

A Residência Multiprofissional em Saúde: para além da somatória dos núcleos de conhecimento

Prof^a Dra. Viviana APARECIDA DE LIMA¹

Profa. Ms. Mônica COSTA RICARTE²

Prof. Dr. José Carlos DE OLIVEIRA³

Residentes Programa de Residência Multiprofissional
em Saúde em Intensivismo da PUC- Campinas

Aline Maria MELCHIORI⁴

Aline PEREIRA MARINHO⁴

Edna Regiane DE SOUZA⁵

Gaio COELHO CARMO FILHO⁶

Grace Kelly DE FREITAS LUCIO⁵

Luiza GREGOLETI ALVES DOS SANTOS⁵

Mônica CELES NASCIMENTO MACHADO⁵

Taciana RESENDE SIQUEIRA POLLO⁷

RESUMO

Trata-se da discussão acerca de aspectos intervenientes no desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Alguns destes aspectos, estão relacionados à concepção de processo saúde doença, hegemônico na formação dos profissionais da saúde, a coexistência entre as residências médicas e as residências não médicas, o desenvolvimento do trabalho cotidiano no cenário de práticas e o desafio de instituir práticas multiprofissionais, de modo a produzir o cuidado integral como a resultante da interação entre saberes e práticas, entre núcleo de conhecimento e campo de atuação considerando que, a formação profissional na modalidade residência, inscreve-se na complexidade da construção e consolidação do SUS.

Palavras-chave: residência multiprofissional em saúde; educação superior; pós graduação *latu sensu*; formação profissional em saúde.

¹ Doutora em Saúde Coletiva e Docente orientadora de TCC do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Intensivismo da PUC-Campinas

² Mestre em Enfermagem e Docente da Disciplina de Projetos Aplicativos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Intensivismo da PUC-Campinas

³ Doutor em Enfermagem Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Intensivismo da PUC-Campinas

⁴ Nutricionista

⁵ Enfermeira

⁶ Fisioterapeuta

⁷ Farmacêutica

Introdução

No presente trabalho, objetivamos discutir os aspectos intervenientes no desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

Pensar, os limites e as possibilidades presentes na implantação e desenvolvimento de um programa de residência multiprofissional em saúde, requer considerar aspectos fundamentais inerentes ao processo, tais como, a concepção de processo saúde/doença hegemônico na formação dos profissionais da saúde, a coexistência entre as residência médica e a residência não médica, o desenvolvimento do trabalho cotidiano no cenário de práticas, o desafio de instituir novas práticas fundadas em um horizonte ético do cuidado e, que este, seja desenvolvido de forma multiprofissional, de modo a produzir o cuidado integral como a resultante da interação entre saberes e práticas, entre núcleo de conhecimento e campo de atuação, para além do pensamento de que, a somatória entre as partes resultaria no todo, ou a somatória dos núcleos profissionais resultaria na construção coletiva do cuidado integral.

Pensar todas estas questões, remete-nos a examinar as concepções de residência que, por si só, desencadeiam tensões, conflitos e lutas em torno de ideias que possam representar ou não a precarização do trabalho do residente, a sua utilização como mão de obra qualificada na saúde, porém menos custosa e, até mesmo, o refreamento de investimento no quadro de profissionais por parte das instituições executoras, considerando que, a presença do residente, atenua possíveis déficits no quadro de pessoal.

No que se refere à instituição formadora, observa-se que os principais desafios residem no fato de que, somos sujeito e objeto de uma formação profissional, cada vez mais centrada em seu próprio núcleo de conhecimento, com raras e assistemáticas incursões, no campo de práticas multiprofissionais durante a graduação. Isto posto, há que se cuidar dos conteúdos e metodologias desenvolvidas pelas disciplinas teóricas nos programas de residência, para que estas, não ensejem uma mera repetição do que já é

desenvolvido na graduação e, efetivamente busquem a construção do processo de trabalho em equipe multiprofissional que se deseja.

Sem a pretensão de esgotar todas estas questões, apresentamos como principal argumento, para efeitos do presente trabalho, a abertura destas questões, ou de pelo menos parte delas, a partir de discussões emanadas de vivências concretas em um programa de residência multiprofissional em intensivismo que, ao longo do primeiro ano de trabalho, na disciplina de Processo de Cuidar em Intensivismo e atualmente na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), provocou um primeiro movimento, qual seja, o de elaborar o TCC, que expresse o esforço de se configurar como um processo resultante da construção coletiva de conhecimento e, portanto, multiprofissional, em que pese, estar definido para ser formulado individualmente. Tal definição, feita coletivamente entre docente e residentes, no âmbito da condução pedagógica da disciplina, na tentativa de caminhar ao encontro do que se pretende quando se pensa em formação, atuação e formulação multiprofissionais.

Interessante observar que, o TCC, pensado como processo individual e solitário, atende ao objetivo de aproximar o graduando da problematização de um objeto a ser investigado e, como uma primeira experiência, esta modalidade parece adequado para este nível de formação. Contudo, quando pensamos na construção da autonomia intelectual em cursos de nível *latu sensu*, sobretudo configurados na modalidade multiprofissional, como se inserem os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, faz-se necessário que, a instituição formadora esteja atenta, para não ser capturada pela lógica que valoriza os conhecimentos por área, específicos portanto, em desequilíbrio com as reflexões sobre o campo de práticas multiprofissionais como objeto de estudo e investigação.

Em estudo realizado sobre a produção de conhecimentos desenvolvida pelos residentes do Programa de Residência Integrada (RIS) em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, demonstra que de

todas as produções analisadas desde 2004 até 2010, apenas uma delas problematizou a RIS nos seus aspectos intervenientes ao processo de construção da vivência da Residência Multiprofissional (FARIAS,2013).

Portanto, a reflexão que se quer realizar, não é um relato de experiência e sim, a problematização das questões anteriormente mencionadas que subsidiaram a reflexão apresentada e que, emergiram, por meio da implantação e desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo, proposto conjuntamente pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC –Campinas), por meio do Centro de Ciências da Vida (CCV), como instituição formadora e, o Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), Hospital Universitário, como instituição executora do programa de residência na referida área de concentração.

Assumir um determinado caminho apresentado pelo presente trabalho, pressupõe optar por uma forma de produção de conhecimento que, em sua fase primeira, prepara o campo, retomando-o, recuperando-o, fazendo o seu “balanço” coletivo. Esta iniciativa, propicia evidenciar as áreas da Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem Farmácia, como protagonistas e instituintes de um novo modo de se fazer saúde, cuidado e produzir conhecimento.

Portanto, a partir de uma atitude intelectual e prática que se quer multiprofissional, inauguramos a elaboração de um TCC, formulado em sua primeira fase, a várias mãos, com participação coletiva e interdisciplinar por todos que fazem o cotidiano multiprofissional acontecer.

Entendemos que, a mudança na forma de conceber a produção de conhecimento que, ora apresentamos no presente trabalho, indica uma nova orientação, assumindo como perspectiva de ir ao encontro, da tentativa de romper com alguns paradigmas, colocados atualmente pela disciplina de TCC e, porque não dizer, de como acontece o próprio desenvolvimento dos programas de residência multiprofissionais.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

De acordo com Ceccim (2005), para a área da saúde, a necessidade de se alterar paradigmas no modelo de atenção à saúde e portanto, nas práticas de saúde, vêm exigindo posicionamentos e desencadeando discussões que, impulsionam pensar estratégias inovadoras para implementar novas políticas de saúde nesta direção, sendo que uma delas é a criação da residência Multiprofissional em Saúde, pelo Ministério da Saúde e da Educação (PROJOVEM,MEC,2005)

Dallegre e Kruse(2009), apontam que em 2004, o Ministério da Saúde, ao apresentar um panorama da situação da formação em serviço, toma para si a reponsabilidade por ordenar a formação na área com a proposição da criação das Residências Multiprofissionais em Saúde, ressaltando que as mesmas serão oferecidas considerando as necessidades de saúde e as características de organização do sistema de saúde.

De acordo com Rosa e Lopes (2010) a Residência Multiprofissional em Saúde, foi uma estratégia do SUS, para a reorientação da Atenção Básica, com objetivo de implantar e reorganizar os serviços públicos de saúde e a produção das condições necessárias para a busca de mudanças no modelo médico assistencial.

Em que pese, a formulação ser bastante oportuna, os conflitos de interesses entre o poder hegemônico do pensamento médico, as investidas ideológicas contra o SUS e a mercantilização da saúde, se apresentarem intensas, estas condições, se constituíram em elementos que representam contínua disputa no campo das ideias, bem como, evidencia as tensões presentes na disputa, pela hegemonia de posições que, podem representar a manutenção do estado atual de se fazer saúde, ou a alteração na perspectiva da produção de conhecimento e de práticas mais integralizadoras da saúde ROSA e LOPES (2010).

A concepção do processo saúde / doença fundada em pressupostos positivistas, corrobora

não apenas com a formação e prática médicas dominante, mas também, influencia sobremaneira, a formação profissional das demais áreas da saúde que, mesmo sob esta condição fortemente presente, evidenciam as contradições no processo de produção da saúde, quando buscam sua participação na formulação do cuidado.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE EM INTENSIVISMO

A Residência Multiprofissional em Saúde na área do Intensivo, constitui um programa de integração ensino-serviço-comunidade, que visa favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.

A área temática intensivismo, inclui um núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática, pelo qual a perspectiva de integração multiprofissional e interdisciplinar pode ser desenvolvida por meio de estratégias de organização de serviços e do processo de ensino-aprendizagem, para a implantação do programa.

De forma geral podemos citar que, a necessidade de proporcionar um processo de qualificação diferenciada a profissionais da saúde, por meio da atuação em diferentes cenários de práticas da saúde pública, a fim de potencializar a integração destes sistemas norteados pelos princípios do SUS. A estreita articulação pretendida entre os sistemas, com a busca por uma formação crítico-reflexiva, na perspectiva do desenvolvimento de competências técnico-sócio-políticas, ético-humanísticas e de relações interpessoais, tem o propósito de provocar mudanças nos modos de pensar-fazer saúde individual e coletiva, a partir de uma concepção ampliada de saúde, sustentada nos Princípios e Diretrizes do SUS, assim como, desenvolver habilidades para a construção de projetos de intervenção multiprofissional na área do intensivismo.

Desenvolver competências para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, de forma equilibrada com o desenvolvimento de

competências específicas do núcleo de conhecimento de cada profissão no nível terciário de atenção da saúde, é um desafio contínuo, uma vez que requer do corpo docente, responsável pela formação teórica, a formulação de concepções educacionais que transcendam ao seu núcleo de conhecimento tão enraizado, cristalizado ao longo das práticas pedagógicas.

Para que se dê lugar a um novo modo de problematizar a produção de conhecimento em saúde, a partir de uma concepção multiprofissional, transdisciplinar, fundada no desenvolvimento do trabalho em equipe, da construção coletiva do cuidado, com aplicação do raciocínio clínico multiprofissional na assistência intensiva ao adulto e sua família de maneira humanizada, requer um grande esforço na direção de um novo modo de se pensar a formação profissional na saúde em nível da graduação em geral e da pós-graduação em especial.

Diante do exposto, passaremos a seguir a apresentação e discussão de como estas questões políticas, estruturais e conceituais se engendram no cotidiano do programa de residência multiprofissional em saúde em intensivismo, no HMCP da PUC-Campinas.

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL QUALIFICADO

Atualmente, vivencia-se nos processos relacionados à saúde coletiva, a assistência e a gestão voltadas para a segurança do paciente, em todos os níveis da pirâmide assistencial (CHEADE M.F.M. *et al.*, 2013).

Assim, uma das estratégias, principalmente ao nível terciário, de orientar as práticas em saúde nessa direção e, de criar condições favoráveis para o desenvolvimento do cuidado multiprofissional com qualidade, é a de implantação das experiências de programas de residências multiprofissionais em saúde, as quais, foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, classificadas na modalidade de pós-graduação lato-sensu e contando com vários profissionais da área da

saúde, exceto médicos, que podem variar de acordo com as necessidades de cada núcleo assistencial (AZAMBUJA, F.B,2010).

A visão multiprofissional, parte das doutrinas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mas, principalmente, baseia-se na integralidade da saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo de ações que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, reduzindo a fragmentação do processo saúde-doença de uma população, como forma de garantir um cuidado compartilhado entre os profissionais, frente as necessidades individuais de cada paciente (FALCÓN. G. Santos; ERDMANN, A. L ; MEIRELLES, B. H. S.2006).

O conceito de equipe com seus valores, implica na existência de uma visão ampla e coletiva, na qual são necessárias a existência de coerência de propósito, a sincronização e a continuidade de ação. Não basta que um determinado grupo trabalhe em conjunto; é imprescindível que o mesmo esteja estreitamente unido e motivado para um objetivo comum (KAMADA, C.1978). A partir das necessidades e realidades locais e regionais, contemplando os eixos norteadores, se destacam: cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio epidemiológica do país; concepção ampliada de saúde que considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida; integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde; o estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS; dentre outros (MAGALHÃES. J, H. M; OLIVEIRA, R. da. C; MATTOS, R. A.,2006).

Várias categorias profissionais podem ser inseridas neste tipo de residência, como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição,

Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Os programas de residência utilizam como eixo pedagógico metodologias ativas e participativas de educação permanente, sendo desenvolvidos em regime de dedicação exclusiva. Suas atividades são realizadas sob supervisão docente-assistencial, caracterizando uma responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (KAMADA,C.1978).

O que se pretende atualmente, com a incorporação dos programas de residência multiprofissional, nas instituições de saúde e, conseqüentemente a qualificação da atenção à saúde, é transformar toda a teoria em prática real, utilizando esses profissionais com alto potencial, no que diz respeito ao cuidado qualificado, para adequar as necessidades regionais e, implementar a filosofia do cuidado com foco no paciente, levando em consideração os aspectos fisiopatológicos, psicossocioespirituais e ambientais, intimamente relacionados com o processo do adoecimento (CHEADE M.F.M.et al,2013).

Portanto, as instituições que recebem profissionais participantes de programas de residência multiprofissional, têm a chance de modificação e qualificação de toda uma equipe de trabalho já inserida nos processos, além de poder identificar problemas e propor soluções eficazes, visando o aperfeiçoamento mútuo da equipe.

Diante do exposto fica clara a importância de se conhecer melhor essa modalidade de ensino, já que ela qualifica profissionais que pensam no cuidado como algo complexo e viável de ser realizado com integralidade, promovendo a solução dos problemas de saúde, de forma transdisciplinar e intersetorial.

OS DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DA MULTIPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE

As Residências Multiprofissionais em Saúde foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da lei. 11.129, 30 de julho de 2005. Trata-se de uma modalidade de graduação lato

sensu, voltada para a educação em serviço, destinada as categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada. Esta modalidade de formação dos profissionais de saúde, resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e Cultura e o da Saúde, com a intenção de criar estratégias para formar profissionais aptos a trabalhar em busca da integralidade possibilitando que as práticas assistenciais sejam direcionadas para a valorização e produção de vida, e não apenas a obtenção de saúde ou erradicação das doenças (RAMOS. CI et al.2013).

O campo de atuação dos trabalhadores é um espaço privilegiado para a construção da integralidade do cuidado aos usuários e possibilita a contribuição dos residentes no atendimento de forma multiprofissional, cuja vivência pode se tornar uma experiência que traga importantes reflexos para a busca da atenção integral à saúde (SILVA J.C.et al,2015).

Compreender o significado da residência multiprofissional, inserida em um ambiente hospitalar, é ir além de um cuidado centralizado no paciente, é objetivar um atendimento conjunto e tomada de decisões compartilhadas nas condutas e tratamentos e, um reconhecimento das intervenções que são demandadas pelos núcleos profissionais bem como reconhecer a potência das ações presentes no campo de práticas que, ganha concretude quando se realiza o trabalho em equipe multiprofissional (CHEADE M.F.M.et al,2013).

Dessa forma, os atendimentos realizados de forma conjunta, integram-se aos realizados por outras equipes em diferentes momentos da assistência, já que, o paciente é acolhido e avaliado por profissionais de diferentes áreas, dispostos a realizar discussões com o objetivo de traçar metas e planos de cuidados para um melhor acompanhamento do paciente com vistas ao melhor desfecho (CASANOVA I.A, BATISTA. N.A, RUIZ-MORENO. L,2015).

Com o passar do tempo, os residentes notam que além do atendimento uniprofissional deve-se priorizar o multiprofissional, na tentativa de transcender aos limites apresentados pela presença dos fatores intervenientes ao processo,

tais como os conflitos existentes entre as áreas médicas e não médicas, em relação às discussões e condutas trazidas por cada profissão (BONFADA, D. et al, 2012).

Para os residentes, mergulhados neste complexo fazer em saúde multiprofissional, verifica-se uma mistura de sentimentos e emoções acerca do trabalho realizado no cotidiano, com a presença de tensões e conflitos inerentes ao processo de construção de um novo paradigma para a realização do cuidado. Entender que, esse caminho é algo necessário, valerá de alguma forma, seja pela carreira profissional trilhada, pela riqueza de experiências vividas ou até mesmo pelo desenvolvimento pessoal, em meio a presença do sentimento muitas vezes até mesmo de rejeição à própria residência, uma vez que esta exige intensa dedicação pessoal e profissional que envolve longas e exaustivas jornadas de trabalho, retirando, o ainda jovem residente em sua maioria, de um convívio social familiar e às vezes até afetivo (FERNANDES M.N.S. et.al ,2015).

Uma vez presente, o sofrimento é intensificado quando há presença do não reconhecimento e valorização do trabalho do residente, quando não são consideradas as suas expectativas e contribuições científicas enquanto um trabalhador da saúde em formação, ou seja, quando no resultado da relação do homem com a atividade laboral acontece o choque entre a personalidade do indivíduo, o seu projeto individual e a posição imposta pela organização do trabalho. Contudo o prazer também acontece neste campo de saberes e práticas e, pode ser verificado, quando existem possibilidades para expressões da subjetividade, criatividade e desenvolvimento de potencialidades do residente/ trabalhador (BONFADA, D. et al, 2012).

RELAÇÕES INTERPESSOAIS PRESENTES NESTA CONSTRUÇÃO

A equipe multiprofissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), influenciada por diversos fatores e cercada por diferentes situações que, criam tensão entre as pessoas envolvidas, interferem e muitas vezes determinam

a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Como exemplo disso, podemos citar a dificuldade em lidar com a aceitação da morte, tomada de decisões, as relações interpessoais, escassez de recursos materiais e falta de comprometimento de membros da equipe. Esta última, quando associada à falta de recursos, dificulta a prestação de uma assistência qualificada, podendo afastar o paciente e a família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado humanizado (LEITE, M.A; VILA, V.S.C, 2012)

As relações interpessoais, estabelecidas na prática cotidiana em um ambiente hospitalar, necessitam de uma comunicação e compreensão efetivas no processo de cuidado com o paciente e, das próprias pessoas envolvidas com esse processo, para que ocorra um melhor entendimento e acolhimento das necessidades do paciente e sua família. Cada profissional mostra seu modo de agir e de relacionar-se influenciado e influenciando os outros de forma positiva e / ou negativa (CUNHA, P.J, 2007).

Este tipo de relação consiste em processos que permitem mutualidade, convívio e trocas e, se constituem em técnicas e experiências que podem ser desenvolvidas, vividas e aperfeiçoadas pelas pessoas envolvidas (FERNADES, H.N.et al, 2015).

A qualidade das relações interpessoais é de extrema importância para a compreensão e desenvolvimento humanos, sendo imprescindível ao reconhecimento dos profissionais da área da saúde, com relação ao cuidado prestado ao paciente e o atendimento às suas necessidades. O profissional desmotivado influencia negativamente no processo de cuidar de forma competente científica, técnica e eticamente e de forma humanizada. Quando há construção de vínculo entre profissionais e paciente, a equipe torna-se mais completa, com trabalho integrado, a troca de conhecimentos é valorizada e o ambiente de trabalho é harmonioso (FERNADES, H.N.et al, 2015).

O ambiente de terapia intensiva, exige muito mais que a habilidade de perceber os sinais e sintomas do paciente. Este, impõe uma atenção maior para que o profissional possa cuidar por

inteiro na relação com o outro, mobilizando suas experiências, conhecimentos e referenciais de vida para ultrapassar a rigidez da técnica e aderir ao modelo sensível e ao dialógico necessários para o ato de cuidar (CUNHA, P.J, 2007).

O trabalho em equipe multiprofissional visa a interdisciplinaridade, a qual tem sido desafiadora para a formação e qualificação profissionais. A discussão sobre interdisciplinaridade na construção acadêmica de diferentes áreas da saúde, é um dos caminhos mais recomendados para promover a aproximação dos profissionais e, constitui-se em importante ferramenta para o reconhecimento da relevância da integração dos mesmos, estimulando o trabalho em equipe e de forma multiprofissional (SAUPE, R. et al, 2005).

Para isso, é necessário que ocorra o compartilhamento de poderes e estimulação da comunicação horizontal, para que seja efetiva a relação entre todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar do paciente (SEIFFERT, O.M.L.B,2005; CHIRELLI, M.Q, 2002).

Podemos observar que, as condições necessárias para a integração profissional citadas pelo autor, podem ser verificadas, na vivência da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde. Anteriormente à inserção desta modalidade de residência na UTI Adulto do HMCP, a interação entre os profissionais era muito debilitada, quase inexistente, ocorrendo até mesmo desentendimentos entre os membros da equipe, com resistência a buscar sua superação, principalmente advinda da equipe médica (SAUPE, R. et al, 2005).

Com o processo de implantação da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde, bem como, a concretização do trabalho realizado na Unidade e dos projetos aplicativos desenvolvidos, por núcleo de conhecimento no campo de práticas, observa-se a integração mais confiante dos residentes junto a equipe, com o reconhecimento de sua importância na Unidade que, se tornou indispensável para o funcionamento do serviço além de se constituir em um novo paradigma de trabalho em equipe para os profissionais da área.

Tendo um olhar histórico para tudo que diz respeito à residência multiprofissional, podemos

perceber que ela se deu numa mistura de situações, sendo que, as principais foram a exigência nacional em saúde e programas de formação profissional na saúde, mas, podemos perceber também que mesmo com o passar dos anos ainda não se encontra consolidada, pois como processo em construção, enfrenta intensos desafios para sua implantação, consideradas as diferentes conformações de serviços e equipes de saúde (ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo, 2010).

A Residência Multiprofissional, busca agregar valores e conhecimentos para os recém-formados, estimulando a prática interdisciplinar, de forma a criar gerência de ações e responsabilidades tanto no âmbito profissional quanto pessoal, o que muitas vezes conflita com o cenário em que se verifica a presença dos fatores adversos ao propósito da formação requerida.

O sofrimento surge, a partir de estímulos negativos transmitidos por membros das equipes dos serviços de saúde que realizam suas atividades práticas. Tal fato pode acontecer, devido ao aumento das responsabilidades dos trabalhadores com as atividades de ensino, pois se percebe que, a residência movimentada as práticas e as relações tradicionalmente instituídas, o que deveria levar os trabalhadores de saúde a repensarem sua atuação e buscarem novas formas de trabalho em equipe, tomando a residência como um aliado importante nesta nova trajetória (FERNANDES M.N.S. et al, 2015).

Desse modo, diante de tantos desafios e responsabilidades, além da grande exposição a fatores estressores, nota-se que os residentes são levados a desenvolver síndromes adquiridas através do alto nível de estresse, que pode associar-se à constatação de que ele, o residente, é responsável pela qualidade da sua formação profissional em curso e pelo desenvolvimento de qualidade do seu papel profissional junto à sociedade. Administrar o peso da responsabilidade profissional, lidar com pacientes e situações problemáticas, gerenciar o crescente volume de conhecimento e estabelecer os limites de sua identidade pessoal e profissional, são processo inerentes ao processo pela busca do aprimoramento profissional ao nível da formação em serviço (GUIDO, L.A. et al, 2012).

Há uma crise mundial de força de trabalho em Saúde, com a forte marca da especialização.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera a residência em saúde uma estratégia inovadora, na qual, os profissionais são preparados para trabalhar em equipes interprofissionais capazes de desenvolver práticas colaborativas. A residência multiprofissional tem como características o trabalho em equipe, no campo de saberes e práticas e, o reconhecimento da importância dos núcleos de conhecimentos profissionais (GUIDO, L.A. et al, 2012).

Quando se analisa mais individualmente e especificamente os sentimentos expressos pelos residentes, pode-se perceber as dificuldades de compreensão dos mesmos, sendo de fato, um fator dificultador para a incorporação no mesmo dentro do serviço, pois, se torna uma mescla de propósitos e expectativas frustrados.

Estamos sempre fazendo escolhas, e não poderia ser diferente na residência e ao material empírico envolvido nesse processo. Durante a residência, lidar com incertezas tem sido uma significativa aprendizagem, pois desenvolve a capacidade de dialogar, construir consensos e enfrentar as adversidades próprias deste fazer e que, devem ser problematizadas pelos atores envolvidos no processo de formação dos residentes, de forma integrada entre as instituições formadoras e executoras.

Considerações finais

A presente reflexão, ocorreu no curso das mudanças mais recentes que vimos assistindo no país em geral e, na saúde em particular. Com as ameaças contundentes ao SUS, a responsabilidade pela formação profissional em saúde se torna estratégica, uma vez que os eixos formativos dos programas de residências multiprofissionais, estão ancoradas nos Princípios Doutrinários e nas Diretrizes Organizacionais do SUS e, portanto, em que pese, a necessidade contínua de enfrentamento dos aspectos intervenientes, presentes nas construções das experiências de implantação e desenvolvimento dos Programas de Residências Multiprofissionais, há uma exigência de um posicionamento contundente em defesa do SUS,

para impedir os retrocessos conquistados, o que em muito impactará, não somente na consolidação dos referidos programas de residência mas, sobretudo, em todos os níveis de formação profissional em saúde.

Referências

- AZAMBUJA, Fernanda Braga. **Implicação do residente com a construção do conhecimento no processo de formação**, 2010.
- BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciênc. Saúde coletiva**, Fev 2012, vol.17, no.2, p.555-560.
- CASANOVA I.A, Batista N.A, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**. 2015; 40(3):229-23
- Formato Documento Eletrônico(ABNT)
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005 .
- CHEADE M.F.M.et al Residência Multiprofissional em Saúde: A busca pela integralidade. **Cogitare Enferm**. 2013 Jul/Set; 18(3):592-5
- CHIRELLI, M.Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA** [tese]. Ribeirão Preto: FAMENA; 2002. 286p.
- CUNHA, P.J. **As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.
- DALLEGRAVE, Daniela; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 28, p. 213-227, 2009.
- FALCÓN, Gladys Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 2, p. 343-51, 2006.
- FARIAS, Vera Celina Candido de. **Residência integrada em saúde: e o que está sendo produzido pelos atores imersos nesta realidade**. 2013.
- FERNADES, H.N.et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. Univ. Federal do Rio de Janeiro. **Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental** (Online); 7(1): 1915-1926, jan-mar, 2015.
- FERNANDES M.N.S. et.al Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015 dez;36(4):90-7
- GUIDO, Laura de Azevedo et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. esc. enferm. USP**, SãoPaulo, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, Dec. 2012
- KAMADA, Cecília. Equipe multiprofissional em Unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 60-67, 1978.
- LEITE, M.A; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005 março-abril; 13(2):145-50.
- MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda; OLIVEIRA, Roseli da Costa; MATTOS, Ruben Araujo de. **Concretizando a integralidade nos serviços de saúde: a aposta do SUS em Belo Horizonte**. In: Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. EDUCS, 2006. p. 51-64.
- MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 68, n. 4, p. 586-593, Aug. 2015.
- RAMOS C.I et al. A promoção da saúde na “ Terra do nunca”: uma experiência interdisciplinar. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, 26(3): 436-441, jul./set., 2013.
- ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2010
- SAUPE, R.et al.Competência dos Profissionais de Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. **Interface: Comunicação, saúde, educação**. v.9. n.18. p. 521-536. Florianópolis, 2005.
- SEIFFERT, O.M.L.B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Trab Educ e Saúde** 2005;3(2):331-50.
- SILVA J.C.et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm**. 2015; 28(2):132-8.

