciplinares na prática cotidiana de ensino da citada residência.

Ao final da oficina, as participantes elogiaram a iniciativa da pesquisa, afirmando sua importância como contribuição para o processo ensino-aprendizagem na RMSAI.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, T.A.M. et al. Multiprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017 Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt/>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf. Acesso em: 22 Set. 2018.

BRASIL. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde** – CNRMS Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS Exercício 2007/2009, Brasília, 2009. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/31/3.b_Relat%C3%B3rio%20de%20atividades%20da%20CNRMS.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2018.

BRASIL. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2018.

COSTA, A.C.S.C.; AZEVEDO, C.C. A integração ensino-serviço e a residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência numa unidade básica de saúde. **Tempus, actas de saúde colet. Brasília**, v. 10, n. 4, p. 265-282, 2016 Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HUpzOsW5SD8J:www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/2013/1732+&cd=6&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 12 de fev. 2019

LOBATO, C. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política**. 2010. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/105.pdf>>. Acesso em: 25 Set. 2018.

SPINK, M.J.P.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

Iniciei no MPES cheia de expectativas e incertezas, porém hoje eu posso dizer o quanto essa experiência foi e ainda está sendo enriquecedora. No âmbito profissional, ampliando minha visão como enfermeira e preceptora, e no âmbito pessoal, sendo colocada à prova por diversas vezes, sobretudo, pesquisando sobre um termo polissêmico como a interdisciplinaridade, dentro do contexto desafiador das residências multiprofissionais em saúde.

A pesquisa possibilitou conhecer o entendimento acerca da interdisciplinaridade na RMSAI sob a óptica dos residentes, assim como os fatores facilitadores e dificultadores que interferem no processo ensino-aprendizagem, tendo uma compreensão melhor das questões relacionadas ao processo saúde-doença, passando a ter convicção da necessidade de um cuidado integral.

Com isso, baseado nos resultados da pesquisa, e a partir do momento da qualificação, foi vislumbrada a elaboração e realização de uma oficina com coordenadoras, tutores(as) e preceptores(as) da RMSAI como produto educacional.

A oficina cumpriu o seu propósito, pois além da oportunidade de um *feedback* reflexivo, foi possível fomentar discussões acerca da temática e sensibilizar aos que estavam presentes sobre a necessidade de rever algumas questões. Durante a oficina pude perceber o grupo bastante engajado, acreditando no potencial da residência como dispositivo transformador na formação em saúde.

Espero que a semente plantada na oficina possa dar fruto e que as ações sugeridas possam se perpetuar, sendo a mola propulsora para as mudanças necessárias.

Por fim, posso afirmar que o MPES ampliou meus horizontes, promovendo minha inserção no mundo científico, e despertando em mim o gosto por esse mundo até então desconhecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGAKI, S.S. **O psicológico na medicina: um estudo sobre os usos dos repertórios interpretativos de psicológico nos discursos na Medicina Ocidental Oficial.** 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ARAÚJO, T.A.M. et al. Multiprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt/>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 11 Jan. 2016.

BONES, A.A.N.S. et al. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. Porto Alegre -RS. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 343-347, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/819/714> >. Acesso em: 30 Ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacional dos cursos na área da saúde. MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 22 Abr. 2017.

_____. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde** – CNRMS Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS Exercício 2007/2009, Brasília, 2009. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/31/3.b_Relat%C3%B3rio%20de%20atividades%20da%20CNRMS.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2018.

_____. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2018.

_____. Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residências Multiprofissionais e em Profissional da Saúde. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192
Acesso em: 21 Abr. 2017.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS health sciences**, v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015. Disponível em: <<http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>>. Acesso em: 26 Jun. 2016.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2018

COSTA, A.C.S.C.; AZEVEDO, C.C. A integração ensino-serviço e a residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência numa unidade básica de saúde. **Tempus, actas de saúde colet. Brasília**, v. 10, n. 4, p. 265-282, 2016 Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HUpzOsW5SD8J:www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/2013/1732+&cd=6&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 12 de fev. 2019

COSTA, M.V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 528-539, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832015000500709>. Acesso em: 17 Jun. 2016.

CRUZ, G.V.; PEREIRA, W.R. Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 241-250:2013 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028666014/>>. Acesso em: 23 Ago. 2018.

DOMINGOS, C.M.; NUNES, E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p.1221-1232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000601221&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

ECHEVERRÍA, A.R.; CARDOSO, D.P. Interdisciplinaridade: fundamentos teóricos, dificuldades e experiências institucionais no Brasil. In: PHILIPPI, J.A.; FERNANDES, V.; PACHECO, R.C.S. **Ensino, Pesquisa e Inovação: desenvolvendo a interdisciplinaridade**. São Paulo: Editora Manole, 2017.

FAQUIM, J.P.S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal**. 2016. 168f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16032016-144923/en.php>>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

FAZENDA, I.C.A. **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Ed. Cortez. 2008.

FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Ed. Loyola. 4. edição, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Ed. paz e terra, 1996.

FRIEDRICH, T.L. et al. Motivações para práticas coletivas na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 373-385, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200373&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 04 de set. 2018.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1976.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. Perspectiva, São Paulo. 5. Edição, 1998.

LOBATO, C. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política**. 2010. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/105.pdf>>. Acesso em: 25 Set. 2018.

MARRA, A.V.; BRITO, V.G. Construcionismo social e análise do discurso: uma possibilidade Teórico-metodológica. In: XXXV Encontro da ANPAD, 2011. Rio de Janeiro. Resumo... Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração, 2011. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/272109547construcionismoSocialAnaliseDoDiscursoUmaPossibilidadeTeorico-Metodologica>>. Acesso em: 17 Jan. 2017.

MATOS, E.; PIRES, D.E.P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto & contexto- Enfermagem** v.18, n.2, p.338-346, 2009 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf>> Acesso em: 26 de agosto de 2016.

MATTOS, T.M.C. **Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde**. 2016. 147f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde em Enfermagem) Universidade Federal do

Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/850328.pdf>. Acesso em: 17 Fev. 2018.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integridade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012. Acesso em: 06 Set. 2016.

NASCIMENTO, V.L.V.; TAVANTI, R.M.; PEREIRA, C.C.Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M.J.P. et al. (Org.). **A produção de informações na pesquisa social: compartilhando ferramentas** [publicação virtual]. Rio de Janeiro: Centro Eldestein, 2014. p. 229-246. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=262>. Acesso em: 18 Fev. 2017.

NICOLESCU, B. Um novo tipo de conhecimento – Transdisciplinaridade. **Educação e transdisciplinaridade**. In: 1º Encontro Catalisador do CETRANS – Escola do Futuro – USP, Itatiba, São Paulo – Brasil: abril de 1999. Disponível em: http://www.vdl.ufc.br/solar/aula_link/lpt/A_a_H/didatica_l/aula_04/imagens/01/transdisciplinaridade.pdf. Acesso em: 03 Fev. 2017.

OLIVEIRA, C.F. de. **A residência multiprofissional em saúde como possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia-PUCRS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4948/1/000415823-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEREIRA, E.Q.; NASCIMENTO, E.P. A interdisciplinaridade nas universidades brasileiras: trajetória e desafios. **Revista Redes (St. Cruz sul, online)** Santa Cruz do Sul, v. 21, n. 1, p. 209-232, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/4844>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

PEREIRA, R.P.A. **O acolhimento e a estratégia saúde da família**. Grupo de estudos em saúde da família. Belo Horizonte: Associação Mineira de Medicina de Família e Comunicação – AMMFC, 2006.

PEREIRA, S.C.L. et al. Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 869-878, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0869.pdf>. Acesso em: 11 Jan. 2016.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. **Formsus. Datasus**, 2007. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf. Acesso em: 15 Fev. 2017.

PINTO, A.C.M. et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2201-2210, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n8/2201-2210/pt>>. Acesso em: 18 Fev. 2018.

ROSA, S.D.; LOPES, E.R. Residência Multiprofissional em Saúde e pós-graduação lato Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009/fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e Interdisciplinaridade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 4, p. 65-74, 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/153.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2018.

SANTOS, R.O.J.F.L. **As relações interpessoais entre os profissionais de enfermagem em um hospital pediátrico no desenvolvimento do cuidado**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa) Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/4207>>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 de ago. 2018

SILVA, C.T. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014 Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44512>>. Acesso em: 23 Març. 2016.

SILVA, J.C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 456-467, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

SOUZA, D.R.P.; SOUZA, M.B.B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 117-1232, 2009 Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>>. Acesso em: 06 Set. 2016.

SPINK, M.J.P.; FREZZA, R.M. A Perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J.P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013, p. 1-21.

SPINK, M.J.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

THIESEN, J.S. A interdisciplinaridade como movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 39, p. 545-598, 2008. Disponível em: <<http://www.famam.com.br/admin/anexos/24-02-2015050936.pdf>>. Acesso em: 30 Març. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A:

Este documento relata como foi realizado o processo de revisão bibliográfica, explicitando as opções e critérios utilizados.

Essa pesquisa teve início com a formulação do objeto de estudo que possibilitou a realização de uma revisão da literatura, na busca por contextualizar a temática da interdisciplinaridade na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas: sob a óptica dos residentes.

Como referências bibliográficas foram utilizados livros, dissertações, teses, artigos científicos, legislação e o projeto pedagógico da RMSAI. Essas referências foram adquiridas por meio de compra, pesquisa em biblioteca, sugeridas e/ou cedidas por professores e mediante pesquisa nas bases de dados da bireme (Lilacs, Scielo e Medline) e periódicos capes. Essas bases de dados foram escolhidas por possuírem o maior número de revistas e trabalhos indexados na área da saúde.

Para realização dessas buscas, foram utilizados os seguintes descritores: educação em saúde, equipe interdisciplinar em saúde, percepção e hospitais de ensino. Fazendo cruzamentos com os descritores em cada uma das bases de dados citadas acima, na tentativa de encontrar o maior número possível de referência abordando essa temática.

APÊNDICE B:

TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA	LINHAS
Pesquisadora	Pergunta como os residentes trabalhavam nas atividades descritas por eles nas tarjetas.		10-11
Suzana	Fala sobre uma disciplina ministrada no primeiro ano da residência.	Formação profissional/educação permanente	12-14
Suzana	Fala como são desenvolvidas as atividades nessa disciplina no ambiente hospitalar.	Estrutura e organização dos serviços	14-18
Suzana	Cita a formação unidisciplinar na graduação X multiprofissionalidade.	Formação profissional/educação permanente	23-25
Ana	Cita atividade multiprofissional no primeiro ano.	Estrutura e organização dos serviços	42-43
Felipe, Eva, João	Fala como eram feitas as visitas para a construção do PTS no hospital.	Estrutura e organização dos serviços	53-67
Pesquisadora	Pergunta se alguém quer fazer mais alguma observação.		72
Carla	Fala sobre a rotina do serviço no hospital X interdisciplinaridade	Estrutura e organização dos serviços	75-77
Júlia	Fala sobre os preceptores e a ausência da interdisciplinaridade na graduação.	Formação profissional/educação permanente	78-83
Rosa	Fala sobre a residência e a quebra de paradigmas provenientes da graduação.	Formação profissional/educação permanente	85-87
João	Fala do corpo docente assistencial e a ausência de uma visão interdisciplinar.	Formação profissional/educação permanente	88-90
QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA	LINHAS
Felipe	Cita a dificuldade que o corpo docente tem acerca do que é a residência e do que ela traz.	Formação profissional/educação permanente	96-100
	Seguimento de uma assistência individualizada.	Estrutura e organização dos serviços	102-104
Felipe	Profissionais do serviço e o modelo de assistência individualizada	Formação profissional/educação permanente	104-106

Ana	Fala da dificuldade dos residentes desenvolverem atividades em grupo no ambiente hospitalar.	Estrutura e organização dos serviços	109-114
João	Fala que os residentes são vistos como mão de obra barata devido à carência de recursos humanos.	Estrutura e organização dos serviços	124-126
Pesquisadora	Pergunta: Então, pelo já foi dito aqui, são vários fatores que dificultam que a residência funcione da forma como deveria funcionar. E, com relação ao trabalho interdisciplinar mesmo, o que vocês entenderiam como trabalho interdisciplinar?		127-130
João	Cita o desenvolvimento de atividade interdisciplinar na residência no ambiente hospitalar.	Estrutura e organização dos serviços	131-134
Felipe	Cita a construção de atividade interdisciplinar frente à equipe na atenção básica.	Estrutura e organização dos serviços	135-144
João	Fala da resistência dos profissionais do serviço em desenvolver essas atividades.	Estrutura e organização dos serviços	148-149
QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA	LINHAS
Felipe	Fala que a rotina de trabalho no hospital é um dificultador para realização de atividades interdisciplinares.	Estrutura e organização dos serviços	150-151
Eva	Posicionamento dos profissionais.	Estrutura e organização dos serviços	152
Ana	A unidade básica no desenvolvimento de atividades interdisciplinares.	Estrutura e organização dos serviços	155-157
Nina	Fala da dificuldade de desenvolver atividades interdisciplinares no ambiente hospitalar.	Estrutura e organização dos serviços	158-163
Felipe	Fala da pressão exercida pela COREMU para o desenvolvimento de atividades em grupo.	Relações de poder	168-169
Pesquisadora	Pergunta: Na opinião de vocês, durante a residência são proporcionadas de forma satisfatória atividades voltadas para uma atuação interdisciplinar?		184-185
Júlia	Fala da ausência da interdisciplinaridade na formação dos preceptores e da ausência de uma vivência multi.	Formação profissional/educação permanente	186-189
Felipe	Fala da ausência de educação permanente e continuada no preparo dos preceptores.	Formação profissional/educação permanente	190-195
João	Fala sobre o despreparo dos profissionais envolvidos e as relações de poder.	Formação profissional/educação permanente Relações de poder	196-216
Rosa	Fala do corpo docente e as relações de poder.	Relações de poder	217-218
José	Sugere a melhoria na organização do serviço para o desenvolvimento dessas práticas.	Estrutura e organização dos serviços	221-222
José	Fala do acontecimento de algumas atividades interdisciplinares mesmo com os conflitos internos.	Relações de poder	222-224

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA	LINHAS
Felipe	Sugere a implantação de mais atividades interdisciplinares.	Formação profissional/educação permanente	225-226
Maria	Fala sobre a necessidade do hospital como um todo enxergar a importância das atividades interdisciplinares.	Estrutura e organização dos serviços	228-230
João	Fala sobre a necessidade do incentivo à capacitação dos profissionais envolvidos.	Formação profissional/educação permanente	236-239
Nina	Fala da falta de um consenso para viabilizar a interdisciplinaridade na residência.	Formação profissional/educação permanente Relações de poder	241-244
Pesquisadora	Pergunta: Qual a sugestão de vocês para contribuir no ensino que está sendo proporcionado pela residência, no que se refere às práticas multiprofissionais, dentro de uma perspectiva interdisciplinar?		245-247
Júlia	Escuta e diálogo.	Relações de poder	248-250
João	Escuta qualificada.	Relações de poder	251-252
Maria	Fala que não é visto como profissional.	Relações de poder	261-262
José	Institucionalizar o que está dando certo.	Formação profissional/educação permanente	263-264
Carla, José	Estabelecer um tempo para passagem das rotinas na transição de um cenário para outro.	Formação profissional/educação permanente	275-280
José	Diminuir as disciplinas individuais ou englobar essas disciplinas no geral com uma abordagem interdisciplinar.	Formação profissional/educação permanente	284-287
Júlia, Carla	Transferência de disciplinas para o primeiro ano com abordagem interdisciplinar.	Formação profissional/educação permanente	289-294
Nina	Criar mais disciplinas voltadas para o trabalho em grupo.	Formação profissional/educação permanente	295-300

APÊNDICE C:**TRANSCRIÇÃO INTEGRAL**

TRANSCRIÇÃO DA OFICINA REALIZADA COM OS RESIDENTES (R2) DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO DA UFAL:

1ª ETAPA DO SEGUNDO MOMENTO DA OFICINA (PERGUNTAS ACERCA DAS ATIVIDADES DESCRITAS NAS TARJETAS FIXADAS NO QUADRO):

C- Bom, gente! Antes de começar a oficina eu gostaria de pedir a vocês que se identifiquem antes de começar a falar.

C- Vocês descreveram aquelas atividades nas tarjetas, separando em atividades individuais, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares.

C- Baseado nas atividades que vocês descreveram nas tarjetas, como é que vocês trabalharam nessas atividades?

Suzana- No primeiro ano nós temos uma disciplina que se chama seminários integrativos, com a Profa. Graça. Nessa primeira disciplina a gente constrói o PTS, mas, ao mesmo tempo em que esse PTS é construído, a gente tá assistindo, tem alguma enfermeira fazendo exame diagnóstico, os meninos também vendo as necessidades nas áreas deles. Mas a gente conversa. O plano terapêutico singular é construído no decorrer da assistência que a gente presta ao paciente, através da visita ao leito. A gente fica lotado em um posto de referência, e no decorrer que essa disciplina se desenvolve, a gente é solicitado a expor mais essa atividade que a gente realiza em grupo. A gente faz estudo de casos, a equipe de referência atende todos os pacientes daquela enfermaria. Mas a gente pode ter o contato com o paciente e descrever o que é que a gente está fazendo enquanto equipe multi com aquele paciente. Porque a gente vem de uma formação uni, então esse é o primeiro contato com a questão da multiprofissionalidade. Aí assim, é... Nessa disciplina a gente escolhe o paciente, tem uns que a gente atende na equipe de referência nas outras enfermarias. E faz a consulta de enfermagem, a consulta do farmacêutico, o atendimento da psicologia. Sempre valorizando as necessidades e prioridades que o paciente demanda. Eu acho que essa atividade é realizada de forma multidisciplinar, porque nós desenvolvemos como equipe multiprofissional, mas não de forma interligada.

C- Aí no caso cada um faz a sua intervenção daquilo que é inerente a sua área, né?

Suzana- É. Mas a gente conversa.

C- E essa conversa é feita de forma que permite que vocês possam dar alguma sugestão com relação a alguma coisa do colega de outra categoria profissional, por exemplo?

Suzana- Sim. Nós temos esse *feedback* muito aberto pra gente. A gente conversa com o paciente, a gente percebe, a gente discute juntos. Na maioria das vezes nós atendemos juntos, por conta dos cenários que nós estamos, aí é muito aberto esse diálogo.

Ana- No primeiro ano a gente também fazia a visita ao leito com uma equipe multi. E cada um ia vendo a necessidade e depois com o atendimento individual, também poderia ver essa necessidade da intervenção dos demais profissionais.

Eva- Também tem a questão assim... As meninas que já falaram, elas eram da minha equipe. Então, às vezes, a gente passava a consulta individual, e não percebia alguns fatores, aí o outro profissional com outro olhar, já com outro contato, às vezes percebia. O paciente às vezes não relata pra você, mas relata pra o colega. Então a gente mantém esse diálogo pra poder fazer essa assistência mais completa.

José- As visitas eram feitas quase todos os dias com a equipe da residência.

Felipe- Na verdade essas visitas eram feitas só com a equipe da residência. Os profissionais do serviço não participavam, nem da visita e nem da construção do PTS. E isso também foi discutido com a gente em reuniões com a COREMU. E só agora é que as coisas mudaram um pouco. Parece que os profissionais do serviço estão acompanhando essas visitas junto com os residentes uma vez por semana.

Eva- Porque no caso a visita era iniciativa nossa, a gente juntava a nossa equipe e ia fazer a visita. Mas hoje com os R1 eles já estipularam um dia e um horário e os preceptores e residentes vão fazer essa visita. Antes ela era uma atividade que fazia parte da disciplina, mas só era feita pelos residentes, sem acompanhamento dos preceptores e não tinha dia fixo.

João- Essa atividade não era institucionalizada. Ela não fazia parte da rotina do serviço, era a residência que fazia, sem o engajamento dos profissionais do serviço. Eu percebi o ambiente da atenção básica mais propício para desenvolver um trabalho interdisciplinar do que o ambiente hospitalar. No ambiente hospitalar o que foi ensinado é que o trabalho multi é um trabalho colaborativo. Ou seja, cada profissão dentro da sua esfera de saberes, você vai contribuir com a saúde do paciente e essa contribuição deve estar em contato, colaborando com o outro.

C- Alguém quer fazer mais alguma observação?

Maria- Aqui no hospital existem as visitas domiciliares, lá no CACON é feito visita na casa dos pacientes de cuidados paliativos.

Carla- A própria rotina do serviço “no hospital” não ajuda no desenvolvimento de atividades multi e nem interdisciplinares. Direcionando sempre para que cada profissional trabalhe cada um no seu quadrado.

Júlia- Os preceptores colaboram com as atividades individuais de cada profissão.

Maria- Eu acho também que além desse fator dificultador que é a rotina hospitalar, que propicia o trabalho individual. Vem também muito da nossa graduação, porque na graduação não existe essa questão interdisciplinar, nós não trabalhamos a interdisciplinaridade. Não existe essa correlação entre as disciplinas e nem entre as profissões. E essa já é uma dificuldade que a gente vem trazendo nossa.

Rosa- Verdade, e quando a gente chega na residência e nos pedem isso, aí aos pouquinhos a gente vai tentando quebrar esse paradigma que já estão impostos, então é um trabalho de aprendizado mesmo.

João- E eu diria que não só na nossa graduação, mas também na formação do corpo docente assistencial. Que a gente percebe no corpo docente assistencial muitos não têm essa visão interdisciplinar, e está ali ensinando, está na tutoria e nas entre linhas considera a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade como um mal necessário para a residência funcionar. Então é algo que a gente... é um modelo novo que está sendo proposto, e que as pessoas que estão sendo responsáveis da parte do corpo assistencial ainda não vivenciaram, e também é isso que existe essa dificuldade.

Felipe- Essa é uma dificuldade não só de algumas pessoas que estão na tutoria. Mas também dos profissionais que estão nas clínicas e dos próprios preceptores, que quando a gente conversava, relatava isso, que essa era uma dificuldade de pessoas que estão nos acompanhando. Mas não têm o entendimento do que a residência é, e do que ela traz. Então não tinha como conduzir um grupo de residentes, se eles mesmos não estavam tendo essa percepção do que é essa residência. Então ficava assim, uma coisa solta mesmo, e querendo que você faça, siga uma linha realmente individual, assistencialista mesmo, como mão de obra também. E esses profissionais que estão aí vêm de uma formação voltada para esse modelo de assistência individual. Eu já sentia falta disso na minha formação, e esses profissionais mais antigos realmente têm uma dificuldade de trabalhar dessa forma. Pois não foi implantado isso nas turmas das pessoas que se formaram anteriormente.

Ana- Às vezes a própria equipe está desenvolvendo uma atividade em grupo, mas o preceptor chama o residente para fazer outra coisa, sendo que aquele seria um serviço individual. A intenção da equipe de referência é fazer uma atividade multi ou interdisciplinar e mesmo assim é chamada para fazer um trabalho individual, porque acha que aquele trabalho é essencial para o hospital. Apesar de estar fugindo da proposta da residência.

Eva- Às vezes até a conformação do serviço mesmo, como por exemplo, lá no CACON, quando a gente vai entrando já vai separando. A farmacêutica vai para um lado, o serviço social vai para o outro, a enfermagem vai para o outro lado. Aí no caso a minha preceptora no CACON, ela me deixa bem à vontade para fazer a parte multi. Mas aí dificulta juntar todo mundo. Não é nem porque a gente não queira tentar fazer, tem essa dificuldade. Aí, por exemplo, os farmacêuticos vão lá manipular, e quando se entra ali não consegue sair, a enfermagem que vai fazer a administração. E isso é como o serviço é implantado, né?

Maria- E, além disso, tem a falta de recursos humanos, e a gente é visto como mão de obra, e não que tá ali para se envolver no serviço e para desenvolver um trabalho enquanto equipe multi.

C- Então, pelo que já foi dito aqui, são vários fatores que dificultam que a residência funcione da forma como deveria funcionar. E com relação ao trabalho interdisciplinar mesmo, o que vocês entenderiam como trabalho interdisciplinar?

João- Eu considero que o teste rápido mais o aconselhamento sejam atividades interdisciplinares, porque a tua formação contribui para que você realize bem o teste em todas as suas fases. Mas não é estabelecido determinada atribuição para determinada profissão. Por isso é interdisciplinar.

Felipe- Quando nós estávamos na unidade básica, tinham os grupos que já eram estabelecidos, tipo hiper/dia, gestante, idosos, tabagismo. São grupos que geralmente não são trabalhados com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar. Porque cada profissional falava do que era pertinente a sua área de acordo com a patologia. E quando a gente chegou lá, a gente desconstruiu isso. Porque a gente não conseguia trabalhar conjuntamente nem de forma multi e nem de forma interdisciplinar, porque eram coisas específicas. Então fomos desconstruindo isso, começamos a falar no grupo sobre coisas que não tinham nada haver com a doença. Então todos os profissionais foram envolvidos, e nós vimos resultados. Nós falávamos sobre a vida deles, sobre música, sobre convivência.

João- E isso não foi uma proposta do cenário. Foi a gente que veio com essa visão de tentar desconstruir aquele modelo de palestras, onde é cada um na sua, no seu núcleo. Houve resistência dos profissionais, mas com o tempo eles foram aceitando, e foi um trabalho bastante exitoso.

Felipe- Um dos fatores que contribuem como dificultador para a realização de algumas atividades interdisciplinares é a rotina de trabalho.

Eva- Os profissionais alegam não poder abandonar o setor para estar brincando... Por exemplo, quando nós chamávamos os profissionais a participarem do cuidando de quem cuida.

Ana- Eu acredito que na unidade básica de saúde o que favorece ao desenvolvimento de atividades interdisciplinares é o fortalecimento do vínculo e a integração social deles. Então, o maior foco dos grupos é esse.

Nina- Eu acho que o cuidando de quem cuida apesar de ter essa proposta interdisciplinar, ele é mais difícil de ser efetivado, é tanto que a gente colocou na parte de multidisciplinaridade. Não sei, eu acho que não sei se pelos fatores que a gente já colocou aqui e também por ser dentro do hospital, que ainda tem uma assistência com um caráter muito forte biomédico, que trata a doença e não o sujeito. Então, fica mais difícil de trabalhar, porque se torna difícil a adesão de profissionais.

Eva- O grupo conviver que é do HD nós também consideramos uma atividade interdisciplinar, que é no segundo ano da residência e tem uma proposta parecida com o cuidando de quem cuida.

Felipe- E nós sofremos pressão da coordenação da COREMU, que os grupos tinham que dar certo. E falavam que a culpa era nossa. Eu não sei como é que está sendo agora com a turma desse ano.

C- Com relação à transdisciplinaridade, em que vocês acham que ela difere da interdisciplinaridade?

João- Foram colocadas as atividades lúdicas como transdisciplinaridade, porque eu lembrei de algumas atividades meio que artísticas que a gente fez. Por exemplo, quando nós estávamos na UBS nós fomos fazer uma peça teatral na escola. Uma peça teatral na escola falando sobre arboviroses, sobre dengue, zika, chikungunya. E eu não consegui identificar claramente, como núcleo profissional, numa atividade como essa. A gente bolou uma música pra falar disso, e naquele momento eu não consegui identificar onde é que estava a farmácia, a enfermagem, etc... Então eu enxerguei nessas atividades lúdicas, onde nós trabalhamos saúde através da arte, uma atividade como sendo transdisciplinar. E através dessas atividades lúdicas, como teatro e música nós abordamos vários temas, como tabagismo, DST's.

C- Na opinião de vocês, durante a residência são proporcionadas de forma satisfatória atividades voltadas para uma atuação interdisciplinar?

Júlia- A proposta da residência é essa, mas não é feito. Eu vou me colocar um pouco no lugar dos preceptores, porque muitos deles não têm uma formação voltada para interdisciplinaridade e não tem uma vivência multi. Então eu acho que falta de vontade não seja. Acredito que seja falta de preparo.

Felipe- Nós ficávamos até nos perguntando: Como é que esses preceptores são preparados para essa residência. Porque eu acho que já li, vendo um site, que agora não me recordo qual, que tem essa preparação para tutores e preceptores, mas não sei se são feitas. Porque já que na graduação desses profissionais eles não foram preparados a trabalhar dessa forma. Cadê a educação permanente? Cadê a educação continuada?

João- Às vezes eu fico me perguntando: O que é que habilita alguém a ser um preceptor? O que é que habilita alguém a ser um tutor? Porque eu sinto, às vezes, todo mundo... É... Assim... Eu vou botar um exemplo bem tosco pra vocês entenderem: É como se de repente tivesse um bocado de criança numa praia, aí as crianças olham uma para outra e dizem: Vamos construir um robô. Certo, mas como é que a gente vai construir um robô? Aí fica todo mundo ali, construindo um robô, sem saber como é um robô, sem saber como é que funciona. Aí de repente algumas das crianças se colocam em uma posição superior às outras, e dizem: Não, agora eu vou ensinar pra vocês como é que faz um robô. Sem nem saber direito, aprendendo junto. Entendeu? É assim que eu vejo. É algo que não foi trabalhado ao longo da vida acadêmica e profissional. Então, está todo mundo aprendendo junto. Aprendendo junto, só que em posições diferentes. Uns na posição de tutor, outros de preceptor e outros de residente. É assim que eu enxergo. E isso atrapalha

quando você se coloca assim. Achando que porque está em determinada posição sabe mais que os outros. Enquanto que se nós tivéssemos a consciência de que estamos todos no mesmo nível de entendimento com relação a isso, talvez não houvesse tanta dificuldade. Porque não é nem o fato de todo mundo estar aprendendo a trabalhar assim agora. É que está todo mundo aprendendo agora, mas tem gente achando que sabe mais do que o outro. E isso dificulta não só o aprendizado, isso dificulta as relações.

Rosa- Mesmo que você esteja em uma posição de ensinar, mas se você admitir que também está aprendendo com isso, você tencione a sua relação de poder. É como se mostrar que também está aprendendo com isso seja demonstrar fraqueza.

José- Eu acho que poderia ser melhor organizado, pensado juntos e colocado em prática. Porque mesmo com os conflitos internos e as demandas, acontecem algumas atividades interdisciplinares, e, quando acontece, eu acho bastante positivo.

Felipe- Eu acho que não está tão satisfatório, precisa melhorar e implantar mais atividades.

Júlia- Da nossa entrada até hoje eu percebo que melhorou em alguns pontos.

Maria- Mas eu acredito que não é tão satisfatório, porque além dos motivos citados, o hospital em si não favorece que aconteça, porque quando o hospital como um todo enxergar isso, eu acho que, com certeza, vai melhorar mais.

Carla- Eu acho que essa mudança de gestão contribuiu para que essas atividades multi e interdisciplinares fossem sendo institucionalizadas. E com a chegada de mais profissionais nos serviços, hoje os profissionais estão tendo um pouco mais de disponibilidade para acompanhar e participar dessas atividades; percebemos isso acontecendo com a turma de R1.

João- Eu acho que o incentivo à capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem na residência multiprofissional para atuar como preceptor deveria ser algo institucionalizado pela residência. E não cada um ir em busca disso por conta própria a partir das inquietações de cada um. E, infelizmente, eu percebo que isso não acontece.

Nina- Mas também nem as pessoas que estão à frente da coordenação da residência têm o consenso pra viabilizar essa interdisciplinaridade. Muitas vezes o que eu vejo é uma briga entre elas mesmas. E isso reflete em todo resto.

C- Qual a sugestão de vocês para contribuir no ensino que está sendo proporcionado pela residência, no que se refere às práticas multiprofissionais, dentro de uma perspectiva interdisciplinar?

Júlia- Escutar mais o outro! Eu acho que se quem está à frente da residência soubesse ouvir, essa residência seria outra. Tem que existir mais diálogo e escutar mais os residentes.

João- É... mas, a escuta tem que ser qualificada. Porque é o seguinte: escutar a gente é escutado, mas isso não quer dizer que seja ouvido. A gente ouve algumas pessoas dizerem que acolhimento é isso, aquilo, aquilo outro, mas na hora de acolher, não é acolhido. Muito pelo contrário, faz as coisas pra legitimar a sua falta de acolhimento. Em que sentido? Vamos marcar uma reunião todo mês da turma com a coordenação. Aí quando chega algum problema que acontece e é levado pra reunião da COREMU. Aí alguém fala, olha e diz: Mas a gente não tava na reunião com vocês? Vocês não tiveram a oportunidade de falar o que querem pra gente? Mas acontece que a gente falaria, mas não seria ouvido.

Maria- Na verdade eles nos enxergam como estudantes, e não como profissionais que têm muito com o que contribuir.

José- Ver o que está sendo produzido e que está tendo êxito e institucionalizar. Porque as coisas ficam sempre se perdendo.

Eva- E, pra completar essas coisas que foram faladas, eu acho que seria interessante essa questão dos grupos, porque como a maioria dos preceptores não fazem parte disso, aí quando entra uma nova turma de residente, acaba com tudo que tinha sido feito. Aí vai de novo construir tudo, do jeito que eles querem fazer. A gente escuta muito quando é R1. "Os R2 faziam assim e porque vocês não fazem?". Só que ninguém passa nada pra gente. Se perdendo. Porque toda turma que entra muda tudo de novo. Não existe uma continuidade de algumas atividades. A comunicação, então, meio que a gente começa tudo do zero. Por isso que algumas coisas vão entre os R1 e os R2 é muito falha, principalmente pelo fator tempo.

Carla- Entendo que é tudo muito corrido, mas se tivesse como ter um tempo para que as rotinas e o que estava em andamento pudesse ser passado, não haveria tanta quebra das atividades desenvolvidas, as coisas teriam uma continuidade. E quem ganharia com isso seria a população.

José- E essa transição deveria existir não só entre R1 e R2, mas entre a gente também, de um cenário para o outro. A gente agora nessa transição de cenário, falamos com a coordenação e conseguimos fazer. Elas falaram: "vai atrasar um pouco para começar. Um ou dois dias depois". Mas nós conseguimos fazer, e vimos que isso é muito importante.

José- Pra que tanta disciplina individual? Tem muita coisa que a gente já viu que repetem. Tem muita disciplina repetida na específica que poderia ser englobada no geral, num sei... Ou que poderia ter uma abordagem interdisciplinar. Poderia ser a mesma coisa, só que uma abordagem interdisciplinar.

Júlia- E algumas disciplinas que nós vimos no segundo ano, que poderiam ter sido dadas no primeiro ano, como a disciplina de cuidados paliativos por exemplo.

Carla- Pois é, a gente chega de cara na clínica médica e na cirúrgica pra lidar com pacientes de cuidados paliativos sem ter visto isso ainda. Então, se fosse uma disciplina dada no primeiro ano, com uma abordagem interdisciplinar, seria muito bom.

Nina- E também disciplinas que poderiam ser pensadas. Por exemplo, desde o primeiro ano, quando a gente entrou que se fala e se trabalha com grupos. E não tem nenhuma disciplina voltada para o grupo, e não é só simplesmente chegar, levar um tema e trabalhar. Tem toda uma metodologia e o aparato teórico, né? Para se trabalhar com o grupo utilizando uma abordagem interdisciplinar, e a gente não tem nenhuma disciplina voltada para isso.

C- O que vocês vão levar como experiência profissional dessa residência multiprofissional?

Nina- Apesar de todas essas dificuldades, quando sair daqui vai ser difícil fazer um trabalho sem pensar como equipe, sem ter as outras profissões para me apoiar.

Eva- A gente meio que aprendeu a enxergar os outros, apesar de tudo, a gente que se apoia no dia a dia. Eu agora sei o papel de cada um e a sua importância. E para o nosso futuro profissional isso é de total valia, independente dos problemas que nós enfrentamos na residência. É o que a gente vai levar realmente.

Ana- O que eu vou levar daqui é essa visão diferenciada, porque futuramente eu posso ser uma preceptora, tutora ou até mesmo professora na graduação. E o importante é poder ser propagadora dessa forma de trabalho.

APÊNDICE D:

QUADROS ANALÍTICOS PROVENIENTES DAS “TI” E “TS”

Perguntas	Categoria 1 Estrutura e organização dos serviços	Categoria 2 Formação profissional/educação permanente	Categoria 3 Relações de poder
C- Baseado nas atividades que vocês descreveram nas tarjetas. Como é que vocês trabalharam nessas atividades?		Suzana- No primeiro ano nós temos uma disciplina que se chama seminários integrativos, com a Profa. Graça. Nessa primeira disciplina a gente constrói o PTS (...)	
	Suzana- (...) mas, ao mesmo tempo em que esse PTS é construído, a gente tá assistindo, tem alguma enfermeira fazendo exame diagnóstico, os meninos também vendo as necessidades nas áreas deles. Mas a gente conversa. O plano terapêutico singular é construído no decorrer da assistência que a gente presta ao paciente, através da visita ao leito.		
		Suzana- Porque a gente vem de uma formação uni, então esse é o primeiro contato com a questão da multiprofissionalidade.	
	Ana- No primeiro ano a gente também fazia a visita ao leito com uma equipe multi. Felipe- Na verdade essas visitas eram feitas só com a equipe da residência. Os profissionais do serviço não participavam, nem da visita e nem da construção do PTS. Eva- Porque no caso a visita era iniciativa nossa, a gente juntava a nossa equipe e ia fazer a visita.		

Perguntas	<u>Categoria 1</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
	João- Essa atividade não era institucionalizada. Ela não fazia parte da rotina do serviço, era a residência que fazia, sem o engajamento dos profissionais do serviço. Eu percebi o ambiente da atenção básica mais propício para desenvolver um trabalho interdisciplinar do que o ambiente hospitalar.		
C- Alguém quer fazer mais alguma observação?			
	Carla- A própria rotina do serviço "no hospital" não ajuda no desenvolvimento de atividades multi e nem interdisciplinares. Direcionando sempre para que cada profissional trabalhe cada um no seu quadrado.		
		Júlia- Os preceptores colaboram com as atividades individuais de cada profissão. João- Eu acho também que além desse fator dificultador que é a rotina hospitalar, que propicia o trabalho individual, vem também muito da nossa graduação, porque na graduação não existe essa questão interdisciplinar, nós não trabalhamos a interdisciplinaridade. Não existe essa correlação entre as disciplinas e nem entre as profissões.	

Perguntas	Categoria 1 Estrutura e organização dos serviços	Categoria 2 Formação profissional/educação permanente	Categoria 3 Relações de poder
		<p>Rosa- Verdade, e quando a gente chega na residência e nos pedem isso, aí aos pouquinhos a gente vai tentando quebrar esse paradigma que já estão impostos, então é um trabalho de aprendizado mesmo.</p> <p>João- E eu diria que não só na nossa graduação, mas também na formação do corpo docente assistencial. Que a gente percebe que no corpo docente assistencial muitos não têm essa visão interdisciplinar (...)</p> <p>Felipe- E essa é uma dificuldade não só de algumas pessoas que estão na tutoria. Mas também dos profissionais que estão nas clínicas e dos próprios preceptores. Que quando a gente conversava e relatava isso, que essa dificuldade de pessoas que estão nos acompanhando. Mas não têm o entendimento do que a residência é, e do que ela traz.</p>	
	<p>Felipe- Então ficava assim, uma coisa solta mesmo, e querendo que você faça, siga uma linha realmente individual, assistencialista mesmo, como mão de obra também.</p>		
		<p>Felipe- E esses profissionais que estão aí vêm de uma formação voltada para esse modelo de assistência individual.</p>	

Perguntas	<u>Categoria 1</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
	<p>Ana- Às vezes a própria equipe está desenvolvendo uma atividade em grupo, mas o preceptor chama o residente para fazer outra coisa, sendo que aquela seria um serviço individual. (...) porque acha que aquele trabalho é essencial para o hospital. Apesar de estar fugindo da proposta da residência.</p> <p>Maria- E, além disso, tem a falta de recursos humanos, e a gente é visto como mão de obra, e não que está ali para desenvolver um trabalho enquanto equipe multi.</p>		
<p>C- Então pelo que já foi dito aqui, são vários fatores que dificultam que a residência funcione da forma como deveria funcionar. E com relação ao trabalho interdisciplinar mesmo. O que vocês entenderiam como trabalho interdisciplinar?</p>			
	<p>João- Eu considero que o teste rápido mais o aconselhamento sejam atividades interdisciplinares porque a tua formação contribui para que você realize bem o teste em todas as suas fases. Mas não é estabelecido determinada atribuição para determinada profissão.</p>		

Perguntas	<u>Categoria 1</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
	<p>Felipe- Quando nós estávamos na unidade básica, tinham os grupos que já eram estabelecidos, tipo hiper/dia, gestante, idosos, tabagismo. São grupos que geralmente não são trabalhados com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar (...). E, quando a gente chegou lá, a gente desconstruiu isso (...). Então, todos os profissionais foram envolvidos, e nós vimos resultados.</p> <p>João-(...) Houve resistência dos profissionais, mas com o tempo eles foram aceitando, e foi um trabalho bastante exitoso.</p> <p>Felipe- Um dos fatores que contribuem como dificultador para a realização de algumas atividades interdisciplinares é a rotina de trabalho.</p> <p>Eva- Os profissionais alegam não poder abandonar o setor para "estar brincando" (...)</p> <p>Ana- Eu acredito que na Unidade Básica de Saúde o que favorece ao desenvolvimento de atividades interdisciplinares é o fortalecimento do vínculo e a integração social deles.</p>		

Perguntas	<u>Categoria 1</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
	Nina- Eu acho que o cuidando de quem cuida apesar de ter essa proposta interdisciplinar, ele é mais difícil de ser efetivado, é tanto que a gente colocou na parte de multidisciplinaridade. (...) por ser dentro do hospital, que ainda tem uma assistência com um caráter muito forte biomédico, que trata a doença e não o sujeito.		
			Felipe- E nós sofremos pressão da coordenação da COREMU, que os grupos tinham que dar certo. E falavam que a culpa era nossa.
C- Na opinião de vocês, durante a residência são proporcionadas de forma satisfatória atividades voltadas para uma atuação interdisciplinar?			
		Júlia- A proposta da residência é essa, mas não é feito. Eu vou me colocar um pouco no lugar dos preceptores, porque muitos deles não têm uma formação voltada para interdisciplinaridade e não têm uma vivência multi. Então eu acho que falta de vontade não seja. Acredito que seja falta de preparo.	

Perguntas	<u>Categoria 2</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
		<p>Felipe- Nós ficávamos até nos perguntando: Como é que esses preceptores são preparados para essa residência? Por que já que na graduação desses profissionais eles não foram preparados a trabalhar dessa forma. Cadê a educação permanente? Cadê a educação continuada?</p> <p>João- Às vezes eu fico me perguntando: O que é que habilita alguém a ser um preceptor? O que é que habilita alguém a ser um tutor?</p>	
			<p>João- É como se de repente tivesse um bocado de criança numa praia, aí as crianças olham uma para outra e dizem: Vamos construir um robô (...) mas como é que a gente vai construir um robô? Aí fica todo mundo ali, construindo um robô, sem saber como, sem saber como é que funciona. Aí de repente algumas das crianças se colocam em uma posição superior as outras, e dizem: Não, agora eu vou ensinar pra vocês como é que faz um robô. Sem nem saber direito, aprendendo junto. Entendeu? (...) e isso atrapalha quando você se coloca assim (...) isso dificulta não só aprendizado, isso dificulta as relações.</p>

Perguntas	<u>Categoria 1</u> Estrutura e organização dos serviços	<u>Categoria 2</u> Formação profissional/educação permanente	<u>Categoria 3</u> Relações de poder
			<p>Rosa- Mesmo que você esteja em uma posição de ensinar, mas se você admitir que também está aprendendo com isso, você tencione a sua relação de poder.</p> <p>José- Porque mesmo com os conflitos internos e as demandas, acontecem algumas atividades interdisciplinares, e quando acontece eu acho bastante positivo.</p>
	<p>Maria- Mas eu acredito que não é tão satisfatório, porque além dos motivos citados, o hospital em si não favorece que aconteça, porque quando o hospital como um todo enxergar isso, eu acho que com certeza vai melhorar mais.</p>		
		<p>João- Eu acho que o incentivo à capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem na residência multiprofissional para atuar como preceptor deveria ser algo institucionalizado pela residência. E não cada um ir em busca disso por conta própria a partir das inquietações de cada um.</p>	

Perguntas	Categoria 1 Estrutura e organização dos serviços	Categoria 2 Formação profissional/educação permanente	Categoria 3 Relações de poder
		Nina- Mas também nem as pessoas que estão à frente da coordenação da residência têm o consenso pra viabilizar essa interdisciplinaridade.	
			Nina- Muitas vezes o que eu vejo é uma briga entre elas mesmas. E isso reflete em todo resto.
C- Qual a sugestão de vocês para contribuir no ensino que está sendo proporcionado pela residência, no que se refere às práticas multiprofissionais, dentro de uma perspectiva interdisciplinar?			
			<p>Júlia- Escutar mais o outro, eu acho que se quem está à frente da residência soubesse ouvir, essa residência seria outra. Tem que existir mais diálogo e escutar mais os residentes.</p> <p>João- É, mas a escuta tem que ser qualificada. Porque é o seguinte, escutar a gente é escutado, mas isso não quer dizer que seja ouvido.</p>
		Maria- Na verdade eles nos enxergam como estudantes, e não como profissionais que têm muito com o que contribuir.	

Perguntas	Categoria 1 Estrutura e organização dos serviços	Categoria 2 Formação profissional/educação permanente	Categoria 3 Relações de poder
	<p>José- Ver o que está sendo produzido e que está tendo êxito e institucionalizar. Porque as coisas ficam sempre se perdendo.</p> <p>Carla- Entendo que é tudo muito corrido, mas se tivesse como ter um tempo para que as rotinas e o que estava em andamento pudesse ser passado, não haveria tanta quebra das atividades desenvolvidas, as coisas teriam uma continuidade. E quem ganharia com isso seria a população.</p> <p>José- E essa transição deveria existir não só entre R1 e R2, mas entre a gente também, de um cenário para o outro</p>		
		<p>José- (...).Pra que tanta disciplina individual? Tem muita coisa que a gente já viu que repetem. Tem muita disciplina repetida na específica que poderia ser englobada no geral, num sei... Ou que poderia ter uma abordagem interdisciplinar.</p>	

Perguntas	Categoria 1 Estrutura e organização dos serviços	Categoria 2 Formação profissional/educação permanente	Categoria 3 Relações de poder
	<p>Carla- Pois é, a gente chega de cara na clínica médica e na cirúrgica pra lhe dar com pacientes de cuidados paliativos sem ter visto isso ainda. Então se fosse uma disciplina dada no primeiro ano, com uma abordagem interdisciplinar, seria muito bom.</p>		
		<p>Júlia- E algumas disciplinas que nós vimos no segundo ano, que poderiam ter sido dadas no primeiro ano, como a disciplina de cuidados paliativos por exemplo.</p> <p>Nina- E também disciplinas que poderiam ser pensadas. Por exemplo, desde o primeiro ano, quando a gente entrou que se fala e se trabalha com grupos. E não tem nenhuma disciplina voltada para o grupo, e não é só simplesmente chegar, levar um tema e trabalhar. Tem toda uma metodologia e o aparato teórico né, para se trabalhar com o grupo utilizando uma abordagem interdisciplinar, e a gente não tem nenhuma disciplina voltada para isso.</p>	

APÊNDICE E:**LISTA DE FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES DA OFICINA REALIZADA COMO
PRODUTO DE INTERVENÇÃO:****OFICINA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NA RMSAI - UFAL**

LOCAL: HUPAA
DATA: 18/09/18
HORÁRIO: 10h ÀS 12h30

- 1- Telma Lou Silva Junqueira
- 2- Isela Ambrós Costa
- 3- Adriana Rêgo Lima Costa
- 4- Patrícia Braz Teixeira Coelho
- 5- Elizabeth Moura Soares de Souza
- 6- Alina de Fátima Dias

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”

Eu _____ tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo: Protocolo de Pesquisa: **“A INTERDISCIPLINARIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: A ÓPTICA DOS RESIDENTES”**, que será realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, situado em Maceió, recebi da Sra. Suderlande da Silva Leão (mestranda e pesquisadora responsável) e do Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki (orientador da pesquisa) as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a entender se a Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar na saúde, a partir dos discursos dos residentes;
- 2) Que a importância do estudo reside em compreender se as atividades teóricas e práticas desenvolvidas pelos residentes, de forma geral, estão atingindo a proposta de uma formação multiprofissional dentro de uma visão interdisciplinar;
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar poderão trazer contribuições significativas no ensino que está sendo proporcionado pela residência, no que se refere às práticas interdisciplinares, para que, de fato, produza mudanças nelas, alinhando-as mais às necessidades da população, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde;
- 4) Que este estudo começará em junho de 2017 e terminará em junho de 2018. Após aprovação pelo CEP, a produção das informações iniciará a partir de setembro de 2017 e terminará em outubro de 2017;
- 5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: concedendo minha participação na oficina proposta pela pesquisadora, no local e data marcados, onde a pesquisadora primeiro se apresentará, em seguida fará uma breve apresentação explicando os objetivos da

pesquisa, respeitando a minha liberdade para fazer perguntas que achar conveniente e respondendo-as adequadamente;

6) Que minha participação será gravada, por meio de um gravador de voz, assim como, o material que será produzido durante a oficina será utilizado para análise das informações;

7) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de me expressar em grupo ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria;

8) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: a oficina acontecerá só com a presença da pesquisadora, dos residentes e do auxiliar de pesquisa, que será devidamente treinado para ajudar a lidar com essas questões. Será assegurado o meu direito de não-resposta sem que isso possa me ocorrer prejuízos de qualquer ordem. Todas as minhas dúvidas serão sanadas pelos pesquisadores. Haverá pausa para descanso durante a atividade;

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: o sentimento de ter dado voz às minhas dúvidas, inquietações e contentamentos no que se refere às práticas interdisciplinares durante o curso. Falando sobre este assunto, por meio deste estudo, após a publicação dos resultados poderá haver alguma contribuição para uma reflexão sobre a importância da formação de profissionais aptos ao trabalho em equipe interdisciplinar e possibilidade de contribuição na melhoria dessa prática;

10) Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

11) Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas por meio de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto pela equipe da pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações pessoais só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, com garantia do meu total anonimato;

13) Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim enquanto participante da pesquisa e nem me renderá nenhum tipo de remuneração;

14) Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo a reclamação ser encaminhada diretamente para a equipe da pesquisa, nos endereços e telefones disponibilizados abaixo. E os recursos necessários para este tipo de despesa serão de responsabilidade dos pesquisadores;

15) Que eu receberei uma via do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a 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 dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe de pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Nome: Suderlande da Silva Leão

Endereço: Rua São Domingos, 340, apart. 906-A, Residencial Miramar, Mangabeiras, CEP. 57037-780

Email: suderlande@hotmail.com

Telefone p/ contato: (82) 98108-2252; (82) 3202-5487

Nome: Sérgio Seiji Aragaki

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP:57072-900, Maceió – AL, Faculdade de Medicina (FAMED).

Email: sergioaragaki@gmail.com

Telefone p/ contato: (82) 99668-3991; (82) 3214-1857/1858

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da Ufal analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas**

Prédio da Reitoria, 1º andar, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041. No horário das 8h às 12h. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 201__.

<hr/> <p>(Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a;) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)</p>	<hr/> <p>SÉRGIO SEIJI ARAGAKI Orientador – Pesquisador</p> <hr/> <p>SUDERLANDE DA SILVA LEÃO Mestranda – Pesquisadora</p>
--	---

ANEXO II

UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Pesquisador:****Título da Pesquisa:****Instituição Proponente:****Versão:****CAAE:**

A Interdisciplinaridade na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas: a óptica dos Residentes.

SUDERLANDE DA SILVA LEAO

Faculdade de Medicina da UFAL

170959917.0.0000.5013

Área Temática:**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Número do Parecer:** 2.212.730**DADOS DO PARECER**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo descritivo e exploratório, focado na análise de práticas discursivas e na produção de sentidos. Que será realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), hospital-escola da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Os sujeitos da pesquisa serão 17 residentes da turma que iniciou em março de 2016, na Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso da (UFAL).

Após aprovação do CEP- Plataforma Brasil, e dos sujeitos da pesquisa terem assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo sua participação no estudo, conforme Resolução nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo os princípios éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos, será iniciada a produção das informações. Que acontecerá no HUPAA, em uma sala ampla e reservada, a ser definida, que possa proporcionar conforto e privacidade para os sujeitos da pesquisa. A produção das informações se dará por meio de uma oficina com os residentes, onde no primeiro momento, será feita uma breve apresentação dos participantes, o coordenador da oficina deverá

Apresentação do Projeto:**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

57.072-900

(82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com**Endereço:****Bairro:****CEP:****Telefone:**

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Cidade Universitária

UF: AL**Município:** MACEIO

Página 01 de 05



Continuação do Parecer: 2.212.730

fazer um esclarecimento sobre as regras do funcionamento da oficina para o grupo. Em seguida, o grupo será dividido em categoria profissional, e será solicitado que escrevam, em tarjetas, as atividades desenvolvidas por eles no primeiro e segundo ano da residência. Depois eles apresentarão para todo o grupo o que foi produzido, afixando as tarjetas em local de boa visualização para todos, abrindo espaço para correções e complementações das demais pessoas. Após as apresentações será dada uma pausa de trinta minutos, onde será oferecido um lanche. A seguir, o grupo classificará cada uma das atividades apresentadas em categorias: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, com possibilidades de explicações, questionamentos e negociações a respeito. Além do material produzido durante a oficina, as falas serão registradas por meio de um gravador de voz. Como método de análise das informações, todo material será transcrito sequencial e integralmente, e essas transcrições serão tomadas como base para a construção de mapas dialógicos, que possibilitarão o alcance dos objetivos desse estudo.

Objetivo Primário:

Entender, a partir dos discursos dos residentes, se a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) da Universidade Federal de Alagoas está formando profissionais para o trabalho interdisciplinar.

Objetivo Secundário:

1. Descrever as atividades teóricas e práticas realizadas pelos residentes em cada setor do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, de acordo com os discursos deles;
2. Caracterizar em multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar as atividades teóricas e práticas desenvolvidas durante a residência, a partir dos discursos dos residentes.

Objetivo da Pesquisa:

Riscos:

Esta pesquisa pode apresentar possíveis riscos de ordem física e mental, tais como: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar em grupo ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria. Desta forma, a pesquisadora adotará as seguintes medidas para

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

57.072-900

(82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Endereço:

Bairro:

CEP:

Telefone:

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Cidade Universitária UF: AL Município: Maceió



Continuação do Parecer: 2.212.730

minimizar ou evitar esses possíveis riscos: a oficina acontecerá só com a presença da pesquisadora, dos residentes e o auxiliar de pesquisa será devidamente treinado para ajudar a lidar com essas questões.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa, mesmo que de forma indireta, são: dar voz as dúvidas, inquietações e contentamentos dos residentes no que se refere às práticas interdisciplinares durante o curso. Além disso, o estudo poderá contribuir para uma reflexão sobre a importância da formação de profissionais aptos ao trabalho em equipe interdisciplinar. Considerada adequada a relação entre riscos e benefícios.

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo descritivo e exploratório, focado na análise de práticas discursivas e na produção de sentidos. Que será realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), hospital-escola da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Os sujeitos da pesquisa serão 17 residentes da turma que iniciou em março de 2016, na Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso da (UFAL).

Após aprovação do CEP- Plataforma Brasil, e dos sujeitos da pesquisa terem assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo sua participação no estudo, conforme Resolução nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo os princípios éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos, será iniciada a produção das informações. Que acontecerá no HUPAA, em uma sala ampla e reservada, a ser definida, que possa proporcionar conforto e privacidade para os sujeitos da pesquisa. A produção das informações se dará por meio de uma oficina com os residentes. Segundo Spink, Menegon e Medrado (2014), a utilização de oficinas como estratégia para produção de informação em pesquisas, tem um potencial de favorecer o exercício ético e político. Promove, ao mesmo tempo, a produção de material para análise e um espaço de trocas representativas que intensifica a discussão em grupo em relação ao tema proposto, gerando conflitos construtivos.

No primeiro momento da oficina, será feita uma breve apresentação dos participantes, o

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

57.072-900

(82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Endereço:

Bairro:

CEP:

Telefone:

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Cidade Universitária

UF: AL

Município: MACEIO

Página 03 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.212.730

coordenador da oficina deverá fazer um esclarecimento sobre as regras do funcionamento da oficina para o grupo. Em seguida, o grupo será dividido em categoria profissional, e será solicitado que escrevam, em tarjetas, as atividades desenvolvidas por eles no primeiro e segundo ano da residência.

Depois eles apresentarão para todo o grupo o que foi produzido, afixando as tarjetas em local de boa visualização para todos, abrindo espaço para correções e complementações das demais pessoas. Após as apresentações será dada uma pausa de trinta minutos, onde será oferecido um lanche. A seguir, o grupo classificará cada uma das atividades apresentadas em categorias: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, com possibilidades de explicações, questionamentos e negociações a respeito. Além do material produzido durante a oficina, as falas serão registradas por meio de um gravador de voz. A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada, se não houver anuência dos sujeitos em participar da oficina, tornando inviável, desse modo, a composição necessária para um resultado satisfatório. Dessa forma, será necessário repensar e rediscutir o planejamento do projeto, suspendê-lo ou encerrá-lo.

O pesquisador se responsabilizará foram analisados os seguintes documentos: FOLHA_DE_ROSTO.pdf; Declaração de Pesquisadores destinação dos dados; Declaração de Pesquisadores suspensão da pesquisa; CARTA_AUTORIZACAO; TCLE; Projeto Detalhado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Fazer referência à Resolução 510/2016 em todos os documentos.

Recomendações:

Protocolo atende as recomendações éticas da Resolução 510/2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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_P

ROJETO_941236.pdf

27/06/2017

11:22:58

Aceito

57.072-900

(82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Endereço:

Bairro:

CEP:

Telefone:

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Cidade Universitária

UF: AL

Município: Maceió

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.212.730
MACEIO, 10 de Agosto de 2017.

Luciana Santana
(Coordenador)

Assinado por:
Projeto Detalhado /
Brochura
Investigador

PROJETO.docx 23/06/2017
18:11:23

SUDERLANDE DA SILVA LEAO
Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /
Justificativa de Ausência
TCLE.docx 23/06/2017
18:09:50

SUDERLANDE DA SILVA LEAO
Aceito

Outros CARTA_AUTORIZACAO.pdf 16/06/2017
19:43:23

SUDERLANDE DA SILVA LEAO
Aceito

Declaração de Pesquisadores
DECLARACAO_SUSP_PESQ.pdf 16/06/2017
19:37:59

SUDERLANDE DA SILVA LEAO
Aceito

Declaração de Pesquisadores
DEC_CUMP_NORMAS_DEST_DADOS.pdf
16/06/2017 19:37:14

SUDERLANDE DASILVA LEAO
Aceito

Folha de Rosto FOLHA_DE_ROSTO.pdf 16/06/2017
19:36:48
SUDERLANDE DA SILVA LEAO
Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

57.072-900

(82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com**Endereço:****Bairro:****CEP:****Telefone:**

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Cidade Universitária

UF: AL**Município:** MACEIO

Página 05 de 05

