

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Stephane Juliana Pereira da Silva

SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL POR
EGRESSOS DE UM PROGRAMA

Maceió
2016

Stephane Juliana Pereira da Silva

SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL POR
EGRESSOS DE UM PROGRAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Psicologia da Universidade Federal
de Alagoas, como requisito para obtenção do título
de Mestre, sob a orientação da Prof^ª Dra. Maria
Auxiliadora Teixeira Ribeiro.

Maceió
2016

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

- S586s Silva, Stephane Juliana Pereira da.
Sentidos produzidos sobre a residência multiprofissional por egressos de um programa / Stephane Juliana Pereira da Silva. – 2017.
70 f.: il.
- Orientadora: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2016.
- Bibliografia: f. 58-63.
Apêndices: f. 64-70.
1. Educação permanente - Saúde. 2. Formação profissional. 3. Residência multiprofissional - Egressos. 4. Análise do discurso. I. Título.

CDU: 159.9:81'42



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP

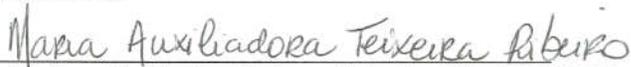
TERMO DE APROVAÇÃO

STEPHANE JULIANA PEREIRA DA SILVA

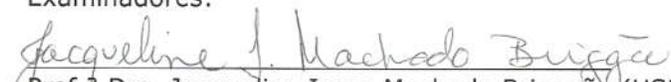
Título do Trabalho: **"Sentidos produzidos sobre a residência multiprofissional por egressos de um programa"**.

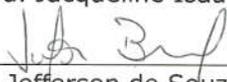
Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:


Prof.^a Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (UFAL)

Examinadores:


Prof.^a Dra. Jacqueline Isaac Machado Brigagão (USP)


Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (UFAL)

Maceió-AL, 29 de setembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Não é fácil elencar aqueles a quem devo esses agradecimentos, pois são muitos anos de dedicação para chegar até aqui e finalmente encerrar mais este ciclo depois de tantos momentos em que pensei que não iria conseguir.

Agradeço a Deus pela vida, por permitir minhas conquistas e derrotas, pois até nelas eu pude aprender algo e amadurecer.

A minha filha Júlia, por ser meu incetivo nesta reta final.

Aos meus pais, por todo amor e confiança dedicados a mim ao longo da minha vida. Sempre acreditam que eu vou conseguir independente do desafio, e vejo o quanto sou motivo de orgulho para eles, isso é a minha maior retribuição por toda dedicação.

Ao meu esposo, que sempre me apoia em todas as escolhas profissionais e me incentiva a nunca parar com minha jornada acadêmica.

Aos meus irmãos, pela presença e amizade me ajudando nos momentos de escape quando essa jornada parecia ser dolorosa.

À Maria Auxiliadora, a quem carinhosamente chamamos de Xili, pela amizade e pela orientação acadêmica e na vida pessoal desde 2008, quando começamos essa jornada.

Ao grupo de pesquisa, que agora chamamos de Prosa, pelas contribuições quando ainda estava na Residência Multiprofissional.

Aos professores doutores Jeffersson e Jacqueline pelas contribuições com este trabalho desde o momento da qualificação.

Ao PETPsico que foi a experiência incentivadora deste percurso profissional.

Ao amigo Nilton, pelas caronas quando tínhamos orientação e pela disponibilidade em me ouvir.

Aos amigos Darlan, Eyre e Welison que fiz no mestrado e foram fundamentais neste percurso, me ajudando a suportar quando precisei e por festejarem cada passo conquistado nesses dois anos.

À amiga Larissa que foi inspiração por ser a primeira orientanda da Xili neste mestrado e por todas as conversas e trocas.

Aos amigos Mário e Walkiria por terem participado dessa jornada desde a graduação

À amiga Renata e ao Mário pela leitura cuidadosa e essencial para finalização deste texto.

Aos amigos da Residência que levo para a vida e que foram inspiração para este trabalho.

Aos colegas de graduação e mestrado pelas contribuições e convivência.

Às participantes desta pesquisa, sempre tão disponíveis e compreensivas.

A minha família e família do meu esposo (que também é minha!) pelo incentivo e confiança no meu potencial.

Às amigadas construídas ao longo da vida.

À CAPES pelo financiamento da pesquisa.

RESUMO

Buscamos compreender os sentidos produzidos sobre a formação profissional por residentes egressos de um Programa de Residência Multiprofissional, a partir de suas falas relacionadas à experiência vivenciada, dialogando com a proposta da Política de Educação Permanente em Saúde. Apóia-se no referencial teórico-metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos, fundamentado no construcionismo social. Uma oficina, com cinco residentes egressas de um Programa de Residência Multiprofissional de Maceió, é o método utilizado para a construção das informações. Entre as cinco participantes, duas são assistentes sociais, uma psicóloga, uma nutricionista e uma fisioterapeuta, que fizeram parte das três primeiras turmas e estão vinculadas em algum serviço. Nosso foco de análise são as características de ação conjunta da experiência vivenciada a partir das falas das participantes, convocadas a produzir sentidos sobre a Residência Multiprofissional. Consideramos que o diálogo e o trabalho em equipe, proporcionados pela experiência da Residência, promovem a construção de novos conhecimentos e novas possibilidades de atuação nos serviços de saúde e que se caracterizam como ações conjuntas. E ainda que, a Residência Multiprofissional tem possibilitado a emergência de outros saberes e modos de atuação configurando-se como um dispositivo de formação, em consonância com a proposta da política de Educação Permanente.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Educação Permanente em Saúde. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos. Ação Conjunta.

ABSTRACT

We seek to understand how former residents from the Multiprofessional Residence Program produce meanings about their professional training, according to their discourses on the experience and its relation to the Permanent Education in Health Policy. Our theoretical and methodological approach is Discursive Practices and Meaning Production, which bases on Social Constructionism Movement. To achieve our goal and produce information, we performed a workshop with five former residents of the Multiprofessional Residence Program of Maceió. The participants were two social workers, a psychologist, a nutritionist and a physical therapist. All of them were at the first three Program classes and are employed. The analysis focused on the characteristics of joint action experience according to their discourses about the Program. Results show that dialogue and teamwork, provided by the experience on the Program, are joint actions that have made possible to produce new knowledge and new professional possibilities in health services. Furthermore, Multiprofessional Residence Program has made the emergence of new knowledges and practices possible, working as a training device, in line with Permanent Education in Health Policy.

Keywords: Multiprofessional Residence Program. Permanent Education in Health. Discursive Practices and Meaning Production. Joint Action.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 POR QUE PESQUISAR AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE?.....	13
2.1 As Residências que circulam na literatura acadêmica.....	14
2.1.1 Residências como cenário de prática.....	16
2.1.2 Educação Permanente em Saúde: focalizando as residências uniprofissionais.....	17
3 POSICIONAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	27
3.1 De onde falamos?.....	27
4 PERCURSOS METODOLÓGICOS	29
4.1 A Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do HUPAA/UFAL.....	30
4.2 Diálogo com as residentes egressas.....	34
4.3 O que se fala: os sentidos produzidos durante o encontro.....	36
4.4 Conversando sobre experiência da residência e a ação conjunta.....	54
5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
ANEXOS.....	64

1 INTRODUÇÃO

Ao finalizar, a graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, em 2012, na qual desenvolvi pesquisas e o trabalho de conclusão de curso, na área da saúde, tive interesse em continuar aprofundando meus estudos me vinculando a uma pós-graduação, além de ter uma vivência no cotidiano da atuação em Psicologia nos serviços de saúde. Realizei a seleção do programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário vinculado à UFAL, experiência que durou dois anos.

O interesse em estudar as residências multiprofissionais em saúde surge a partir dessa vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso.

A atuação no programa teve como espaço, no primeiro ano, clínicas do hospital que atendiam a usuários que foram submetidos a algum tipo de cirurgia ou estavam internados devido a algum tipo de patologia como: diversos tipos de câncer, dificuldades renais, complicações clínicas das doenças crônicas como diabetes e hipertensão entre outros. No segundo ano, a atuação foi realizada em dois ambulatorios e em uma Unidade Básica de Saúde.

Algumas questões foram provocando o interesse em refletir sobre a minha experiência e de outros colegas que fizeram parte do Programa. Ao conversar sobre a sua influência, levando em conta as mudanças que ocorreram, na forma de intervir nos diversos espaços e como o diálogo entre as diferentes disciplinas foi imprescindível para um cuidado integral ao usuário dos serviços de saúde.

A reflexão sobre as mudanças ocorridas em minha forma de compreender a atuação da Psicologia, conseqüentemente minha própria atuação, e as conversas com os amigos que fiz durante o período na Residência, profissionais de diversas áreas de atuação, foram despertando o interesse em dar continuidade a minha trajetória acadêmica. O que me levou a realizar a seleção do mestrado em Psicologia da UFAL o qual já tinha certa aproximação por ter participado do grupo de pesquisa vinculado a este Programa e que minha orientadora faz parte.

Inicialmente, as inquietações que deram origem ao desejo de fazer a pesquisa do mestrado estavam direcionadas a investigar a contribuição da vivência nesse Programa relacionada às mudanças na atuação da Psicologia no campo da Atenção Básica. A partir das leituras realizadas, das conversas em orientação e em outros espaços, consideramos que as ações desenvolvidas durante a residência ocorreram na dimensão multiprofissional e focalizar apenas na Psicologia, reduziria este estudo a uma das disciplinas envolvidas neste processo.

O nosso interesse é compreender os sentidos produzidos sobre a formação profissional por residentes egressos de um Programa de Residência Multiprofissional, a partir de suas falas relacionadas à experiência vivenciada, dialogando com a proposta da Política de Educação Permanente em Saúde

Para abranger esse objetivo, primeiro realizamos a apresentação do contexto de surgimento das Residências; um diálogo com a literatura acadêmica sobre o tema, apresentando os principais artigos que tivemos acesso, que possibilitam visualizar como a discussão sobre as Residências tem circulado nas publicações científicas. Esse levantamento foi estruturado a partir de dois bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no banco dos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

No segundo capítulo, trazemos o nosso referencial teórico-metodológico, aquele que norteia o percurso de toda a pesquisa.

No terceiro, discorremos sobre o método da oficina que escolhemos para alcançarmos nossos objetivos, quem participou e sobre o Programa de Residência escolhido para este estudo.

Além disso, ainda no terceiro capítulo, descrevemos as falas das participantes nas oficinas, realizamos uma discussão dos sentidos produzidos a partir das falas das participantes da pesquisa e analisamos os sentidos produzidos sobre a experiência na Residência tendo como foco o conceito de ação conjunta. Por fim, no quarto capítulo, faremos algumas considerações sobre a experiência proporcionada pela Residência e seus desdobramentos.

2 POR QUE PESQUISAR AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE?

O SUS tem possibilitado importantes mudanças na forma de assistência em saúde e, também, nos modos de ensinar e aprender. Essas mudanças vêm mobilizando pessoas e instituições com o objetivo de aproximar as instituições formadoras e as ações e serviços do SUS. Esse movimento cria condições para estimular mudanças no processo de formação dos profissionais da saúde e também nos modelos de cuidado em saúde. Com essas mudanças, novos perfis profissionais foram solicitados e várias estratégias têm sido criadas para que os princípios do SUS sejam consolidados. Uma delas é a criação dos programas de residências multiprofissionais em saúde enquanto estratégias de educação permanente. Esta surge para reconfigurar a atuação dos trabalhadores da saúde partindo da educação no e para o trabalho como estratégia para que mudanças ocorram no cenário de atuação (BRASIL, 2004; CECCIM; FEUERWERKER, 2004;LOBATO, 2010).

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, em todos os níveis de escolaridade, apresentou a proposta de criação da “Política de Educação Permanente e desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde”. Essa política tem o objetivo de potencializar mudanças na formação dos profissionais e nos modelos de atenção em saúde, oferecidos pelos serviços do SUS, assim como implementar a atribuição do SUS de gestão da educação dos profissionais da área. Em setembro de 2003, o Ministério da Saúde aprovou junto ao Conselho Nacional de Saúde a proposta realizada pelo DEGES através da portaria Nº198/GM/MS. (BRASIL, 2004; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; OLIVEIRA, 2009).

Nesta perspectiva, decidiu-se pela adoção de uma política de educação permanente no SUS capaz de encarar o desafio de ser um eixo transformador, uma estratégia mobilizadora dos diversos atores envolvidos e recurso de fortalecimento do SUS (BRASIL, 2004).

Uma das principais mudanças em decorrência da implantação das residências multiprofissionais foi a resistência ao modelo de atenção à saúde centrado na figura do médico e também ao modelo de formação, baseado na especialização e fragmentação do conhecimento. Esses modelos trabalham predominantemente com a perspectiva da doença como um fenômeno estritamente biológico. As residências multiprofissionais surgem enquanto uma das estratégias para formação de recursos humanos, que dialoga com essas mudanças na atenção à saúde e destaca a importância da comunicação entre as diversas categorias profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

O modelo de atenção à saúde, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), vem sendo modificado a partir de uma perspectiva de atenção de forma integral, na qual são considerados os diversos aspectos da vida (trabalho, moradia, cultura, contexto social) além de fundamentar o trabalho das novas categorias de saúde estabelecidas pela Resolução CNS 287/1998. (BRASIL, 2006; 2009; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006). Além disso, a saúde passa a ter uma assistência mais ampla sendo distribuída por níveis de atenção

Estudos sobre as residências multiprofissionais levou-nos a considerar que tem sido produzida uma crescente mudança nas metodologias de atuação profissional e como essas novas formas de fazer possibilitam melhorias na qualidade do atendimento nos serviços de saúde, em decorrência dessas práticas (NEPOMUCENO & BRANDÃO, 2011; CLEMENTE et al, 2008).

As residências multiprofissionais são consideradas como dispositivo para que mudanças aconteçam, na perspectiva da estratégia de Educação Permanente que tem em seus objetivos a busca do aprimoramento da atuação nos serviços de saúde no país (BRASIL, 2009). Apesar da discussão sobre as Residências como uma estratégia de Educação Permanente ter crescido, compreendemos que podemos contribuir para a expansão dessa discussão e produção de conhecimento sobre esta experiência e suas repercussões no cotidiano dos profissionais que vivenciam estes programas.

2.1 AS RESIDÊNCIAS QUE CIRCULAM NA LITERATURA ACADÊMICA

Para abranger a compreensão de como a residência multiprofissional tem sido discutida na literatura científica, realizamos uma busca em dois bancos de dados: no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no banco dos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Na escolha dos bancos de dados, levamos em conta suas características e o objeto de estudo desta dissertação. Ambos utilizam um modelo de indexação similar e são de acesso livre, sendo o primeiro importante para pesquisas em saúde e o segundo de temáticas e abrangência de interesse nacional e internacional (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). E, nossa pesquisa tem como foco as residências multiprofissionais em saúde.

Utilizamos como palavras-chave para o levantamento naqueles bancos de dados, as combinações: “residência multiprofissional” e “residência não médica”.

Quanto aos termos escolhidos para realizar a busca das publicações, o termo “residência não médica” foi retirado do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o termo

“residência multiprofissional” escolhemos para realizar uma busca específica da temática já que no DeCS esse termo não está indexado. O resultado da busca com o termo ‘residência multiprofissional’ nos trouxe um número maior de publicações sobre as Residências Multiprofissionais, enquanto que o termo ‘residência não médica’ resultou em várias publicações relacionadas às residências médicas e não apareceram outros artigos, a não ser aqueles que surgiram com o termo ‘residência multiprofissional’.

Realizamos a leitura dos títulos e resumos dos textos encontrados, a partir da qual foi possível construir dois quadros demonstrativos deste levantamento das publicações relacionadas ao tema. A seguir, disponibilizamos os quadros demonstrativos do levantamento realizado, inicialmente em janeiro 2015 e atualizado em março de 2016.

Quadro 1:

Termo: Residência Multiprofissional				
Artigos	BVS		CAPES	
Residência como cenário de prática/discussão de profissão ou residência específica	55		88	
Residência enquanto estratégia de Educação Permanente-discussão central	38		24	
Repetidos	20		6	
Total:	113		118	

Fonte: Elaborado pelo auotr, 2016.

Quadro 2:

Termo: Residência Não Médica				
Artigos	BVS		CAPES	
Residência como cenário de	149		106	

prática/discussão de profissão ou residência específica				
Residência enquanto estratégia de Educação Permanente-discussão central	7		2	
Repetidos	31		15	
Total:	187		123	

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

Somou-se 71 publicações que trazem a discussão das Residências como estratégia de Educação Permanente e destas publicações selecionamos 23 artigos, 1 dissertação e 3 documentos oficiais do Ministério da Saúde. Estes foram utilizados para fundamentação da temática sobre as Residências.

A partir da leitura dos títulos e resumos das publicações, quando realizamos a compreensão daquilo que o texto tratava enquanto discussão, classificamos as publicações acessadas em dois subtemas: por um lado, as produções que trazem a Residência como cenário de prática/discussão de profissão ou residência relacionada a apenas uma profissão e por outro, aquelas em que a Residência é focalizada enquanto estratégia de Educação Permanente como discussão central.

2.1.1 RESIDÊNCIAS COMO CENÁRIO DE PRÁTICA

Os artigos que trazem as residências multiprofissionais como cenário para discussão de temas específicos, abordam assuntos relacionados às práticas e ao processo de formação de algumas profissões envolvidas nestes programas: serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia e odontologia (PINTO et al, 2007; GONZALEZ; ALMEIDA, 2010; ALVES; CALDEIRA, 2011; MEIRA E SILVA, 2011; SANTOS et al, 2011; BERWING et al, 2012; CORREIA; COELHO, 2012; LANGONI et al, 2012; SCHMALLER et al, 2012; CIELO et al, 2013).

Abordam ainda, formas de atuação em áreas específicas como neonatologia, anestesiologia, cirurgia bariátrica, acompanhamento infantil e com idosos (BARBIERI et al, 2012; MAIA et al, 2012; CERON et al, 2013; MARTINS et al, 2014;), além de discutirem práticas desenvolvidas nos programas de residências: cuidado domiciliar, apoio matricial e cuidados paliativos (KLOCK et al, 2005; MITRE, 2012; HERMES; LAMARCA, 2013).

Outro enfoque abordado nesses estudos é a interlocução proporcionada pelas residências com algumas políticas, através de seus programas de ações, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Política de Saúde Mental e Educação Popular em Saúde (CARNEIRO et al, 2009; LOBOSQUE, 2011; RODRIGUES, 2011; GUERIN et al, 2012).

Além das políticas, são discutidas as experiências dos residentes, em alguns espaços de atuação, como ambulatório de oncologia (MORAIS et al, 2012; MIRANDA; LO BIANCO, 2013;) e de doenças renais (PENA et al, 2012).

As publicações que abordam os programas de residência ou falam sobre residentes, discutem diversos assuntos. Entre eles está a incidência de transtornos em residentes como a Síndrome de Burnout e transtornos mentais em geral (GUIDO et al, 2012; CARVALHO et al, 2013) e a percepção de residentes sobre a experiência nas residências (LIMA E ARAÚJO, 2011; GOULART et al, 2012).

Também são discutidos aspectos relacionados à experiência nos programas, a exemplo da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade (LESSA, 2000; FERREIRA et al, 2009; SALVADOR et al, 2011; CHEADE et al, 2013; SHERER et al, 2013). Outros relatam também a experiência da preceptoria nas residências e o uso de recursos metodológicos como diários reflexivos nessa formação (PAGANI; ANDRADE, 2012; OLIVEIRA et al, 2013).

A literatura acadêmica apresenta a residência como uma estratégia de Educação Permanente regulamentada a partir de 2005, após a criação da Política de Educação Permanente no país e será apresentada a seguir, contribuindo para a compreensão da constituição das residências multiprofissionais.

2.1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FOCALIZANDO AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

Neste capítulo, discorreremos sobre a literatura acadêmica encontrada nos bancos de dados anteriormente citados que fala desde a implementação da Política de Educação Permanente. Ao falarmos dessa Política falaremos também do surgimento e regulamentação

das Residências Multiprofissionais como uma das estratégias para concretização da Educação Permanente no Brasil.

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. Propõe ainda que este trabalho seja articulado entre o SUS e suas esferas e as instituições formadoras. A lógica desta política pública é a de aceitar que formação e o desenvolvimento de ações possam ser realizados de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar (CECCIM, 2005).

A Educação Permanente torna-se o conceito pedagógico e metodológico para experimentação das relações entre ensino-aprendizagem e entre docência e atenção à saúde, sinalizando ser necessária a criação de novas formas de entender e produzir saúde (OLIVEIRA, 2009).

Diante deste cenário, podemos situar a formação dos profissionais da saúde em um projeto de educação que ultrapassa os limites de um processo educativo voltado apenas para uma aprendizagem técnico-científica de cada profissão. A formação técnico-científica é um dos aspectos da qualificação das práticas, pois a este processo amplo de formação englobamos outros aspectos como produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de pensamento e um conhecimento do SUS. Essa formação deve ter como objetivos, também, a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, favorecendo um direcionamento para as necessidades da população usuários dos serviços de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto, os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde precisam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Outro aspecto importante nesse cenário de qualificação e formação é que, muitas vezes, cursos que são considerados necessários aos trabalhadores são ainda mais necessários aos docentes, buscando fortalecer a educação superior e profissional integrando valores éticos, técnicos, humanísticos e organizacionais já mencionados (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O modelo de capacitação utilizado para qualificação dos trabalhadores da saúde está baseado na lógica dos saberes específicos, que em grande parte tem uma atuação hierarquicamente determinada e um formato de ações que privilegiam a compreensão individual, deixando em segundo plano o sentido da integralidade na assistência. Essas capacitações acabam sendo sustentadas por uma perspectiva médico individualista (OLIVEIRA, 2009).

Na modalidade “Educação em Serviço”, como é o exemplo das residências multiprofissionais, destaca-se o espaço de trabalho como produtor de novos conteúdos, instrumentos e recursos para um projeto de mudança. Destacamos que essa estratégia considera a implantação de um processo educativo concomitante às práticas de serviço, buscando a construção de espaços coletivos de avaliação e análise dos sentidos colocados no cotidiano do trabalho em saúde (CECCIM, 2005; OLIVEIRA, 2009).

A educação em serviço reconhece os municípios como espaço de vivências dessa proposta. Reúne desafios na atuação que englobam o lugar de inscrição das populações, a contribuição das instituições formadoras, dos projetos político pedagógicos, dos estágios para estudantes e de mobilização das culturas. A educação permanente em saúde/educação em serviço contribui para a interlocução entre os diversos atores, incluindo as esferas estaduais e municipais, na construção de um sistema único para a saúde (BRASIL, 2004; OLIVEIRA, 2009).

Essa estratégia busca produzir mudanças que possibilitem os profissionais da saúde reconstruírem conceitos que abandonem o determinismo biológico e a definição de saúde como ausência de doenças, trazendo para o cotidiano de trabalho a importância do atendimento integral aos usuários dos serviços. Esses conceitos e práticas biomédicas têm sustentado, durante um tempo significativo, os modelos de assistência a saúde e podem interferir na consolidação dos princípios do SUS (FEUERWERKER, 2005; OLIVEIRA, 2009).

Assim, a partir dessas concepções, a Educação Permanente tem um lugar importante na criação de dispositivos capazes de dar conta desta proposta, além de não mais antagonizar políticas e práticas em saúde. Isso provoca mudanças nas concepções atuais e direciona para a necessidade de desnaturalizar compreensões historicamente produzidas no campo da saúde (CECCIM, 2005; LOBATO, 2010).

As residências multiprofissionais são exemplo desses dispositivos criados para contribuir com essas mudanças. Salientamos sua implicação como instrumento questionador e promotor da transformação das práticas de planejamento, gestão e atuação junto à comunidade. A educação em serviço, utilizando como dispositivo as residências multiprofissionais, é compreendida como um avanço no sentido de produzir novos modos de atuação para os profissionais reconfigurando práticas e criando outras (CECCIM, 2005; LOBATO, 2010).

A residência, enquanto uma modalidade de formação, tem uma história de regulamentação, na área do ensino médico, através do Ministério da Educação, em 1977, com

o Decreto nº 80.281, na modalidade de pós-graduação *lato sensu*. Enquanto que as residências multiprofissionais são mais recentes, tanto em sua expansão quanto na regulamentação, através da Lei 11.129/2005. Apesar disso, desde a década de 1960, as residências não médicas vinham ocorrendo, sem vinculação nenhuma com os Ministério da Saúde (MS) e/ou da Educação (BRASIL, 2009; LOBATO, 2010).

O MS vem apoiando as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), desde 2002. Nesse mesmo ano, foram criadas dezenove residências multiprofissionais em saúde da família com diferentes formatos, mas todas elas trabalhando na perspectiva de construção de um trabalho integrado com todas as profissões da saúde (BRASIL, 2006; ROSA & LOPES, 2010).

Em 2005, através da Lei nº 11.129 de 30 de junho, foi criada a Residência em Área Profissional da Saúde. Esta ficou definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço destinada às categorias profissionais que compõem a área da saúde, excetuada a área médica. Neste período vários grupos se organizavam em diferentes regiões do País, para criar programas de residência multiprofissional estimulados pela SGTES (BRASIL, 2006, 2009; ROSA & LOPES, 2010).

Embora as residências não médicas, multiprofissionais sejam regulamentadas a partir da criação da Lei nº 11.129/05, estudos apontam que elas existam desde 1978. Porém, como uma das estratégias de qualificação que passaria a ser financiada e regulamentada pela relação interministerial, entre Ministério da Educação e Saúde, ela só pode ser reconhecida a partir dessa lei (LIMA & SANTOS, 2012).

Este financiamento, para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento no seu potencial pedagógico e político, tem como objetivo possibilitar a formação de profissionais comprometidos com as mudanças ocorridas, a partir da criação do SUS e contribuir com a mudança do desenho da assistência desse sistema (BRASIL, 2006).

Após a promulgação da lei que criou as residências multiprofissionais, instituiu-se a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e se iniciou o processo de sua regulamentação. A partir daí, começou um processo de socialização e discussão sobre o tema entre o Ministério da Educação e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2009).

Alguns eventos se destacaram nesse espaço de discussão para a construção das residências multiprofissionais em saúde. O principal foi o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, realizado pela SGTES em Brasília, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, em dezembro de 2005 (BRASIL, 2006).

Este processo teve continuidade em 2006, quando a SGTES, em parceria com o CNS e o Fórum de Residentes Multiprofissionais em Saúde, iniciou a realização de seminários regionais para discutir a RMS. Esse movimento deu seguimento ao seu processo de regulamentação, à medida que foram discutidas questões pertinentes às orientações para o programa. Ainda durante os seminários regionais surgiram propostas para a criação de um grupo para elaborar a proposta de composição, atribuições e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2006).

O II Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde aconteceu no Rio de Janeiro, em agosto de 2006, dentro do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO. Após estes acontecimentos houve uma ampliação do número de projetos de RMS, construídos pelas várias regiões do País. E, para dar conta das peculiaridades de cada região e programa a ser criado e estabelecer um padrão de análise dos programas, que deveriam estar afinados com a Política Nacional de Educação para o SUS, a SGTES elaborou critérios de análise a serem observados em cada projeto (BRASIL, 2006).

O que podemos destacar dessa estratégia de formação é a característica da interdisciplinaridade que atribui o caráter inovador desses programas, evidenciado pela inserção das categorias estabelecidas pela Resolução CNS nº 287/ 1998. Este tipo de formação coletiva visa inserir os diversos profissionais envolvidos sem deixar de respeitar e considerar os núcleos específicos de cada profissão (BRASIL, 2006; 2009).

Algumas definições tornaram-se necessárias para a análise no processo de credenciamento dos programas. Definição de preceptoria, tutoria, campos de estágio, ênfases dos programas, estratégias pedagógicas e modos avaliativos também entraram para a lista de critérios estabelecidos para o credenciamento. Os diversos lugares que construíram programas de RMS, o fizeram procurando aproximar o ensino da gestão, o que por si só já se constitui em inegável inovação na formulação de políticas para formação de trabalhadores do e para o SUS. Apesar da variedade de projetos e desenhos metodológicos, os programas precisam defender e praticar a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico (BRASIL, 2006).

Para exemplificar isto, podemos citar a formação de preceptores e tutores antes de iniciar o programa, destacando a necessidade de qualificação permanente dos profissionais envolvidos. Outro exemplo é a construção de espaços de articulação ensino-serviço que esses programas promovem, provocando mudanças no modelo de formação dos profissionais de saúde, para os cursos de graduação da área da Saúde e outras iniciativas de capacitação dos trabalhadores para o SUS (BRASIL, 2006).

É interessante destacar que existem programas de residência com nomenclaturas diferentes, embasadas nos modelos de organização institucional para cada modalidade, por exemplo, Residência em Saúde da Família, em saúde do Adulto e do Idoso, em Saúde Mental. Apesar disso, todas elas se configuram como modalidade de ensino de pós-graduação através da formação em serviço, pela inserção em equipe multiprofissional, oferecendo supervisão nos espaços de trabalho e aulas teóricas com foco nos núcleos específicos e campo coletivo (OLIVEIRA, 2009).

Existe uma diversidade nos planos políticos pedagógicos dos programas de Residência Multiprofissional ofertados. Isso nos mostra um cenário heterogêneo no que diz respeito a currículos, organização didático-pedagógica, objetivos educacionais, matrizes pedagógicas e sistemas de avaliação utilizados. É importante que se construa planos políticos pedagógicos consistentes e coerentes com a realidade local, pois são eles que fornecem os elementos condutores da formação e sua construção expressa a responsabilidade social da Instituição de Ensino Superior IES com a formação em saúde (NETO et al, 2015).

Para compreender a forma como as residências multiprofissionais são entendidas como uma estratégia de resistência à manutenção de algumas práticas já engessadas é necessário repensarmos alguns conceitos que foram construídos ao longo da história da assistência em saúde no país. Reordená-los para as novas necessidades da população usuária dos serviços de saúde, realizando mudanças e até substituições de paradigmas e conceitos já naturalizados. Conceitos propostos a partir da implantação do SUS, que auxiliam na compreensão da importância das políticas de educação permanente e da formação de trabalhadores e que assumam uma concepção de saúde na qual os sujeitos possam ser considerados de forma integral (OLIVEIRA, 2009).

A formação desses profissionais começa na universidade, espaço esse que tem supervalorizado o saber científico e especializado. Os cursos de graduação por muito tempo buscaram legitimar um processo de constituição de habilidades e competências para atuação dentro de cada núcleo de saber, seguindo práticas técnicas já definidas. Porém, ao considerarmos as estratégias de educação permanente para o SUS, como as residências multiprofissionais, esperamos que aflore um novo traçado metodológico que favoreça a criação e efetivação de ações pautadas em novos paradigmas (OLIVEIRA, 2009).

Essas estratégias vêm sendo incentivadas visando a promoção de mudanças na formação tanto inicial, por projetos como Pró-saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), e também na modalidade de pós-graduação *lato sensu* como são as residências

multiprofissionais (GERLAK et al 2009; NASCIMENTO & OLIVEIRA, 2010; NEPOMUCENO & BRANDÃO, 2011).

A reorientação da formação dos profissionais dos vários cursos da área da Saúde tem ocupado a agenda dos setores da saúde e educação, visto que programas como estes possuem uma potencialidade para formar um novo trabalhador em saúde. As RMS buscam promover essa transformação incentivando uma reflexão sobre as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS e novas possibilidades de atuação. Esta se caracteriza, ainda, como um processo de formação a partir da inserção no trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de competências como, ser um profissional generalista, com visão humanista, crítica e integradora, sendo capaz de atuar com qualidade e resolubilidade nos serviços de saúde. Além de considerar a necessidade do acolhimento integral ao usuário e a construção de um novo saber irrestrito a uma disciplina isolada (GERLAK et al, 2009; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; FREITAS, 2012).

Esta experiência de formação em serviço possibilita a qualificação profissional não apenas para os residentes, como também para os profissionais já inseridos nos serviços que os recebem. Além de formar um profissional orientado pelas diretrizes do SUS, o que se espera é um profissional capaz de compartilhar saberes e que mostre interesse em participar de ações conjuntas, para atender às necessidades da população. Esta postura pode romper com paradigmas construídos anteriormente para construir um novo modelo de cuidado em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006).

Neste processo, a população, formas de controle social, a equipe dos serviços, as escolas do bairro entre outros tantos atores são convidados a produzir espaços de saúde e de qualidade de vida. E esse é o destaque que pretendemos dar a experiência possibilitada pelas residências multiprofissionais: questões complexas do cotidiano de trabalho no SUS passam a ter respostas coletivas. Contribuições como essas potencializam a importância das RMS no processo de ruptura com modelos engessados de atenção em saúde (BRASIL, 2006).

O que pretendemos destacar é que a experiência proporcionada pelas RMS almeja a construção de espaços de trocas, de abertura para a comunicação, com o objetivo de desenvolver práticas coletivas não mais fragmentadas e relacionadas apenas a objetos definidos pelas disciplinas de forma isolada (OLIVEIRA, 2009; LOBATO, 2012).

Essa experiência permite romper com a rigidez imbricada nas disciplinas propondo um espaço coletivo de atuação onde se cria e se experimenta. As RMS não são apenas uma iniciativa de formação técnica, mas um importante movimento político e de ordenação social para garantia da consolidação do SUS. Essa formação em serviço busca também a construção

de novas práticas e tecnologias em saúde, com a inserção dos profissionais em equipes multidisciplinares. A partir disso, a troca entre os trabalhadores e usuários possibilita a criação de novos saberes e práticas, permeados pelas concepções de atendimento integral (OLIVEIRA, 2009; LOBATO, 2012).

Um estudo realizado por Clemente et al (2008) em um programa de residência em saúde da família na cidade de São Paulo foi possível observar que essa experiência permitiu aos profissionais desenvolverem práticas interdisciplinares, considerando o compromisso com a demanda da população e também com a formação e aprendizado dos residentes nesse formato de atuação.

Em 2009, Gerlak et al realizaram um estudo, no qual foi discutido a experiência de uma residência em saúde do idoso de Porto Alegre, como estratégia de educação permanente, que reúne diferentes campos de saberes e práticas no sentido de planejar ações para a população e trabalhar na perspectiva da integralidade. Neste sentido, o trabalho em equipe constitui uma dinâmica sustentada por um modelo de atenção em saúde fundamentado na interdisciplinaridade, integralidade, na humanização do cuidado e no diálogo, demonstrando que é possível ampliar o foco do processo de trabalho.

Para que a integralidade aconteça, é preciso que haja disponibilidade dos profissionais para se posicionar de forma flexível, solidária e democrática. Consideramos que essa mudança na formação e nas práticas é um desafio a ser superado por implicar mudanças de paradigmas consolidados nos serviços, nas instituições de ensino e nas nossas relações. Porém, o diálogo e a construção de práticas coletivas podem tornar possível um novo modo de trabalho em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006; 2010).

Entendemos que o desafio das RMS envolve a reconfiguração das práticas hegemônicas colocadas pelo paradigma cientificista adotado pela medicina. A busca pela legitimação do espaço das demais profissões da área da saúde destaca ainda mais a importância das RMS existirem, enquanto dispositivo de modificação do modelo tradicional biomédico. Este desafio está relacionado à ampliação do conceito de saúde, que direciona múltiplas dimensões e caminhos de atuação. Os recursos que podem facilitar a consolidação desse modelo de atuação mais ampliado são encontrados nas práticas de interdisciplinaridade como resultado dos encontros com outros saberes e práticas de outros profissionais inseridos, e também com usuários, grupos e comunidades (OLIVEIRA, 2009; NEPOMUCENO; BRANDÃO 2011).

As experiências nas Residências Multiprofissionais tem demonstrado a importância da educação interprofissional na formação em saúde para atingir a complexidade das profissões

na perspectiva do cuidado integral. Esta formação contribui para que os profissionais tenham uma compreensão mais ampla do usuário ou paciente, rompendo com a lógica hospitalocêntrica e contribuindo, também, para atuação na atenção primária de saúde (SILVA, 2013).

Essas experiências representaram o fortalecimento de muitas políticas de saúde. Entre elas podemos citar o Apoio Matricial, fornecendo conhecimentos especializados e suporte técnico aos trabalhadores dos serviços, nos quais o residente é inserido (MOURA E SILVA, 2015).

Uma pesquisa realizada em Londrina aponta que as Residências Multiprofissionais tem contribuído para que mudanças ocorram nos contextos onde são criadas. Uma delas é considerar que a atuação dos residentes é importante para produzir mudanças no processo de trabalho dos serviços que os recebem, contribuindo ainda para a mudança do modelo de assistência à saúde. Por isso, a participação do profissional de saúde atuante no serviço é imprescindível para que as Residências se consolidem (DOMINGOS et al, 2015).

A Residência tem sido compreendida como uma “especialização para a vida” contribuindo para a formação do residente para a resolução de problemas vividos no cotidiano, na forma de lidar com os indivíduos, para atuar em todas as áreas relacionadas ao setor saúde e em equipe. A vivência nas Residências proporciona ao profissional o enfrentamento das dificuldades com o usuário, com a comunidade, criação de vínculos, comprometimento com o cuidado, ir em busca do que a pessoa (usuário/paciente) precisa. Para os profissionais do serviço existe a possibilidade de ampliação da relação teoria prática e do conhecimento dos trabalhadores sobre o território (DOMINGOS et al, 2015)

Essas práticas interdisciplinares, realizadas nos programas de RMS, são percebidas como mais resolutivas, possibilitam o exercício de uma capacidade de negociação para lidar com a hierarquia estabelecida nas relações de trabalho, tolerância e diálogo em situações conflituosas. As experiências multiprofissionais mostram como a formação em serviço pode ser rica e desafiadora para o cuidado em saúde (LIMA & SANTOS, 2012).

As pesquisas realizadas por Silva et al (2014), Casa Nova et al (2015) e Bones et al (2015) com residentes de programas espalhados pelo Brasil mostram que esta experiência traz a oportunidade de ter contato com conhecimentos acerca de outras áreas e isso faz com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem. Esse trabalho em conjunto traz ao paciente uma assistência de forma integral, tratando-o não apenas como um doente, mas atendendo às suas necessidades. Além disso, o residente realiza suas ações de forma

compartilhada, reconhecendo quando existe a necessidade da intervenção de outros profissionais, proporcionando atendimento multidisciplinar ampliado.

Os residentes percebem que, apesar do trabalho ser realizado em equipe, cada profissional tem sua individualidade que contribui para o desenvolvimento da prática multiprofissional em benefício do paciente. Os residentes sentem-se valorizados e reconhecidos quando os usuários admitiram ter satisfação com a assistência prestada e reconhecem sua contribuição. A construção coletiva do conhecimento, um dos objetivos dessa modalidade de formação, pode efetivar o desenvolvimento de uma proposta inovadora de assistência, além de ampliar as possibilidades de atuação junto a equipes multiprofissionais de saúde. O conceito de trabalho em equipe multiprofissional implica em objetivos comuns, identidade de equipe compartilhada, compromisso compartilhado, funções da equipe e responsabilidades claras, interdependência entre os membros da equipe e integração entre os métodos de trabalho (SILVA et al, 2014).

As Residências ainda proporcionam a educação permanente dos profissionais do serviço ao compartilharem atividades com os residentes. É neste sentido que podemos frisar a importância de implantação de políticas públicas, especialmente no âmbito da educação e da saúde, que favoreçam a produção de conhecimentos e de práticas voltadas para a transformação dos modos de atuação para o SUS (FREITAS, 2012; ROSA; LOPES, 2010).

Segundo Rossoni (2015) a vivência na residência multiprofissional tem suas dificuldades relacionadas à estrutura dos cenários de prática, organização de atividades e do processo de trabalho dos profissionais dos serviços os quais eram inseridos. Essas dificuldades fizeram com que os residentes desenvolvessem um movimento de solidariedade e resistência que marcavam o cotidiano dessa formação. O que podemos destacar é a necessidade de qualificar as estruturas físicas e os processos de trabalho dos serviços.

É de fundamental importância as Residências para a adequação e formação de profissionais para o SUS. No entanto, algumas experiências evidenciam dificuldades de articulação entre os municípios. Essas dificuldades apontam que os arranjos políticos internos dos municípios interferem diretamente na constância das pactuações realizadas no processo de prática dos Programas. Vale destacar a importância do alinhamento entre as intuições de ensino superior e os municípios (FIORANO & GUARNIERI, 2015; TORRES et al, 2015).

Para que esta proposta continue avançando é importante dialogar amplamente com o controle social e a participação popular, a integralidade, o trabalho em equipe e o desenvolvimento do SUS, portanto, com a multiprofissionalidade (CECCIM, 2009).

Nesse contexto, é que buscamos realizar uma pesquisa que configure os sentidos dessa experiência para residentes egressos em seus contextos presentes de atuação profissional, refletindo sobre as residências multiprofissionais enquanto uma estratégia da Política de Educação Permanente.

3 Posicionamento teórico-metodológico

Neste capítulo, discorreremos sobre o nosso posicionamento teórico e metodológico. Inicialmente, apresentamos alguns pressupostos do construcionismo social que norteiam a prática de produção de conhecimento nesta pesquisa. Em seguida, apresentamos o referencial teórico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de modo a explicitar nossa concepção de linguagem como uma ação social. Por fim, apresentamos o conceito de ação conjunta, o qual fundamenta as reflexões sobre o material empírico desta pesquisa, produzido no encontro com nossos interlocutores.

3.1 De onde falamos?

Para começar, vamos ressaltar que aspectos do construcionismo são relevantes para esta pesquisa e escrita da dissertação. O primeiro aspecto é considerar qualquer conhecimento como socialmente construído. Com isso queremos dizer que o conhecimento não é produzido pela busca de algo pré-existente ou que esteja pronto para ser descoberto. A ênfase é que o conhecimento se dá no processo de interação social e não é produzido dentro da mente das pessoas. Outra característica importante é a intrínseca relação entre conhecimento e ação, pois tanto as ações humanas geram a necessidade de descrição e explicação (construção de um conhecimento), como esta construção gera ações (RIBEIRO, 2011).

A linguagem, pautada por uma perspectiva construcionista, é o foco no qual nos apoiamos para entender a dinâmica da construção do conhecimento. Este é produzido através da linguagem em uso, que é entendida como uma forma de ação na qual construímos o mundo. Então o construcionismo no qual nos apoiamos para construção desta dissertação, é aquele que está comprometido com a produção de conhecimento considerada como ação (RIBEIRO, 2011).

Pautamo-nos no Construcionismo Social, por compartilhar com o posicionamento de que as convenções, crenças e discursos produzidos, no nosso caso no âmbito da saúde, produzem uma lógica de dominação nas relações de poder que precisam ser entendidas a

partir de seu contexto de produção. Quem fala, para quem se fala, como se fala e o que se quer produzir com esse ou aquele discurso são questionamentos presentes nesta forma de pesquisar. A desconstrução ou desfamiliarização de conceitos que foram construídos ao longo do tempo e da história que se transformam em crenças e “verdades” são o caminho para compreendermos as realidades produzidas por nós (SPINK; FREZZA, 2004; SPINK et al, 2014).

Esta perspectiva propõe o constante estranhamento e questionamento dessas “verdades” e defende o abandono de grandes verdades fundadas nos pressupostos da Modernidade como a representação do conhecimento, a retórica da verdade, a neutralidade e endeusamento do conhecimento científico. Resignificar a objetividade da ciência implica numa postura reflexiva, tanto do processo de construção do conhecimento, como também sobre as suas consequências para as pessoas, o que resulta numa reflexão ética (SPINK, 2000; 2004).

O compromisso ético durante o processo de construção da pesquisa é abarcado pela compreensão da pesquisa como uma prática social e pelas reflexões da ética dialógica. O que se pode destacar neste posicionamento é a relação do pesquisador com seu objeto de pesquisa e suas consequências (SPINK, 2000; RIBEIRO, 2011).

Tendo em vista a aproximação com o referencial teórico metodológico a pesquisa é desenhada por uma perspectiva dialógica, na qual se pauta na compreensão dos discursos produzidos neste contexto. A produção de conhecimentos está intrinsecamente relacionada a sentidos e realidades múltiplas nas quais a dialogia desempenha uma função importante (IÑIGUEZ, 2002).

Nessa perspectiva, a objetividade está atravessada pela dialogia. E esta é entendida como o conceito fundamental na concepção de uma pesquisa ética. Uma pesquisa realizada a partir deste posicionamento implica na produção de sentidos perpassada por muitas vozes, essas não são somente dos pesquisadores e pesquisados, mas também dos autores que lemos, colegas com quem dialogamos e tantos outros interlocutores (SPINK, 2000).

Segundo Ribeiro (2011), o diálogo é entendido por Bakhtin como um fenômeno da interação verbal, que envolve toda comunicação verbal, não apenas entre as pessoas. Partindo deste conceito de dialogia entendemos que as experiências das residências possibilitam a produção de um conhecimento dialogicamente situado e construído pelas muitas vozes perpassadas, a política de educação permanente, os projetos políticos pedagógicos das

residências, as diferentes formações pessoais e profissionais dos residentes, dentre tantos outros elementos que fazem parte desse processo dialógico.

Este processo nomeado por Bakhtin de dialógico é traduzido por Shotter (2011), em um conceito que ele chamou de ação conjunta. Esse conceito focaliza situações concretas, nas quais as circunstâncias do meio e as ações das pessoas têm uma influencia formativa naquilo que nós fazemos, assim como qualquer coisa dentro de nós. Além disso, a ação conjunta se caracteriza por uma atividade “espontaneamente responsiva” na qual uma pessoa não age independente da outra, mas agem em conjunto. E isto acontece de forma espontânea na qual aqueles envolvidos em tal ação conjunta, criam entre si situações únicas, novas que só existem a partir desse encontro.

Significa dizer que na concepção de Shotter (2011) quando alguém age, sua ação não pode ser entendida como sua própria atividade, pois para que esta ação aconteça outras influências formatadas pelas ações dos outros são incorporadas. Assim produzimos ações conjuntas, dialógicas e interacionais no que Shotter chamou de **nós coletivo**.

Pensar numa perspectiva construcionista voltada para a ação é realizarmos uma compreensão da ação conjunta na qual afirmamos que o mundo é construído a partir das relações, do diálogo e da interação (RIBEIRO, 2011).

Ribeiro (2011) ao realizar uma compreensão do que Shotter (1993) descreve sobre Ação Conjunta, afirma que esta é uma atividade que se desenvolve na *incerteza* e *impredizibilidade*. Isso quer dizer que não é possível prever ou prever que efeitos e repercussões uma ação terá, ainda que exista um planejamento a priori para sua realização.

É a partir deste referencial construcionista focalizando a ação conjunta descrita por Shotter (2011) que desenvolvemos esta pesquisa, buscando reflexões sobre a vivência de egressos de um programa de Residência Multiprofissional, considerando as transformações que esta experiência possibilita para os profissionais e o conhecimento produzido a partir disto.

4. Percursos metodológicos

Tendo as residências multiprofissionais em saúde como foco deste estudo, elaboramos uma pesquisa no enquadre construcionista de estudo das práticas discursivas, considerando a

diversidade de profissões envolvidas neste processo de formação. Para compreender os sentidos produzidos pela residência multiprofissional, elegemos descrever o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, vinculado ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, realizar uma oficina com egressos desse Programa e refletir sobre suas experiências, articuladas com a Política de Educação Permanente em Saúde e o referencial teórico, norteador desta pesquisa.

4.1 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO DO HUPAA/UFAL

O programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas teve sua primeira turma de residentes iniciado em 2010. Está prioritariamente relacionada à atenção em saúde, de média e alta complexidade, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, contemplando ainda a atenção básica em saúde. Além disso, mantém um caráter multiprofissional, envolvendo profissionais das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia (retirada a partir da turma de 2012-2014), nutrição, psicologia, serviço social e educação física (incluída a partir da turma 2011-2013), visando à integração interdisciplinar, mas preservando as especificidades de cada área profissional participante.

Nessa perspectiva, os conteúdos teóricos e práticos estão baseados nos princípios da integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, considerando a singularidade da nossa região. Sendo assim, o programa de Residência Multiprofissional prevê a articulação entre as diversas instâncias do sistema de saúde local, tomando como ponto de apoio o sistema de referência e contra-referência, levando os residentes a buscarem as unidades básicas do VI e VII distritos sanitários de Maceió/AL, para dar seguimento ou suporte ao atendimento iniciado e/ou continuado no HUPAA.

Este programa de Residência tem a duração mínima 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 Universitário e 15% na rede de atenção primária. Os 20% restantes são destinados às atividades teórico-conceituais, a saber: componentes curriculares, cursos específicos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica.

As atividades que trabalham os conteúdos teórico-práticos (correspondente a 20% da carga horária total do programa) são distribuídas da seguinte forma: 1110h para o eixo comum (a todos os residentes), sendo 480h de disciplinas e 120hs de outras atividades

(cursos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica com temas comuns a todos os residentes). E no eixo específico são 430h de disciplinas (de cada profissão participante do programa) e 80h de outras atividades (cursos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica, próprios a cada uma das profissões).

O programa tem como cenários de práticas (locais onde a parte prática da Residência é desenvolvida), a Clínica Médica, Ambulatório (ambulatório de oncologia, Hospital dia, Pediatria, Cardiologia, Programa de Cirurgia Bariátrica, Nefrologia, Programa de Controle do Tabagismo), Clínica Cirúrgica, UTI Geral, UTI Neonatal, Licitação, Controle Social (Ouvidoria, Conselho Gestor), Unidades de saúde do VII distrito sanitário de Maceió.

Em minha vivência no programa (turma 2012-2014), pude atuar em alguns desses cenários de prática. No primeiro ano, nos distribuímos em duas equipes de trabalho para atuar em duas clínicas do hospital, clínica médica e a cirúrgica. Após um período de seis meses foi realizado o rodízio para que as duas equipes pudessem vivenciar as duas clínicas durante o primeiro ano de trabalho. No segundo ano as atividades nos cenários de prática eram realizadas nos ambulatórios do hospital e em uma Unidade Básica de Saúde, determinada anteriormente pela coordenação do programa. O mesmo rodízio foi realizado no segundo. A semana do residente era organizada a partir das práticas profissionais nesses cenários de prática, atividades com disciplinas (específicas e integradas) além de reuniões entre as equipes, com a preceptoria, tutoria e sempre que necessário com a coordenação.

Enfrentamos algumas dificuldades durante esses dois anos, o primeiro desafio foi formar as equipes e conseguir trabalhar e desenvolver atividades em conjunto. Outro grande desafio era ter uma rotina de disciplinas integradas e algumas específicas, pois enfrentamos uma greve na UFAL que desestabilizou a rotina que tínhamos começado a construir. Além disso, ocorreram dificuldades de estruturação desses cenários de prática no segundo ano. Os ambulatórios que nos receberiam foram escolhidos às vésperas do início de nossa prática. Percebemos que essas dificuldades, além das que já existiam no cotidiano de trabalho nos cenários de prática, foram desgastando tanto a nós residentes quanto os preceptores e tutores levando a desistência de alguns.

A carga horária da Residência Multiprofissional é de 60h semanais, então permanecemos o dia inteiro no hospital ou onde fossem realizadas as atividades (UBS- Unidade Básica de Saúde, UFAL). Foi disponibilizada uma sala de descanso e uma de estudos para todos os residentes desde a primeira turma e aos poucos fomos organizando e adequando essas salas às nossas necessidades.

Seguem abaixo os quadros¹ demonstrativos da quantidade de residentes de cada turma dos participantes nesta pesquisa, salientando também as desistências ocorridas ao longo dos dois anos de cada turma.

Quadro 3- Turma 2010-2012:

Edital 2010	
Área de Concentração	Saúde do Adulto e do Idoso
Cursos:	Vagas
Enfermagem	2
Farmácia	2
Fisioterapia	2
Nutrição	2
Psicologia	2
Serviço Social	2
Total de Vagas credenciadas:	12 vagas
Vagas preenchidas:	11
Obs: 1 Desistência de Serviço Social	
Quantidade de Residentes R1:	11

Quadro 4- Turma 2011-2013:

Edital 001/2011	
Área de Concentração	Saúde do Adulto e do Idoso
Cursos:	Vagas
Enfermagem	2
Educação Física	2
Farmácia	2
Fisioterapia	2
Nutrição	2
Psicologia	2
Serviço Social	2

¹ Os quadros foram obtidos e mantidos como os originais fornecidos pela secretaria do programa pesquisado.

Total de Vagas credenciadas:	14 vagas
Vagas preenchidas:	13
Obs: 1 Desistência de Fisioterapia	
Quantidade de Residentes R1:	13

Quadro 5- Turma 2012-2014:

Edital 002/2011	
Área de Concentração	Saúde do Adulto e do Idoso
Cursos:	Vagas
Enfermagem	4
Educação Física	4
Farmácia	4
Nutrição	4
Psicologia	4
Serviço Social	4
Total de Vagas credenciadas:	24 vagas
Vagas preenchidas:	24 vagas
Obs: Desistiu 1 de Farmácia e 1 de Serviço Social e 2 de Farmácia foram desligados do Programa.	
Quantidade de Residentes R1:	20

Quadro 6- Turma 2013-2015:

Edital 002/2012	
Área de Concentração	Saúde do Adulto e do Idoso
Cursos:	Vagas
Enfermagem	4
Educação Física	4
Farmácia	4
Nutrição	4
Psicologia	4
Serviço Social	4

Total de Vagas credenciadas:	24 vagas
Vagas preenchidas:	22 vagas
Obs.: Farmácia entraram apenas 2 candidatas	

A visualização dos quadros possibilita identificar que a primeira turma iniciou as atividades com seis profissões, na segunda mais uma profissão, a Educação Física, foi inserida, totalizando sete profissões e na terceira e quarta turma, com a saída da Fisioterapia da estrutura do programa, voltou a se configurar com seis profissões. Apesar dessas mudanças sinalizarem uma instabilidade nos primeiros anos de sua implementação é importante destacar o avanço do programa ao aumentar o número de vagas ofertadas de duas para quatro profissionais de cada área, possibilitando o acesso de mais profissionais a essa formação.

4.2 DIÁLOGO COM AS RESIDENTES EGRESSAS

Para alcançarmos o objetivo de refletir sobre as experiências dos residentes egressos relacionadas aos princípios da Política de Educação Permanente em Saúde em suas ações e discutir as possibilidades dos residentes egressos traduzirem/contextualizarem para as suas atuações presentes suas experiências no programa de residência, realizamos uma oficina, norteada pela proposta de (SPINK, MENEGON, MEDRADO 2014).

Esse método está fundamentado no referencial teórico-metodológico ao considerar que os sentidos produzidos em nosso cotidiano são negociados e produzidos coletivamente. Nas oficinas, o processo de negociação de sentidos perpassa pelo que chamamos de interanimação dialógica que faz fluir a diversidade de versões sobre o mesmo tema.

A oficina foi realizada com residentes egressos das quatro turmas concluintes de 2012 até 2015. Foram convidados para participar da pesquisa pelo menos três residentes de cada uma das quatro turmas.

Participaram deste estudo aqueles que aceitaram o convite, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que já tinham concluído o curso até aquela data e que já tivessem alguma experiência profissional após o período da Residência.

O convite para os residentes participarem da pesquisa foi feito por telefone inicialmente e alguns foram realizados pessoalmente. Para agendarmos, o dia em que seria realizado o encontro, foi mantido um contato constante pelo telefone, durante o período de um

mês, com as pessoas que aceitaram o convite para participar da pesquisa, para tomarmos as decisões sobre o melhor horário e local.

Os residentes egressos que aceitaram participar foram dos cursos de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Nutrição, totalizando 5 participantes, da primeira, segunda e terceira turmas formadas pelo programa.

A oficina foi realizada no período da manhã em uma sala do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. Teve uma duração de duas horas sendo coordenada pela autora da pesquisa e participou também um mestrando observador que faz parte do mesmo grupo de pesquisa da pesquisadora. Abaixo disponibilizamos um quadro que mostra como foi esquematizada a oficina:

Quadro 7:

PESQUISA SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
1. Apresentação dos participantes
2. Atividade 1: Associação de ideias com o termo <i>residência multiprofissional</i>
3. Atividade 2: Fomentar relatos de experiência sobre ações do cotidiano de trabalho que conseguem relacionar/associar ao que vivenciaram na Residência. <i>Classificação das ações relatadas</i> a. Ações que podem ser consideradas similares, pois puderam ser colocadas em prática, da mesma forma como era realizada na residência. b. Ações que podem ser consideradas quase similares, pois possibilitaram a reflexão de um grupo de profissionais sobre alguma situação como na residência, mas não chegaram a ser desenvolvidas da mesma forma. c. Ações que podem ser consideradas quase similares, pois possibilitaram a ação de um grupo de profissionais sobre alguma situação, mas não chegaram a planejar/refletir sobre a situação. d. Ações que podem ser consideradas não similares, pois divergem totalmente da experiência vivenciada na residência.
4. Atividade 3: SENTIDOS DA RESIDÊNCIA Qual a contribuição da Residência Multiprofissional para sua atuação? Houve mudança(s) a partir desta experiência? Quais? Quais as possibilidades de traduzir a experiência da Residência para seu contexto atual de trabalho? Quais as dificuldades?

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

A oficina, além de um instrumento para produção das informações para discussão da pesquisa, funcionou como um espaço de troca sobre a vivência no Programa entre as participantes. Foi interessante compartilhar opiniões e sentimentos sobre as situações vivenciadas na Residência e esse clima de compartilhamento e troca de experiências permeou todo o momento. Já de início as participantes se mostraram estar dispostas ao encontro com o outro e a escuta da fala do outro, bem como os objetivos da oficina. Foi um encontro leve e que proporcionou a construção das informações para a pesquisa de forma espontânea. As turmas das Residências tem, em sua composição, uma proporção maior de mulheres que cursam o Programa. Isso aparece na nossa pesquisa que na qual todas as participantes são mulheres.

No total participaram da oficina cinco residentes, sendo duas assistentes sociais, uma nutricionista, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. Três participantes eram egressas da primeira turma formada pelo programa, uma da segunda turma e outra da terceira. A participante da quarta turma que aceitou o convite para a oficina não compareceu, além de um participante da segunda turma que chegaria atrasado no encontro, então preferimos explicar que não faria sentido chegar na oficina com ela em andamento e agradecemos pela disponibilidade em contribuir.

Após a realização da oficina, foi feita a transcrição literal das falas em todos os momentos do grupo. Depois, realizamos uma transcrição sequencial destacando as falas dos residentes relacionando-as aos termos que foram evidenciados na primeira e segunda atividade da oficina. Nossa análise focalizou a fala dos residentes egressos participantes da pesquisa sobre o tema discutido na oficina. Para isto, solicitamos a gravação dos encontros para que as falas fossem analisadas integralmente. Os nomes atribuídos as participantes da pesquisa são fictícios.

Por fim, propomos nos relacionar com as participantes da pesquisa, a partir da ética dialógica (SPINK,2000), nos distanciando de qualquer rotulação, naturalização e prescrição de valores morais e regras. Para nós, todos os valores morais são equivalentes no que diz respeito às opiniões do grupo de egressos da Residência, considerando aquilo que faz sentido para cada participante (CORDEIRO et al, 2014).

4.3 O que se fala: os sentidos produzidos durante o encontro

No primeiro momento da oficina foi solicitado às participantes que escrevessem sobre o que as palavras “Residência Multiprofissional” as faziam lembrar. Posteriormente pedi que falassem sobre aquilo que escreveram. A fim de preservar a identidade das participantes que contribuíram com a pesquisa foram atribuídos nomes fictícios a cada uma delas e as palavras que apresentaram estão escritas em caixa alta e seguindo a ordem em que falaram, na descrição a seguir. Antes de começarem a falar, elas estabeleceram entre si, uma ordem de quem falaria primeiro e assim por diante, mantendo esta regra até o final do encontro.

A primeira participante começou a falar sobre as palavras que surgiram quando foi solicitada a pensar sobre “Residência Multiprofissional”. Laura, assistente social, fala as palavras SAUDADE E AMIZADE. Trouxe uma fala carregada de sentimentos e afetos sobre sua experiência no programa. Falou sobre os vínculos que formou e amizades que ultrapassaram o período da vivência na Residência.

Eu acho assim tudo que é bom na vida da gente a gente sente **saudade**. (...) é uma residência porque a gente convivia mais com quem estava aqui do que quem estava em casa. (...) a primeira palavra que vem à cabeça é saudade. Saudade daquilo que foi vivido.

...e aí aqui eu construí, assim, **vários amigos** né? E são amigos que não se perderam né? São amigos realmente. (...) realmente ficou uma **amizade** que foi muito importante pra mim. Inclusive, assim, no andamento de todo processo.

Laura ainda segue falando da importância das relações criadas entre os residentes que não se limita a amizade, mas reverbera na atuação profissional e em seu APRENDIZADO. Aprendizado esse que se dá na relação com o outro e que pode ser profissional também. No campo profissional/pedagógico, a experiência no programa é destacada por Laura quando dá ênfase sobre o TRABALHO EM EQUIPE e EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL. Ela valoriza a Residência como potencializador da experiência que adquiriu profissionalmente e fala da dificuldade em construir um trabalho em equipe, tanto pelas características profissionais, quanto pelas individuais.

...porque como foi difícil no começo e como foi gratificante no final. Por que nem todas as profissões estão abertas a lidar com o **trabalho em equipe** ou as pessoas mesmo, talvez seja assim né? Talvez seja coisa de formação profissional ou também cada pessoa é diferente. (...) uma coisa que eu vou levar pra minha vida toda né? De assim, como é lidar com uma equipe tão grande e como é que a gente faz pra sair das situações e como a gente precisa se comportar (...).

Riquíssima assim no sentido de meter a cara né? De “tá” ali muitas vezes jogados né? (...) A gente teve uma **experiência profissional** muito rica tanto aqui no hospital como na atenção básica muito maior. E aí a experiência profissional realmente foi, pra mim, talvez se eu tivesse em outro campo ocupacional não tivesse sido tão rica como foi aqui.

No final de sua fala, Laura aborda um aspecto negativo relacionado ao programa e a palavra DECEPÇÃO foi utilizada para expressar isso. Ela fala do sentimento de abandono pelo programa por sentir falta de mais organização tanto relacionada à estrutura quanto à coordenação, ou seja, uma decepção com a gestão da Residência.

...porque por tudo que poderia ter sido mais e não foi por muitas vezes é assim, se sentir abandonados, jogados, sem muitas vezes ter uma atenção que gostaríamos de ter tido (...) ainda dessa estruturação do programa né? Do programa e da questão da, de muitas vezes uma falta de organização da coordenação da Residência (...).

A segunda participante a falar neste momento foi Fabiana, também assistente social. Ela trouxe alguns termos e palavras semelhantes aos de Laura, como TRABALHO EM EQUIPE E AMIZADE. Atribuindo sentidos muito próximos aos que Laura tinha trazido. Fabiana destaca a experiência da Residência com o trabalho em equipe como algo enriquecedor pela diversidade de profissões e diferenciado de outros lugares de sua atuação profissional. Ao termo amizade fala da relação afetiva entre os residentes que se estende para depois do período da Residência.

... Em outra área, em qualquer outro lugar que eu já passei eu não tive essa experiência de trabalhar com uma equipe tão diversa. E aí assim não tem como não pensar no **trabalho em equipe** que a gente desenvolveu aqui. Foi muito enriquecedor.

Os residentes conquistaram **grandes amigos** né? E levaram para fora do hospital né?

Além desses dois termos anteriores, Fabiana fala de CONHECIMENTO COMPARTILHADO e CONHECER O DIFERENTE que se complementam em sua fala, tanto que ela os apresenta em conjunto. Ao primeiro ela atribui o sentido de uma formação ampliada que a Residência como campo proporciona ao ampliar seu conhecimento, inclusive a respeito do que o outro faz. Quando fala do segundo termo ela fala da importância das profissões estarem abertas a aprender e ensinar saberes para que exista uma troca de saberes na relação de ensinar e aprender com o outro.

Acho que é interessante né? Acho que a minha profissão e as outras também estarem abertas, além de mim, **a ensinar um saber e de aprender também** aquilo que eu não sabia e não conhecia (...).

...porque eu realmente pude **conhecer uma área nova**, uma nova formação e a atuação de profissionais de pessoas, de profissões que eu não tinha o mínimo de conhecimento né? (...) aqui a gente tem essa oportunidade de **conhecer profissões diferentes e atuações**, diferentes da nossa. Que muitas vezes na graduação a gente não tem essa possibilidade (...).

Ao final de sua fala, Fabiana traz os aspectos negativos relacionados à experiência no programa. O primeiro deles é o termo CARGA HORÁRIA EXAUSTIVA quando a participante fala da sobrecarga de horas de trabalho e compara com outros espaços de atuação, trazendo o termo exaustão e excesso pela carga horária exigida no programa. A última palavra, que também tem uma relação negativa com a experiência é CERTIFICADO falando de um sentimento de frustração por não ter o certificado que seria uma forma de comprovar a experiência.

(...) não tem como não lembrar. Só depois que passa que vai trabalhar em outro lugar porque eu não sei se existe outro lugar que **exijam tanto** como aqui.

É **minha maior frustração** né, até agora com relação a Residência (...)

A terceira fala é de Carla, psicóloga. Sua primeira palavra associada ao termo “Residência Multiprofissional” é ÉTICA. Ela aborda esta palavra no sentido de um posicionamento que a equipe tinha no cuidado com a assistência ao paciente, prevalecendo um posicionamento ético nas decisões e conflitos entre as profissões.

Por que por mais que a equipe, claro todo mundo tinha um **posicionamento** sobre o que achava certo e o que achava errado, mas quando se tratava de pensar na assistência o **posicionamento** era o mesmo. Com relação ao paciente, ao bem para o paciente pra quem nós estávamos prestando a assistência.

Outras palavras estão relacionadas a este posicionamento ético presente em sua fala, são elas: CONFLITOS, RESPEITO, COMPROMISSO E DIÁLOGO. Ao falar sobre conflitos, Carla coloca que mesmo tendo divergências e embates sobre posicionamentos diferentes, existia um respeito. O conflito está associado às relações interpessoais, como algo cotidiano. Não como algo negativo, mas que existem posicionamentos diferentes o tempo todo no ambiente de trabalho. As palavras compromisso e respeito estão relacionados a essas

relações interpessoais e de negociação diária entre a equipe. E por último a palavra diálogo é citada como uma prática inerente da experiência na Residência.

Que não tinha como fugir dos **conflitos** seja entre os próprios residentes, com os profissionais, com a tutoria com a preceptoria com a coordenação que a gente sempre tinha conflito.

(...) eu lembro que a gente brigava muito, mas ao mesmo tempo a gente sempre e respeitava nunca baixava o nível (risos). A gente podia brigar, mas quando se tratava de trabalhar nós tínhamos o mesmo posicionamento. (...) E o **respeito** também aos profissionais daqui...

(...) de manter os horários de participar das atividades, de ir pra aula.

(...) que era uma coisa que nós tínhamos bastante entre nós, com os preceptores, com os tutores, com os profissionais daqui do HU. Mesmo que assim, muitas queixas né? (...) Mas nunca desistimos de conversar.

Na fala de Carla, o termo COMPARTILHAMENTO DE SABERES aparece como um resultado/o que foi produzido a partir do que foi dito antes: conflito, compromisso, respeito e ética. Além da amizade construída, destaca a relação de trabalho que foi desenvolvida na Residência e continuou depois da experiência. Por último aparece o termo CONSTRUÇÃO CONJUNTA que está extremamente relacionado ao termo anterior e é apresentado como uma referência profissional, de um trabalho conjunto o qual faz parte de seu trabalho atual. Além disso, trata a construção do trabalho em equipe não como apenas a reunião de profissões, mas de saberes que trocam e conversam sobre uma determinada demanda e conseguem construir algo junto, que chega a ser comum a partir do olhar de cada um.

...que realmente eu aprendi muito, eu fiz amigos, mas eu também fiz muitos colegas de trabalho pessoas que até hoje eu trabalho com essas pessoas. (...) Então além da amizade até hoje eu aprendi muito.

... que eu não sei mais trabalhar sozinha. Eu não consigo mais trabalhar só (...) então eu tento manter reuniões periódicas de trabalho com elas porque eu não consigo trabalhar sozinha

Márcia, que é nutricionista, começa sua fala com a palavra EQUIPE. Ela associa esse termo a um trabalho difícil de ser realizado, de se constituir, mas que ao ser concretizado torna a atuação mais fluída e rica. Em seguida Márcia fala duas palavras que são complementares em seus sentidos. Uma é EXPERIÊNCIA quando fala do fato da Residência ser em hospital de referência, o que tornou a experiência profissional mais enriquecedora. E ainda relaciona a experiência ao que aprendeu com relação a sua profissão e também com as

demais de sua equipe. E a outra palavra é **SEGURANÇA** relatada como uma característica de garantir realizar um bom trabalho em qualquer espaço de atuação. Essa segurança em trabalhar em qualquer espaço foi adquirida pela experiência na Residência.

... todo mundo acha que é difícil né? **Trabalhar em equipe**, mas quando a gente realmente vivencia isso a gente vê o quanto facilita e o quanto acrescenta pra gente (...)

...tanto **experiência** na área como em relação as outras áreas (...)o fato de ser aqui no HU eu acho que é uma coisa que contribuiu muito porque né é uma hospital de referência (...)as minhas preceptoras foram excelentes então talvez isso tenha contribuído bastante. O próprio ambiente, as preceptoras, a equipe, entendeu?

...eu saí daqui **segura**, preparada pra qualquer trabalho que aparecesse (...).
Enfim eu saí daqui muito mais segura e muito mais preparada vamos dizer assim.

Outra palavra associada por Márcia é **DESAFIO**. Essa palavra está relacionada ao fato de Márcia ter feito parte da primeira turma da Residência, então tudo era novidade para todos os envolvidos, inclusive a construção de uma equipe multiprofissional. Logo em seguida ela fala duas palavras que se complementam em seus sentidos que foram **ASSISTÊNCIA E SUS**. A assistência relacionada ao trabalho realizado por ela no hospital e SUS fazendo uma avaliação do público o qual ela atendia na realização de seu trabalho, o qual construía vínculos significativos.

...nós éramos a primeira turma então era aquela coisa né tudo novo. Então tudo foi **desafio** pra gente tanto pra gente enquanto equipe tanto pra gente construir realmente essa Residência.

...foi outra palavra que eu coloquei porque eu me sentia muito útil aqui.

pensando no sentido do **público** (...)Então a gente não era só um profissional ali a gente sei lá a gente criava um vinculo maior (...)

E a sua última palavra foi **INTEGRAÇÃO** que também se relaciona com as anteriores, pois fala dos vínculos e da relação que estabeleceu entre os diversos sujeitos envolvidos (paciente, equipe, profissionais), além de qualificar essa relação entre profissionais da saúde e não por categorias profissionais.

...**elo** todo (...) Paciente, equipe, os profissionais daqui (...) **A gente se misturava** mesmo de assim de as vezes nem fazer muita diferença de quem era o residente e quem era o profissional e de quem era o nutricionista porque era o profissional da saúde.

A fisioterapeuta Sara foi a última a expor sobre o que havia escrito e começou sua fala com os termos SABER/VISÃO AMPLIADA os quais ela colocou na mesma folha sem separação. Fala sobre o aprendizado com os colegas e sobre a mudança na forma de compreender o usuário a partir de uma visão ampliada. Esta associação está diretamente ligada a outro termo que ela traz INTEGRALIDADE. Esse se relaciona a forma de compreensão do usuário, como ser que tem muitas facetas e é integral, portanto o profissional tem uma visão mais ampla de seu processo de saúde/adoecimento.

... a gente aprende muito aqui e a questão de uma visão ampliada. Hoje eu enxergo o paciente, ele é uma pessoa, não é nem paciente (...) aprendi muito aqui, principalmente com os colegas (...)

visão diferente (...)Então **ver ele como um todo**, tentar ver o psicológico, o físico, a nutrição (...)Então a gente aprende a ver o paciente como um todo né?

Os termos EXPERIÊNCIA, CRECIMENTO e AMADURECIMENTO PROFISSIONAL e APRENDIZADO se relacionam entre si à medida que Sara expõe em sua fala o processo da sua vivência no programa. No primeiro termo ela ressalta o que aprendeu na sua atuação e sobre o trabalhar em equipe, já quando fala sobre crescimento e amadurecimento coloca os obstáculos e dificuldades que teve nesse processo de aprendizado e acúmulo de experiência. Isso proporcionou o aprendizado que ela destaca no termo anterior falando que tanto os acertos quanto os erros proporcionados por esta experiência foram importantes para seu processo de aprendizagem.

Que é essa **experiência profissional** (...) que é essa de trabalhar em equipe de trabalhar junto (...)

...por esses desafios de tá “quebrando a cara”, de tá correndo atrás e eu acho que é isso que faz, talvez se a gente tivesse com tudo prontinho, tudo perfeito a gente não teria tanto **crecimento** como a gente teve oportunidade de ter né?

...de ver que não dá certo o que é que pode melhorar que não melhorou (...)

Ainda dentro desse processo de aprendizado Sara expõe mais dois termos, CUIDAR e PROBLEMATIZAÇÃO. Os dois relacionados a práticas adquiridas na vivência durante o programa. Para finalizar ela coloca mais dois termos, um deles é DESCORBERTA, com um sentido de descobrir o novo, esse novo seria o trabalhar em equipe e a prática dos outros profissionais.

...**cuidar do outro** do paciente o objetivo da gente, da gente tá discutindo éee aprendendo pro outro, pra o cuidar do outro.

...então a gente eu acho que a gente aprendia muito a partir do que a gente tava vivendo e a gente buscava aprender a partir daquilo né? A partir daquele momento daquelas circunstâncias (...)

eu coloquei **descoberta** no sentido do outro da profissão dos colegas que a gente não tinha contato e hoje é muito difícil trabalhar sem equipe. É uma dificuldade enorme (...). Então acho que essa descoberta da gente do outro foi muito importante.

E por último o termo INTERDISCIPLINARIDADE, o qual ela relata que poderia ter sido mais bem trabalhado, mas existia uma dificuldade em trabalhar este tema nas disciplinas e atividades da Residência e justifica dizendo que a maioria dos envolvidos no programa não estava preparada para trabalhar com este tema.

...poderia ser muito mais promovido essa **interdisciplinaridade** que a gente discutia muito (...) eu acho que quem recebeu a gente a maioria não tava preparado pra trabalhar com interdisciplinaridade, então as disciplinas da gente eram muito fisioterapia, psicologia, serviço social e no momento de discutir a gente não tinha a gente tentava, não “vamo” fazer uma discussão de caso e não era sempre.

Um aspecto a ser observado é que todas as participantes começam sua fala expondo os aspectos positivos de sua experiência com o programa, para depois falarem dos aspectos negativos, do que poderia ter sido melhor. Além disso, as palavras e termos relacionados à Residência Multiprofissional tem uma concatenação entre eles e isso pode ser observado na fala das participantes.

No segundo momento da oficina, a pesquisadora solicitou que as participantes escrevessem sobre as ações do cotidiano de trabalho que conseguem relacionar/associar ao que vivenciaram na Residência. Posteriormente pedi (pesquisadora) que falassem sobre aquilo que escreveram.

Laura relata três ações que conseguiu relacionar ao seu contexto de trabalho atual. A primeira foi TRABALHAR EM EQUIPE, seguida da VISÃO AMPLIADA e por último ESCUTA DO OUTRO. As três ações remetem a aquelas que são desenvolvidas em conjunto com outras profissões, seja no trabalho diretamente com outros profissionais ou como no caso da visão ampliada, que possibilitou uma ação diferenciada a partir da experiência na residência.

(...) final de maio e eu trabalhei diretamente, diretamente mesmo assim, lado a lado, mão unidas com a nutrição. Lá no Programa Mesa Brasil. Então assim é uma equipe menor né? Mais reduzido com duas categorias profissionais, mas nós temos, tem lá ainda estagiário e também o pessoal do administrativo.

(...) muitas vezes os profissionais eles tem uma visão um pouco fechada né não consegue ver além daquilo que tá ali. Eu acho que foi o que eu consegui levar.

Interessante destacarmos que ao falar do trabalho em equipe, Laura inclui os que trabalham no setor administrativo bem como os estagiários. Quando fala sobre uma visão ampliada a participante relata que existiu uma mudança em sua forma de compreender o sujeito, a partir do que vivenciou na Residência. Isso também transparece ao falar sobre a escuta do outro.

(...) como aqui a gente escuta muitos, muitos outros profissionais então eu acho que isso eu consegui levar essa questão de escutar o outro de pra poder trocar ter um momento maior de escuta.

Fabiana fala sobre duas ações que desenvolve em seu contexto de trabalho e relaciona ao que vivenciou na Residência, são elas: ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E DISCUSSÃO DE CASOS. No primeiro, fala dos atendimentos realizados junto com outros profissionais (psicóloga e pedagoga) atualmente e relaciona com os vivenciados na Residência. A segunda enfatiza as discussões em equipe dos casos atendidos.

(...) que geralmente a gente faz com o residente (aluno da residência universitária) né o estudante e faz esse atendimento multiprofissional né? Pra entender a história do estudante e as demandas que ele tá trazendo pra gente. E não tem como não relacionar ao atendimento multiprofissional que a gente fazia com a doutora Heloisa. Que a gente fazia com os pacientes na clínica de reumatologia e ai fazíamos essa mesma escuta cada equipe pra depois fazer os possíveis encaminhamentos.

Quando a gente senta pra falar sobre a situação de um estudante não tem como não lembrar do que a gente fazia aqui quando a gente sentava pra discutir uma ação com relação assim ao usuário.

Carla traz as ações TRABALHO EM EQUIPE, CONSIDERAR O ORGÂNICO, VISÃO AMPLIADA E LIDAR COM O DIFERENTE E SABER GERENCIAR CONFLITOS. Fala da importância em trabalhar dialogando com outros profissionais envolvidos nos caso que atende (trabalho em equipe), assim como considerar os aspectos físicos na compreensão dos usuários. Relata que sua formação em Psicologia a fez afastar ou

mesmo considerar essas questões orgânicas. Isso contribuiu para que ela pudesse ter uma visão mais ampla dos sujeitos, considerando também os aspectos físicos.

Hoje em dia eu não consigo trabalhar sozinha e eu sempre assim estou em diálogo com outro profissional. quem me encaminhou ou a família ou a escola eu sempre faço esse trabalho.

(...) porque na minha formação eu era muito acostumada a rechaçar a questão orgânica. (...) E aqui na Residência foi onde eu aprendi a digamos considerar sim as doenças né. Que é importante a gente saber o que é que tá acontecendo fisicamente com a pessoa, que a própria doença também pode è...possibilitar alguns quadros psíquicos.

Enfim, isso eu tenho uma VISÃO A0MPLIADA hoje em dia e eu acho que faz muita diferença com os psicólogos (...)

Finalmente, fala sobre a habilidade de lidar conflitos e o aprendizado em saber equilibrar escuta e fala nas suas relações.

(...) como eu trabalho dentro das casas dessas crianças, eu vou até a casa. Eu entro no ninho eu acabo dentro de alguns conflitos e na Residência também eu aprendi a recuar em alguns momentos, a escutar esses conflitos, a calar e a entrar em algumas situações e saber como eu preciso intervir, onde eu preciso recuar. Pra mim foi ótimo também lidar com essas diferenças, com pessoas que pensam diferente. E que eu não tenho a intenção de mudar ou converter as pessoas, pelo contrário eu quero escutar o que elas tem a dizer.

Márcia expressa quatro ações: BUSCA PELO TRABALHO EM EQUIPE, VER O PACIENTE COMO UM TODO, CONSEGUIR ENXERGAR A NECESSIDADE DE OUTROS PROFISSIONAIS, INCENTIVO À PESQUISA e À PRODUÇÃO CIENTÍFICA. Essas ações estão relacionadas ao trabalho em equipe e a visão integral dos sujeitos atendidos. Além disso, traz a importância do incentivo à produção científica e destaca que isso foi bem trabalhado no período da Residência. Por fim, considera que a experiência no programa possibilita uma agilidade em identificar a necessidade de outros profissionais, intervindo nos casos.

(...) que é uma coisa que realmente eu me vejo fazendo isso muito hoje pelo fato de ter muito dificuldade em trabalhar sozinha.

(...) hoje eu não tô mais só querendo saber o que é que ele come se ele tem algum problema só digestivo né eu, quero saber é.... se ele é casado, qual a profissão, onde é

que ele mora, quais são os hábitos da vida dele né. A gente tem uma visão daquele paciente, de uma forma muito mais ampla do que antes a gente tinha, né?

...por exemplo, que não fizeram a Residência eles até conseguem visualizar essa necessidade, mas muitas vezes acabam visualizar muito tarde, quando já tá uma coisa meio óbvia. Como a gente tem uma visão um pouco diferenciada, a gente consegue visualizar isso muito mais cedo (...)

(...) porque pelo menos a minha, assim na minha turma, eu acho que a gente produziu bastante(...). No meu caso, as duas preceptoras realmente cobravam. A gente produziu muito na época pra o que a gente produzia enquanto graduação. E hoje no meu trabalho é uma coisa que eu me cobro, eu digo meu Deus eu já to há três anos na empresa e nunca produzi. E eu fico desesperada com isso sabe?

Sara, trouxe quatro ações: ATITUDE, TRABALHAR COM POUCO OU NENHUM RECURSO, DISCUSSÃO COM A EQUIPE E BUSCAR O MELHOR PARA O PACIENTE. O termo atitude remete ao sentido de ter um preparo para atuar nas mais diversas situações, além de agir rápido. Já o trabalho com pouco ou nenhum recurso, se refere ao desenvolvimento da criatividade para trabalhar improvisando com o que era acessível. A discussão com a equipe remete ao sentido de trabalho em equipe, relatado pelas outras participantes e finalmente, a última ação fala da busca pela excelência do atendimento ao usuário.

...o que for dentro desse ambiente hospitalar, principalmente desse ambiente hospitalar, eu dou conta. A gente aprendeu muito a ter atitude acontece muita coisa, uma parada cardíaca, uma coisa. E a gente tem que pensar rápido tem que fazer rápido éee, eu acho que isso eu aprendi muito aqui.

Por que falta muita coisa aqui. Falta muito recurso, material, recurso humano eee a gente aprende umas técnicas, umas invenções, umas engenharias que eu vejo que outras pessoas, que trabalham no particular que tem tudo muito prontinho. Ah faltou isso. Ah não vou trabalhar, não tem isso. (...). Então a gente se vira com o que tem.

Então tudo isso é sempre pro paciente, é sempre pro usuário. Então a gente tá sempre tentando estudar, tentando discutir, leva na cara. Sempre por ele né?

Podemos observar que algumas ações se repetem entre as participantes e sinalizam um processo de mudança na forma de compreensão dos sujeitos atendidos e também no processo de trabalho. Destaco aqui, o trabalho em equipe e a visão ampliada (integral) como os principais aspectos que pudemos identificar na fala das participantes sobre as ações que desenvolviam na Residência e que levaram para as atuações profissionais atuais.

No terceiro momento da oficina, propomos que as participantes refletissem sobre as palavras que elas trouxeram no momento de associação de ideias (primeiro momento) e as ações que falaram no segundo momento a partir de três questões principais: qual a contribuição da Residência Multiprofissional para sua atuação? Houve mudança a partir desta experiência? Quais? Quais as possibilidades de traduzir a experiência da Residência para seu contexto de atuação atual? Quais as dificuldades?

Laura fala da contribuição da Residência para sua atuação profissional ser imensurável, que ela não consegue descrever objetivamente. Relata que houve uma mudança após a experiência, principalmente por ser sua primeira atuação profissional quando conseguiu vivenciar o trabalho do Serviço Social, mas também o trabalho em equipe e esta vivência a deixou segura para atuar em qualquer espaço de trabalho. Como possibilidade de levar para o contexto de trabalho o que a experiência proporcionou, Laura destaca o diálogo entre as diferentes profissões no sentido de melhor solucionar as demandas dos usuários.

Fabiana qualifica a contribuição da Residência para sua atuação profissional como enorme e acredita que não exista outra pós graduação que possibilite a riqueza da vivência e o avanço profissional. Além dessa contribuição diz que a troca de experiência e de saber profissional também são importantes. Quando fala das mudanças trazidas pela Residência, relata que aprendeu a ser mais tolerante, a ouvir melhor o outro e respeitar a seu posicionamento. Sobre as possibilidades e dificuldades em traduzir a experiência da Residência para seu contexto de trabalho, ela discorre sobre o trabalho em equipe, como uma ação que agrega no cotidiano de trabalho e ao mesmo tempo pode ser empobrecedor, caso não tenha uma diversidade de profissionais em sua equipe.

Para Carla, a principal contribuição da Residência é pensar na sua atuação considerando o outro profissional, o outro saber, de manter uma relação de troca diante das demandas do paciente/usuário. Relata sobre a mudança que a atuação junto a outros profissionais proporciona, dizendo que aprendeu um pouco sobre cada profissão e entendendo como isso ajudava e interferia na sua atuação.

Márcia começa sua fala destacando os pontos que acredita ser os principais na contribuição da Residência. O primeiro é que os profissionais saem com muito mais experiência para trabalhar de forma mais qualificada e o segundo para formar uma visão ampliada dos pacientes. Com relação às mudanças percebidas por ela, relata que são muitas e que a principal é sair do Programa uma profissional, melhor, mais qualificada. Para ela, as

possibilidades de traduzir essa experiência para o meu contexto de trabalho são no sentido de trabalhar em equipe e de ver o paciente como um todo. A principal dificuldade é conseguir concretizar o trabalho em equipe já que nem todos os espaços de atuação garantem a diversidade de profissionais.

Sara inicia sua fala com duas contribuições que o Programa trouxe para ela: experiência na sua profissão (fisioterapia) e com o trabalho em equipe. Ela não considera que houve uma mudança após a experiência, pois acredita que construiu sua atuação na Residência, então não falaria em mudança, mas em construção. Sobre as dificuldades é de se trabalhar de acordo com o que se aprende na Residência junto a outros profissionais, segundo ela é por que os outros profissionais não tiveram esta vivência e devido a problemas desde a graduação, que não promovem isso.

Podemos agrupar os termos do primeiro momento em três categorias criadas a partir dos sentidos que estes apresentam na fala das participantes. As categorias são:

Quadro 8:

Campo do afeto/relações interpessoais no cotidiano	Campo profissional/pedagógico	Dificuldades
SAUDADE AMIZADE APRENDIZADO CONFLITOS RESPEITO INTEGRAÇÃO COMPROMISSO	TRABALHO EM EQUIPE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL CONHECIMENTO COMPARTILHADO CONHECER O DIFERENTE ÉTICA DIÁLOGO COMPARTILHAMENTO DE SABERES CONSTRUÇÃO CONJUNTA EQUIPE EXPERIÊNCIA SEGURANÇA ASSISTÊNCIA	DECEPÇÃO CARGA HORÁRIA EXAUSTIVA CERTIFICADO DESAFIO

	SUS SABER/VISÃO AMPLIADA INTEGRAÇÃO APRENDIZADO CUIDAR PROBLEMATIZAÇÃO DESCORBERTA INTERDISCIPLINARIDADE	
--	---	--

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

A primeira categoria “campo do afeto/relações interpessoais no cotidiano” surge quando as palavras atribuídas a esta categoria são mencionadas pelas participantes e trazem um sentido de relação afetiva entre os profissionais e que isso faz parte do cotidiano da vivência na Residência e promove o aprendizado. A fala de Laura é um exemplo disso:

Eu acho assim tudo que é bom na vida da gente a gente sente **saudade**. (...) é uma residência porque a gente convivia mais com quem estava aqui do que quem estava em casa. (...) a primeira palavra que vem à cabeça é saudade. Saudade daquilo que foi vivido. (Laura. Assistente social)

Podemos compreender que essa vivência possibilitou que sentimentos positivos aflorassem nas participantes quando rememorou suas experiências no programa. Laura, por exemplo destacou a importância das relações criadas entre os residentes que não se limita a amizade, mas reverbera na atuação profissional e em seu aprendizado.

Então eu **aprendi** muito aqui. (...) e muito mais com meus companheiros de equipe. (...) não aprendi apenas sobre as coisas ligadas a Residência né?

(Laura, assistente social)

A Residência tem sido compreendida como uma “especialização para a vida” possibilitando um aprendizado técnico e pessoal, levando os conhecimentos e relações estabelecidas para a vida. Além disso, tem contribuído para a formação do residente na resolução de problemas vividos no cotidiano, na forma de lidar com os indivíduos, para atuar em todas as áreas relacionadas ao setor saúde e em equipe. (DOMINGOS et al, 2015)

A segunda categoria campo profissional/pedagógico criamos para dar conta dos termos que as participantes expressaram como aquilo que contribuiu para formação de sua

atuação profissional, os aspectos que puderam formar um profissional de acordo com a proposta do Programa. Os termos agrupados nessa categoria ressaltam a importância da Residência na formação das participantes.

Na fala de Laura podemos compreender que a Residência é um campo profissional no qual potencializa a maturidade profissional em cada participante.

Riquíssima assim no sentido de meter a cara né? De “tá” ali muitas vezes jogados né? (...) A gente teve uma **experiência profissional** muito rica tanto aqui no hospital como na atenção básica muito maior. E aí a experiência profissional realmente foi, pra mim, talvez se eu tivesse em outro campo ocupacional não tivesse sido tão rica como foi aqui.

(Laura, assistente social)

Um termo que permeou a fala de todas as participantes foi “trabalho em equipe” e a compreensão de que este exige uma implicação do profissional enquanto pessoa também.

...porque como foi difícil no começo e como foi gratificante no final. Por que nem todas as profissões estão abertas a lidar com o **trabalho em equipe** ou as pessoas mesmo, talvez seja assim né? Talvez seja coisa de formação profissional ou também cada pessoa é diferente.

(Laura, assistente social)

Para que o diálogo aconteça, é importante que haja disponibilidade dos profissionais para se posicionar de forma flexível, solidária e democrática nas diversas situações do cotidiano do trabalho em equipe. Consideramos que essa mudança na formação e nas práticas é um desafio a ser superado por implicar mudanças de paradigmas consolidados, porém o diálogo e a construção de práticas coletivas tem demonstrado ser o caminho para um novo modo de trabalho em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006; 2010).

A experiência na Residência proporciona uma vivência do trabalho em equipe de forma diferenciada de outros lugares, pela diversidade de profissões envolvidas. Esta experiência traz a oportunidade de ter contato com conhecimentos acerca de outras áreas e isso faz com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem (SILVA et al, 2014; CASA NOVA et al; BONES et al, 2015)

Em outra área, em qualquer outro lugar que eu já passei eu não tive essa experiência de trabalhar com uma equipe tão diversa. E aí assim não tem como não pensar no **trabalho**

em equipe que a gente desenvolveu aqui. Foi muito enriquecedor. (Fabiana, assistente social)

Além disto o trabalho em equipe proporciona a ampliação do conhecimento no seu campo profissional e também dos colegas de equipe, além da troca de saberes na relação de ensinar e aprender com o outro. Isso contribui para direcionar os profissionais na compreensão das demandas dos usuários para resolução destas.

...porque eu realmente pude **conhecer uma área nova**, uma nova formação e a atuação de profissionais de pessoas, de profissões que eu não tinha o mínimo de conhecimento né? (...) aqui a gente tem essa oportunidade de **conhecer profissões diferentes e atuações**, diferentes da nossa. Que muitas vezes na graduação a gente não tem Acho que é interessante né? Acho que a minha profissão e as outras também estarem abertas, além de mim, **a ensinar um saber e de aprender também** aquilo que eu não sabia e não conhecia essa possibilidade (...). (Fabiana, assistente social)

Na Residência as ações são realizadas de forma compartilhada, reconhecendo quando existe a necessidade da intervenção de outros profissionais, proporcionando atendimento multidisciplinar ampliado. (SILVA et al, 2014; CASA NOVA et al; BONES et al, 2015)

A experiência na Residência proporciona o desenvolvimento de habilidades permeadas pelas relações pessoais e profissionais. ÉTICA, CONFLITO, DIÁLOGO E RESPEITO são palavras que demonstram o desenvolvimento dessas habilidades a partir da vivência no Programa. Ética está associada ao cuidado com a assistência ao paciente, prevalecendo um posicionamento ético nas decisões e conflitos entre as profissões. O diálogo é expressado como uma prática constante na Residência. O Conflito está associado às relações interpessoais, como algo cotidiano. Não como algo negativo, mas que existem posicionamentos diferentes nas relações de trabalho.

(...) que era uma coisa que nós tínhamos bastante entre nós, com os preceptores, com os tutores, com os profissionais daqui do HU. Mesmo que assim, muitas queixas né? (...) Mas nunca desistimos de conversar.

(Carla, psicóloga, relacionada ao diálogo)

(...) eu lembro que a gente brigava muito, mas ao mesmo tempo a gente sempre e respeitava nunca baixava o nível (risos). A gente podia brigar, mas quando se tratava de trabalhar nós tínhamos o mesmo posicionamento. (...) E o respeito também aos profissionais daqui...

(Carla, psicóloga, relacionada ao respeito)

A experiência proporcionada pelas Residências almeja a construção de espaços de trocas, de abertura para a comunicação, com o objetivo de desenvolver práticas coletivas não mais fragmentadas e relacionadas apenas a objetos definidos pelas disciplinas de forma isolada. A fala das participantes demonstram que isso tem acontecido. Além disso, a experiência tem permitido romper com a rigidez impostas pelas disciplinas isoladas propondo um espaço coletivo de atuação (OLIVEIRA, 2009; LOBATO, 2012).

O principal aspecto ressaltado pelas participantes desta experiência é a relação de trabalho e pessoal entre diversas profissões. E isto não apenas como a reunião de profissões, mas de saberes que trocam e conversam sobre uma determinada demanda e conseguem construir algo junto que chega a ser comum a partir do olhar de cada um. Esta vivência acaba sendo a referência profissional, de um trabalho conjunto nos contextos de trabalho atuais.

... que eu não sei mais trabalhar sozinha. Eu não consigo mais trabalhar só (...) então eu tento manter reuniões periódicas de trabalho com elas porque eu não consigo trabalhar sozinha.

(Carla, psicóloga)

elo todo (...) Paciente, equipe, os profissionais daqui (...) **A gente se misturava** mesmo de assim de as vezes nem fazer muita diferença de quem era o residente e quem era o profissional e de quem era o nutricionista porque era o profissional da saúde.

(Márcia, nutricionista)

...gente aprende muito aqui e a questão de uma visão ampliada. Hoje eu enxergo o paciente, ele é uma pessoa, não é nem paciente (...) aprendi muito aqui, principalmente com os colegas (...)

(Sara, fisioterapeuta)

Na segunda etapa da oficina depois que as participantes falaram sobre qual/quais ações de seu contexto atual de trabalho associam ou relacionam com a experiência vivenciada na residência, as ações foram agrupadas a partir de categorias criadas antes da oficina acontecer. Segue abaixo o quadro demonstrativo dessa categorização:

Quadro 9:

Ações que podem ser consideradas similares, pois puderam ser colocadas em prática, da mesma forma como era realizada na residência.	Ações que podem ser consideradas quase similares, pois possibilitaram a reflexão de um grupo de profissionais sobre alguma situação como na residência, mas não chegaram a ser desenvolvidas da mesma forma.	Ações que podem ser consideradas quase similares, pois possibilitaram a ação de um grupo de profissionais sobre alguma situação, mas não chegaram a planejar/refletir sobre a situação.
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Atitude • Discussão de casos • Atendimento multiprofissional • Trabalhar com pouco ou nenhum recurso • Interesse pelo paciente como um todo • Trabalho em equipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar em equipe • Visão ampliada • Escutar o outro • Trabalho em equipe • Busca pelo trabalho em equipe • Pesquisa/produção científica • Lidar com o diferentes/gerenciar conflitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar o melhor para o paciente • Identificar a necessidade de outros profissionais • Considerar o orgânico • Visão ampliada
---	---	---

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

A partir dessa categorização, podemos compreender que as participantes tem conseguido desenvolver muitas das ações que realizavam na Residência em seus contextos de trabalho atuais. O trabalho em equipe aparece como principal ação, citada por todas as participantes. Além disso, as outras ações citadas pelas egressas da Residência remetem ao diálogo entre as profissões e consequentemente a busca pelo desenvolvimento do trabalho em equipe.

Então palavras como “visão ampliada”, “discussão de casos”, “escutar o outro” são exemplos de como essa busca pelo trabalho em equipe tem sido disseminado pelas participantes, em outros espaços de atuação e de como a vivência na Residência constrói uma relevância nesse trabalho em conjunto e transforma os profissionais em agentes multiplicadores dessas ações.

Podemos compreender, a partir dessas concepções, que a Educação Permanente tem um lugar importante na criação de dispositivos capazes de dar conta desta proposta. Isso provoca mudanças e direciona para a necessidade de desnaturalizar compreensões historicamente produzidas no campo da saúde (CECCIM, 2005; LOBATO, 2010).

A experiência de formação em serviço é capaz de formar um profissional orientado pelas diretrizes do SUS que sabe compartilhar saberes e mostra interesse em participar de ações conjuntas contribuindo para a construção de um novo modelo de cuidado em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006).

No terceiro momento, as participantes finalizam a oficina falando sobre as contribuições que a Residência trouxe para suas atuações profissionais e as dificuldades

encontradas em traduzir essa experiência para os espaços em que trabalham. Mais uma vez o trabalho em equipe é o principal aspecto citado pelas participantes.

O que corrobora com um dos objetivos das residências que é formar profissionais para o SUS com a característica da interdisciplinaridade que traz o caráter inovador desses programas, evidenciado pela inserção das categorias estabelecidas pela Resolução CNS nº 287/ 1998. Este tipo de formação coletiva insere os diversos profissionais envolvidos sem deixar de respeitar e considerar os núcleos específicos de cada profissão trazendo uma vivência conjunta em diversos contextos (BRASIL, 2006; 2009).

4.4 Conversando sobre experiência da residência e a ação conjunta

Norteando-nos pelo conceito de Ação Conjunta delineado por Shotter (2011), podemos considerar que as residências multiprofissionais são espaços nos quais as relações de trabalho e pessoais são contituídas pelo nós coletivo.

A Ação conjunta definida por Shotter (2011) considera que uma atuação dialógica acontece quando intra-agimos numa relação de co-construção entre si. Assim, ao invés de considerarmos que nós em nossas relações inter-agimos, como se fossemos independente uns dos outros, nessa situação aquilo que o outro faz e diz tem implicação direta e formativa naquilo que eu faço e vice e versa.

A partir do diálogo com as participantes da pesquisa, independente da área de formação da qual vieram, podemos refletir que a vivência na Residência proporciona a construção de um conhecimento comum através de ações em conjunto, ação essa muito próxima daquilo que Shotter (2011) nomeia como Ação Conjunta. Essa relação dialógica é construída cotidianamente permeada por afetos e desafetos que perpassam tanto as relações de trabalho quanto as relações pessoais (como poderíamos separar uma da outra?).

...porque como foi difícil no começo e como foi gratificante no final. Por que nem todas as profissões estão abertas a lidar com o **trabalho em equipe** ou as pessoas mesmo, talvez seja assim né?

Acho que é interessante né? Acho que a minha profissão e as outras também estarem abertas, além de mim, **a ensinar um saber e de aprender também** aquilo que eu não sabia e não conhecia (...).

...**elo** todo (...) Paciente, equipe, os profissionais daqui (...) **A gente se misturava** mesmo de assim de as vezes nem fazer muita diferença de quem era o residente e quem era o profissional e de quem era o nutricionista porque era o profissional da saúde.

visão diferente (...) Então **ver ele como um todo**, tentar ver o psicológico, o físico, a nutrição (...) Então a gente aprende a ver o paciente como um todo né?

(trechos das falas das participantes que exemplificam o movimento dialógico proporcionado pela Residência)

Uma outra marca que a Residência tem deixado em quem participa do Programa durante os dois anos é a manutenção de ações desenvolvidas durante a experiência em suas atuações posteriores. Abaixo trazemos alguns trechos das falas das participantes que possibilitam construir esse argumento.

... que eu não sei mais trabalhar sozinha. Eu não consigo mais trabalhar só (...) então eu tento manter reuniões periódicas de trabalho com elas porque eu não consigo trabalhar sozinha

(...) como aqui a gente escuta muitos, muitos outros profissionais então eu acho que isso eu consegui levar essa questão de escutar o outro de pra poder trocar ter um momento maior de escuta

Quando a gente senta pra falar sobre a situação de um estudante não tem como não lembrar do que a gente fazia aqui quando a gente sentava pra discutir uma ação com relação assim ao usuário.

(...) que geralmente a gente faz com o residente (aluno da residência universitária) né o estudante e faz esse atendimento multiprofissional né? Pra entender a história do estudante e as demandas que ele tá trazendo pra gente. E não tem como não relacionar ao atendimento multiprofissional que a gente fazia com a doutora Heloisa. Que a gente fazia com os pacientes na clínica de reumatologia e ai fazíamos essa mesma escuta cada equipe pra depois fazer os possíveis encaminhamentos.

(...) que é uma coisa que realmente eu me vejo fazendo isso muito hoje pelo fato de ter muito dificuldade em trabalhar sozinha.

(...) hoje eu não tô mais só querendo saber o que é que ele come se ele tem algum problema só digestivo né eu quero saber éee se ele é casado, qual a profissão, onde é que ele mora, quais são os hábitos da vida dele né a gente tem uma visão daquele paciente de uma forma muito mais ampla do que antes a gente tinha né?

As falas das participantes mostram como a Residência tem alcançado o objetivo de formar profissionais dispostos a trabalhar em equipe e tem contribuído para potencializar características que envolvem esse trabalho. Então, características como escuta do outro, diálogo com outros profissionais, trabalho em conjunto são destacadas pelas egressas como o que elas puderam inserir no cotidiano de trabalho atual.

5 Considerações sobre as residências multiprofissionais

A Política de Educação Permanente visa promover mudanças no processo formativo e práticas nos serviços de saúde sem antagonizar os serviços das instituições formadoras. Isto se concretiza através de estratégias de formação que possam articular os serviços do SUS e a formação dos profissionais que podem trabalhar neste sistema. As Residências Multiprofissionais são uma das estratégias desta Política.

A Residência Multiprofissional foi instituída com o objetivo de formar profissionais para o SUS e para outros espaços de atuação. Esses profissionais são convocados a exercer uma atuação compartilhada, construir novos conhecimentos para responder às demandas que surgem com o SUS e novas práticas de atuação.

O diálogo com egressos de um programa de Residência Multiprofissional levou-nos a compreender que a vivência experienciada nesse contexto perpassa por aspectos relacionais no aprendizado de quem é residente. O que isso quer dizer é que um profissional não aprende apenas ao participar de disciplinas estruturadas previamente ou atividades pedagógicas. Esses aprendem no cotidiano das relações, sejam elas profissionais e/ou pessoais.

Esse aspecto relacional é possibilitado, principalmente pelo trabalho em equipe, que tem sido apontado como o aspecto de maior relevância nesta experiência. Os egressos falam dessa característica como uma inovação que as Residências trazem para a atuação profissional. E essa vivência do trabalho em equipe acaba fazendo com que os profissionais exercitem outras características no seu campo de atuação.

Dessa forma, entendemos que o processo de Educação Permanente em Saúde através das Residências tem (trans) formado esses profissionais e produzidos mudanças em suas práticas e conseqüentemente na forma como os serviços de saúde tem se organizado para receber essas mudanças.

Existem ainda dificuldades em levar o conhecimento produzido nas Residências para outros espaços de atuação, porém os egressos têm conseguido mesmo que minimamente compartilhar esses conhecimentos através de suas práticas.

Sobre essas dificuldades encontradas pelas participantes da pesquisa, tanto no período em que estavam no Programa quanto no período posterior a ele podem nos levar a enveredar por outros caminhos de tantos que esta pesquisa pode nos guiar. Dificuldades essas que são estruturais e relacionais e que podem nos ajudar a refletir sobre as possibilidades de renovação destes Programas.

Além disso, outra questão nos orienta para estudos futuros no sentido de romper com a lógica da disciplinaridade. Vimos que muitas vezes as participantes desta pesquisa falaram sobre a interação entre os profissionais e como isso era refletido em suas ações conjuntas. É como se a questão disciplinar, que muitas vezes forma uma barreira entre os profissionais, não existisse da forma como estamos habituados a considerar. Nesta experiência, cada profissional sabe que questões são pertinentes à sua profissão, mas o que faz sentido é a troca de conhecimento e o que se contrói a partir disto conjuntamente.

Referências

ALVES, L. C.; CALDEIRA, A. P. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:16 iss:11 pg:4415, 2011.

BARBIERI, Â. et al. **Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas**. *Distúrb. comun*, São Paulo, 24(1): 29-39, abr. 2012.

BERWIG, L. et al. Análise quantitativa do palato duro em diferentes tipologias faciais de respiradores nasais e orais. **Revista CEFAC**, São Paulo, vol:14 iss:4 pg:616,2012.

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**. Brasília, 2004. 68p.

_____. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.414 p

_____. **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

BONES, A. A. N. Da S. et al. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. Porto Alegre-RS. **ABCS Health Sci.**; v.40, n.3,343-347, 2015

CARNEIRO, A. da C. et al. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde Soc (online)**; v19, n.2,p 462-474, jun. 2010.

CARVALHO, C. N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, 62(1): 38-45, 2013.

CASANOVA ,I.A, BATISTA N.A., RUIZ-MORENO L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci.** 2015;v. 40, n.3, p229-233

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L.C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1,p. 41- 65, 2004.

CECCIM, R.B. Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra” – a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface-COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** v.13, n.28, p.213-37, jan./mar. 2009.

CHEADE, M. de F. M. et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade / Multi-professional. **Cogitare enferm**, Mato Grosso do Sul, v.18, n.3,p. 592-595, jul.-et. 2013.

CERON, M. I. et al Assistência pré-natal na percepção de puerperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Revista CEFAC**, São Paulo, vol:15 iss:3,2013.

CIELO, C.et al. Relações entre /s/ e /z/ e entre /e/ e /e/nao vozeado ou afono. **Revista CEFAC** , São Paulo, vol:15 iss:3,2013.

CLEMENTE, A. et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.1, p.176-184, 2008.

CORREIA, R. B. F.; COELHO, J. M. S.Ações em saúde auditiva escolar no município de Sobral - CE: percepção de fonoaudiólogos. **Rev. bras. promoç. Saúde**, Fortaleza,v. 25, n.2jun. 2012

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** 2015; v.19,n.55, p.1221-32.

FERREIRA, R. C. ; VARGA, C. R. R.; SILVA, R.F. da.Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p 1421-1428, set.-out. 2009

FIORANO A.M.M, GUARNIERI A.P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? **ABCS Health Sci.** 2015;v. 40, n.3, p.366-369. DOI:

<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.823>

FREITAS, C. H.S. de M. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade: experiência, avanços, desafios. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(2):153-54, abr./jun., 2012.

GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 104-108, jul./dez. 2009

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de .Integralidade da saúde--norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:74 iss:5 pg:757, 2010.

GOULART, C. T. et al Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública . **Rev. RENE**, Santa Maria, 13(1): 178-186, jan.-fev. 2012. .

GUERIN, G. D.; ROSSONI, E. ; BUENO, D. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, Vol.17(11), p.3003(8) Nov, 2012.

GUIDO, L. de A. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 46(6): 1477-1483, dez. 2012

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:18 iss:9 pg:2577,2013

ÍNIGUEZ, L. **Construcionismo social e psicologia social**. In: MARTINS, J. B.; HAMMMOUTI, N. el.; ÍNIGUEZ L. Temas em análise institucional e em construcionismo social. São Carlos: RiMa, p. 127-155,2002.

KLOCK, A. D.; HECK, R. M.; CASARIM, S. T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, 14(2): 237-245, abr.-jun. 2005.

LANGONI, C. da S.; VALMORBIDA, L. A. ; RESENDE, T. de L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. **Rev. bras. promoç. Saúde**, Fortaleza, 25(3)jul.-set. 2012.

LESSA, G. M. Residência multiprofissional como experiência de atuação interdisciplinar na assistência a saúde da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 53(n.esp): 107-110, dez. 2000.

LIMA, ARAUJO, D. Politização e formação em serviço: significados e sentidos atribuídos pelos residentes em uma residência multiprofissional em saúde mental na Bahia. **Psicol. teor. práx**, São Paulo, 13(3): 67-80, dez. 2011

_____; SANTOS, L. Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, Brasília, 32 (1), 126-141, 2012.

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.

LOBOSQUE, A. Debatendo alguns desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:16 iss:12 pg:4590,2011.

MAIA, R.; SILVA, M. A. M. da; TAVARES, P. M.B. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na estratégia saúde da família. **Revista CEFAC**, São Paulo, vol:14 iss:2 pg:206,2012.

MARTINS, A. B. et al. Atenção primária a saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria a pratica. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:19 iss:8 pg:3403,2014.

MEIRA, M. do A.; SILVA, M. O. da. Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a Experiência de um Psicólogo em uma Residência Multiprofissional. **Rev. bras. ciênc. saúde**, João Pessoa, 15(3)dez. 2011.

MIRANDA, J. de ; LO BIANCO, A. C. Corpo e finitude - a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição ontológica. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol:18 iss:9 pg:2515,2013.

MITRE, R. M. de A.Terapia ocupacional nos contextos hospitalares: possibilidades e desafios da residência multiprofissional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, 20(2)maio.-ago.2012

MORAIS, J. L.; CASTRO, E. S. A. de; SOUZA, A. M. de. A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**; 18(3): 389-401, dez.]2012

MOURA, R.F.S. & Carlos Roberto de Castro e SILVA, C.R.de C.. Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde.**PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2015, 35(1),199-210

NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. C. de. A Política De Formação De Profissionais Da Saúde Para O Sus: Considerações Sobre A Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família. **REME – Rev. Min. Enf.** São Paulo,10(4):435-439, out./dez., 2006

_____; OLIVEIRA, M. A. de C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família **Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

NEPOMUCENO, L. B.; BRANDÃO, I. R. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Caminhos Percorridos e Desafios a Superar. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, Brasília, 31 (4), 762-777, 2011.

NETO, M.V. de M. et al. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev Bras Enferm.** 2015 jul-ago;68(4):586-93.

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.

OLIVEIRA, F. G. V. C. de et al. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. **Interface (Botucatu)**; 17(44): 201-210, jan.-mar. 2013.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. de. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, 21(supl.1): 94-106, maio 2012

PENA, P. F. de A. et al. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, Vol.17(11), p.3135(10) Nov, 2012.

PINTO, L. L. S.; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. de C. F.. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. baiana saúde pública**; 31(1): 115-133, jan.-jun. 2007.

RIBEIRO, M. A. T. **Os sentidos da pesca e a pesca de sentidos: a perspectiva psicossocial para a compreensão do sumiço dos peixes da pesca de curral em Ipioca- Maceió**. Maceió, EDUFAL, 2011.

RIBEIRO, M.A.T; MARTINS, M.H.M; LIMA, J.M. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG, C.E., et al. **Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. 1ª edição. Maceió: Edufal, 2015. 61-83

RODRIGUES, R. **Estratégia Saúde da Família: bode expiatório?** **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, vol:6 iss:18 pg:25,2011

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência Multiprofissional Em Saúde E Pós-Graduação Lato Sensu No Brasil: Apontamentos Históricos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498, nov.2009/fev.2010.

ROSSONI, E.. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [3]: 1011-1031, 2015

SALVADOR, A. de S. et al. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, Salvador, 15(3)dez. 2011.

SANTOS, E. R. dos; LANZA, L. M. B. ; CARVALHO, B. G.. Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos contextos (Porto Alegre)**; 10(1): 16-25, jan.-jul. 2011

SCHMALLER, V. V. et al. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos contextos (Porto Alegre)**; 11(2): 346-361, ago.-dez. 2012.

SCHERER, M. D.dos A. ; PIRES,D. E. P. de; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,18(11):3203-3212, 2013.

SHOTTER, J. Language, Joint Action, and the Ethical Domain: The importance of the relations between our living bodies and their surroundings. Plenary paper to be given at **III Congreso de Psicología y Responsabilidad Social**, March 5th-9th, Campus San Alberto Magno, 2011.

SILVA ,JC; CONTIM, D.; OHL, R.I.; CHAVAGLIA S.R., AMARAL E.M. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional.**Acta Paul Enferm.** 2015; 28(2):132-8.

SPINK, M.J. **A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica.** *Psico*, 31(1):7-22, 2000.

_____; FREZZA, R. M. **Práticas discursivas e produção de sentidos.** In: Mary Jane Spink (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.* São Paulo: Editora Cortez, pp. 17-39, 2004.

SPINK, M. J. et al (organizadoras).**A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

TORRES, R.B.S, BARRETO, I.C.H.C, CARVALHO, J.B Conflitos e avanços na implementação de uma Residência Integrada em Saúde com ênfase em Cancerologia **ABCS Health Sci.** 2015; 40(3):370-376.

VASCONCELOS, M. I.O. et al. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015.

APÊNDICE- Transcrição sequencial das falas

Obs: O item linha desta tabela se refere à numeração das páginas na transcrição literal das falas da participantes.

QUEM FALA	EXPRESSIONES / REPERTÓRIOS	O QUE FALA	LINH A	SOBRE O QUE FALA (ANÁLISE DO PESQUISADOR)
Pesquisadora	Residência Multiprofissional	Então acho que a gente pode começar com a primeira atividade. (...) Eu queria que vocês nesses papezinhos, que eu vou distribuir (...) colocassem aquilo que vem à mente, que vem à cabeça quando a gente fala as palavras Residência Multiprofissional. O que é que lembra né? O que é que vem? Assim que a gente pensa Residência Multiprofissional lembra o que? Pensa em que?	1	A oficina se inicia com os residentes escrevendo aquilo que as palavras “Residência Multiprofissional” fazem lembrar. Logo após verbalizam sobre aquilo que escreveram.
Laura-AS	Saudade	Eu acho assim tudo que é bom na vida da gente a gente sente saudade . (...) é uma residência porque a gente convivia mais com quem estava aqui do que quem estava em casa. (...) a primeira palavra que vem à cabeça é saudade. Saudade daquilo que foi vivido.	19/24	Atribui sentimento/afeto ao que foi vivido durante a Residência como algo positivo.
Laura-AS	Aprendizado	Então eu aprendi muito aqui. (...) e muito mais com meus companheiros de equipe. (...) não aprendi apenas sobre as coisas ligadas a Residência né?	26	Relata sobre o que aprendeu com os colegas de equipe, ultrapassa os limites da aprendizagem profissional. Aprendizagem na relação, com o outro. Que pode ser profissional também.
Laura-AS	Amizade	...e aí aqui eu construí, assim, vários amigos né? E são amigos que não se perderam né? São amigos realmente. (...) realmente ficou uma amizade que foi muito importante pra mim. Inclusive, assim, no andamento de todo processo.	29	Relação afetiva que desenvolveu durante o processo que foi importante durante e depois da vivência no programa.
Laura-AS	Experiência Profissional	Riquíssima assim no sentido de meter a cara né? De “tá” ali muitas vezes jogados né? (...) A gente teve uma experiência profissional muito rica tanto aqui no hospital como na atenção básica muito maior. E aí a experiência profissional realmente foi, pra mim, talvez se eu tivesse em outro campo ocupacional não tivesse sido tão rica como foi aqui.	34	Valoriza a Residência como potencializador da experiência, experiência única.
Laura-AS	Trabalho em equipe	...porque como foi difícil no começo e como foi gratificante no final. Por que nem todas as profissões estão abertas a lidar com o	40/45	Fala da dificuldade em construir um trabalho em equipe, tanto pelas características profissionais, quanto

		trabalho em equipe ou as pessoas mesmo, talvez seja assim né? Talvez seja coisa de formação profissional ou também cada pessoa é diferente. (...) uma coisa que eu vou levar pra minha vida toda né? De assim, como é lidar com uma equipe tão grande e como é que a gente faz pra sair das situações e como a gente precisa se comportar (...).		pelos individuais. Trabalho em equipe proporciona uma formação profissional que envolve questões do trabalho e pessoais.
Laura-AS	Decepção	...porque por tudo que poderia ter sido mais e não foi por muitas vezes é assim, se sentir abandonados, jogados, sem muitas vezes ter uma atenção que gostaríamos de ter tido (...) ainda dessa estruturação do programa né? Do programa e da questão da, de muitas vezes uma falta de organização da coordenação da Residência (...).	48/51	Sentimento de abandono pelo Programa por sentir falta de mais organização tanto relacionado à estrutura quanto à coordenação. Decepção com a gestão da Residência.
Fabiana- AS	Trabalho em Equipe	... Em outra área, em qualquer outro lugar que eu já passei eu não tive essa experiência de trabalhar com uma equipe tão diversa. E aí assim não tem como não pensar no trabalho em equipe que a gente desenvolveu aqui. Foi muito enriquecedor.	56	Trabalho em equipe diferenciado (de outros lugares, dando destaque a experiência na Residência) pela diversidade de profissões e enriquecedor.
Fabiana- AS	Conhecer o diferente	...porque eu realmente pude conhecer uma área nova , uma nova formação e a atuação de profissionais de pessoas, de profissões que eu não tinha o mínimo de conhecimento né? (...) aqui a gente tem essa oportunidade de conhecer profissões diferentes e atuações , diferentes da nossa. Que muitas vezes na graduação a gente não tem essa possibilidade (...).	63/66	Trata a Residência como campo para ampliar seu conhecimento, inclusive a respeito do que o outro faz. Formação ampliada
Fabiana- AS	Conhecimento compartilhado	Acho que é interessante né?Acho que a minha profissão e as outras também estarem abertas, além de mim, a ensinar um saber e de aprender também aquilo que eu não sabia e não conhecia (...).	69	Fala da importância das profissões estarem abertas a aprender e ensinar saberes. Troca de saberes na relação de ensinar e aprender com o outro.
Fabiana- AS	Amizade	Os residentes conquistaram grandes amigos né? E levaram para fora do hospital né?	73	Relação afetiva entre os residentes que se estende para depois do período da Residência.
Fabiana- AS	Carga Horária Exaustiva	(...) não tem como não lembrar. Só depois que passa que vai trabalhar em outro lugar porque eu não sei se existe outro lugar que exijam tanto como aqui.	74	Sobrecarga de horas de trabalho e compara com outros espaços de atuação, duvidando existir outro lugar que exija tanto. Sentido: exaustão, excesso.
Fabiana- AS	Certificado	E minha maior frustração né, até agora com relação a Residência (...)	77	Sentimento de frustração por não ter o certificado que seria uma forma de comprovar a experiência. Relacionado com as questões burocráticas e administrativas.
Carla- Psi	Ética	Por que por mais que a equipe, claro todo mundo tinha um posicionamento sobre o que achava certo e o que achava errado, mas quando se tratava de pensar na assistência o posicionamento era o mesmo. Com relação ao paciente, ao bem para o paciente pra	87	Ética está associada ao cuidado com a assistência ao paciente, prevalecendo um posicionamento ético nas decisões e conflitos entre as profissões.

		quem nós estávamos prestando a assistência.		Independente das decisões e conflitos entre as profissões.
Carla- Psi	Diálogo	(...) que era uma coisa que nós tínhamos bastante entre nós, com os preceptores, com os tutores, com os profissionais daqui do HU. Mesmo que assim, muitas queixas né? (...) Mas nunca desistimos de conversar.	95/99	O diálogo como uma prática na Residência.
Carla- Psi	Conflito	Que não tinha como fugir dos conflitos seja entre os próprios residentes, com os profissionais, com a tutoria com a preceptoria com a coordenação que a gente sempre tinha conflito.	99	Conflito associado às relações interpessoais, como algo cotidiano. Não como algo negativo, mas que existem posicionamentos diferentes.
Carla- Psi	Respeito	(...) eu lembro que a gente brigava muito, mas ao mesmo tempo a gente sempre e respeitava nunca baixava o nível (risos). A gente podia brigar, mas quando se tratava de trabalhar nós tínhamos o mesmo posicionamento. (...) E o respeito também aos profissionais daqui...	101/ 104	Relações interpessoais
Carla- Psi	Compromisso	(...) de manter os horários de participar das atividades, de ir pra aula.	111	Relações interpessoais
Carla- Psi	Compartilhamento de saberes	...que realmente eu aprendi muito, eu fiz amigos, mas eu também fiz muitos colegas de trabalho pessoas que até hoje eu trabalho com essas pessoas. (...) Então além da amizade até hoje eu aprendi muito.	112/ 116	Além da amizade construída, destaca a relação de trabalho que foi desenvolvida na Residência e continua depois da experiência. Como um resultado/o que produziu a partir do que foi dito antes: conflito, compromisso, respeito, ética.
Carla- Psi	Construção conjunta	... que eu não sei mais trabalhar sozinha. Eu não consigo mais trabalhar só (...) então eu tento manter reuniões periódicas de trabalho com elas porque eu não consigo trabalhar sozinha.	117/ 122	Não é apenas a reunião de profissões, mas de saberes que trocam e conversam sobre uma determinada demanda e conseguem construir algo junto que chega a ser comum a partir do olhar de cada um. Referência profissional, de um trabalho conjunto trazendo para o trabalho atual.
Marcia- Nutri	Equipe	... todo mundo acha que é difícil né? Trabalhar em equipe , mas quando a gente realmente vivencia isso a gente vê o quanto facilita e o quanto acrescenta pra gente (...)	129 a 131	A possibilidade de trabalhar em equipe como algo que não é fácil, mas que ao vivenciar acrescenta e faz com que o trabalho flua de forma positiva.
Marcia- Nutri	Experiência	...tanto experiência na área como em relação as outras áreas (...)o fato de ser aqui no HU eu acho que é uma coisa que contribuiu muito porque né é uma hospital de referência (...)as minhas preceptoras foram excelentes então talvez isso tenha contribuído bastante. O próprio ambiente, as preceptoras, a equipe, entendeu?	133 a 135/ 138 e 139	O fato de ser em hospital de referência, fez com que a experiência profissional fosse enriquecida. Relaciona a experiência ao que aprendeu com relação a sua profissão e também com as demais de sua equipe.

Marcia- Nutri	Segurança	...eu saí daqui segura , preparada pra qualquer trabalho que aparecesse (...). Enfim eu saí daqui muito mais segura e muito mais preparada vamos dizer assim.	141/ 147 e 148	Fala sobre a segurança em trabalhar em qualquer espaço e em condições de trabalho diversas.
Marcia- Nutri	Desafio	...nós éramos a primeira turma então era aquela coisa né tudo novo. Então tudo foi desafio pra gente tanto pra gente enquanto equipe tanto pra gente construir realmente essa Residência.	150 a 152	Relata sobre o desafio de ter feito parte da primeira turma e terem experimentado toda a construção da Residência juntos.
Marcia- Nutri	Assistência	...foi outra palavra que eu coloquei porque eu me sentia muito útil aqui.	162	Assistência no sentido de utilidade para o trabalho realizado por ela no hospital.
Marcia- Nutri	SUS	pensando no sentido do público (...)Então a gente não era só um profissional ali a gente sei lá a gente criava um vinculo maior (...)	163/ 167 a 169	Fala sobre o vínculo que formava com os pacientes do SUS que vai além da relação profissional.
Marcia- Nutri	Integração	... elo todo (...) Paciente, equipe, os profissionais daqui (...) A gente se misturava mesmo de assim de as vezes nem fazer muita diferença de quem era o residente e quem era o profissional e de quem era o nutricionista porque era o profissional da saúde.	181/ 183 a 186	Fala da relação que estabeleceu entre os diversos sujeitos envolvidos (paciente, equipe, profissionais), além de qualificar essa relação entre profissionais da saúde e não por categorias profissionais.
Sara- Fisio	Saber/ Visão ampliada	...gente aprende muito aqui e a questão de uma visão ampliada. Hoje eu enxergo o paciente, ele é uma pessoa, não é nem paciente (...) aprendi muito aqui, principalmente com os colegas (...)	194 a 197	Relata sobre o aprendizado com os colegas e sobre a mudança na forma de compreender o usuário a partir de uma visão ampliada.
Sara- Fisio	Experiência	Que é essa experiência profissional (...) que é essa de trabalhar em equipe de trabalhar junto (...)	204/20 6	Sobre a experiência profissional adquirida e sobre a experiência de trabalhar em equipe.
Sara- Fisio	Integralidade	visão diferente (...)Então ver ele como um todo , tentar ver o psicológico, o físico, a nutrição (...)Então a gente aprende a ver o paciente como um todo né?	221/ 225 e 226/22 9	Na forma de compreensão do usuário, como ser que tem muitas facetas e é integral.
Sara- Fi Sio	Crescimento e amadurecimento profissional	...por esses desafios de tá “quebrando a cara”, de tá correndo atrás e eu acho que é isso que faz, talvez se a gente tivesse com tudo prontinho, tudo perfeito a gente não teria tanto crescimento como a gente teve oportunidade de ter né?	230 a 233	A partir dos desafios encontrados, dos obstáculos e situações inesperadas foi possível crescer e amadurecer profissionalmente.
Sara- Fisio	Aprendizado	...de ver que não dá certo o que é que pode melhorar que não melhorou (...)	234	Aprendeu com os acertos e erros em seu trabalho.
Sara- Fisio	Cuidar	... cuidar do outro do paciente o objetivo da gente, da gente tá discutindo éee aprendendo pro outro, pra o cuidar do outro.	235 a 237	Fala sobre a importância de aprender para cuidar do outro visando o paciente/usuário.
Sara- Fisio	Problematização	...então a gente eu acho que a gente aprendia muito a partir do que a gente tava vivendo e a gente buscava aprender a partir daquilo né? A partir daquele momento daquelas circunstâncias (...)	237 a 239	Questionar aquilo que vivenciaram e aprender a partir da experiência, nas condições mais diversas possíveis.

Sara- Físio	Descoberta	eu coloquei descoberta no sentido do outro da profissão dos colegas que a gente não tinha contato e hoje é muito difícil trabalhar sem equipe. É uma dificuldade enorme (...)Então acho que essa descoberta da gente do outro foi muito importante.	242 a 244/256	Descoberta no sentido de conhecer o novo, tanto o trabalhar em equipe quanto sobre a profissão dos outros colegas.
Sara- Físio	Interdisciplinaridade	...poderia ser muito mais promovido essa interdisciplinaridade que a gente discutia muito (...)eu acho que quem recebeu a gente a maioria não tava preparado pra trabalhar com interdisciplinaridade então as disciplinas da gente eram muito fisioterapia, psicologia, serviço social e no momento de discutir a gente não tinha a gente tentava, não “vamo” fazer uma discussão de caso e não era sempre.		Aqui relata sobre a dificuldade em trabalhar a interdisciplinaridade nas disciplinas e atividades da Residência e justifica dizendo que a maioria dos envolvidos no programa não estava preparado para trabalhar com este tema.
Pesquisadora		Então, no segundo momento eu queria que vocês falassem também através da escrita ou da forma que vocês puderem se expressar nesse papelzinho, ée qual ou quais ações no seu contexto atual de trabalho vocês associam ou relacionam com a experiência vivenciada na Residência. Então assim o que é que vocês vivenciam hoje né no contexto de trabalho de vocês e que vocês conseguem fazer essa relação. Então ée eu consigo dar conta dessa situação por que eu vivenciei isso na Residência.	270	No segundo momento da oficina a coordenadora pede para que as participantes escrevam nos papéis já distribuídos as ações do cotidiano de trabalho que conseguem relacionar/associar ao que vivenciaram na Residência. E que da mesma forma que fizeram na primeira etapa, compartilhassem com o grupo aquilo que foi escrito por elas.
Laura- AS	TRABALHAR EM EQUIPE	(...) final de maio e eu trabalhei diretamente, diretamente mesmo assim, <u>lado a lado, mão unidas com a nutrição</u> . Lá no Programa Mesa Brasil. Então assim é uma equipe menor né? Mais reduzido com duas categorias profissionais, mas nós temos, tem lá ainda estagiário e também o pessoal do administrativo.	279 a 283	Trabalho em equipe é considerado como possibilidade de trabalho com os profissionais do setor administrativo e com os estagiários. Não restringe essa interlocução aos profissionais ligados diretamente à assistência. Horizontalidade e afetividade na relação de trabalho
Laura- AS	VISÃO AMPLIADA	(...) muitas vezes os profissionais eles tem uma visão um pouco fechada né não consegue ver além daquilo que tá ali. Eu acho que foi o que eu <u>consegui levar</u> .	287 a 289	Compreende o sujeito além dos limites de sua profissão e de forma ampliada (integral).
Laura- AS	ESCUA DO OUTRO	(...) como aqui a gente escuta muitos, muitos outros profissionais então eu acho que isso eu <u>consegui levar</u> essa questão de escutar o outro de pra poder trocar ter um momento maior de escuta.	289 a 292	A escuta como exercício de troca entre os profissionais.
Fabiana-AS	DISCUSSÃO DE CASOS	Quando a gente senta pra falar sobre a situação de um estudante não tem como não lembrar do que a gente fazia aqui quando a gente sentava pra discutir uma ação com relação assim ao usuário.	294 a 297	Discussão dos casos atendidos entre os profissionais e relação direta com o que foi vivenciado na Residência.
Fabiana-AS	ATENDIMENTO	(...) que geralmente a gente faz com o residente (aluno da residência universitária)	297 a	Atendimento em conjunto com outros profissionais, tal como era

	MULTIPROFISSIONAL	né o estudante e faz esse atendimento multiprofissional né? Pra entender a história do estudante e as demandas que ele tá trazendo pra gente. E não tem como não relacionar ao atendimento multiprofissional que a gente fazia com a doutora Heloisa. Que a gente fazia com os pacientes na clínica de reumatologia e ai fazíamos essa mesma escuta cada equipe pra depois fazer os possíveis encaminhamentos.	304	realizado na Residência.
Carla-PSI	TRABALHO EM EQUIPE	Hoje em dia em não consigo trabalhar sozinha e eu sempre assim estou em diálogo com outro profissional. quem me encaminhou ou a família ou a escola eu sempre faço esse trabalho.	305 a 308	Relata não conseguir mais realizar um trabalho sem um diálogo com outros profissionais envolvidos nos casos que atende (trabalho sozinho).
Carla-PSI	CONSIDERAR O ORGÂNICO	(...) porque na minha formação eu era muito acostumada a rechaçar a questão orgânica. (...) E aqui na Residência foi onde eu aprendi a digamos considerar sim as doenças né. Que é importante a gente saber o que é que tá acontecendo fisicamente com a pessoa, que a própria doença também pode ée possibilitar alguns quadros psíquicos.	308 a 309/ 311 a 314	Atribui a negligência de aspectos físicos e orgânicos dos casos atendidos por ter tido uma formação em Psicologia.
Carla-PSI	VISÃO AMPLIADA	Enfim isso eu tenho uma VISÃO AMPLIADA hoje em dia e eu acho que faz muita diferença com os psicólogos esquecem e começassem a tratar antes.	335 a 337	A ação anterior possibilitou que a participante desenvolvesse uma visão ampliada (integral) dos sujeitos.
Carla-PSI	LIDAR COM O DIFERENTE E SABER GERENCIAR CONFLITOS	(...) como eu trabalho dentro das casas dessas crianças, eu vou até a casa. Eu entro no ninho eu acabo dentro de alguns conflitos e na Residência também eu aprendi a recuar em alguns momentos a escutar esses conflitos a calar e a entrar em algumas situações e saber como eu preciso intervir onde eu preciso recuar pra mim foi ótimo também lidar com essas diferenças com pessoas que pensam diferente. E que eu não tenho a intenção de mudar ou converter as pessoas, pelo contrário eu quero escutar o que elas tem a dizer.	338 a 344	Relata que aprendeu a gerenciar os momentos de fala e de escuta nos conflitos vivenciados em seus atendimentos.
Marcia-NUTRI	BUSCA PELO TRABALHO EM EQUIPE	(...) que é uma coisa que realmente eu me vejo fazendo isso muito hoje pelo fato de ter muito dificuldade em trabalhar sozinha.	358 a 359	Dificuldade em trabalhar sozinha gerada a partir da experiência de trabalho conjunto.
Marcia-NUTRI	VER O PACIENTE COMO UM TODO	(...) hoje eu não tô mais só querendo saber o que é que ele come se ele tem algum problema só digestivo né eu quero saber ée se ele é casado, qual a profissão, onde é que ele mora, quais são os hábitos da vida dele né a gente tem uma visão daquele paciente de uma forma muito mais ampla do que antes a gente tinha né?	360 a 364	Compreensão do sujeito como ser integral multifacetado.
Marcia-NUTRI	CONSEGUIR ENXERGAR A NECESSIDADE DE OUTROS PROFISSIONAIS	...por exemplo, que não fizeram a Residência eles até conseguem visualizar essa necessidade, mas muitas vezes acabam visualizar muito tarde quando já tá uma coisa meio óbvia. Como a gente tem uma visão um pouco diferenciada a gente consegue	367 a 370	Relata que os profissionais que fizeram Residência consegue identificar mais rápido a necessidade de intervenção de outros profissionais nos casos.

		visualizar isso muito mais cedo (...)		
Marcia-NUTRI	INCENTIVO A PESQUISA E A PRODUÇÃO CIENTÍFICA	(...) porque pelo menos a minha assim na minha turma eu acho que a gente produziu bastante.(...) No meu caso as duas preceptoras realmente cobravam a gente produziu muito na época pra o que a gente produzia enquanto graduação E hoje no meu trabalho é uma coisa que eu me cobro, eu digo meu Deus eu já to há três anos na empresa e nunca produzi. E eu fico desesperada com isso sabe?	379 e 380/387 a 393	Incentivo e exercício das práticas acadêmicas através da publicação e apresentação de trabalho em congressos.
Sara-FISIO	ATITUDE	...o que for dentro desse ambiente hospitalar, principalmente desse ambiente hospitalar, eu dou conta. A gente aprendeu muito a ter atitude acontece muita coisa, uma parada cardíaca, uma coisa. E a gente tem que pensar rápido tem que fazer rápido éee, eu acho que isso eu aprendi muito aqui.	412 a 416	Atitude remete ao sentido de ter um preparo para atuar nas mais diversas situações, além de agir rápido.
Sara-FISIO	TRABALHAR COM POUCO OU NENHUM RECURSO	Por que falta muita coisa aqui. Falta muito recurso, material, recurso humano eee a gente aprende umas técnicas umas invenções umas engenharias que eu vejo que outras pessoas que trabalham no particular que tem tudo muito prontinho ah faltou isso ah não vou trabalhar, não tem isso. (...) Então a gente se vira com o que tem.	420 a 425	Desenvolvimento da criatividade em trabalhar com pouco ou nenhum recurso improvisando com o que era acessível.
Sara-FISIO	DISCUSSÃO COM A EQUIPE	O trabalho em equipe que eu acho que outras pessoas já falaram.	426 e 427	Remete ao sentido de trabalho em equipe relatado pelas outras participantes.
Sara-FISIO	BUSCAR o MELHOR P/ PACIENTE, USUÁRIO	Então tudo isso é sempre pro paciente, é sempre pro usuário. Então a gente tá sempre tentando estudar, tentando discutir, leva na cara. Sempre por ele né?	428 a 430	Busca pela excelência do atendimento ao usuário.