

Artigo Original

Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde

Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents

Sufrimiento y placer en el proceso de formación de residentes multiprofesionales en salud



Marcelo Nunes da Silva Fernandes^{a,d}

Carmem Lúcia Colomé Beck^b

Teresinha Heck Weiller^b

Viviani Viero^c

Paula Hubner Freitas^d

Francine Cassol Prestes^e

RESUMO

Objetivo: Identificar as situações de prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de uma universidade do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2013, através de grupos focais com nove residentes, e analisados conforme a análise temática.

Resultados: As situações de sofrimento foram estímulos negativos dos trabalhadores de saúde, dificuldades de participação em outras atividades de formação profissional, excesso de atividades que os residentes assumem como trabalhadores dos serviços de saúde, falta de reconhecimento e dificuldades de integração das áreas da Residência. As situações de prazer foram o desenvolvimento de atividades multiprofissionais e possibilidade de aprendizado dos residentes.

Conclusão: As situações de prazer e de sofrimento identificadas podem auxiliar o planejamento de ações institucionais que contribuam para um processo de formação profissional que favoreça o aprendizado e o bem-estar dos residentes.

Palavras-chave: Enfermagem. Internato não médico. Saúde do trabalhador. Recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify situations of pleasure and suffering in the process of training multidisciplinary health resident.

Method: qualitative research, developed in the Multiprofessional Residence Program in Health at a university from the south of Brazil. Data was collected in 2013 through focus groups with nine residents, and analyzed according to a thematic analysis.

Results: The situations of suffering were stimulated by negative situations undergone by the health workers such as difficulties in participating in other professional training activities, excessive number of activities the residents commit to as health workers, lack of knowledge and hindered integration in the areas of Residency. The situations of pleasure were a result of the multiprofessional activities developed and the resident's learning possibility.

Conclusion: The situations of pleasure and suffering identified can help in the planning of institutional actions that contribute to a professional training process and the overall wellbeing of the residents.

Keywords: Nursing. Internship, nonmedical. Occupational health. Health manpower.

RESUMEN

Objetivo: identificar situaciones de placer y sufrimiento en el proceso de formación de residentes multiprofesionales en salud.

Método: investigación cualitativa, realizada en un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de una Universidad del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en 2013 a través de equipos de nueve residentes y considerados según el análisis temático.

Resultados: las situaciones de sufrimiento fueron estímulos negativos de los trabajadores de la salud, dificultad en participar de actividades de formación profesional, actividades en demasía, falta de reconocimiento y dificultad de integración de áreas de la Residencia. Las situaciones de placer fueron el desarrollo de actividades multiprofesionales y la posibilidad del aprendizaje de los residentes.

Conclusiones: Las situaciones de placer y sufrimiento identificadas pueden ayudar en el planeamiento de acciones institucionales que contribuyan en la formación profesional que favorezca el aprendizaje y el bienestar de los residentes.

Palabras clave: Enfermería. Internado no médico. Salud laboral. Recursos humanos en salud.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>

^a Prefeitura Municipal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Hospital Universitário de Santa Maria (HUFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo de atenção originado da Reforma Sanitária Brasileira, movimento que se iniciou nos anos de 1970 e consolidou-se como marco institucional na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e que aponta para uma concepção ampliada de saúde⁽¹⁾. Tal concepção prevê a contextualização do indivíduo em seu ambiente, bem como o entendimento da multicausalidade dos processos de morbidade tanto em âmbito individual quanto coletivo⁽²⁾.

Nesse contexto, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), regulamentados como Pós-Graduação *Lato Sensu*, objetivam romper com os paradigmas em relação à formação de trabalhadores para o SUS e promover maior qualificação do trabalho neste cenário de atuação. Esses programas defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo de ensino-aprendizagem⁽³⁾.

Os Programas de Residência visam atender às diretrizes e princípios do SUS e transformar o modelo de formação dos trabalhadores. Para tal, consideram as questões que envolvem o processo ensino-aprendizagem, como os conteúdos e as estratégias didáticas, e aquelas relacionadas ao modelo tecnoassistencial, como conhecimentos, práticas e relações, que implicam num modo de intervir em saúde (um modo de trabalhar específico)⁽⁴⁾.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005⁽⁵⁾. Elas visam contribuir na mudança do modelo de atenção vigente, o que ocorre por meio de práticas convencionais nos serviços de saúde, que têm determinado a falta de resolutividade do sistema de saúde⁽⁶⁾.

Na instituição do presente estudo, os Programas de Residência buscam reconhecer a contribuição dos residentes por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, visando o desenvolvimento de ações intersetoriais de gestão, atenção, educação e formação em saúde⁽⁷⁾. A atuação em equipe multiprofissional implica que os trabalhadores de diferentes profissões atuem coletivamente e compartilhem seus saberes tendo como objetivo a promoção da saúde⁽⁸⁾. Já o trabalho interdisciplinar oportuniza a troca sistemática de saberes entre disciplinas que possuem algo em comum em seus campos de atuação, possibilitando a construção coletiva de novas relações e práticas⁽⁹⁾.

A integralidade possibilita que as práticas assistenciais sejam direcionadas para a valorização e produção de vida e não apenas a obtenção de saúde ou erradicação das doenças, tornando o campo de atuação dos trabalhadores um espaço privilegiado para construção da integralidade do cuidado aos

usuários⁽⁸⁾. Acredita-se que a enfermagem possa contribuir junto às demais áreas do conhecimento para a efetivação e consolidação dos princípios do SUS e, conseqüentemente, para melhores práticas assistenciais em saúde.

Pelo exposto, considera-se que o trabalho e as relações que se originam na formação dos residentes são permeados por desafios que emergem desta modalidade de formação. Tais desafios podem desencadear sofrimento ou se constituir em fonte de prazer e desenvolvimento psicossocial e profissional para os trabalhadores em formação.

O sofrimento acontece quando não são consideradas as expectativas do trabalhador, 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 prescrição imposta pela organização do trabalho. O prazer ocorre quando existem espaços para expressão da subjetividade, criatividade e desenvolvimento de potencialidades do trabalhador⁽⁹⁾.

A proposição do estudo teve origem a partir de vivências dos autores em programas de formação profissional como residentes, preceptores e tutores, as quais despertaram inquietações sobre as situações vivenciadas pelos residentes durante o seu processo de formação profissional. Nessa perspectiva, a justificativa para a realização do estudo se deu no sentido de contribuir para fortalecer o planejamento de ações no processo de formação em saúde, especialmente dos residentes multiprofissionais, visando auxiliar na construção de um processo de ensino-aprendizagem mais prazeroso.

Apesar de algumas pesquisas abordarem as vivências no processo de formação dos residentes multiprofissionais em saúde^(2-3,10), até o momento não se identificaram estudos que abordassem tais aspectos na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. Esse referencial teórico possui como objeto de estudo as relações dinâmicas entre a organização laboral e os processos de subjetivação do trabalhador⁽¹¹⁾, neste caso, os residentes que estavam cursando um dos Programas de Residência.

Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi identificar as situações de prazer e de sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. O estudo teve como questão norteadora: Quais as situações de prazer e de sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde?

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa⁽¹²⁾. A abordagem qualitativa é utilizada para a obtenção de dados subjetivos, ou seja, busca

apreender uma realidade, motivos, crenças, valores e atitudes, incorporando a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e as estruturas sociais. Trata-se de uma forma histórica de busca teórica e prática no campo das investigações sociais em que se necessita compreender o contexto no qual se está inserido⁽¹²⁾.

O estudo é oriundo de uma dissertação de mestrado⁽¹³⁾ e foi desenvolvido junto a um Programa de RMS de uma universidade pública do Sul do Brasil, dentre eles: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar (RMIGAH), Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (RMISPS) e Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental (RMISM).

O PRMIGAH é subdividido nas áreas de atenção à saúde crônico-degenerativa, mãe-bebê e onco-hematologia; o PRMISPS é subdividido nas áreas de atenção básica/saúde da família e vigilância em saúde e o PRMISM não é subdividido em áreas.

Estes Programas caracterizam-se como cursos de pós-graduação *lato sensu*, com duração de dois anos, 60 horas semanais de atividades, sendo 80% atividades práticas e 20% atividades teóricas e teórico-práticas, perfazendo uma carga horária total de 5760 horas-aula. Abrangem as seguintes áreas de formação: enfermagem, odontologia, fisioterapia, psicologia, nutrição, educação física, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e farmácia.

As atividades de formação são desenvolvidas nos turnos da manhã, tarde e noite, em regime de dedicação exclusiva. Para tanto, os residentes recebem uma bolsa mensal, a qual é viabilizada mediante o cumprimento de 100% da carga horária prática e 75% da carga horária teórica.

O critério de inclusão no estudo foi ser residente multiprofissional em saúde matriculado no segundo e último ano de um dos Programas de Residência. Tal escolha deveu-se ao fato de estes residentes já terem cursado todas as disciplinas teóricas e vivenciado diferentes situações nas atividades práticas. Além disso, pelo fato de durante o segundo ano já possuírem vivências em mais de um campo de atividades práticas. Foram excluídos do estudo, antes do sorteio, os residentes que estavam em licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

OPRMIGAH possuía 59 residentes; o PRMISPS, 16 residentes; e o PRMISM, 19 residentes matriculados. Foram sorteados cinco residentes de cada um dos programas, totalizando 15 possíveis participantes, os quais foram convidados a participar da pesquisa. O sorteio ocorreu de forma manual e aleatória a partir de uma lista fornecida pela Coordenação dos Programas, na qual constavam o nome dos residentes, área específica de formação profissional, endereço eletrônico, telefone e a respectiva área em que estavam matricu-

lados. Justifica-se a utilização do sorteio pela intenção de contemplar todas as áreas da residência e viabilizar chances semelhantes aos residentes que atendessem aos critérios de inclusão de serem convidados a participar do estudo.

Dentre os residentes convidados a participar do estudo, nove participaram na coleta de dados, dentre eles: dois do Programa em Gestão e Atenção Hospitalar, três do Programa em Sistema Público de Saúde e quatro do Programa em Saúde Mental. Ressalta-se que os outros seis participantes não manifestaram interesse em participar do estudo.

Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de Grupo Focal (GF) em que, a partir das verbalizações dos participantes do grupo, tem-se as informações sobre o tema de interesse⁽¹⁴⁾. Os grupos ocorreram no mês de abril de 2013 e os encontros tiveram duração média de 120 minutos. Além dos residentes, participaram dos encontros o pesquisador responsável pela condução das temáticas e duas observadoras. O número de participantes nos grupos focais pode oscilar entre seis a 15 pessoas; preconiza-se duração de até duas horas; o local de realização necessita ser neutro, fora do ambiente de trabalho, de fácil acesso, agradável e livre de ruídos; o ideal é que os integrantes se sentem em círculo para facilitar o campo de visão e a interação no grupo⁽¹⁴⁾.

Foram realizadas três sessões de GF, em cada uma, foi proposta a questão que conduziu os debates. Esse papel foi desempenhado pelo moderador, responsável pela pesquisa e por estimular o diálogo e conduzi-lo ao foco do estudo. Além disso, as duas observadoras eram responsáveis por realizar anotações que identificas sem as falas dos residentes pelos nomes, as manifestações não verbais e a síntese do conteúdo dos debates. Essa síntese era lida ao final das sessões, podendo os residentes corroborá-la ou alterá-la.

As sessões foram guiadas pela seguinte questão: Quais as situações de prazer e de sofrimento na percepção dos residentes multiprofissionais em saúde sobre o seu processo de formação e sua relação com docentes (preceptores, tutores, professores), trabalhadores dos serviços de saúde, usuários e gestores?

Os encontros foram gravados com o consentimento dos participantes e os dados foram transcritos literalmente em um editor de textos. Posteriormente, analisou-se o material a partir da análise de conteúdo temática⁽¹²⁾, cumprindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados a partir das categorias pré-determinadas que remetiam às situações de prazer e de sofrimento no processo de formação dos residentes. Utilizou-se o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho^(9,11) para auxiliar na análise dos dados e categorização dos resultados, a qual foi realizada de forma ampliada, ou seja, englobando os três Programas de Residência, uma vez

que não se encontraram diferenças nos dados em relação à temática proposta.

Os participantes foram identificados pelas letras RM, iniciais das palavras “residente” e “multiprofissional”, seguidas de um número arábico (RM1, RM2, RM3...). Cumpriram-se as recomendações éticas vigentes para a realização de estudos com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) número 3934413.8.0000.5346, em de 25 de março de 2013.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das verbalizações dos residentes multiprofissionais em saúde foi possível elencar as situações de prazer e de sofrimento presentes em seu processo de formação. A seguir, apresentam-se as categorias que constituíram o estudo.

Sofrimento no processo de formação

Os residentes que participaram do estudo vivenciavam situações de sofrimento enquanto tentavam implantar novas ações em seus cenários de atuação. Isso se dava, principalmente, pela falta de apoio e motivação de alguns membros dos serviços de saúde.

A gente se vê tentando fazer ações e tem pessoas desmotivadas no serviço que te dizem: “Isso não vai dar certo”. Te dão um banho de água fria e isso também me deixa triste e atrapalha o serviço, não faz render (RM 9).

Os residentes referiram o sofrimento a partir de estímulos negativos transmitidos por membros das equipes dos serviços de saúde em que estavam realizando 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 movimenta 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.

A Residência objetiva contribuir com novos conhecimentos, estimulando o trabalho interdisciplinar, as ações de educação permanente em saúde e o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço e gestão, visando a construção de uma rede capacitada para responder às demandas de saúde da população⁽⁷⁾. Nesse sentido, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, por meio da integração ensino-serviço, possibilita novas formas de trabalho, nas

quais o conhecimento dos diferentes núcleos profissionais permite ampliar o olhar sobre as necessidades da população e, a partir disso, construir coletivamente soluções efetivas para as situações singulares.

Para isso, os residentes necessitam participar de atividades científicas, acadêmicas, sociais, educacionais, entre outras. No entanto, eles referiram encontrar dificuldades para realizar tais atividades, o que causava sofrimento, conforme elucida a fala abaixo:

Os programas deveriam incentivar essa troca, essa saída. Como é que ele limita os encontros que eu vou participar, os congressos que eu vou ir! É complexo isso. Não sei se muda processo de trabalho dessa forma (RM 2).

Atualmente, o mercado de trabalho em saúde necessita de trabalhadores com novas habilidades e competências, como a atuação em equipe, a utilização de metodologias ativas e participativas e a habilidade de dispensar um cuidado integral e humanizado⁽¹⁵⁾. A participação em encontros e atividades educativas pode favorecer a aquisição e aperfeiçoamento dessas habilidades e competências, o que remete às vivências de sofrimento durante o processo de formação dos residentes diante da limitação em participarem de tais atividades.

De acordo com o que apontaram os residentes, o Programa de Residência estabelecia, para sua organização interna, que cada residente podia participar em torno de dois eventos ao ano, questão pactuada nas preceptorias e tutorias. Entretanto, essa limitação pode comprometer o processo de formação, por limitar a socialização de saberes, necessários para o conhecimento de outras realidades e de novas vivências.

Os participantes do estudo referiram que a prática assistencial causava sofrimento quando eles assumiam as atividades como se fossem trabalhadores da equipe. Nesse sentido, os participantes mencionaram que deveriam ser produtivos no trabalho, não havendo espaços para questionamentos com preceptores, tutores e equipe de saúde.

Às vezes, a vantagem é ser bem tarefeiro, a equipe faz questão de te mostrar isso...tu tens que produzires no núcleo, ser tarefeiro mesmo (RM 2).

A responsabilidade sempre é toda nossa, sendo que tem o profissional do serviço (RM 7).

Conforme os participantes, às vezes, eles assumiam escalas de serviço, principalmente por falta de trabalhadores para suprir as demandas existentes nos serviços de saúde. Assim, o cumprimento de escalas e a reprodução de tare-

fas, dentro do núcleo profissional de cada residente, pode comprometer a realização de atividades de campo com os demais residentes.

Um estudo⁽¹⁶⁾ relata que um dos desafios da implantação da RMS é que muitos dos preceptores e tutores não tiveram em sua formação acadêmica metodologias de ensino pautadas no trabalho multiprofissional e na busca pela integralidade dos cuidados. Tal aspecto pode comprometer o enfoque na condução do processo de formação preconizado pela RMS.

As falas evidenciaram que os residentes ajudavam com sua força de trabalho nos serviços de saúde em que estavam inseridos. Dessa forma, na instituição pesquisada parecia ainda não haver o completo entendimento por parte das equipes da proposta da RMS, o que se traduzia em vivências de sofrimento para os residentes.

Os participantes do estudo também relataram o sofrimento pela falta de reconhecimento do trabalho, o que causava sentimentos de injustiça e indignação:

Todo mundo tem potencialidades e, muitas vezes, isso não é trabalhado, não é reconhecido. Tu tens que fazer, se tu não fazes, Deus me livre! Mas reconhecer alguma coisa, incentivar aquilo, nunca! (RM 8).

Estudo de revisão sistemática sobre os fatores que influenciam a satisfação no trabalho dos residentes durante a participação nos programas de residência menciona o reconhecimento como um dos elementos que possui impactos positivos na satisfação ao longo do processo de formação⁽¹⁷⁾. De forma semelhante, pesquisa evidenciou que os residentes multiprofissionais em saúde demonstravam satisfação diante da valorização e reconhecimento por parte dos usuários, os quais se mostravam atendidos em suas demandas de saúde e reconheciam o papel dos residentes⁽²⁾, aspectos não identificados neste estudo.

Ainda, os participantes mencionaram que se sentiam excessivamente cobrados, com múltiplas atribuições:

Não há uma compreensão deles [trabalhadores dos serviços de saúde] que a gente não tem tempo para nada, porque sempre é jogada mais alguma coisa para fazer, como se a gente tivesse todo o tempo do mundo (RM 7).

Os residentes referiram a dificuldade de compreensão de alguns trabalhadores de saúde sobre os espaços de aprendizado nas tarefas assumidas no cotidiano de trabalho. Isso causava descontentamento, pois sentiam que eram vistos apenas como executores de atividades assistenciais, deslocando-se o foco da proposta da RMS.

O reconhecimento constitui-se em um elemento central para a constituição da integridade psíquica do trabalhador, possibilitando a atribuição de sentido ao sofrimento vivenciado e, dessa forma, sua conversão em prazer⁽¹¹⁾. Assim, quando o trabalhador se mobiliza e se engaja no trabalho, mas suas ações não conseguem promover uma dinâmica de troca, a fim de possibilitar que os objetivos individuais e coletivos sejam alcançados, acontece o não reconhecimento e, conseqüentemente, o sofrimento no trabalho.

Os residentes mencionaram que vivenciavam o sofrimento na formação profissional quando não conseguiam abarcar todas as responsabilidades que lhes eram atribuídas pelo Programa de Residência, o que lhes produzia sensações de cansaço e de desgaste, conforme a fala:

Eu também me desgastei muito, é muita responsabilidade que a gente tem que dar conta, me estressei muito (RM 4).

Pesquisa sobre síndrome de Burnout em residentes menciona que indivíduos jovens em processo de formação profissional podem apresentar menos habilidades em superar o desgaste proveniente de situações pessoais e profissionais. O desgaste pode estar relacionado a conseqüências da conformação do Programa, como privação de sono, fadiga, excessiva carga de trabalho assistencial, excesso de atividades administrativas e problemas relacionados à qualidade do ensino e ao ambiente educacional⁽¹⁰⁾.

As instituições e os serviços de saúde vinculados à formação necessitam realizar trocas de experiências como objetivo de qualificar a formação e o trabalho em saúde. Nesse sentido, é fundamental que se atenda aos interesses públicos e que se cumpram as responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho profissional. Para isso, devem-se levar em consideração as dimensões econômicas e sociais dos trabalhadores da saúde, visando instrumentalizá-los para melhor enfrentar os problemas envolvidos no processo de saúde e de doença da população, por meio do estímulo a uma atuação multiprofissional que respeite os princípios e as diretrizes do SUS⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, a integração das áreas de ênfases da Residência e a necessidade de se estabelecer um diálogo entre elas ainda se constitui em um desafio. Isso causa sofrimento aos residentes, como aponta a fala:

Há um distanciamento entre as linhas [do programa de residência], isso é muito ruim, não se avança no processo de trabalho (RM 3).

Deve-se considerar que existe na formação dos residentes o trabalho prescrito, definido e orientado pelas

concepções teóricas que sustentam os Programas de Residência da instituição em estudo. Contudo, no cotidiano da sua formação nos serviços de saúde, os residentes se deparam com o trabalho real, que não é aquele para o qual estão sendo preparados. O trabalho prescrito é aquele que precisa ser feito pelos trabalhadores seguindo normas e definições precisas, ou seja, é a tarefa a ser cumprida; já o trabalho real é o que foge à prescrição, que é imprevisto, inesperado, mas que o trabalhador deve dar conta⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, em algumas situações, se estabelece uma dicotomia entre teoria e prática no processo de formação, ou seja, um distanciamento entre o que o Programa preconiza como ideal e o que realmente acontece nos campos de práticas. Tais situações ocorrem quando os residentes se deparam com questões e temáticas emergentes das vivências em campo prático e ao analisarem a realidade apresentada confrontam os conteúdos e orientações recebidas com as práticas instituídas nos serviços. Portanto, há que se investir numa maior integração ensino-serviço, com a participação efetiva dos trabalhadores nas discussões, o que pode ser oportunizado pela inserção destes como tutores e preceptores de núcleo e de campo, responsabilizando-os como coparticipantes na formação dos residentes.

Assim, é na situação de trabalho que podemos apreender sua dimensão coletiva. Isso se deve ao fato de que é nela que os trabalhadores põem em jogo não apenas o que está prescrito para a execução de uma tarefa, mas outros recursos que possam lhes ser úteis para lidar com o que é imprevisto, ou seja, o não prescrito⁽¹¹⁾. Desse modo, o conflito gerado entre o desejo do trabalhador e a realidade do trabalho pode ocasionar bloqueio e sofrimento. Este conflito é expresso na seguinte fala:

Eu pensava que a Residência iria dar todo respaldo para gente conseguir fazer as coisas, que iria dar suporte, ser flexível, mas nós não temos o respaldo da própria Residência (RM 6).

Portanto, dessa defasagem existente entre o prescrito e o real e as relações intersubjetivas no trabalho, emergem aspectos que podem ser fonte de prazer ou de sofrimento para os trabalhadores e, neste estudo, para os residentes multiprofissionais em saúde. O sofrimento acontece do encontro de um sujeito que possui uma trajetória singular e individual com uma organização laboral que, muitas vezes, limita a subjetividade do trabalhador e prescreve um modo operatório específico⁽⁹⁾.

Assim, reitera-se que o trabalho jamais é neutro em relação à saúde do trabalhador, a articulação dinâmica

das vivências de prazer e sofrimento pode ser positiva e equilibrante ou resultar na desestabilização e fragilização da saúde dos indivíduos^(9,11). Para que seja fonte de saúde, deve-se reconhecer quem trabalha, no intuito de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores e como possibilidade de conversão deste sofrimento em prazer, buscando conduzir o indivíduo para a construção de sua identidade e autorrealização⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a educação no trabalho apresenta-se como importante estratégia da Residência, pois coloca aos trabalhadores o exercício contínuo da análise do sentido das práticas nos locais de produção. Assim, tem-se como desafio a ruptura da reprodução social de práticas hegemônicas e a flexibilização dos procedimentos instituídos⁽⁸⁾.

Prazer no processo de formação

O trabalho em equipe multiprofissional se configura na relação entre as intervenções técnicas e a interação dos atores das diferentes áreas profissionais para o desenvolvimento de ações coletivas que possibilitem uma prática em saúde de forma integral⁽¹⁹⁾. Os residentes vivenciavam o prazer quando conseguiam realizar ações em equipe multiprofissional na busca pela integralidade das ações em saúde. Isso se observa nas falas:

Eu fico muito feliz na residência por ter contato com outras profissões. Eu aprendi muito, coisas que eu nunca vi na faculdade, nem sabia como é que era (RM 8).

A melhor parte é quando a gente consegue interagir entre os residentes (RM 9).

Além disso, a interação e socialização de saberes de forma interdisciplinar também podem contribuir para integralidade. Nesse sentido, ratifica-se que o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar são elementos fundamentais no atendimento às complexas necessidades de saúde da população^(8,18), que podem favorecer o aprendizado dos residentes e as vivências de prazer no processo de formação.

A Residência pode desencadear um processo de construção da integralidade das ações nos serviços de saúde. Esse processo depende da forma como interagem e se articulam os trabalhadores em suas relações de trabalho e de como se estabelece o trabalho em equipe⁽⁶⁾.

Hoje nós não trabalhamos muito no núcleo profissional, é mais campo. Hoje eu não me vejo trabalhando sozinha, acho que eu nem consigo mais trabalhar sozinha e isso é muito bom (RM 3).

Estudo canadense, com residentes e estagiários em serviço social e enfermagem em serviços de atenção primária à saúde, aponta que durante as atividades interdisciplinares práticas os preceptores identificaram uma melhor compreensão da contribuição de cada profissional e um clima de confiança entre os participantes. Os estudantes confirmaram que estavam otimistas sobre o futuro e diante da possibilidade de atuar em equipes com práticas colaborativas entre trabalhadores com diferentes formações⁽²⁰⁾, o que vem ao encontro dos resultados deste estudo, em que se identificou que os residentes valorizam e percebem a importância do trabalho em equipe, associado ao prazer proporcionado pela integração no trabalho multiprofissional.

Nesse sentido, transparece a necessidade de se pensar na valorização do trabalho multiprofissional e nas suas implicações na atenção integral e na formação dos trabalhadores de saúde. Assim, os residentes multiprofissionais se sentiam felizes pelas possibilidades de aprendizado proporcionadas pela Residência, reconhecendo a importância desta formação.

Acho que a grande vantagem da Residência é que, depois que tu saís da graduação, tu só reproduzes atividade e técnicas, és tecnicista total. Na residência, tu aprendes a ter um olhar ampliado sobre diferentes situações que tu possas vir a se deparar. Qualquer coisa que tu vais fazer hoje nós estamos preparados para ter um olhar, no mínimo, diferente do que se não tivesse passado pela Residência (RM 1).

O relato sinaliza que a Residência contribuía para a especialização dos trabalhadores e para melhorar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. O reconhecimento de tais aspectos proporcionava sentimentos prazerosos no processo de formação dos residentes.

A instituição também passava por transformações, pois *"a Residência desacomoda e muito o serviço"* (RM 2). Este novo olhar provocava questionamentos que podiam gerar mudanças no processo de saúde. Por isso, *"o desafio lançado é de entrar, olhar, questionar e se afetar, pois a produção cotidiana de atos de saúde não é algo que venha pronta nos livros ou a partir de um conhecimento prévio; é uma opção, um desejo de produção"* ^(8:110). Neste contexto, a Residência propicia a reinvenção diária do trabalho, dinamizada pela experimentação do conflito vivenciado na realidade dos serviços de saúde.

A Residência representa um marco na formação dos trabalhadores da saúde, mediante uma proposta inovadora que busca o compromisso com os princípios do SUS, por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar que possibilite uma atenção à saúde qualificada em seus diferentes níveis de atendimento. Esta é uma forma de os

residentes multiprofissionais em saúde se sentirem mais preparados para lidar com os desafios nos espaços de atuação, permitindo aos mesmos pensarem suas práticas como protagonistas de sua construção.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve o objetivo de identificar as situações de prazer e de sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. Foram evidenciadas situações de sofrimento que se traduziram por meio de estímulos negativos a partir dos trabalhadores de saúde, do excesso de atividades que os residentes assumiam como trabalhadores dos serviços, da existência de dificuldades em participarem de outras atividades de formação profissional, do pouco reconhecimento como membros da equipe e da dificuldade de integração entre as áreas da Residência. O prazer na formação profissional ocorria pela possibilidade de desenvolvimento de atividades de caráter multiprofissional nos espaços em que os residentes estavam inseridos e diante da oportunidade de aprendizado, considerando-se as diferentes áreas do conhecimento que compõem os programas de RMS.

Assim, as situações de sofrimento parecem se sobressair em relação às possibilidades de prazer na formação profissional dos residentes multiprofissionais em saúde. Esse resultado remete à constante necessidade de se manter e viabilizar novos espaços de diálogo entre os Programas de Residência e os serviços de saúde, com vistas a favorecer a integração entre os trabalhadores e os residentes mediante a construção de ações coletivas que visem à transformação das práticas em saúde.

Identificar as situações de prazer e de sofrimento na formação dos residentes pode auxiliar os Programas de RMS na qualificação desta experiência. Além disso, almeja-se que o conhecimento desses aspectos possa contribuir para potencializar o planejamento de ações que auxiliem na construção de um processo de formação profissional que favoreça o aprendizado, as vivências de prazer e bem-estar dos residentes.

Como limitação do estudo, aponta-se a impossibilidade de generalizações dos resultados, tendo-se em vista a abordagem de pesquisa utilizada e por se tratar de uma realidade específica, de uma universidade pública do Sul do Brasil. Além disso, menciona-se o fato de o objeto de estudo contemplar aspectos subjetivos e, portanto, potencialmente influenciáveis por características momentâneas e/ou individuais dos participantes. As limitações mencionadas, assim como os resultados encontrados, suscitam a realização de novos estudos que contemplem o processo de formação dos residentes multiprofissionais em saúde

em outros cenários, a fim de que os resultados possam ser confrontados, rediscutidos e ampliados.

Ratifica-se a necessidade de fortalecer o processo de formação em saúde e em enfermagem a fim de superar desafios que ainda persistem como a desarticulação das diferentes áreas de formação, o descompasso entre teoria e prática e as dificuldades de os trabalhadores dos serviços reconhecerem as peculiaridades e auxiliarem nesse processo. A superação ou minimização de tais desafios poderá qualificar os processos de trabalho das equipes, de formação dos trabalhadores e, conseqüentemente, contribuir para a integralidade das ações em saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial União [da] República Federativa do Brasil, 2011 out. 24;148(204 Seção 1):48-55.
2. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta Paul Enferm.* 2015 [citado 2015 jun 24];28(2):132-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/en_1982-0194-ape-28-02-0132.pdf
3. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Enferm UFSM.* 2014 [citado 2015 jun. 24];4(1):87-96. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2/index.php/reufsm/article/view/8921/pdf>
4. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Interface (Botucatu).* 2001 [citado 2015 jun. 24];5(8):89-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/07.pdf>
5. Presidência da República (BR). 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 [da] República Federativa do Brasil, 2005 jul. 1;142(125 Seção 1):1-2.
6. Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009 [citado 2015 jun. 24];30(4):594-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v30n4/a03v30n4.pdf>
7. Universidade Federal de Santa Maria (BR), Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário; Coordenadoria Regional de Saúde; Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde [Internet]. Santa Maria; 2010 [citado 2015 jun. 24]. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residencia-multi/download/Proj1MEC.pdf>
8. Fajardo AP, Rocha CFM, Pasini VL, organizadores. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010.
9. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2014.
10. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, Lopes LFD. Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 dez. [citado 2014 jun. 19]; 46(6):1477-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_27.pdf
11. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Fernandes MNS. Prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais de saúde [dissertação]. Santa Maria: Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
14. Thofehrn MB, Montesinos MJL, Porto AR, Amestoy SC, Arrieira ICO, Mikla M. Grupo focal: uma técnica de recogida de datos em investigaciones cualitativas. *Index Enferm.* 2013 jun [citado 2014 set 19];22(1/2):75-8. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016&lang=pt
15. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene.* 2012; [citado 2014 jun. 19];13(1):178-86. Disponível em: <http://www.revista-rene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/29/25>
16. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm.* 2013 [citado 2015 jun. 24];18(3):592-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33577/21075>
17. Lin PS, Viscardi MK, McHugh MD. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: a systematic review. *J Contin Educ Nurs.* 2014;45(10):439-50.
18. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde Soc.* 2010; [citado 2015 jun. 24];19(4):814-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf>
19. Saupé R, Cutolo RLA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2005; [citado 2015 jun. 24];9(18):521-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>
20. Helms AS, Perez TE, Baltz J, Donowitz G, Hoke G, Bass EJ, et al. Use of an appreciative inquiry approach to improve resident sign-out in an era of multiple shift changes. *J Gen Intern Med.* 2012 [citado 2014 jun. 21];27(3):287-91. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325472/?tool=pubmed>

■ Endereço do autor:

Carmem Lúcia Colomé Beck.
Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Cidade Universitária
Av. Roraima, 1000, Camobi
97105-900 Santa Maria – RS
E-mail: carmembeck@gmail.com

Recebido: 10.10.2014

Aprovado: 24.09.2015