



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES**

**BRYAN SILVA ANDRADE**

**ITINERÁRIOS FORMATIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA: Educação e Colaboração Interprofissional**

**MACEIÓ-AL**

**2021**

BRYAN SILVA ANDRADE

ITINERÁRIOS FORMATIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
DA FAMÍLIA: Educação e Colaboração Interprofissional

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde. Linha de Pesquisa: Currículo e processo de ensino-aprendizagem na formação em saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela.

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Luis de Souza Riscado.

MACEIÓ-AL

2021

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4/661

A553i Andrade, Bryan Silva.

Itinerários formativos na residência multiprofissional em saúde da família: educação e colaboração interprofissional / Bryan Silva Andrade. .– 2020.  
61 f. : il.

Orientador: Rosana Quintella Brandão Vilela.

Coorientador: Jorge Luís de Souza Riscado.

Dissertação (mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa De Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.

Inclui bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Internato e residência. 2. Residência médica. 3. Educação interprofissional; 4. Equipe multiprofissional. 5. Saúde da família. I. Título.

CDU: 378.24:614.2

Dedico este trabalho aos meus pais que com amor depositaram em mim a confiança necessária que me impulsiona em meu devir.

Dedico este trabalho ao meu filho Ben que me trouxe brilho e cores que renovaram o sentido de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Existir e aos seus mistérios que impulsionam a vida.

Agradeço aos meus pais e ao meu irmão pelo apoio de sempre.

Agradeço a minha esposa pela paciência e sabedoria em acompanhar essa caminhada.

Agradeço a Profa. Zana Vilella que com leveza e humanismo conduziu o meu caos criativo até a última etapa.

Agradeço ao Prof. Jorge Riscado pelos momentos de acolhimento e condução.

Agradeço aos amigos da vida que sempre estiveram dispostos a ajudar.

Agradeço aos amigos da turma de mestrado que trouxeram contentamento para essa caminhada.

Agradeço aos docentes do MPES que me oportunizaram a preciosa experiência que é aprender.

## RESUMO GERAL

Este estudo parte da discussão acerca da formação de profissionais de saúde no contexto da Residência Multiprofissional. Visa contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado de Alagoas, investigando os itinerários formativos para colaboração e integração interprofissional. Parte do pressuposto que a experiência de trabalho em equipes no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde possibilita a vivência de novas fronteiras da integralidade no SUS, mediante o processo de colaboração e integração interprofissional. Tem como objetivo analisar a colaboração e integração interprofissional em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em um estudo transversal e exploratório dirigidos de acordo com as diretrizes éticas preconizadas pelo Conselho Nacional em Saúde. Foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas, a partir de um roteiro de entrevista com perguntas sobre o processo de trabalho em equipe interprofissional no decorrer da experiência do primeiro ano de residência, mantendo a atenção em situações vividas como experiências novas, inesperadas e/ou conflituosa no processo de integração e colaboração entre os residentes. Para análise dos dados as narrativas dos residentes foram organizadas em duas categorias temáticas que expressaram os processos de aprendizagem para colaboração e integração interprofissional, a saber: Do desamparo à cooperação e Da colaboração e integração interprofissional. Foi identificado que o contexto do trabalho em equipe oportunizou aos residentes experiências interpessoais de convergências e divergências que os provocaram a buscar soluções em seus recursos pessoais, oportunizando a reflexão acerca da prática da interprofissionalidade. Consideramos que houve aprendizagem significativa entre os residentes em relação a colaboração e integração interprofissional no que se refere aos aspectos da formação, comunicação, resolução de conflitos, liderança e desenvolvimento pessoal. Para responder aos resultados da pesquisa foi realizada uma atividade de capacitação para os residentes ingressantes no ano de 2021. Seu objetivo foi promover experiências de autoconhecimento através do sistema tipológico de personalidade conhecido como Eneagrama. Com o seminário visamos fortalecer a interprofissionalidade sensibilizando os residentes para as relações interpessoais a partir do autoconhecimento.

**Palavras chaves:** internato e residência; educação interprofissional; equipe multiprofissional.

## **ABSTRACT**

This study starts from the discussion about the training of health professionals in the context of Multiprofessional Residence. It aims to contribute to the strengthening of the Unified Health System in the State of Alagoas, investigating training itineraries for collaboration and interprofessional integration. It assumes that the experience of working in teams in the context of Multiprofessional Residency in Health enables the experience of new frontiers of integrality in the SUS, through the process of collaboration and interprofessional integration. It aims to analyze the collaboration and interprofessional integration in a multiprofessional residency program in Family Health. This is a qualitative research in a cross-sectional and exploratory study conducted in accordance with the ethical guidelines recommended by the National Health Council. Individual and semi-structured interviews were conducted, based on an interview script with questions about the teamwork process interprofessional during the experience of the first year of residency, paying attention to situations experienced as new, unexpected and/or conflicting experiences in the process of integration and collaboration among residents. For data analysis, the residents' narratives were organized into two thematic categories that expressed the learning processes for collaboration and interprofessional integration, namely: From helplessness to cooperation and From collaboration and interprofessional integration. It was identified that the context of teamwork provided residents with interpersonal experiences of convergences and divergences that provoked them to seek solutions in their personal resources, providing opportunities for reflection on the practice of interprofessionalism. We believe that there was significant learning among residents in relation to collaboration and interprofessional integration with regard to aspects of training, communication, conflict resolution, leadership and personal development. To respond to the survey results, a training activity was carried out for incoming residents in the year 2021. Its objective was to promote self-knowledge experiences through the typological personality system known as the Enneagram. With the workshop, we aim to strengthen interprofessionalism by making residents aware of interpersonal relationships based on self-knowledge.

**Key words:** internship and residency, interprofessional education, multiprofessional team.

## **RESUMEN GENERAL**

Este estudio parte de la discusión sobre la formación de profesionales de la salud en el contexto de la Residencia Multiprofesional. Tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento del Sistema Único de Salud en el Estado de Alagoas, investigando itinerarios formativos para la colaboración y la integración interprofesional. Se asume que la experiencia de trabajo en equipo en el contexto de la Residencia Multiprofesional en Salud posibilita la experiencia de nuevas fronteras de integralidad en el SUS, a través del proceso de colaboración e integración interprofesional. Tiene como objetivo analizar la colaboración e integración interprofesional en un programa de residencia multidisciplinar en Salud de la Familia. Se trata de una investigación cualitativa en un estudio transversal y exploratorio realizado de acuerdo con los lineamientos éticos recomendados por el Consejo Nacional de Salud. Se realizaron entrevistas individuales y semiestructuradas, a partir de un guión de entrevista con preguntas sobre el proceso de trabajo en equipo interprofesional durante la experiencia del primer año de residencia, prestando atención a situaciones vividas como experiencias nuevas, inesperadas y / o conflictivas en el proceso de integración y colaboración entre residentes. Para el análisis de los datos, las narrativas de los residentes se organizaron en dos categorías temáticas que expresaron los procesos de aprendizaje para la colaboración y la integración interprofesional, a saber: Del desamparo a la cooperación y De la colaboración y la integración interprofesional. Se identificó que el contexto de trabajo en equipo brindó a los residentes experiencias interpersonales de convergencias y divergencias que los llevaron a buscar soluciones en sus recursos personales, brindando espacios de reflexión sobre la práctica de la interprofesionalidad. Creemos que hubo un aprendizaje significativo entre los residentes en relación a la colaboración y la integración interprofesional en aspectos de formación, comunicación, resolución de conflictos, liderazgo y desarrollo personal. Para dar respuesta a los resultados de la encuesta, en el año 2021 se llevó a cabo una actividad formativa para los residentes entrantes. Su objetivo fue promover experiencias de autoconocimiento a través del sistema tipológico de personalidad conocido como Eneagrama. Con el taller pretendemos potenciar la interprofesionalidad sensibilizando a los residentes sobre las relaciones interpersonales basadas en el autoconocimiento.

Palabras Clave: internado y residencia; educación interprofesional; equipo multidisciplinario

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Colaboração interprofissional .....	23
Figura 2 - Gráfico sobre conhecimento prévio .....	37
Figura 3 - Gráfico sobre percepção da aprendizagem .....	38
Figura 4 - Gráfico sobre autoconhecimento .....	38
Figura 5 - Gráfico sobre motivação para aprender.....	39
Figura 6 - Gráfico sobre contribuição do Eneagrama.....	39
Figura 7 - Gráfico sobre identificação tipológica.....	40

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação dos participantes da pesquisa .....	19
Quadro 2 - Correspondência entre questões e resultados esperados .....	37
Quadro 3 - Aspectos da intervenção que necessitam de aprimoramentos .....	40
Quadro 4 - Aspectos apreciados da intervenção .....	41
Quadro 5 - Sugestões para as próximas intervenções .....	42

## SUMÁRIO

1	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
2	<b>ITINERÁRIOS FORMATIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: Educação e Colaboração Interprofissional</b> .....	14
2.1	<b>Introdução</b> .....	14
2.2	<b>Método</b> .....	17
2.3	<b>Análise de dados e discursão</b> .....	20
2.3.1	Do desamparo à cooperação.....	20
2.3.2	Colaboração e Integração Interprofissional.....	23
2.4	<b>Considerações finais</b> .....	29
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31
3	<b>PRODUTO - ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO</b> .....	34
3.1	<b>Introdução</b> .....	35
3.2	<b>Objetivo</b> .....	36
3.3	<b>Método</b> .....	36
3.4	<b>Resultados esperados</b> .....	36
3.5	<b>Avaliação dos resultados</b> .....	36
3.5.1	Conhecimento prévio sobre o Eneagrama.....	37
3.5.2	Alcance das proporções.....	37
3.5.3	Autoconhecimento básico adquirido.....	40
3.5.4	<i>Feedback</i> da experiência.....	40
	<b>REFERÊNCIAS DO PRODUTO</b> .....	43
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC</b> .....	44
	<b>REFERÊNCIAS GERAIS</b> .....	45
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	48
	<b>APÊNDICE B - FORMULÁRIO ONLINE DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO</b> .....	49
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	53
	<b>ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	58
	<b>ANEXO C – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO SEMINÁRIO</b> .....	61
	<b>ANEXO D - SUBMISSÃO DO ARTIGO A REVISTA CIENTÍFICA</b> .....	62



## 1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho surge através da experiência do pesquisador como tutor de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Motivado pelo potencial formador da aprendizagem-trabalho na complexidade do SUS, emerge o interesse em compreender os itinerários de aprendizagem neste contexto como forma de elucidar seus entraves e fortalecer as práticas educativas.

A presente pesquisa pretende contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Alagoas ao abordar a discussão acerca da formação profissional no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMS). Seu enfoque será direcionado para discutir aspectos formativos no que tange a colaboração e integração interprofissional como expressão da integralidade do SUS.

A formação de profissionais para o trabalho no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, reflete a necessidade de afirmar o SUS como um campo complexo e em constante transformação. Isto indica que na formação profissional é imprescindível uma base ético-política e teórico-metodológica sólida, capaz de produzir saúde em uma perspectiva multidimensional (SILVA; BROTTTO, 2016).

No campo da educação superior, a reflexão acerca dos itinerários formativos tem lançado seu foco para compreensão das trajetórias percorridas por educandos em seus processos de aprendizagem. Tais estudos fomentam a criação de estratégias de ensino para construção de vias potencialmente facilitadoras da aprendizagem (LEAL; MOREIRA, 2012).

No contexto deste estudo o termo **itinerários formativos** faz referência às publicações do Laboratório de Pesquisa sobre Práticas em Integralidade em Saúde (LAPPIS) que contempla discussões acerca da formação profissional e do trabalho no SUS. Em específico ganha uma compreensão contextual, agregando discussões voltadas ao que foi denominado de fronteiras (SILVEIRA; PINHEIRO, 2016).

Diante do escopo das Residências Multiprofissionais em Saúde, as fronteiras presentes nos itinerários formativos ocorrem no contexto do trabalho, atribuindo-o como campo privilegiado para aprendizagem. Essa condição específica da aprendizagem-trabalho transforma o residente em um profissional do SUS amparado por uma Instituição de Ensino Superior (IES) e orientado por um currículo.

Portanto, o cenário de aprendizagem do residente é o próprio SUS, trazendo no desafio de seu cotidiano toda sua complexidade. Assim, as fronteiras são representadas pelas

“questões que afetam os saberes e práticas dos estudantes, e os dilemas que aparecem em seu percurso de formação” (SILVEIRA; PINHEIRO, 2016, p. 164.), tornando-se aspectos elementares para formação profissional dos residentes ao trazerem demandas próprias à realidade local.

## **2 ITINERÁRIOS FORMATIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: Educação e Colaboração Interprofissional**

### **2.1 Introdução**

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 1990 como produto do movimento da Reforma Sanitária foi apontada como um mobilizador de uma ascendente participação de profissões que antes estavam ausentes no setor da saúde pública. Tal fato se condiciona ao arcabouço jurídico que estabeleceu o SUS surgindo como contraposição ao complexo médico industrial, bem como ao modelo de formação fragmentado em conhecimentos a partir das especialidades e na sobrevalorização da doença em aspectos meramente biológicos, reduzidos ao individual (BRASIL, 2006). Esse sistema de saúde se propõe a superar a visão, até então hegemônica, de concentrar as práticas de saúde apenas em procedimentos curativos de patologias. Para tanto adota um conceito ampliado de saúde, considerando a complexidade dos processos saúde-doença nos indivíduos e coletividades.

Ao longo da instituição do SUS, tanto as formações em saúde como os modos de fazer dos profissionais são revisitados, enraizando-se uma outra forma de compreender e produzir a assistência em saúde. Isso ocorre devido à necessidade de mudanças no ensino, na saúde e na assistência, com o intuito de possibilitar a atenção integral à saúde da população, em oposição às formas tradicionais dos currículos e de práticas em saúde, mormente marcados pela biomedicina (BRASIL, 2006).

A integralidade, portanto, não é tão somente uma diretriz do SUS, é uma atividade política que caminha para construção de um sistema de saúde equânime. Assim, a integralidade se opõe a qualquer reducionismo que desumaniza as relações para saúde (MATTOS, 2001).

O objetivo da integralidade é promover novas instancias para promoção da saúde, pressupondo a organização dos processos de trabalho em equipes integradas, com relações horizontalizadas e produzindo humanidade ao priorizar o cuidado centrado nas necessidades de saúde dos usuários. Nesse caminho, a integralidade conduz a visão dos profissionais de saúde acerca da construção do conhecimento, da formação em saúde, da estruturação dos serviços e das práticas, constituindo-se como orientadora para ruptura com os moldes tradicionais na área da saúde (GONZALEZ; ALMEIDA, 2010).

Assim, para que se promova a integralidade, as políticas de educação e de saúde necessitam de maior articulação entre a realidade dos processos de trabalho - presentes na orientação política do SUS - e a educação profissional - presente nos currículos de formação.

Entre os anos 2001 e 2004 foram criadas, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, constituindo-se como uma indicação para a formação que deve contemplar o sistema de saúde vigente. Assim, pode-se afirmar que as DCN são uma importante conquista na área da educação, já que favorecem a construção de maiores compromissos da Universidade com o SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Além das mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, surgem, como nova estratégia no âmbito da formação profissional em nível de pós-graduação, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). As ações de apoio do Ministério da Saúde à Residências Multiprofissionais em Saúde tiveram início no ano de 2002, porém sua consolidação teve como embrião a criação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). Esta Lei, naquilo que faz referência à criação das Residências em áreas profissionais da Saúde, pode ser entendida como expressão da busca pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma integração intersetorial entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), compreendendo que a articulação entre ensino e serviço seria um potencial intrínseco para o seu desenvolvimento.

Tal fato está intimamente relacionado com os desdobramentos da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada um ano antes, em 2004, através da Port. GM/MS nº 198 (BRASIL, 2004), por sua vez reformulada pela Port. GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007). Esta política se fundamenta na proposta da aprendizagem-trabalho, buscando superar a dicotomia entre teoria e prática - alimentada por perspectivas tradicionais de educação - ao compreender que a aprendizagem só é significativa quando surge do contexto ao qual se aprende (BRASIL, 2006).

A articulação entre os conceitos da PNEPS (BRASIL, 2004) e as RMS (BRASIL, 2005) está presente na Resolução nº 02 do MEC de 13 de abril de 2012 que apresenta as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional. De acordo com esta resolução, os Programas Pedagógicos (PP) das RMS, além de proporem a integração multiprofissional e interdisciplinar em suas ações pedagógicas, devem promover a integração entre ensino, serviço e comunidade, tendo como foco as necessidades e realidades locais e regionais, além de se orientar pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva, o ensino-serviço, proposto pela criação das RMS e coadunado à orientação da aprendizagem-trabalho proposta pela PNEPS, tem no residente o agente de processos socioeducacionais críticos, onde ao tempo que provoquem mudanças no que concerne à formação, atenção e gestão na saúde, promovam aprendizagem. Assim, o

protagonismo dos trabalhadores do SUS, da comunidade e dos residentes seriam forças sinérgicas para construção de maior autonomia na atenção à saúde e desenvolvimento do SUS.

A PNEPS faz uma distinção entre a Educação Continuada e a Educação Permanente. A primeira, diz respeito a agenda de capacitações técnicas dos trabalhadores do SUS. Caracteriza-se por demandas administrativas e/ou políticas difundidas hierarquicamente em sentido descendente pela gestão, seja para manutenção ou mudanças das condutas laborais do corpo técnico. Tais ações educativas, em geral, baseiam-se em modelos educacionais pautados na fragmentação da realidade, seguindo diretrizes de transmissão de saberes em formato informativo sobre aspectos técnicos-instrumentais para pretensa atualização dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

Por outro lado, a Educação Permanente compreende que o processo de ensino-aprendizagem deve ser incorporado ao cotidiano das organizações e ancorado ao trabalho dos profissionais. Nesse processo, a aprendizagem se dá a partir do contato do trabalhador da saúde com os desafios inerentes ao exercício profissional. Tais desafios o provocariam a buscar transformações em sua realidade, acarretando em um processo de participação direta no desenvolvimento de competências em suas atividades laborais. Assim, a proposta de Educação Permanente tem enfoque dialógico e crítico em seus processos de aprendizagem e se organiza de forma a valorizar a autonomia dos trabalhadores em refletir criticamente, tomar decisões, planejar e atuar, enfatizando uma trajetória ascendente e descentralizada das ações educativas (BRASIL, 2009).

No contexto da RMS, o processo de aprendizagem deve ser conduzido por metodologias que facilitem a construção de competências compartilhadas numa perspectiva de interações multiprofissionais e interdisciplinares, o que pressupõe que seja uma atividade de colaboração e integração (BRASIL, 2012).

A integração entre ensino, serviço e comunidade previstas nas diretrizes das residências multiprofissionais tem na inserção do residente junto às equipes de saúde, um papel fundamental para sua instituição enquanto agente aprendiz-transformador. São as equipes de saúde que farão a inserção dos residentes no universo cultural dos trabalhadores do SUS, bem como transferirão os vínculos existentes entre a comunidade e a equipe de saúde.

Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta o “Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa”, em que incentiva e oferece ideias para sua implementação. Ela considera a educação interprofissional e a prática colaborativa como uma estratégia importante para redução da crise mundial da força de trabalho em saúde (OMS, 2010).

A educação interprofissional e a prática colaborativa, por sua vez, quando integradas em sua formação e prática, despontam como uma ação que visa qualificar os profissionais de saúde para viabilização de serviços de excelência que possam fortalecer a promoção e prevenção na superação dos problemas globais em saúde (OMS, 2010).

A educação interprofissional ocorre nas ações entre estudantes com formações distintas, onde aprendem “sobre os outros, com os outros e entre si” (OMS, 2010). Ela conduz a formação para práticas colaborativas, tornando-se a chave para a possível integração entre os diversos saberes objetivados na atuação profissional.

A colaboração e integração no contexto do trabalho em saúde deve ser entendida como um esforço interprofissional na articulação entre diversas categorias para o trabalho em equipe. Por sua vez as equipes interprofissionais são formadas por categorias profissionais que compartilham conhecimentos e práticas para o planejamento e execução de ações no seu contexto de trabalho. Constrói-se, assim, um campo de integralidade nas ações em saúde com o intuito de superar a fragmentação do trabalho e promover saúde (D’AMOUR et al., 2005).

Em referência aos aspectos apresentados acerca da colaboração interprofissional, podemos considerar que a aprendizagem nesse contexto não é apenas uma simples interação social, mas um esforço colaborativo entre pessoas na cooperação para fazer um indivíduo como membro do corpo social. Assim, aquele que aprende é estimulado e apoiado por seus pares, ao passo que seus conhecimentos prévios são usados como potencial para aprender aquilo que se apresenta à sua experiência (CHAIKLIN, 2011).

Conhecer os liames da colaboração e integração interprofissional entre os residentes, pressupõe analisar não apenas os percursos dos residentes em sua formação, mas também compreender como produzem seus conhecimentos nesse contexto de aprendizagem. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo analisar a colaboração e integração interprofissional em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado de Alagoas.

## **2.2 Método**

O contexto de estudo desta pesquisa está ancorado nas discussões sobre itinerários formativos. As necessidades acadêmicas para tais discussões surgiram com a ampliação e o desenvolvimento de ferramentas teórico-metodológicas de avaliação da integralidade em redes de cuidado à saúde no âmbito do SUS, denominadas de itinerários terapêuticos (GERHARDT; BURILLE; MÜLLER, 2016; PINHEIRO et al., 2016).

O termo itinerário faz alusão a constituição de uma história, uma trajetória humana. Na pesquisa sobre itinerários terapêuticos o enfoque é dado aos tensionamentos resultantes das

experiências de adoecimento e da busca de cuidados à saúde por usuários do SUS. Desse modo, é possível apreender os limites e as dificuldades das linhas de cuidado à saúde, tendo o usuário como centro da atenção, compreendendo suas escolhas e soluções diante de impasses vividos (PINHEIRO et al., 2016).

Como campo específico e derivado da pesquisa de itinerários terapêuticos, o itinerário formativo visa analisar questionamentos que surgem nos percursos de profissionais do SUS que estejam em processo de aprendizagem, sobretudo em contextos que rompam com a normalidade, elucidando dilemas capazes de provocar novas fronteiras para a aprendizagem (SILVEIRA; PINHEIRO, 2016).

Como forma de responder às indagações desta investigação acerca de contextos específicos de processos educativos e considerando o fenômeno do ensino-aprendizagem como processo histórico e cultural, a presente pesquisa pode ser caracterizada como um estudo transversal e exploratório a partir de uma perspectiva qualitativa, evidenciando o aspecto social do fenômeno estudado (MINAYO, 2013).

O estudo teve como cenário a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade pública no Estado de Alagoas. Foram considerados sujeitos desta pesquisa os profissionais em formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família na referida instituição. Trata-se de uma amostra não-randomizada, elencada por conveniência, consistindo-se de pessoas de ambos os sexos, em uma faixa etária a partir de dezoito anos.

Foram incluídos como sujeitos de pesquisa aqueles residentes que no ano de 2017 estiveram em atividade na rede de Atenção Primária a Saúde, período em que cumpriram a programação curricular para o primeiro ano de residência denominado de R1.

Quanto ao critério de exclusão, foram excluídos como sujeitos de pesquisa aqueles residentes que participaram como orientandos em condição de tutoria com o pesquisador responsável por este estudo, a fim de evitar constrangimento e possível distorção dos dados em função de aspectos institucionais presentes na relação professor-aprendente.

Dos oito residentes que se configuravam nos critérios de inclusão, seis aceitaram colaborar com o estudo. Como forma de preservar a identidade dos participantes da pesquisa foram utilizados nomes fictícios de personagens da cultura grega para identifica-los. Vejamos o quadro abaixo:

**Quadro 1 - Identificação dos participantes da pesquisa.**

NOME	SEXO	PROFISSÃO
Hera	Feminino	Nutrição
Pã	Masculino	Odontologia

Perséfone	Feminino	Fisioterapia
Diana	Feminino	Terapia Ocupacional
Perseu	Masculino	Fonoaudiologia
Atena	Feminino	Fonoaudiologia

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Para produção de dados foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas, a partir de um roteiro de entrevista com perguntas sobre o processo de trabalho em equipe interprofissional no decorrer da experiência do primeiro ano de residência, mantendo a atenção em situações vividas como experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas no processo de integração e colaboração entre os residentes.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de julho e agosto de 2018, sendo conduzidas pelo pesquisador responsável. Para facilitar o acesso aos participantes, a instituição concedente disponibilizou uma sala climatizada, devidamente estruturada e com a privacidade necessária para realização da atividade.

Após a leitura, aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi iniciada a entrevista fazendo uso de um gravador digital de áudio de forma a auxiliar na captura fidedigna dos relatos, bem como de diário de campo ao final de cada entrevista.

Em momento posterior os áudios captados das entrevistas foram transcritos com fidelidade e sem alterações. Quanto aos diários de campo, eles foram utilizados para construção da análise.

A entrevista foi eleita como estratégia para que os sujeitos da pesquisa produzissem narrativas dos itinerários de aprendizagem acerca da interprofissionalidade no contexto da RMS.

A pesquisa com narrativas se caracteriza como uma forma de acessar aspectos da experiência vivida na articulação entre a dimensão pessoal e a inscrição social e histórica de um fenômeno. Assim, considera-se uma forma de apreender os significados que constroem visões de mundo e respostas a dilemas surgidos nas trajetórias de experiências de quem narra (MOREIRA; BOSI; SOARES, 2016).

Para análise dos dados, as narrativas dos residentes foram organizadas em categorias temáticas *à posteriori* que expressaram os processos de aprendizagem para colaboração e integração interprofissional, observadas a partir dos dilemas vividos no decorrer da experiência dos residentes no primeiro ano de atividades, a saber: **Do desamparo a cooperação e Da colaboração e integração interprofissional.**

Para fundamentar a análise dos dados foram utilizadas obras literárias técnico-científicas e os artigos científicos indexados nas plataformas SCIELO, BVS e PUBMED, publicados nos últimos dez anos ou reconhecidas como obras históricas de referência.

Como principal referência em obras literárias técnico-científicas destacamos a publicação da OMS que fundamenta a educação interprofissional e a prática colaborativa, intitulada “Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa”.

### 2.3 Análise de dados e discussão

As categorias de análise foram produzidas *à posteriori* para que as experiências dos residentes pudessem despontar como eixo central da produção de conhecimento desta pesquisa, compreendendo a imersão no cotidiano da profissão em saúde como campo privilegiado para aprendizagem.

Buscando acompanhar a jornada de cada entrevistado e seus temas de fronteiras para aprendizagem, mantivemos o foco nos sentidos produzidos com as vivências dos residentes. Com isso foram trazidos para análise dois percursos convergentes a colaboração e integração interprofissional, intitulados como: **Do desamparo a cooperação e Da colaboração e integração interprofissional.**

Na categoria **Do desamparo a cooperação** foram analisadas as experiências significativas na residência em relação a percepção e enfrentamento de situações críticas. Em **Da colaboração e integração interprofissional** elucida-se aquilo que se apresentou como aprendizado significativo em relação a interprofissionalidade.

As narrativas dos entrevistados foram citadas diretamente como forma de ilustrar as singularidades e as generalidades presentes na experiência da residência. Assim consideramos melhor discutir e comunicar o tema central deste estudo.

#### 2.3.1 Do desamparo à cooperação

O contato inicial dos Residentes com a Instituição de Ensino Superior (IES), apresentou-se com uma intensa vivência de situações conflituosas que fizeram eclodir de maneira generalizada entre os residentes o sentimento de desamparo.

A primeira experiência relevante acerca do referido desamparo adveio da transição da coordenação da residência logo na chegada da nova turma, momento de seus primeiros contatos com a instituição, carregados de expectativas acerca da residência.

[...] a gente chega e tal, tá ansioso pra encontrar, imagina o que vai ser a residência e tal, tem carga horária tem isso, aí você começa a se preocupar, se organizar na sua vida pra isso e quando chega, não tem nada disso, você fica lá jogado [...]. (PERSEFONE).

Nesse momento sem definições acertadas ou mesmo fragilmente definidas em relação a orientação sobre o desenvolvimento das atividades, os residentes se depararam com as contingências que se atravessaram no caminho escolhido para suas carreiras.

Em se tratando de escolhas, Sartre, filósofo existencialista francês, considera que elas são ações de intencionalidade da consciência que buscam trazer sentido a própria existência. No entanto, escolher é perceber, mais cedo ou mais tarde, o vazio de si, lançando-se em direção ao mundo como forma de aplacar a terrível angústia de ser responsável pelo que ainda não conhece, o que se apresenta como a condição humana de estar condenado a ser livre (VIEIRA JUNIOR; ARDANS-BONIFACINO; ROSO, 2016).

No começo foi bem angustiante, porque praticamente eu fui jogada na residência, então se eu não conhecesse uma pessoa, eu nem saberia onde eu estaria<sup>1</sup>. (HERA).

Nesse cenário, a angústia do desamparo trouxe à tona a responsabilidade de se constituírem enquanto residentes, ação concretizada mediante decisões coletivas entre eles. Em assembleia decidiram, em oposição as orientações institucionais, que seria mais adequado esperar a coordenação resolver as pendências imediatas, enquanto se preparavam estudando para o início das ansiadas atividades:

A gente assumiu a responsabilidade, exatamente de não se lançar ao campo enquanto essas questões burocráticas estivessem sido feitas. Isso foi uma decisão da nossa turma<sup>1</sup>. (PERSEU).

Para Piaget (1994), a autonomia está vinculada a relação de interdependência entre o desenvolvimento moral e o desenvolvimento intelectual. Considerando que o processo de construção da autonomia figura como a saída de um estado de egocentrismo que se apresenta pela construção de relações de respeito unilateral (coação) em direção a capacidade de descentrar cognitivamente e construir relações de respeito mútuo (cooperação), identificamos este ponto da trajetória dos residentes como o início de um processo de aprendizagem sobre a interprofissionalidade que não se expressa por um aspecto técnico do resultado de um currículo,

---

<sup>1</sup> Nota: A transcrição literal da entrevista, concedida ao autor, em 2018, foi toda inserida no texto com recuo de 4 cm, da margem esquerda, letra menor e espaçamento simples a pedido do autor, deste Trabalho Acadêmico de Mestrado objetivando seguir o mesmo padrão de destaque.

mas como uma aprendizagem no campo pessoal reconhecida por eles (CAMARGO; BECKER, 2012).

A frustração pela ausência de uma figura que representa a autoridade, como é o caso de um coordenador, colocou a prova a autonomia de todos. Ao depositarem no representante institucional não apenas expectativas em relação a suas responsabilidades formais, mas também a naturalização de uma autoridade para dirigi-los, os situou em um campo de heteronomia:

[...] você fica lá jogado, às vezes você vem por conta, se reúne pra estudar, se não a gente fica em casa [...] aí fica assim, aquele clima [...] os pais até perguntam “e aí não vai hoje não?”, aí eu “não porque não tem nada, vou ficar em casa. (PERSÉFONE).

A heteronomia se caracteriza por relações onde a ordem advém de fora. Está vinculada a um primeiro momento do desenvolvimento moral onde as relações de respeito são pautadas pela unilateralidade, chamadas de coação. Nesse tipo de relação de obediência uma figura é imantada de autoridade ou de prestígio e é vista como um diferente hierarquicamente superior de onde emana a ordem (CAMARGO; BECKER, 2012); (PIAGET, 1994):

Assim, fui jogada, passei [...] fui jogada, nem me disseram nada, pra onde eu ia, onde eu ia ficar, nada. Então isso pra mim já era difícil [...]<sup>1</sup>. (HERA).

Por outro lado, a experiência coletiva do diálogo acerca dos fatos que assolavam a todos e das decisões tomadas, onde rejeitaram a entrada em campo enquanto não existisse um plano institucional definido para suas atividades - determinando limites e assumindo responsabilidades - configurou-se como uma experiência de cooperação relevante na perspectiva do desenvolvimento moral.

Segundo Piaget (1994), a cooperação é expressão da autonomia da consciência, pois se apresenta como uma relação de respeito mútuo vinculada a percepção de igualdade e justiça:

Naquele ano o R1 e R2 ficou muito próximo, por conta das problemáticas. E aí a gente decidiu que não iria entrar, iria aguardar a organização [...]<sup>1</sup>. (PERSEU)<sup>1</sup>.

Como vimos, aquilo que inicialmente foi identificado como um problema aparentemente alheio aos incautos residentes, fazendo-os pensar que estavam reféns da instituição, relacionando-se como subordinados a uma ideia de poder coercitivo e cosmogônico depositada na representação de um coordenador, os levou a necessidade de convergência entre seus pares residentes.

Partimos da compreensão de que a aprendizagem da interprofissionalidade, bem como de qualquer conhecimento, tem início com o desejo de autorrealização que projeta a imagem do postulante a um futuro. Até este ponto da narrativa abordamos o itinerário da chegada dos residentes nessa experiência, a seguir embarcaremos na trajetória do trabalho em equipe e da colaboração interprofissional.

### 2.3.2 Colaboração e Integração Interprofissional

A formação das equipes interprofissionais dos participantes desta pesquisa foi elaborada pela coordenação da residência, porém possibilitava trocas entre membros antes do início das atividades em campo com a condição de seguir o critério das categorias profissionais e formar grupos heterogêneos.

Em relação a experiência geral dos residentes, a etapa da realização das atividades em equipe se configurou como eixo central da aprendizagem acerca da interprofissionalidade.

Para Reeves et al. (2010), o trabalho em equipe é a dimensão mais micro da colaboração interprofissional. Observe a figura abaixo:

**Figura 1 - Colaboração interprofissional**



Fonte: (AGRELI, 2017, p. 35 apud PEDUZZI; AGRELI, 2018, p. 1527)..

A partir desse entendimento a colaboração interprofissional se refere a dimensão macrocós mica e complexa da rede de trabalho em saúde. A prática interprofissional colaborativa seria uma dimensão média que representa a multiplicidade das ações em saúde e suas articulações entre pessoas, equipes, políticas, instituições etc. Por fim, o trabalho em equipe se caracteriza como a dimensão microcós mica e, portanto, mais específica e técnica da rede. Em consequência, tem maior referência nas categorias profissionais, sendo este trabalho a força motriz da rede que forma a colaboração interprofissional (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Como a colaboração interprofissional está condicionada ao desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional, e este trabalho em equipe pressupõe o convívio e a construção de vínculos, é nesse contexto que diferentes profissionais se integram e se percebem como pertencentes a relações de interdependência (REEVES et al., 2010).

Habermas (2012) em seu conceito sobre Trabalho distingue dois componentes interdependentes: trabalho e interação. Em sua perspectiva, o trabalho corresponde a dimensão instrumental, onde a ação é teleológica e se sustenta em técnicas e tecnologias reconhecidas como válidas pela esfera social. No caso da interação, refere-se a dimensão comunicativa regida pelo diálogo, onde a reflexão e a tomada de decisão definem normas e metas que vigoram como referência das expectativas comportamentais para sustentação da reciprocidade entre pares.

Em relação a dimensão comunicativa presente no âmago das interações interprofissionais entre os residentes, destaca-se a dificuldade de assertividade. Agir de maneira assertiva significa comunicar pensamentos e sentimentos de forma honesta, objetiva e adequada ao contexto (LANGE; JAKUBOWSKI, 1978 apud GRILO, 2012).

[...] eu não queria que aquele grupo fosse o meu de trabalho, mas como tava começando, na época eu não queria dizer não [...] era que eu não gostava da forma de trabalho daquelas pessoas no momento<sup>1</sup>. (PERSEU).

No exemplo acima vemos uma forma passiva de interação comunicativa com a equipe, onde a ausência de expressão verbal acerca dos pensamentos e sentimentos dificulta a construção do vínculo necessário ao desenvolvimento das ações coordenadas.

O estilo passivo de resposta a situações interpessoais é motivado pela necessidade de evitar conflitos, porém tal evitação corrobora para que os interlocutores ignorem os afetos presentes no indivíduo passivo (GRILO, 2012).

[...] eu não queria expor eles, não sabia como expor na forma de não criar conflitos maiores, decidi ficar, aceitar, e aí foi essa a forma de escolha<sup>1</sup>. (PERSEU)

[...] ela fez de conta que não viu [...] aí era a conversa ou esperar o tempo passar pra resolver [...] e foi deixado pra lá. Acho que geralmente acabava sendo assim as resoluções de conflito com ela. [...] até, quando não tinha pra onde fugir né, até se tentava conversar. (DIANA).

Por outro lado, falar não significa ausência de conflito ou integração com a equipe. A maneira de se comunicar assertivamente passa pela adequação da fala de forma que ambos os interlocutores sejam respeitados em seus pensamentos, sentimento e crenças. Assim, o estilo de resposta agressivo está no outro extremo do passivo (GRILO, 2012).

Nunca tavam entendendo, nunca tavam, aí acabava falando muito e esse falar muito soava às vezes como essa postura autoritária que é dono da razão, mas na verdade eu tava posicionando minha opinião e querendo ouvir as outras, e aí quem falava, a gente trabalhava junto, quem não falava, ficava calado me enxergando como autoritária, e acabava que não fazia nada em direção a mudança. (ATENA).

As dificuldades comunicativas criaram um clima desfavorável de insegurança que tendia a aprofundar as diferenças entre eles, inviabilizando os ajustes necessários para a tomada de decisão na convergência dos objetivos do trabalho.

[...] a gente não tinha uma comunicação do próprio trabalho, das atividades que estavam acontecendo, nem uma comunicação nossa com a gente mesmo pra diminuir esses conflitos [...] depois a gente recuperou isso, porque sentia que precisava. (ATENA).

Por definição, clima de trabalho em equipe se constitui pela gama de significados e percepções compartilhadas entre seus membros em relação a políticas, práticas e procedimentos. De acordo com o estudo realizado por Agreli (2017) as equipes que mais apresentam participação nas tomadas de decisão são aquelas onde há melhor clima de trabalho.

Articulados as dificuldades de integração comunicativa os residentes enfrentaram desafios objetivos na execução e no desenvolvimento do trabalho, aspectos da dimensão instrumental. Tais desafios trouxeram à tona a percepção das relações de interdependência entre os membros da equipe:

[...] aí quando chegava lá ninguém sabia o que ia fazer! Aí durante muito tempo, eu ficava no papel de organizar a equipe [...] eu não queria ficar com aquela impressão que as pessoas teriam de mim, então eu cheguei a conversar com eles, essa retomada de atitude, de passar a fazer as coisas [...]. (PERSEU).

Podemos considerar que as contingências do trabalho em uma equipe desintegrada, mas institucionalmente criada, compeliram Perseu a uma tomada de decisão monocrática em relação as responsabilidades coletivas. Dessa forma, ele passa assumir uma função na equipe que é legitimada ao mesmo tempo pela sua cooperação como pela heteronomia dos demais.

Eu assumi a passividade pelo fato de que como líder, eu acho que ele (Perseu) tem inerente à ele uma liderança maior [...]. Ele que sabia [...] aí a gente meio que ficava passivo ele tinha essa experiência [...] e também da personalidade dele. É ele tem uma personalidade mais de levar as pessoas [...]. (PÃ).

Como vimos no caso de Pã sua heteronomia era mantida por uma atitude de esquiva em relação a responsabilidade de aprender, sendo justificada por uma ideia de liderança inata, técnica e por isso necessariamente autocrática (autoridade).

[...] minha personalidade é de levar um pouco mais assim é, nem é de passividade, é uma personalidade que eu sei que eu não tenho propriedade pra falar, se eu tiver propriedade pra falar, eu bato de frente, mas se eu não tiver, aí eu vou pra quem eu acho que tá fazendo certo [...]. (PÃ).

Para Piaget (1994) a atitude cooperativa é possível quando o indivíduo aceita e relativiza a realidade percebida por ele, criando múltiplas perspectivas para coordená-la. Assim, o ponto de vista pessoal não é entendido como absoluto e nem é totalmente renunciado, passando a coexistir com as demais perspectivas. Portanto, a cooperação não é um ato de submissão ou de abnegação, mas de solidariedade carregado pelo sentimento de justiça, seu aspecto moral, e pela lógica da reciprocidade, seu aspecto cognitivo - ao cooperar o sujeito empreende algo que ao mesmo é para o outro e para si mesmo.

[...] se você não pode contribuir com cem por cento, contribua com cinquenta [...] fica como se fosse irresponsável e tal, e algumas vezes até já passamos por irresponsáveis, porque a gente planeja uma coisa e chega no momento e não tá ou [...] não vem. Aí pronto acaba prejudicando a equipe de uma certa forma. (PERSEFONE).

A liderança em uma equipe interprofissional é papel de todos fator colaborativo para integração. Assim como na Educação Permanente, o estilo de liderança deve colaborar com a aprendizagem de todos, mantendo seu foco na superação dos desafios da Atenção em Saúde e facilitando o desenvolvimento da autonomia.

[...] é fundamental que a gente saiba conhecer o outro [...] a gente conhecendo com quem a gente tá trabalhando, [...] até onde a gente pode ir. [...] porque assim, existem pessoas, por exemplo, que demoram muito pra fazer as coisas e tem outras que querem fazer muito rápido, então conhecendo isso, a gente começa a tentar [...] vai andando e isso vai facilitando a convivência e o trabalho [...] quando você começa a trabalhar com pessoas você tem que saber conduzir tudo, por que trabalhar com pessoas é muito complicado. (HERA).

Dentre os estilos de liderança pesquisados e identificados no campo do trabalho, os líderes transformacionais estão mais alinhados com a ética da solidariedade e dos valores democráticos. Um líder transformacional visa promover a emancipação de seus seguidores através da construção de um contexto favorável ao diálogo e a reflexão. Busca estimular moralmente seus colaboradores comprometendo-se com valores de interesse coletivo e com o estímulo da autorrealização em uma atitude aberta a autorreflexiva na busca de consenso (VIZEU, 2011).

[...] essa coisa de opiniões diferentes, personalidades diferentes, alguém que critica, alguém que não critica, o que se posiciona e o que não se posiciona, então, é parte do trabalho em equipe. Hoje eu vejo assim, mas na época eu fiquei muito angustiada. (ATENA).

Sobre a percepção dos residentes acerca de experiências significativas que possibilitaram a compreensão da integração interprofissional as visitas domiciliares estiveram sempre presentes.

[...] a gente viu ali que já tinha [...] o olhar da nutri pra onde ia, o olhar da fisio pra onde vai, [...] a partir daí, na próxima visita a gente já ficava: 'ó isso aqui eu não sei, mas a minha colega não veio hoje, ela é nutri e talvez ela possa lhe ajudar nisso'. Então foi enriquecedor saber em que papéis, em que situação o outro profissional pode tá ali ajudando e que eu possa identificar também quem que pode ajudar, mesmo sem eu ter aquela especialização, ter aquela graduação, eu posso identificar com mais tranquilidade e até mesmo dar alguma orientação que seja, digamos assim, do profissional de saúde de uma maneira geral e não só daquela graduação [...]. (DIANA).

[...] claro teve todo um processo né, foi aos poucos, mas a cada momento que estávamos juntos avaliando um mesmo paciente, um mesmo indivíduo, era perceptível que várias coisas que eles observavam, eu também poderia ter observado e que pra intervir, pra orientar em como limpar uma língua, fazer alguma coisa do tipo, ou apenas, sei lá, prestar atenção, perguntar como tá a alimentação do paciente, eu também poderia ter feito, ter perguntado isso como fisioterapeuta [...]. (PERSÉFONE).

[...] teve diversos momentos que a gente viu a intersetorialidade, viu as profissões se cruzarem, por exemplo, eu saí pra uma visita domiciliar com o [...] fonoaudiólogo, a gente fez uma visita domiciliar e foi uma visita intersetorial, eu com meu olhar de dentista, ele com o olhar de fono, a gente aprendeu e foi uma coisa que eu acho que vou levar até... que a possibilidade da pessoa aprender é uma coisa legal, tanto pro paciente quanto pra gente [...]. (PÃ).

As vistas domiciliares em equipes foram relatadas como a compreensão de terem “saído da caixinha”. Essa expressão esteve presente na fala de alguns residentes para tentar explicar a maneira como conseguiram perceber a fragmentação e a limitação de suas visões de especialista quando integraram seus conhecimentos.

Trabalhar com pessoas de outras profissões eu acho que é completamente o nosso trabalho e dá uma dimensão maior, a gente acaba saindo um pouquinho [...] da nossa caixinha da nutrição e adquire outras dimensões. A gente vê outras profissões que podem complementar o que você sabe e agregar coisas novas [...]. (HERA).

Por fim, identificamos que ao final desse itinerário que os relatos apontam para experiências significativas de aprendizagem que são reconhecidas como autonomia. Ao olharem para própria história eles reconhecem que não saíram da residência sem a percepção de que se transformaram em certos aspectos.

[...] A Gente Conseguiu Aprender A Trabalhar Com As Adversidades. Assim, A Trabalhar, A Impor-Se, Se Impor, A Ir À Frente, A Fazer Aquilo Que Achava Que Deveria Fazer, Então A Gente Criou Uma Autonomia<sup>1</sup>. (HERA).

[...] Eu Acho Que Era Importante Eu Coordenar, Era Uma Atribuição Que Hoje Eu Percebo Que Foi Bom, Porque Eu Desenvolvi Algumas Habilidades Que Eu Não Tinha Até Então<sup>1</sup> [...]. (PERSEU).

Eu avalio como positivo, positivo, e eu acho que mais positivo pessoalmente que profissionalmente [...] foi uma experiência que me moldou pra relações na vida, assim, de outros contextos, enfim<sup>1</sup>. (ATENA).

É, no final de tudo, eu avalio assim [...] teve diversos momentos que a gente viu a intersetorialidade, viu as profissões se cruzarem, por exemplo, [...] a gente fez uma visita domiciliar e foi uma visita intersetorial, eu com meu olhar de dentista, ele com o olhar de fono. A gente aprendeu e foi uma coisa que eu acho que vou levar até... [...]. (PÃ).

[...] eu acho que crescimento mesmo, até como ser humano, é uma coisa que me, me marcou bastante e eu acho que foi um despertar também pra mim, pras coisas minhas, objetivos meus de vida, foram reafirmados também... [...] penso de que forma eu posso tá ajudando essas pessoas [...] me despertou outros sonhos, outras coisas [...] então assim, eu digo que foi uma experiência além da formação profissional entende? (PERSÉFONE).

Muito boa! Foi muito enriquecedora [...]. Aprender a ouvir e de compreender, né, que aquele outro profissional também seu espaço naquele seu, assim naquele seu usuário<sup>1</sup>. (DIANA).

Como vimos, a dimensão interpessoal do trabalho em equipe se apresentou como aspecto influenciador dos resultados alcançados pelos residentes, sendo referência direta para colaboração e integração entre eles. Ao final de tudo o exercício reflexivo acerca do vivido foi o caminho pessoal para produção de sentido e aquisição da aprendizagem de maneira significativa.

## 2.4 Considerações finais

A inserção de profissionais de diversas categorias distintas para o trabalho em equipe dentro do contexto do SUS, faz das RMS caminhos singulares para qualificação e compreensão da lógica proposta pelas Políticas de Saúde do Brasil.

Aprender em equipe no SUS é viver o princípio da Integralidade de maneira orgânica. Aprendizagem-trabalho não significa um fazer protocolar, mas uma oportunidade de trilhar caminhos orientados pela realidade que afeta seus protagonistas.

Esta pesquisa manteve seu olhar nas provocações advindas do cotidiano de residentes lançados a um campo aberto de possibilidades. Para além do currículo, nos permitimos

acompanha-los em suas narrativas dos campos fronteiriços de aprendizagens para extrair sua ressonância em forma de angústias, enfrentamentos e realizações.

A colaboração e integração interprofissional são desafios complexos que vem impulsionando os profissionais da saúde a experiências que transcendem a fragmentação dos saberes. Elas conduzem seus atores a imersões no universo ético da alteridade e os convidam a protagonizar o trabalho sem cindir trabalho e vida.

No percurso de aprendizagem empreendido pelos residentes, identificamos que a autonomia e as relações interpessoais formaram complexos significativos em seus percursos.

Lidar com limites e tomar decisões diante de um conflito pessoal, interpessoal ou institucional passou a fazer parte do cotidiano. Tal experiência trouxe à tona uma série de demandas que a princípio não foram compreendidas como pertinentes a sua qualificação profissional, mas foram incorporadas ao repertório dos residentes ao final do itinerário.

Nesse itinerário ficou evidente que as sequelas do modelo biomédico que forma profissionais fechados em seus conhecimentos específicos acarretou em dificuldades de colaboração e integração. Contudo, as próprias demandas da Atenção Básica, como a realização de visitas domiciliares, os levaram a imersões no universo de conhecimento dos profissionais de suas equipes, o que se tornou fundamental para compreensão da complementariedade entre eles.

No campo subjetivo que atravessa a integração e colaboração interprofissional, despontaram como temas relevantes a comunicação e a liderança. Ficou a compreensão de que a comunicação é campo fundamental para o exercício e manutenção dos vínculos que sustentam a equipe de trabalho. Não apenas pelo trabalho, mas pela necessidade do convívio diário para trabalhar.

A liderança, por sua vez, apresentou-se como elemento catalizador da dinâmica de trabalho das equipes. O exercício da liderança para colaboração e integração interprofissional diz respeito a facilitação das lideranças existentes que cada membro do grupo.

Por fim, o que os residentes coagularam ao final do itinerário, além de memórias reflexivas, foram integrações entre dimensões cognitivas e afetivas, mesmo que contraditórias. A exemplo de lamentarem a ausência de certos conteúdos desejados ao mesmo tempo em que reconhecem que aprenderam com o vivido.

## REFERÊNCIAS

AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 261 f. Orientador Marina Peduzzi. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003 e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005. p.1.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009. 63 p. (Série B. Textos básicos de saúde). (Série Pactos pela saúde 2006, 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 414p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMARGO, L. S.; BECKER, M. L. R. O percurso do conceito de cooperação na epistemologia genética. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 527-549, 2012.  
CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CHAIKLIN, S. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 659-675, 2011.

D'AMOUR, D. *et al.* Conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **J. Interprof. Care**, London, v. 19, Suppl 1, p. 116-131, 2005.

GERHARDT, T. E.; BURILLE, A.; MÜLLER, T. L. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. *In*: GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

GRILO, A. M. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 283-297, 2012.

HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo I: racionalidade da ação e racionalização social**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

LEAL, T. C. M.; MOREIRA, L. V. C. O estudo da família no itinerário formativo do pedagogo/professor: concepções de docentes e formandos de um curso de licenciatura em Pedagogia da cidade de Salvador. *In*: Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e

Humanidades, 1, 2012, Niterói. **Anais do Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Niterói: Aninter-SH/ PPGSD-UFF, 2012. v. 1.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 39-64.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. M.; SOARES, C. A. Uso de narrativas na compreensão dos itinerários terapêuticos de usuários em sofrimento psíquico. *In*: GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

OMS. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.  
PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. Grupo Editorial Summus, 1994.

PINHEIRO, R. *et al.* O “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. *In*: GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2016.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2010.

SILVA, L. C.; BROTTTO, M. E. Residência multiprofissional em saúde e serviço social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 37, p. 126–149.

SILVEIRA, R.; PINHEIRO, R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. *In*: GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

VIEIRA JUNIOR, C. A. V.; ARDANS-BONIFACINO, H. O.; ROSO, A. A construção do sujeito na perspectiva de Jean-Paul Sartre. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 119-130, 2016.

VIZEU, F. Uma aproximação entre liderança transformacional e Teoria da ação comunicativa. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 53-81, 2011.

### 3 PRODUTO - ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO



**BRYAN SILVA ANDRADE**

**MACEIÓ, AL**

**2021**

### 3.1 Introdução

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa intitulada “Itinerários Formativos na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Educação e Colaboração Interprofissional”, foi observado que a integração e a colaboração em equipes de trabalho interprofissional exigem uma rotina de comunicação e cooperação, onde necessariamente envolve seus membros em demandas interpessoais.

Para o desenvolvimento de habilidades e competências interpessoais que sejam capazes de fortalecer a colaboração e a integração em equipes interprofissionais, surgiu a proposta de fomentar o autoconhecimento através de uma ferramenta educacional em Psicologia acessível e intuitiva conhecida como Eneagrama.

A palavra Eneagrama vem do grego “Enea” que significa “nove” e “Gramma” que significa “gráfico” ou “figura”. Trata-se de um sistema de conhecimento tradicional que sintetiza nove tipos básicos de personalidade (ROHR, 1992).

O primeiro registro do Eneagrama data de aproximadamente 2.500 anos A.C, na Babilônia. Ele passou por diversas tradições e foi traduzido para o ocidente na década de 20, onde foi sistematizado e popularizado, sendo estudado principalmente por cientistas da Psiquiatria e Psicologia (NARANJO, 1997).

A palavra “personalidade” vem do latim “persona”, que significa máscara. É uma menção as máscaras usadas pelos atores no teatro da antiguidade. A ideia de máscara é uma forma de compreender que nossa personalidade traduz uma dinâmica psíquica-comportamental construída para lidar com aspectos da nossa vida afetiva e íntima em sociedade.

A personalidade, portanto, torna-se uma qualidade, no entanto, paradoxalmente, torna-se também uma limitação, pois se apresenta como um padrão de comportamentos repetitivos que fixa nossa interpretação de si e do mundo. Dessa forma, nossas relações interpessoais são afetadas, deixando que tais fixações se sobreponham a outras possibilidades mais criativas nas vicissitudes da vida (CUNHA; CARLOS, 1996).

Nesse âmbito, o Eneagrama tem sido utilizado como uma ferramenta popular para promover o autoconhecimento, onde visa ter implicações diretas na tomada de consciência acerca de nossas relações interpessoais. No contexto do trabalho pode auxiliar na promoção de relações de colaboração e integração em equipes, facilitando relações mais empáticas entre pessoas com personalidades aparentemente dispares ou mesmo orientando gestores a formar equipes com maior capacidade de integração entre personalidades.

### 3.2 Objetivo

Promover o autoconhecimento dos residentes através do sistema de tipologia do Eneagrama, visando o fortalecimento da interprofissionalidade.

### **3.3 Método**

O curso será proposto em formato de seminário, onde lançaremos mão do método da exposição dialogada, buscando estimular os participantes com questionamentos, bem como do uso de histórias de vida para contextualizações de fatos reais dos participantes.

O público alvo será a turma de residentes em R1 da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade pública no estado de Alagoas.

O número de participantes será de 13 pessoas o que corresponde ao total de residentes em R1 da turma de 2021 do referido programa de residência.

Devido a necessidade de distanciamento social em função da pandemia de Covid-19, fica definido que o seminário será realizado no formato on-line utilizando a ferramenta Google Meet para abertura de ambiente virtual.

A carga horária proposta é de 12 horas de aula e terá como facilitador O professor, psicólogo e eneagramista MS. Francisco Roberto Brito Cunha.

### **3.4 Resultados esperados:**

Promover uma experiência de autoconhecimento através do ensino do Eneagrama.

Motivar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para o autoconhecimento.

Sensibilizar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para colaboração e integração interprofissional em suas equipes de trabalho.

### **3.5 Avaliação dos resultados**

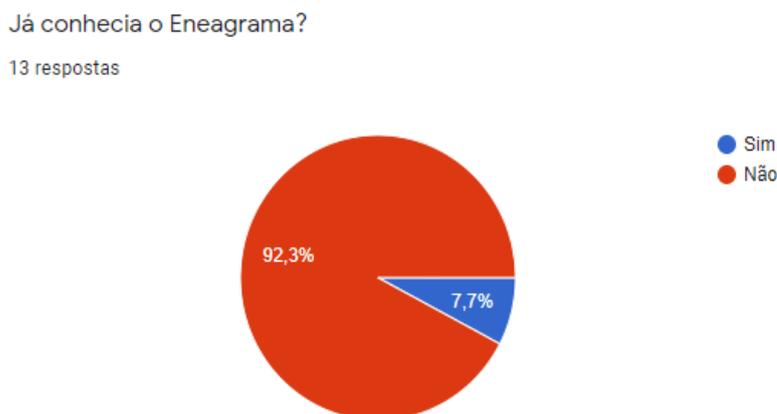
Para avaliação dos resultados da execução do seminário foi elaborado um formulário (ver anexo) contendo perguntas que buscavam identificar o alcance das proposições dos resultados esperados.

O formulário contou com duas questões para coleta de dados pessoais, uma sobre o conhecimento prévio acerca do Eneagrama, quatro em escala *likert* para verificação do alcance das proposições, uma sobre autoconhecimento básico adquirido e três para *feedback*.

#### **3.5.1 Conhecimento prévio sobre o Eneagrama**

Esta pergunta foi criada para nortear a compreensão do *feedback* dos participantes. Dos treze residentes que responderam o formulário apenas um relatou conhecer o Eneagrama.

**Figura 2 - Gráfico sobre conhecimento prévio**



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

### 3.5.2 Alcance das proposições

Para obtermos os dados acerca do alcance de cada proposição presente nos resultados esperados com este seminário foram elaborados quatro questões em escala likert de 1 a 5, onde 1 seria **discordo totalmente** e **5 concordo totalmente**. A seguir destacaremos o quadro as questões e suas correspondências com os resultados esperados.

**Quadro 2 - Correspondência entre questões e resultados esperados.**

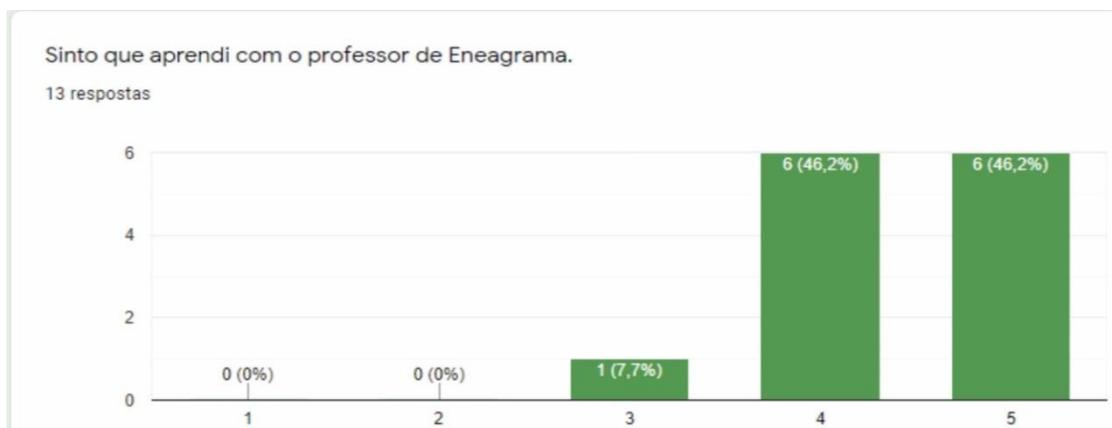
RESULTADOS ESPERADOS	QUESTÃO CORRESPONDENTE
Promover uma experiência de autoconhecimento através do ensino do Eneagrama.	Sinto que aprendi com o professor de Eneagrama. O Eneagrama ajudou a compreender a mim mesmo(a).
Motivar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para o autoconhecimento.	Desejo aprender mais sobre o Eneagrama.
Sensibilizar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para colaboração e integração interprofissional em suas equipes de trabalho.	O Eneagrama pode me ajudar nas relações com a equipe de trabalho da residência.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

No resultado esperado identificado como - **Promover uma experiência de autoconhecimento através do ensino do Eneagrama**, estão associadas duas questões: a) Sinto

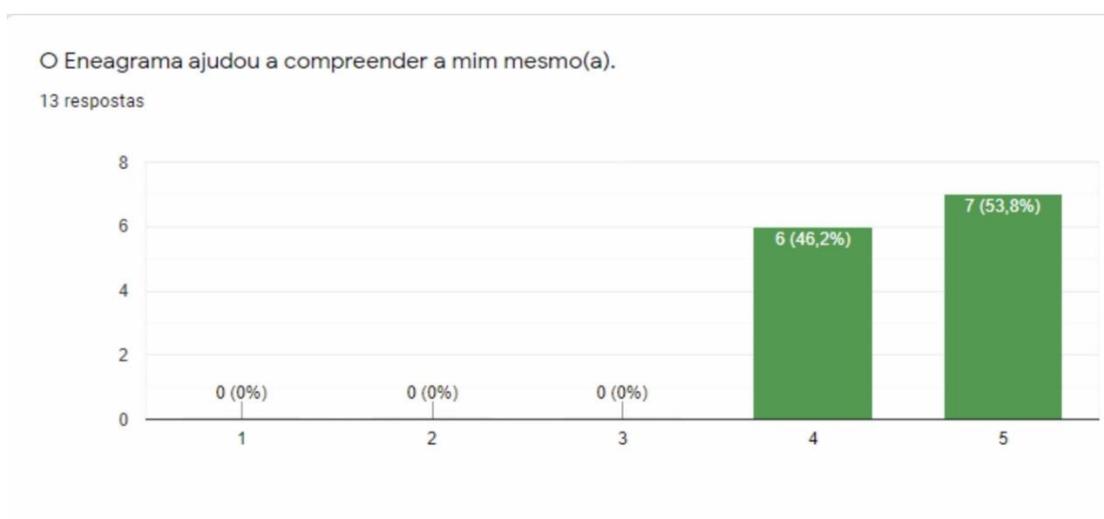
que aprendi com o professor de Eneagrama; b) O Eneagrama ajudou a compreender a mim mesmo(a).

**Figura 3 - Gráfico sobre percepção da aprendizagem**



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

**Figura 4 - Gráfico sobre autoconhecimento**



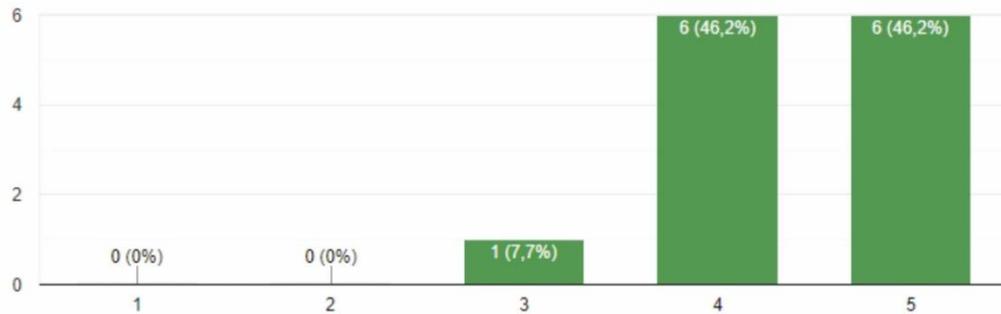
Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

No resultado esperado identificado como - **Motivar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para o autoconhecimento**, está associada a questão: Desejo aprender mais sobre o Eneagrama.

**Figura 5 - Gráfico sobre motivação para aprender**

Desejo aprender mais sobre o Eneagrama.

13 respostas



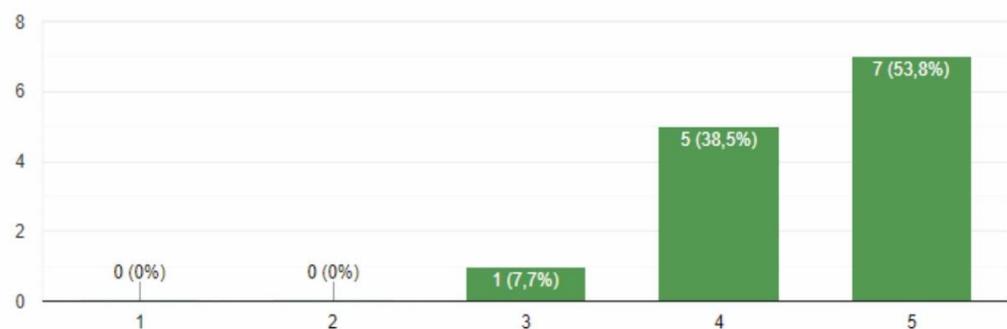
Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

No resultado esperado identificado como - **Sensibilizar os residentes para o uso do Eneagrama como ferramenta para colaboração e integração interprofissional em suas equipes de trabalho**, está associada a questão: O Eneagrama pode me ajudar nas relações com a equipe de trabalho da residência.

**Figura 6 - Gráfico sobre contribuições do Eneagrama**

O Eneagrama pode me ajudar nas relações com a equipe de trabalho da residência.

13 respostas



Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

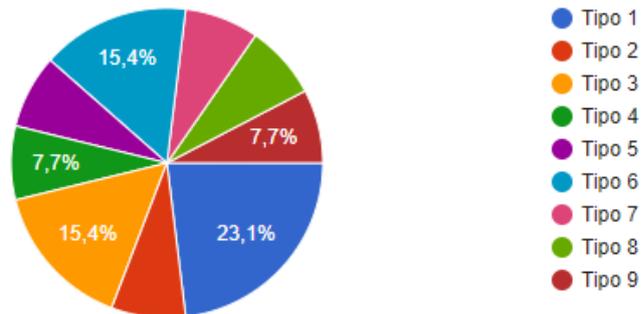
### 3.5.3 Autoconhecimento básico adquirido

Como forma de identificar a aquisição de autoconhecimento básico e mínimo acerca da proposta do Eneagrama foi elaborada a questão: Qual seu tipo principal no Eneagrama?

**Figura 7 - Gráfico sobre identificação tipológica**

Qual seu tipo principal no Eneagrama?

13 respostas



Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

### 3.5.4 *Feedback* da experiência

De maneira a proporcionar maior liberdade expressiva acerca da experiência do seminário sugerimos a dinâmica: Que Bom, Que Pena e Que Tal.

Apenas uma pessoa não respondeu o *feedback*, vejamos:

**Quadro 3 – Aspectos da intervenção que necessitam de aprimoramento**

(continua)

<b>QUE PENA</b>	<b>1</b>	que acabou, poderíamos ter essa vivência de tempos em tempos para nos conhecer melhor
	<b>1</b>	Não ter conhecido o anagrama antes
	<b>3</b>	a carga horária durante o dia foi muito grande e acabou sendo bastante cansativo, e senti falta de relação maior com a relações interpessoais dentro das relações de trabalho
	<b>4</b>	Que o curso não ficou gravado
	<b>5</b>	não terão uma frequência de encontros assim
	<b>6</b>	Que acabou

**Quadro 3 – Aspectos da intervenção que necessitam de aprimoramento**

(conclusão)

	7	Que acabou
	8	Não ser presencial.
	9	que não consegui absorver tudo, são muitas informações complexas e profundas
	10	Que a concentração da carga horária em apenas dois dias dificultou a retenção de informações e a concentração e que a metodologia de ensino adotado não foi ativa o que tornou a aula cansativa e "maçante" em diversos momentos
	11	Que eu fiquei confusa com relação ao meu tipo.
	12	Que pena! O curso foi um pouco cansativo por ser 5h seguidas.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

**Quadro 4 – Aspectos apreciados da intervenção**

<b>QUE BOM</b>	1	que nos foi dada essa oportunidade de conhecer os professores e a temática do eneagrama, muito grato!
	1	Se autoconhecer através de um instrumento
	3	que foi bem conduzida e nos ajudou a progredir no processo de autoconhecimento
	4	Que consegui fazer a auto avaliação para crescimento pessoal
	5	que encontrei facilitadores com a didática boa para passar o assunto.
	6	Que conseguimos assimilar um pouco desse assunto!
	7	Que agora eu conheço o eneagrama
	8	Conteúdo muito bom!
	9	que descobri o meu tipo e criei uma sensibilidade para decifrar
	10	Que ao se conhecer e entender os diversos tipos de personalidade no eneagrama facilitará as relações interprofissionais na residência
	11	Que bom que temos a oportunidade de descobrir qual a nossa personalidade.
	12	Que bom! Me ajudou a compreender MUITO sobre a mim mesmo, e sobre as habilidades que devo desenvolver.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

**Quadro 5 – Sugestões para as próximas intervenções**

<b>QUE TAL</b>	<b>1</b>	Desenvolver outros módulos com essas temáticas de autoconhecimento
	<b>1</b>	Conhecer ainda mais de si
	<b>3</b>	na próxima fazer relações mais próximas sobre as relações de trabalho
	<b>4</b>	Aprofundar o tema com um curso de maior duração
	<b>5</b>	Levar para outros cursos
	<b>6</b>	Dividir o curso em mais de dois dias, para que a carga horária diária seja menor e consiga assimilar mais.
	<b>7</b>	Outros momentos com a temática.
	<b>8</b>	Trazer mais temas relacionados ao autoconhecimento e ambiente de trabalho.
	<b>9</b>	repetir o curso presencial assim que for liberado com segurança
	<b>10</b>	Distribuir a carga horária do curso de modo que não ultrapasse 2-3h de aula por dia; investir nos diversos recursos para tornar a aula mais dinâmica (ex: kahoot; padlet, minimeter etc).
	<b>11</b>	Fazer esse processo presencialmente teria sido mais proveitoso, pensando fora da situação de pandemia.
	<b>12</b>	Que tal? Dividir o curso em mais dias para que não seja tão cansativo.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

## REFERÊNCIAS DO PRODUTO

CUNHA, D.; CARLOS, L. **Quem é você?:** construindo a pessoa à luz do eneagrama. São Paulo: Paulus, 1996.

NARANJO, C. **Os nove tipos de personalidade.** Rio de Janeiro, Objetiva, 1997.

ROHR, R. **O Eneagrama:** as nove faces da alma. Petrópolis: Vozes, 1992.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC**

Conhecer de perto os itinerários da aprendizagem de residentes em saúde possibilitou a compreensão dos complexos desafios cotidianos da produção de conhecimento em diálogo direto com a realidade do SUS.

Foi possível identificar o quanto a dimensão microcós mica do trabalho no SUS, presente no trabalho em equipe multiprofissional em vias da interprofissionalidade, tem relevância para Integralidade desse sistema. Esse aspecto reforça a necessidade de consolidar a educação interprofissional como caminho significativo para o fortalecimento do SUS e sua efetividade.

As relações interpessoais se apresentaram como aspecto de alta relevância para efetividade do trabalho em equipe com vistas a interprofissionalidade. O clima na equipe de trabalho, a liderança e a administração e mediação de conflitos foram temas recorrentes que nos motivaram a escolher o Eneagrama como instrumento pedagógico.

Esperamos que o Eneagrama possa motivar os residentes a incorporar práticas reflexivas acerca de seus comportamentos e emoções. Assim, entendemos que o autoconhecimento pode facilitar as relações interpessoais e contribuir para uma maior integração e colaboração entre os profissionais residentes.

Entendemos que a identificação de fatores interpessoais como entraves para o trabalho em equipe de profissionais residentes, possam contribuir para proposição de novos estudos acerca da aprendizagem da colaboração e integração interprofissional, bem como para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas para aprendizagem-trabalho em programas de residência.

## REFERÊNCIAS GERAIS

- AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 261 f. Orientador Marina Peduzzi. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003 e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005. p.1.
- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 34.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009. 63 p. (Série B. Textos básicos de saúde). (Série Pactos pela saúde 2006, 9).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 414p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CAMARGO, L. S.; BECKER, M. L. R. O percurso do conceito de cooperação na epistemologia genética. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 527-549, 2012.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CHAIKLIN, S. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 659-675, 2011.
- CUNHA, D.; CARLOS, L. **Quem é você?:** construindo a pessoa à luz do eneagrama. São Paulo: Paulus, 1996.

D'AMOUR, D. *et al.* Conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **J. Interprof. Care**, London, v. 19, Suppl 1, p. 116-131, 2005.

GERHARDT, T. E.; BURILLE, A.; MÜLLER, T. L. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. *In*: GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

GRILO, A. M. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 283-297, 2012.

HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo I: racionalidade da ação e racionalização social**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

LEAL, T. C. M.; MOREIRA, L. V. C. O estudo da família no itinerário formativo do pedagogo/professor: concepções de docentes e formandos de um curso de licenciatura em Pedagogia da cidade de Salvador. *In*: Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2012, Niterói. **Anais do Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Niterói: Aninter-SH/ PPGSD-UFF, 2012. v. 1.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 39-64.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. M.; SOARES, C. A. Uso de narrativas na compreensão dos itinerários terapêuticos de usuários em sofrimento psíquico. *In*: GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

NARANJO, C. **Os nove tipos de personalidade**. Rio de Janeiro, Objetiva, 1997.

OMS. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. Grupo Editorial Summus, 1994.

PINHEIRO, R. *et al.* O “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. *In:* GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2016.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2010.

ROHR, R. **O Eneagrama: as nove faces da alma**. Petrópolis: Vozes, 1992.

SILVA, L. C.; BROTTTO, M. E. Residência multiprofissional em saúde e serviço social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 37, p. 126–149.

SILVEIRA, R.; PINHEIRO, R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. *In:* GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2016.

VIEIRA JUNIOR, C. A. V.; ARDANS-BONIFACINO, H. O.; ROSO, A.. A construção do sujeito na perspectiva de Jean-Paul Sartre. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 119-130, 2016.

VIZEU, F. Uma aproximação entre liderança transformacional e Teoria da ação comunicativa. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 53-81, 2011.

## **APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**

**Programa de pós-graduação em Ensino na Saúde**

**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES**

Pesquisa: Itinerários formativos para colaboração e integração interprofissional na residência multiprofissional em saúde

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Nome, idade, profissão?

Nome e categoria profissional de cada membro de sua equipe interprofissional na residência.

Quais suas expectativas de aprendizagem antes de iniciar a residência?

Como ocorreu sua inserção na equipe interprofissional de residentes? Você escolheu uma equipe? Sentiu-se acolhido(a)?

Como você se sentiu ao trabalhar durante o ano de 2017 com sua equipe? Considera que formaram um grupo? Construíram vínculos sociais?

Relate experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas vividas no contexto do trabalho em equipe na Residência em 2017.

Como se sentiu diante das experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas citadas anteriormente?

Como você administrou pessoalmente as experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas citadas anteriormente?

De que maneira os membros de sua equipe administraram situações novas, inesperadas e conflituosas no trabalho em equipe e nas relações interpessoais entre seus membros?

Quais foram seus maiores desafios ao trabalhar em uma equipe interprofissional no contexto da Residência?

Em uma perspectiva geral, como você avalia sua experiência com o trabalho em equipe interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família?

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO ONLINE DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO

17/03/2021

AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

### AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Atenção!

- 1) Este formulário é somente para turma R1 da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNCISAL 2021.
- 2) Pedimos que sua resposta seja a mais honesta possível. Sua avaliação é muito importante para que possamos contribuir com a residência.
- 3) Suas respostas estarão protegidas por sigilo. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.
- 4) Por favor, preencha corretamente os dados para emissão do certificado.

**\*Obrigatório**

1. Endereço de e-mail \*

---

2. Nome completo \*

---

3. Já conhecia o Eneagrama? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

4. Sinto que aprendi com o professor de Eneagrama. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1    2    3    4    5

Discordo totalmente      Concordo totalmente

17/03/2021

AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

5. O Eneagrama ajudou a compreender a mim mesmo(a). \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

6. O Eneagrama pode me ajudar nas relações com a equipe de trabalho da residência. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

7. Desejo aprender mais sobre o Eneagrama. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

17/03/2021

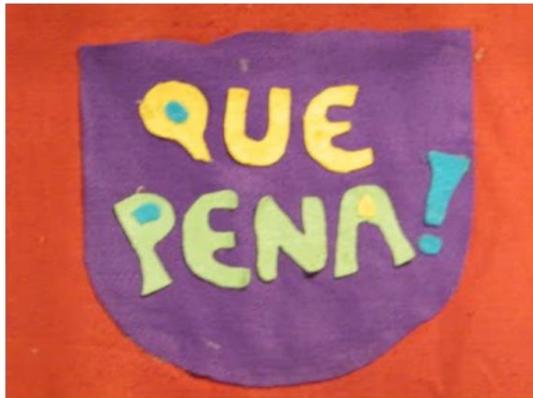
AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

8. Qual seu tipo principal no Eneagrama? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Tipo 1
- Tipo 2
- Tipo 3
- Tipo 4
- Tipo 5
- Tipo 6
- Tipo 7
- Tipo 8
- Tipo 9

9. Que pena... \*



---

---

---

---

---

17/03/2021

AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

10. Que bom... \*



---

---

---

---

---

11. Que tal... \*



---

---

---

---

---

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Itinerários formativos para colaboração e integração interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde

**Pesquisador:** BRYAN SILVA ANDRADE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89432718.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.682.564

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo parte da discussão acerca da formação de profissionais da saúde no contexto de Residência Multiprofissional. Visa contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado de Alagoas, investigando os itinerários formativos para colaboração e integração interprofissional. Tem como objetivo analisar a colaboração e integração interprofissional em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em um estudo transversal e exploratório. Participarão do estudo os residentes que em 2017 cumpriram o primeiro ano de formação. Para produção

de dados, serão realizadas entrevistas semiestruturadas como estratégia para que os sujeitos da pesquisa produzam narrativas acerca dos itinerários formativos no contexto da interprofissionalidade. Para análise dos dados, as narrativas serão organizadas em categorias temáticas que expressem as fronteiras para colaboração e integração interprofissional.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Analisar a colaboração e integração interprofissional em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

#### Objetivos secundários:

- Descrever o perfil dos sujeitos da pesquisa;

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

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comiledeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.682.564

- Conhecer o processo de integração social entre as equipes de residentes;- Identificar situações vividas como experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas no contexto do trabalho interprofissional;
- Conhecer as estratégias dos residentes diante de experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas no contexto do trabalho interprofissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não promoverá nenhum tipo de risco biofísico ou mental aos participantes, por se tratar de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, baseado em entrevistas, nas quais os participantes compartilharão suas experiências como residentes. Poderá haver risco mínimo relacionado ao constrangimento de não querer compartilhar certas experiências como residente, de receio em como serão divulgadas as informações coletadas, de cansaço após esforço mental para responder as perguntas e desprendimento de tempo para conclusão da entrevista.

Contudo serão esclarecidos os objetivos, metodologia e resultados esperados da pesquisa, bem como o pesquisador irá tratar a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo. O nome ou o material que indique ou revele a participação dos envolvidos não será liberado sem

permissão prévia. Também, o participante, não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os benefícios apresentados Os benefícios previstos com o estudo se referem a: 1) Produção de conhecimentos acerca da integração e colaboração interprofissional no SUS; 2)

A ampliação da compreensão de processos de aprendizagem da interprofissionalidade; 3) Contribuição para melhoria do ensino na residência

multiprofissional em saúde; 4) Fortalecimento do princípio da integralidade para constituição do SUS.

Também será elaborado, como benefício, um

produto para colaborar com o desenvolvimento de estratégias de ensino da interprofissionalidade na Residência Multiprofissional em Saúde em

estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema da pesquisa é relevante para os debates acerca do trabalho interprofissional em saúde, no âmbito do SUS em Alagoas.

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.682.564

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012 e Resolução CNS nº 510/2016.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa apto a ser desenvolvido.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.<sup>a</sup> deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.682.564

Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1128547.pdf	07/05/2018 22:43:15		Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	07/05/2018 22:39:38	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	07/05/2018 22:37:34	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	TERMoRESPONSABILIDADEPROFISSIONAL.pdf	07/05/2018 22:37:19	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHaDeROSTO.pdf	07/05/2018 22:36:27	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	LATTES.pdf	04/05/2018 01:25:24	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	DCNR.pdf	04/05/2018 01:24:20	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	DICI.pdf	04/05/2018 01:22:42	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	TermoDeResponsabilidadeInstitucional.pdf	04/05/2018 01:19:41	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/05/2018 01:13:13	BRYAN SILVA ANDRADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.682.564

MACEIO, 29 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) (Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário/a da pesquisa e pelo responsável/pesquisador)

*"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa" (Resolução nº 196/96 – IV do conselho nacional de saúde).*

Eu,....., tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo "Itinerários formativos para integração e colaboração interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde", de acordo com as resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, recebi do Sr. Bryan Silva Andrade, Psicólogo e pesquisador responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o objetivo do estudo é analisar a colaboração e integração interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Para isto, o estudo tem como objetivos específicos: Descrever o perfil dos sujeitos da pesquisa; Conhecer o processo de integração social entre as equipes de residentes; Identificar situações vividas como experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas no contexto do trabalho interprofissional; Conhecer as estratégias dos residentes diante de experiências novas, inesperadas e/ou conflituosas no contexto do trabalho interprofissional.
2. Que o estudo tem importância pela necessidade de investigar os itinerários formativos de residentes para constituição da integração e colaboração interprofissional em suas equipes de trabalho. Também se considera relevante para compreensão dos desafios para formação de equipes interprofissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Alagoas, bem como para construção de estratégias educativas para formação na residência multiprofissional em saúde.
3. Que os resultados que se desejam alcançar são: conhecer os liames de processos educativos para formação interprofissional na residência multiprofissional em saúde; Compreender os nós críticos para o trabalho interprofissional; Identificar facilitadores para integração e colaboração interprofissional; Colaborar com a elaboração de estratégias para o ensino da interprofissionalidade.
4. Que este estudo começará em junho de 2018, após aprova do conselho de ética em pesquisa com seres humanos, e terminará em fevereiro de 2019.
5. Que eu participarei do estudo por meio de entrevista semi-estruturada, realizada pelo pesquisador, na qual compartilharei situações vividas na residência multiprofissional em saúde da Família no decorrer do primeiro ano de atividades, tendo como contexto o trabalho em equipe.
6. Que a pesquisa não promoverá nenhum tipo de risco biofísico ou mental aos participantes, por se tratar de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, baseado em entrevistas, nas quais compartilharei experiências como residente. Que poderá haver risco mínimo relacionado ao constrangimento de não querer compartilhar certas experiências como residente, de receio em como serão divulgadas as informações coletadas, de cansaço após esforço mental para responder as perguntas e desprendimento de tempo para conclusão da entrevista. Contudo, fui esclarecido dos objetivos, metodologia e resultados esperados da pesquisa e estou ciente de que o pesquisador irá tratar a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

7. Fui informado(a) que os benefícios previstos com a minha participação são: produção de conhecimentos acerca da integração e colaboração interprofissional no SUS; Ampliação de compreensão de processos de aprendizagem da interprofissionalidade; Contribuir para melhoria do ensino na residência multiprofissional em saúde; Fortalecimento do princípio da integralidade para constituição do SUS. Ainda como benefício será elaborado um produto para colaborar com o desenvolvimento de estratégias de ensino da interprofissionalidade na residência multiprofissional em saúde.

8. Que as estratégias para alcance dos benefícios são: socialização dos resultados da pesquisa com os participantes e universidade concedente; Apresentação do produto da pesquisa para o programa de residência multiprofissional em estudo; Divulgação da pesquisa, em meios eletrônicos e artigos, para que o conhecimento produzido seja disponibilizado para o SUS e a comunidade acadêmica.

9. Que poderei contar com a assistência dos pesquisadores e Psicólogos Bryan Silva Andrade e Jorge Luis de Souza Riscado, para qualquer esclarecimento ou informar ocorrências irregulares ou danosas. Também receberei durante toda a pesquisa, a qualquer momento que se faça necessário, esclarecimentos sobre cada uma de suas etapas.

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

11. Que durante a entrevista eu poderei me recusar a responder perguntas que não considerar pertinentes.

12. Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

13. Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizada por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida à existência de recursos.

14. Que receberei uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado por mim e pelo pesquisador responsável.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco: .....

Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....

Cidade: .....CEP: .....Telefone: .....

Ponto de referência: .....

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

Bryan Silva Andrade

Endereço: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Campus Governador Lamenha Filho. Rua Doutor Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - 57010-382 - Maceió/AL.

Fones: (82) 9 8877 6728 (inclusive para urgências).

**Instituição:** Universidade Federal de Alagoas/Faculdade de Medicina (UFAL/FAMED) – Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

**Título do projeto:** Itinerários formativos para integração e colaboração interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde.

**Pesquisadores:** Bryan Silva Andrade (Pesquisador responsável); Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela (Orientadora); Prof. Dr. Jorge Luis de Souza Riscado (Co-orientador).

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, ao lado do Sintufal,  
Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

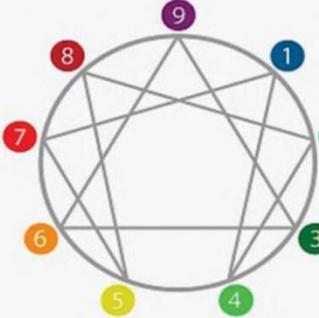
Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão datiloscópica  
do(a) voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo Estudo

**ANEXO C - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO SEMINÁRIO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde



Mini-curso:  
**ENEAGRAMA**  
para interprofissionalidade

Ministrante: F<sup>o</sup> Roberto Brito (URCA)  
Org.: Bryan Andrade (UFAL)

**11 e 12**  
**MARÇO**  
**2021**

Horário:  
**13h-19h.**

Local:  
**GoogleMeet**



## ANEXO D – SUBMISSÃO DO ARTIGO A REVISTA CIENTÍFICA

### [aape] Agradecimento pela Submissão

EPAA/AAPE <EPAA@asu.edu>

Seg, 14/06/2021 12:09

Para: Dr Jorge Luís de Souza Riscado <jorgeluisriscado@hotmail.com>

Prezado/a Dr Jorge Luís de Souza Riscado,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "ITINERÁRIOS FORMATIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: Educação e Colaboração Interprofissional" para Arquivos Analíticos de Políticas Educativas. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://epaa.asu.edu/ojs/author/submission/7022>

Login: 24868540700

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Obrigado,

EPAA/AAPE

Arquivos Analíticos de Políticas Educativas