



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

NATHALIE BARÉA SILVEIRA

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE  
QUEM A VIVE**

FLORIANÓPOLIS  
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATHALIE BARÉA SILVEIRA

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE  
QUEM A VIVE**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Michelly Laurita Wiese.

FLORIANÓPOLIS  
2019

# A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE QUEM A VIVE

Nathalie Baréa Silveira

**RESUMO:** O presente artigo tem o objetivo de analisar como o processo de desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas repercutem na vivência pessoal e profissional de residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde entre os anos de 2010 a 2018, vinculadas ao Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza quanti-qualitativa, com aplicação de questionário e análise de conteúdo, a partir da teoria social crítica. Como resultados se evidencia a ambiguidade da experiência: de uma lado a experiência gratificante vivida com um diferencial para atuação e experiência multi e interprofissional. De outro lado, se expressa a carga horária elevada, o estresse e o relacionamento profissional entre residente e preceptoria, além da consideração em desistir do programa de Residência. Conclui-se que é necessário repensar nas condições vida, trabalho e ensino, considerando a prerrogativa da educação em serviço sem esquecer que a vida privada é igualmente importante.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional; Residentes; Formação Continuada; Trabalho Profissional.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi criada pela Lei nº n. 11.129, em 2005, caracterizada como uma pós-graduação *lato sensu*, e que tem como prerrogativa a educação em serviço. A carga horária semanal para residentes é de 60 horas, sendo dividida em 80% de atividades práticas e 20% em atividades teórico-práticas, totalizando em dois anos a carga horária de 5.760 horas. O pagamento da bolsa é realizado por parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS).

Algumas das ideias norteadoras para a criação das Residências são a de qualificar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), facilitar o fortalecimento da equipe multiprofissional, criar uma ponte de comunicação e mediação entre a academia e os serviços da ponta, bem como ser um possível tensionador de mudanças da lógica dos serviços prestados. Diante desta proposta e condições para a realização da Residência, a atuação das residentes no cotidiano dos serviços geralmente práticas cristalizadas no fazer profissional, consequentemente trazem a possibilidade de nos espaços teóricos promover a reflexão e crítica para que se modifique aquilo que está caracterizado e imposto nos espaços das RMS. Segundo Ferreira e Olschowsky (2010, p. 28), a ideia inovadora do Programa está na “valorização do trabalho em equipe multiprofissional, na ampliação do cuidado prestado à

saúde da população na rede básica de saúde, ultrapassando a assistência à saúde focada no cuidado médico ao corpo biológico”.

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) é vinculado ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago que, por sua vez, é vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). A RIMS iniciou em 2010, com 12 profissionais dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social e Psicologia nas ênfases Alta Complexidade e Urgência e Emergência. Em 2011 houve a ampliação das vagas, de 12 para 21, além da inclusão do curso de Fonoaudiologia. No ano seguinte houve ampliação para 29 vagas e a inserção do curso de Fisioterapia. No ano de 2013 a ênfase da Saúde da Mulher e da Criança foi incorporada ao Programa com sete vagas. Assim sendo, desde 2014 são disponibilizadas 36 vagas distribuídas em oito profissões.

Ao analisar esse acréscimo do número de vagas em curto período de tempo, se entende que é um indicativo sobre a importância do Programa da Residência e do interesse do Ministério da Educação por esta modalidade de pós-graduação, ao financiar as bolsas vinculadas ao Programa. Em contrapartida, também há a crítica de que as residentes acabam ocupando os cargos ou assumindo funções de profissionais efetivos da Instituição. É importante destacar que no Brasil há pouca pesquisa publicada que analise as condições de trabalho e estudo de residentes multiprofissionais durante a execução do programa de residência multiprofissional como uma situação ampla, e que contemple vários determinantes no processo de educação em serviço e também no processo de saúde e doença.

Entende-se que a residência multiprofissional tem também como diretriz a superação dos modelos de atenção em saúde, particularmente a superação da visão biomédica do processo de saúde-doença e do ambiente de trabalho e fazer profissional mecanizados. Nessa perspectiva, Paulo Freire (1996) compreende que o processo transformador da educação não é somente a transmissão dos conhecimentos, mas também é importante ter a reflexão a partir da prática, e que isso ocorre quando prática e teoria caminham juntas. Cabe destacar o binômio trabalho-estudo que a/o residente vivência no processo de formação, pois, uma vez que este possui graduação completa, irá laborar, porém sem possuir vínculo empregatício, ao mesmo tempo em que se busca preconizar de que a/o estudante-profissional não pode ser considerado a/o profissional responsável pelo serviço, pois a educação em serviço “denota um conjunto de atividades de ensino mediado por tutores e preceptores e não restrito ao atendimento em si” (Coelho et al, 2018, p. 3.494).

O interesse pela temática surgiu a partir da experiência como residente no Programa mencionado. Vivenciar o cansaço, estresse, a angústia, acolher – e ser acolhida foram fatores

que motivaram a pesquisa sobre o assunto. A partir dessa vivência aliada à busca de referencial teórico para compreender esse fenômeno, foi perceptível a pouca produção teórica sobre o assunto. Assim, é necessário evidenciar as condições de trabalho e estudo das residentes e produzir subsídios teóricos para mudanças em nível nacional. Entende-se que essa não é uma experiência isolada, pois pode ser verificada nos mais diversos anos e programas de RMS. É importante destacar também a possibilidade que a RMS proporciona para a qualificação profissional por integrar equipes multiprofissionais, o reconhecimento por parte da equipe e dos usuários ao desenvolver o trabalho profissional.

A partir disso, o objetivo do artigo é evidenciar e analisar como o processo de desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas repercutiu na vivência pessoal e profissional das residentes na RIMS/HU/UFSC.

O artigo está disposto em três seções. Na primeira seção é destacado o processo metodológico da pesquisa. Na segunda seção são apresentados os resultados da pesquisa quanti-qualitativa, analisando os assuntos e temas evidenciados nas respostas obtidas dialogando com alguns autores da área discutida. Por fim, na terceira seção serão expostas as considerações finais.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa tem como objetivo evidenciar e analisar como o processo de desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas repercutiu na vivência pessoal e profissional das residentes na RIMS/HU/UFSC.

Trata-se de uma pesquisa empírica de natureza quanti-qualitativa. O método de análise se pauta pela teoria social crítica de Marx, que analisa o fenômeno a partir das categorias de contradição, totalidade e historicidade. Do ponto de vista metodológico, abrangeu revisão de literatura sobre o tema em questão e acesso ao banco de dados da Comissão de Residência Multiprofissional do HU/UFSC a fim de contatar as residentes para a aplicação de questionário online.

O universo da pesquisa se caracterizou por ser ou ter sido residente multiprofissional da RIMS HU/UFSC e iniciado o programa entre os anos de 2010 e 2018.<sup>1</sup> A constituição do

---

<sup>1</sup> Importante destacar que as residentes que ingressaram no ano de 2013 não foram contatadas, pois não há no banco de dados o e-mail destas. Também chama a atenção, pois há divergência em relação às residentes e o ano de ingresso e conclusão na listagem de e-mails disponibilizados pela secretaria da RIMS e a listagem de egressas disponibilizada no próprio site da residência.

universo da pesquisa partiu da coleta de dados de todas as residentes tendo como critérios de inclusão: ter frequentado por no mínimo seis meses a RIMS, pois se entende que é necessário um período de pelo menos um semestre para entender a dinâmica de trabalho e apropriar-se da realidade. Como parte do processo de coleta de dados, foi encaminhado link com o questionário com vinte e três (23) perguntas abertas via plataforma do Google e o acesso a este link só se deu a partir do momento em que as residentes aceitaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Necessário mencionar que não era obrigatório responder a todas as perguntas, portanto há divergência no número de respostas a depender da pergunta, variando assim o número total e a porcentagem. Outro destaque é que as vinte e três (23) respostas não serão analisadas e identificadas de forma individual, mas agrupadas em subtemas como: profissão, ano de ingresso, aspectos positivos e potencialidades, fatores negativos e impasses, atividades teóricas e práticas do Programa.

Foram contatadas via e-mail 203 residentes cujo perfil se adequaram aos critérios e cujos e-mails de contato estavam disponíveis no banco de dados. O questionário ficou disponível entre os meses de junho e setembro e se obteve 55 respostas, totalizando 27% do universo. Ao citar alguma fala das residentes, iremos apresentá-las como “Residente 1” até a “Residente 55”, a fim de garantir o sigilo das informações coletadas.

Os dados coletados através das respostas foram analisados por meio do método de análise de conteúdo, que engloba a codificação, categorização e, posterior, interpretação dos dados. De acordo com Grzybovski e Mozzato (2011), a análise de conteúdo é um método de análise de dados que consiste num conjunto de técnicas de estudos das comunicações, que tem como intuito ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Posteriormente, a categorização que consiste na classificação das respostas comuns e diferentes em grupos distintos, para a posterior interpretação dos dados. Segundo Minayo et al. (2007), a interpretação procura o sentido das falas e das ações para que se chegue a uma compreensão ou explicação que vai além do descrito.

Cabe destacar que os e-mails foram individuais e que a plataforma não permite que outras pessoas, a não ser a pesquisadora, acesse as respostas. Isso proporcionou sigilo absoluto às egressas participantes conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da UFSC e que cumpre os requisitos da Resolução, no que se refere às normas e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos. A coleta de dados da pesquisa foi realizada de forma online após aceitação do Comitê de Ética (CEP/UFSC) sob o número CAAE 12547219.9.0000.0121.

## PERSPECTIVAS DE QUEM VIVENCIA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA RMS

Nesta seção com a apresentação das informações obtidas, constatou-se que iniciaram o programa da RIMS HU/UFSC entre os anos de 2010 até 2018 duzentos e vinte uma (221) residentes, destacando que não há informações de contato da turma de 2013. Das respondentes, somente 3,6% (02 residentes) são do gênero masculino, representando o número expressivo de mulheres que compõe o quadro de profissionais de saúde, conforme Donati et al (2010).

A partir da Tabela 1 é possível observar que as profissões com número mais expressivo de respostas também são as que disponibilizam um maior número de vagas no programa de residência, sendo as três áreas mais expressivas: Enfermagem com 30.9% (17 pessoas), Serviço Social 23.6% (13 pessoas) e Psicologia 11% (12 pessoas). Obtiveram-se respostas de sete das oito profissões, com exceção da Odontologia.

<b>Profissão</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Enfermagem	17	31%
Serviço Social	13	24%
Nutrição	6	11%
Odontologia	0	0%
Psicologia	11	20%
Fonoaudiologia	1	2%
Farmácia	5	9%
Fisioterapia	2	4%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração da Autora, 2019.

Observou-se que 30.9% (17 pessoas) iniciaram a Residência no ano de 2018, seguida pelas residentes que iniciaram em 2017 com 25.5% (14 pessoas), ou seja, atingiu-se um maior número de respostas de residentes que estão há pouco tempo desvinculadas da Residência, ou que ainda permaneciam frequentando o Programa durante a aplicação do questionário. Obteve-se também respostas das turmas de residentes que iniciaram nos anos de 2012, 2014, 2015 e 2016.

Solicitou-se o primeiro pensamento sobre a Residência, e ao categorizá-los, das 46 respostas, 34,8% (16 pessoas) falaram de forma positiva, mencionando sobre o processo de aprendizado, experiência, oportunidade, crescimento, amizades e vínculos formados. Em

contrapartida 36,9% (17 pessoas) expressaram-se de forma negativa, referindo sobre o cansaço, carga horária, assédio moral no trabalho e frustrações. A fim de complementar, 28,3% (13 pessoas) responderam de forma ambivalente, com sentimentos ambíguos sobre o processo vivido, expressando resiliência, emoções que se misturavam ao lembrar do processo vivido. A residente 45 se expressa sobre o seu processo da seguinte maneira:

“Ainda bem que terminou! Foi um período de grande aprendizado e com amizades verdadeiras, isso era o lado bom, porém se você parar para analisar os abusos e assédios vivenciados diariamente talvez perceba que o "sol"<sup>2</sup> destruiu a plantação, e que certamente não tem sentido voltar a ter essa experiência. A Residência é o tipo de situação que você pensa: Nossa, passei, maravilha vou ser uma profissional mais qualificada! e quando está realizando pensa: que inferno, não acredito que tenho que ir novamente para o hospital e ouvir as mesmas coisas dos meus preceptores (...)" (Residente 45, 2019).

A fim de compreender melhor o processo ambivalente, questionou-se os aspectos positivos e facilidades que foram vivenciados durante a residência. Obtivemos 54 respostas, destas 61,1% (33 pessoas) citaram o trabalho multiprofissional e até a superação desse modelo e trabalhando de forma interprofissional, ou seja, a oportunidade de trabalhar com outros profissionais, discussão com uma visão mais ampla sobre o usuário. Ainda 42,6% (23 pessoas) mencionaram a possibilidade de trabalhar de forma supervisionada e com possibilidade de discussão dos casos com preceptoria e tutoria, pois muitas destacaram que tiveram a Residência como sua primeira experiência profissional. E 26% (14 pessoas) expuseram sobre o vínculo e amizades construídas, com espaço de acolhida entre os diferentes atores da Residência, mas com maior destaque das próprias residentes, e como suporte durante esse processo, para os momentos de adversidades.

Os aspectos negativos vivenciados na Residência, também foram considerados. A resposta mais expressiva com 65,4% (36 pessoas) de um total de 55 respostas foi a questão da carga horária, seguido por 32,7% (18 pessoas) que mencionaram sobre o assédio moral e sofrimento mental. Outros fatores que aparecem, mas com menor frequência foram: hierarquia entre profissionais e as próprias residentes, falta de reconhecimento profissional, desconhecimento das equipes sobre a Residência, alta rotatividade de preceptoria.

No que concerne a carga horária há muita discussão sobre as extensas 60 horas semanais. Fazendo um resgate histórico, em 2007 criou-se a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45 que flexibilizava a carga horária exigindo o cumprimento entre 40 e 60 horas semanais, porém a Portaria Interministerial MEC/MS nº 506 em 2008, com a justificativa de

---

<sup>2</sup>O sol ao qual ela se refere é sobre o título do artigo, com o qual tiveram contato no TCLE ao responder o questionário.



isonomia entre todos os programas de residências, incluindo as médicas, alterou e passou-se a exigir o cumprimento das 60 horas semanais. Cabe destacar que também seria possível discutir sobre a redução/flexibilização da carga horária médica, porém optou-se pela exigência do cumprimento da carga horária das demais, uma vez que por exemplo, a residência médica possibilita a realização de plantões de 24 horas, e plantões noturnos.

Considerando a carga horária de 60 horas semanais e a disposição de que seja realizada 20% de atividades teóricas e 80% de atividades teórico-práticas, ultrapassa-se a carga horária prevista pela Constituição Federal de 1988 que limita a jornada semana a 44 horas de trabalho. Cabe destacar que há discussões para que seja alterada a legislação trabalhista brasileira visando a redução da carga horária para 40 horas semanais. Nesse contexto, para além das atividades práticas e teóricas, cabe destacar que as residentes também têm atividades para além dos muros da Universidade e Hospital. Sob essa perspectiva é importante considerar que, as residentes e trabalhadores:

durante o dia a força (*de trabalho*) precisa repousar, durante outra parte o trabalhador tem outras necessidade físicas a satisfazer, alimentar-se, limpar-se, vestir-se etc. Além desse limite puramente físico, prolongamento da jornada de trabalho esbarra em limites morais. O trabalhador precisa de tempo para satisfazer as necessidades espirituais e sociais, cuja extensão e número são determinados pelo nível geral da cultura. A variação da jornada de trabalho se move, portanto, dentro de barreiras físicas e sociais (MARX, 1985, p.188 **acrécimo nosso**).

Ao se questionar sobre as aulas e/ou atividades teóricas, com um total de 55 respostas, 32,7% (18 pessoas) avaliaram como positivas, sendo um espaço de discussão, reflexão e trocas multiprofissionais. Já 12,7% (07 pessoas) citam opiniões ambivalentes sobre as aulas, como algumas que agregavam conhecimentos e discussões, e outras que abordavam na superficialidade os temas. Destas 27,3% (15 pessoas) referiam que consideravam as aulas como uma oportunidade de descanso, de sair da rotina puxada do hospital. Também apontaram a dificuldade de participar de forma mais ativa da aula devido ao cansaço físico e mental. Nessa perspectiva,

A carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, ainda que associe atividades práticas e teórico-práticas é altamente espoliante, apontando para uma lógica inclinada à exploração do trabalho, em detrimento de uma proposta de formação para o trabalho em saúde (SILVA, 2018, p. 203).

Aqui buscaremos uma crítica à romantização do cansaço e da exaustão ideia pela qual se deve parar de parabenizar pelo esforço do trabalho de 60 horas semanais e de manter uma

rotina de atividades extras, como atividade física, aulas extracurriculares, compromissos familiares e domiciliares e outras atividades que são necessárias para o equilíbrio físico e mental. É preciso evidenciar as condições de vida e trabalho a partir da Residência. A residente 19 expressou: “Não faz sentido terminarmos a residência exaustos como terminamos”. Ainda ao encontro dessa perspectiva,

Dito de outra forma, há na legislação da residência um contradição explícita que, de um lado, afirma uma formação com foco na integralidade e interdisciplinaridade e, de outro, cria as condições práticas para a precarização e exploração intensa da força de trabalho do residente que atuará por dois anos com uma carga horária semanal de 60h (SILVA, 2018, p. 207).

Compreender a exaustão física e mental das residentes é necessário na compreensão desencadeada das várias respostas. Ao longo de todo questionário 60% (30 pessoas) expressaram cansaço, estresse e/ou desgaste físico e mental e que isso impactou de forma negativa a participação em aula e, até mesmo, no desenvolvimento do trabalho e atendimento aos/as usuários/as do SUS. Ainda sobre essa discussão, surgiu no relato que professoras requeriam a participação ativa em aula e expressavam o descontentamento pela falta de ânimo delas, por mais que residentes expressassem o desgaste físico e mental, conforme relatou a residente 27. Nesse contexto,

As RMS apresentam um contexto peculiar em função dos processos de trabalho e de ensino-aprendizagem que podem ser avaliados como estressores. A presença de estresse nos residentes da pesquisa se encontra na fase de resistência seguida da quase exaustão, o que pode sinalizar um nível importante de tensão. Nessa fase, é fácil imaginar os prejuízos que esses residentes podem apresentar, uma vez que a demanda (prazos e exigências) durante o processo de formação é bastante significativa e o organismo está debilitado para atendê-la. É possível que os residentes que se encontram nessa fase evoluam para uma fase mais avançada do estresse, podendo apresentar problemas de saúde física ou psicológica. (SILVA e MOREIRA, 2019, p.160).

Nesse sentido, a partir das questões elencadas não se pode ignorar a conjuntura brasileira que avança para o desmonte do SUS, via Proposta de Emenda à Constituição PEC/241, que provocou o congelamento do orçamento da saúde - e não somente nesta área, mas também na educação e outras políticas - por 20 anos, a redução de concursos públicos, num cenário de grande número de adoecimento da população<sup>3</sup>.

Nesse contexto a preceptoria e demais profissionais nos hospitais também estão sujeitos a condições negativas de trabalho, considerando ainda que há estudos como os de

---

<sup>3</sup> Foge ao escopo deste artigo a exposição de todos os retrocessos que estão sendo vividos na atualidade.

Brotto e Araújo (2012), Marticelli (2011) e Santana et al. (2015), que comprovam que há um maior adoecimento do profissionais de saúde devido ao seu local de trabalho. Rotta et al. (2016), Coêlho et al. (2018) e Lourenção et al. (2010) também discutem sobre o processo de saúde-doença com foco nas/nos residentes. Evidencia-se a necessidade de constante capacitação e discussão desses profissionais que lidam com o processo de formação de estudantes, seja em nível de graduação e/ou pós-graduação.

Segundo Silva e Natal, (2019) há uma alta rotatividade de preceptores no HU/UFSC devido à sobrecarga de trabalho, pois estes tentam conciliar as atividades na assistência ao/a usuário/a concomitante a supervisão das residentes. As autoras também citam as divergências de opinião sobre existência ou não de incentivo financeiro à preceptoria, uma vez que, existe a prerrogativa de que a inserção de qualquer profissional num hospital-escola já prevê dentro das suas funções auxiliar no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, seja em nível de graduação e/ou pós-graduação ao desenvolvimento das atividades profissionais.

Em relação ao sentimento de pertencimento, de sentir-se representada questionamos se julgavam que a sua profissão era contemplada durante as atividades teóricas. Dentre as respostas, 52,7% (29 pessoas) respondeu que não se sentiam pertencentes àquele espaço teórico. Para compreender melhor a resposta, buscou-se digitalmente o Projeto Político Pedagógico (PPP) da RIMS, sendo encontrado o de agosto de 2010, que mostra-se desatualizado, uma vez que não contempla a ênfase da Saúde da Mulher e Criança, que foi inserida em 2014. Assim, considerando os planos das disciplinas disponibilizados via e-mail para as residentes e demais interessados, como tutores e preceptores, há um grande número de professoras enfermeiras. Para exemplificar no ano de 2018, último ano de ingresso das residentes que responderam o questionário, de um total de 21 professoras, 13 são da Enfermagem correspondendo a 61,9%. As demais professoras são do curso de Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia.

Sobre as 35 pessoas que responderam não se sentir contempladas no processo formativo das atividades teóricas, 45,7% (16 pessoas) frisaram a predominância de conteúdos voltados a área da Enfermagem. Enfermeiras residentes avaliaram que os conteúdos voltados a Enfermagem eram superficiais e repetitivos considerando os conhecimentos apreendidos na graduação, ou seja, não tornava-se enriquecedor para nenhuma profissão. Deste universo, 45,7% (16 pessoas) sugerem que as atividades teóricas tem a trabalhadas de forma uniprofissional, pois percebiam a dificuldade das próprias professoras em (re)conhecer o papel profissional das demais áreas que integram a Residência no HU/UFSC.

A dificuldade de entendimento das profissões e das possibilidades de atuação dentro do próprio hospital é abastecida desde a graduação, em que os cursos e departamentos não promovem aulas conjuntas. A especialização também não consegue resolver a dificuldade de diálogo por áreas profissionais e seus conhecimentos. Assim, é possível compreender que essa dificuldade não será somente das professoras, mas das profissionais que laboram no hospital, não sendo exclusivo das residentes. Se houvesse a multiprofissionalidade desde o nível de graduação, as profissões teriam maior entendimento dos fazeres profissionais e o atendimento prestado ao usuário/paciente conseqüentemente seria mais qualificado.

Nesse sentido, é possível fazer a reflexão: por que não existem aulas multiprofissionais em nível de graduação? Por que ficamos focados unicamente no nosso fazer profissional sem expandir e discutir com as outras profissões? Acredito que esse processo se iniciado anteriormente poderia ultrapassar a multiprofissionalidade e trabalhar de forma interprofissional.

A partir dessa perspectiva é possível destacar a necessidade da revisão do Projeto Pedagógico do Programa (PPP) da RIMS, a fim de privilegiar uma discussão multiprofissional. Porém também é necessário exaltar que a coordenação do Programa em tela tem realizado ações a fim de contemplar todas as áreas de conhecimento nas aulas, ao convidar professoras de outros departamentos para além da Enfermagem, e que justamente nesse sentido é necessário que esse esforço seja documentado para evitar retrocessos futuros, com a troca de professores, coordenação e outros atores.

Ao analisar a relação teoria e prática com uma subsidiando a outra, durante a realização do programa, 26,6% (12 pessoas) identificam que na maior parte do tempo estavam alinhadas. Em contrapartida, 35,5% (16 pessoas) expuseram de que não, referindo que o processo da prática foi muito mais intensa, enquanto que a teoria ficou na superficialidade. E 28,9% (13 pessoas) referiram que percebiam que essa interlocução era um processo muito mais individual, ou de grupos, seja de profissão ou ênfase. Sobre a prática e teoria é importante destacar que:

[...] a teoria não é capaz, por si só, de processar qualquer alteração na realidade concreta, contudo a prática como atividade efetiva que permita transformação na realidade natural ou social não é uma atividade qualquer, mas atividade que possibilita ao sujeito reflexão sobre sua ação e revelações sobre a realidade [...]. É uma ação capaz de proporcionar conhecimentos, transformando e qualificando nossas ideias sobre as coisas e nos fornecer meios, caso tenhamos intenção de modificá-las (FORTI e GUERRA, 2013, p. 4).

Sobre o desenvolvimento das atividades 38,6% (17 pessoas) mencionam que vivenciaram de forma multiprofissional o programa da RIMS, enquanto que 22,7% (10 pessoas) não considera como uma experiência verdadeiramente multiprofissional, e 29,5% (13 pessoas) identificaram que há diferença da perspectiva multiprofissional na prática e na teoria, bem como dependia da vontade individual de cada uma e/ou fatores externos, mas não do Programa em si na sua efetivação. Porém, há destaque para uma reflexão, segundo a residente 14 *“Só pelo fato de existir duas residências (médica e multiprofissional) já aponta que há muitas lacunas para que nosso trabalho fosse multiprofissional de fato”*.

Essa fala evidencia a visão médico-centrado ainda com forte presença no ambiente hospitalar, e da prerrogativa de que a classe médica não discute com as outras profissões, desconsiderando o conceito ampliado de saúde e de entender o usuário/sujeito na sua totalidade, com os diferentes olhares das diferentes profissões que compõem o quadro de profissionais de um hospital. Assim, na visão biomédica tradicional, considera-se que a opinião da equipe de medicina tem um peso muito maior na balança de que os demais profissionais que compõem o quadro do hospital.

Um dado importante e expressivo coletado foi sobre o pensamento de desistência ao decorrer do desenvolvimento da Residência, pois 50,9% (28 pessoas) responderam que consideraram essa possibilidade. Buscamos analisar com mais profundidade essa situação, tendo um total de 27 respostas explicando o porquê dos pensamentos: 51,8% (14 pessoas) mencionaram o esgotamento, cansaço e sofrimento que tiveram durante o desenvolvimento das atividades. Entretanto, 26% (07 pessoas) referem que não desistiram pela questão financeira, por não ter outra opção de trabalho. A residente 52 expressa questões organizacionais do processo pedagógico do Programa:

*“Esses pensamentos me acompanharam por quase toda a Residência. Muitas foram as dificuldades encontradas, no entanto, a maior delas deveram-se a ausência de supervisões locais que contemplassem a discussão de casos e conseqüente reflexão da minha prática. Não desisti, pois encontrei outras formas de estudo teórico para além da Residência” (Residente 52, 2019).*

De todo universo da pesquisa, apenas 21,8% (08 pessoas) informaram não ter adoecido durante o período de residência, ou seja, 78,2% (47 pessoas) das residentes adoeceram durante o desenvolvimento das suas atividades. Cabe destacar que foi considerado o conceito ampliado de saúde e os sentidos que ela abarca, para além do adoecimento somente físico, considerando o mental e psicossomático.

Assim, para poder correlacionar com o período vivido, foi questionado se a residente fazia a leitura de que ser residente era um fator desencadeador ou agravante do seu quadro de adoecimento, obtendo um total de 30 respostas. Das pessoas que adoeceram durante o período da residência e responderam a esse questionamento, 6,7% (02 pessoas) mencionam que não tiveram um adoecimento ‘real, somente períodos de muito estresse’, conforme expressa a residente 48. É possível dialogar sobre a dificuldade em compreender e validar o sofrimento mental, como se ele não fosse importante, já que ele não é palpável como as doenças físicas. Segundo Souza e Bernardo (2018), os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) indicam que as doenças psíquicas, ocupam a terceira causa de afastamento do trabalho entre a população com idade produtiva. E 83,3% (25 pessoas) expõe que acreditam que o processo de ser residente causou ou exacerbou o adoecimento, seja físico ou mental, devido a sua extensa carga horária, a não possibilidade de sair do hospital durante o período. Assim, se expressou a residente 06:

“Sim... acredito que a intensidade das atividades da residência, por ocuparem a maior parte do nosso tempo durante o dia, e limitarem o tempo ou disposição para investimento em atividades de saúde (como exercícios) e autocuidado (como psicoterapia) podem ser disparadoras e intensificadoras de sofrimento. Além disso, a falta de apoio de preceptoria e coordenação também gera sentimentos de desamparo e solidão, que refletem negativamente na capacidade dos residentes de resiliência ou de enfrentamento à situações adversas...” (Residente 06, 2019).

Em relação ao tratamento de saúde das pessoas que adoeceram, das 43 respostas que obtivemos 46,5% (20 pessoas) referiram acompanhamento psicoterapêutico ou de terapias alternativas como reiki, auriculoterapia e outros. Em contrapartida, 11,6% (05 pessoas) mencionaram que não realizaram nenhum tipo de tratamento, mas a conclusão da residência e o conseqüente afastamento das atividades foi o suficiente para que o sofrimento cessasse.

<b>Tabela 2</b>		
<b>Preocupação do HU/UFSC com a saúde das residentes</b>		
<b>Resposta</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Sim	2	4%
Não	53	96%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração Autora, 2019

Outro questionamento levantado foi se a residente considerava que a instituição, HU/UFSC e a Coordenação da RIMS, se preocupou com a saúde das residentes: 96,4% (53

peessoas) responderam que consideravam que a instituição não se preocupou e que não identificaram mudanças nessa perspectiva. Cada vez mais as grandes empresas e locais de labore tem se preocupado com a temática da saúde do trabalhador, com inúmeros setores específicos para isso, como Recursos Humanos. Conforme Alves (2011), estas instituições promovem ações a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho, com a perspectiva de que um funcionário com satisfação na sua vida em todos os âmbitos é um funcionário mais produtivo.

Ainda sobre essa temática, as residentes reconhecem que há limites legalistas, no sentido de possibilitar mudanças, porém o termo “mão de obra” apareceu em 11,9% (05 pessoas) das respostas. Também se repete nas respostas a visão simplista da possibilidade de validação ou não do atestado médico, bem como os diferentes manejos entre os preceptores para o cuidado em saúde das residentes. A residente 27 expressa que a instituição só se importava com o adoecimento no momento em que isso atrapalha o serviço ou a rotina do setor, por um lado indicando a importância do trabalho desenvolvido pelas residentes, e no outro responsabilizando as residentes como se fossem profissionais que compõe o quadro de funcionários da instituição. Para complementar expõe a residente 06:

“Levamos enquanto grupo essa demanda várias vezes para a coordenação/preceptores, mas me sinto desqualificada pelo discurso de "já sabia que era 60h/sem quando entrou, porque tá reclamando agora?" (...). Parece que não há espaço para o sofrimento e demandas em saúde mental dos residentes, porque a partir do momento em que isso se torna uma demanda "oficial" e clara, há necessidade de uma atitude ser tomada em relação a isso, e o hospital corre o risco de "perder a mão de obra que toca os serviços" (ou seja, nós, residentes). Essa questão me preocupa, pois **como é possível que o residente lide todo dia com o sofrimento do outro (familiares, pacientes e até outros residentes) se não consegue nem ser acolhido e validado em seu sofrimento?** (...) Acho que aqui a gente só consegue resistir porque tem um prazo de validade de 2 anos. Não conseguiria viver muito mais tempo neste espaço de angústia.” (Residente 06, 2019)  
**(Grifos nossos)**

Para concluir questionamos o que deveria ser mantido e quais mudanças poderiam ocorrer para que a realização do programa de Residência fosse frutivo. Obtivemos 55 respostas, e 49% (27 pessoas) sinalizaram a questão da capacitação das preceptoras, tutoras e ampla discussão sobre assédio moral e uma definição institucional sobre o papel da residente. Enquanto que 41,8% (23 pessoas) apontaram a redução da carga horária, porém compreendendo que seria uma mudança a nível nacional de acordo com a legislação pertinente. Outro fator em destaque citado por 38,1% (21 pessoas) foi à promoção de saúde com enfoque para saúde mental, contemplando as Práticas Integrativas e Complementares

para profissionais da instituição. Para finalizar as principais sugestões para mudanças, 27,2% (15 pessoas) citaram a revisão das ementas das disciplinas, atividades extra-muros do hospital e maior vinculação das atividades teóricas com as atividades práticas. Sobre essa temática a residente 22 expõe:

“Precisa-se investir em Humanização de serviço e de servidores, reconhecer residentes e profissionais como seres humanos, precisamos de conhecimento e estudo, mas precisamos de ambientes saudáveis de trabalho. Valorizamos quem trabalha duro e se dedica todos os dias por isso, mas muitas vezes fechamos os olhos para entendermos porque há um crescente número de casos de depressão, e outras patologias físicas e mentais nos profissionais da saúde. Os programas de residência deveriam ser portas de conscientização para a busca de melhorias trabalhista e luta para maior dignidade no trabalho, para então podermos realmente gostar e sermos realizados com o que fazemos, e não (a residência) ser mais um "agressor" para nos tornarmos profissionais frustrados e que repliquem os abusos sofridos.” (Residente 22, 2019).

Em relação à manutenção das atividades, 20% (11 pessoas) destacaram a importância das atividades teóricas, principalmente a disciplina intitulada “estudos de caso” devido ao espaço e discussões multiprofissionais, que proporcionam reflexões e mudanças no fazer profissional. Assim manifesta-se a residente 29: “Acho que a proposta teórico-prática, as discussões e vivências que a residência proporciona são fantásticas. Bem como, o trabalho multi/interdisciplinar que ela proporciona.”

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao decorrer da execução da pesquisa e da análise dos dados, buscou-se ilustrar de que na atualidade compreende-se que há demandas sociais, econômicas e históricas que interferem diretamente na saúde mental e física e no adoecimento da população trabalhadora, uma vez que expõe as relações de exploração que são próprias do sistema capitalista. Entretanto, cabe destacar o binômio estudante trabalhador que a residente vivência.

Dessa forma, é necessário pensar nas condições vida, trabalho e estudo, considerando a prerrogativa da educação em serviço, e os vários fatores, como as condições de trabalho, a carga horária, as relações interprofissionais, bolsa de estudo, mas também não esquecer que a vida privada tem grande importância, como as relações familiares, estado de saúde, lazer, espiritualidade entre outros. Os resultados permitem indicar que é necessário encontrar o equilíbrio entre a dimensão profissional e a dimensão pessoal. É importante destacar a



visibilidade da vivência e dualidade dos pensamentos, inclusive da consideração de desistência.

É notável a presença de sentimentos e percepções ambivalentes das residentes. Porém há um grande destaque para o relato do cansaço físico e mental, principalmente agravado pela questão da carga horária de 60 horas semanais. Por muitas vezes é banalizado e considerado como passageiro e necessário o cansaço físico e emocional decorrente da carga horária excessiva, como se o objetivo a ser cumprido fosse mais importante, além de ser visto como algo isolado e individualizado, como se fosse um "problema pessoal".

Diante deste contexto evidencia-se a importância da ampla discussão sobre a redução da carga horária, porque se compreende a ideia de educação em serviço se constituir pela dimensão criativa, com ampla troca de saberes entre as profissionais e a rede para um bom desenvolvimento do trabalho prestado ao usuário do SUS, mas ela perde seu objetivo quando há o desgaste físico e consequente declínio das atividades desenvolvidas.

Cabe destacar que durante a realização da pesquisa, observou-se iniciativas que vão ao encontro de mudanças positivas para as residências multiprofissionais, em que buscam identificar as condições de trabalho e estudo das residentes, bem como evidenciar o processo de adoecimento. Como exemplos, podemos citar o 1º Ciclo da Pesquisa Nacional de Satisfação dos Residentes nos hospitais gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em que questiona as residentes multiprofissionais e da medicina sobre suas percepções. Também houve publicização de artigos com a temática da saúde dos residentes multiprofissionais e do nível de estresse da categoria, em que a maioria dos residentes multiprofissionais apresentava sintomas de estresse em nível considerado não saudável, com predomínio de sintomas psicológicos podendo.

Foi possível sinalizar que é necessário uma reformulação do PPP da RIMS e também uma revisão do conteúdo programático das atividades teóricas a fim de contemplar todas as profissões inseridas no Programa, e de uma maior qualificação das atividades propostas.

Em relação às funções dos profissionais do Hospital Universitário, bem como a discussão sobre a remuneração ou não para desempenho das atividades de ensino, segundo o documento norteador dos trabalhadores, datado de 2013, dos hospitais gerenciados pela EBSERH, tem como atribuições “Difundir conhecimentos atuando como multiplicador/instrutor e assessor nas atividades de ensino, pesquisa e extensão junto aos Hospitais Universitários e Instituições Congêneres administrados pela EBSERH.” (EDUCAÇÃO, 2013, p.16)

A presente pesquisa buscou analisar algumas questões com foco na percepção da visão das residentes. A expectativa deste estudo era a possibilidade de dar voz às residente e da experiência vivida. Um local para expressar os mais diversos sentimentos que perpassam o decorrer dos dois (02) anos e às 5.760 horas trabalhadas, tanto os positivos quanto os negativos. E partir dessa vivência, é importante destacar que não buscamos esgotar a discussão, mas sim auxiliar o debate sobre as condições de trabalho e estudo das residentes, bem como servir como subsídio para políticas públicas e alterações das condições dos programas de residência a nível nacional.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE NEVES, Denise Carmen; PIRES FAVARO, Tereza Cristina; GONÇALVES, Carla Ágda. Pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, jun. 2017. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592017v20n2p225>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BOPSIN, Andressa Pires; MARTINS, Dinaê Espíndola. FORMAÇÃO E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: análise, críticas e sugestões. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.13, p.139, 2014.

Carvalho CN, Filho D, Carvalho AG, Amorim ACG. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissionais. *J Bras Psiquiatr.* 2013; 62(1):38-45.

COÊLHO, Prisca Dara Lunieres Pêgas et al. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p.3492-3499, dez. 2018. Mensal.

DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 55, p.1221-1232, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Revista de enfermagem.* Rio de Janeiro. v. 18, n.3, p.446-450. Jul/Set 2010.

EDUCAÇÃO, Ministério da. **Descrição Sumária Das Atribuições Dos Cargos Dos Hospitais Universitários Federais.** 2013. Disponível em: <[http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/201812/Atribuicoes\\_Descricao\\_Sumari\\_a\\_Ebserh\\_Sede\\_v2.pdf](http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/201812/Atribuicoes_Descricao_Sumari_a_Ebserh_Sede_v2.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs). **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde Brasil.** Ministério da Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 23-34.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa.* Editora Paz e Terra. Coleção Saberes. 1996 36ª Edição

FORTI, V.; GUERRA, Y. **Na prática a teoria é outra?** In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Serviço Social: temas, textos e contextos.* 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GRZYBOVSKI, Denize, e MOZZATO, Anelise Rebelato. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul.Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>>. Acesso em: 24 set. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no capitalismo. In: Temporalis/ABEPSS. Ano 2, n.3 (jan./jun. 2001). Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e Qualidade de Vida de Médicos Residentes. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(1):81-91.

MARCITELLI, Carla Regina de Almeida. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Ensaio e Ciência**: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, São Paulo, v. 15, n. 4, p.215-228, 2011.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política. Livro 1, vol. 1. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

MIOTO, Regina Célia Tamasso et al. As residências multiprofissionais em saúde: A experiência da universidade federal de santa catarina. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 11, n. 2, p.185-208, jul/dez. 2012. Semestral.

ROTTA, Daniela Salvagni et al. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.372-377, 29 jun. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>.

VERDI, M. et al. Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina: o desafio de uma construção interdisciplinar coletiva. In: BRASIL. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 283-304.

RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. **Serviço Social e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.71-82, 24 out. 2016. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>

Rosa SD, Vasconcelos EMA. Residência Multiprofissional em Saúde e Políticas de Formação Profissional. In: Seminário Internacional de Educação Superior. 2014. Anais do Seminário Internacional de Educação Superior [Internet]. Sorocaba: Universidade de Sorocaba; 2014.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, fev. 2018. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592018v21n1p200>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SILVA, Robson Mechel Berto da; MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 157-166, Dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000400157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400157&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Dez. 2019. Epub Oct 14, 2019.

SILVA, Lais Santos and NATAL, Sônia. Residência Multiprofissional Em Saúde: Análise Da Implantação De Dois Programas Pela Universidade Federal De Santa Catarina, Brasil.

**Trab. educ. saúde** [online]. 2019, vol.17, n.3, e0022050. Epub Julho 04, 2019. ISSN 1678-1007. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>.