



SENTIMENTOS QUE TRANSPÕEM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FEELINGS THAT GO BEYOND THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN FAMILY HEALTH: EXPERIENCE REPORT

SENTIMIENTOS QUE VAN MÁS ALLÁ DE LA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD DE LA FAMILIA: INFORME DE EXPERIENCIA

Ádyla Barbosa Lucas ¹

Neïres Alves de Freitas ²

Francisca Damille Freitas ³

Osmar Arruda da Ponte Neto ⁴

Rayane Alves Lacerda ⁵

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante ⁶

RESUMO

Este estudo relata os sentimentos que transpõem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-CE. Trata-se de um relato de experiência da Equipe 6 da XI Turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), composta por 5 residentes: 1 fisioterapeuta; 1 fonoaudióloga; 1 educador físico; 1 terapeuta ocupacional; e 1 assistente social. Os residentes contaram com o apoio de uma tutora. O processo de trabalho no território teve três fases. A primeira fase foi o levantamento bibliográfico, a segunda envolveu a sistematização de ideias, impressões, sentidos e sentimentos que demarcam a vida dos sujeitos e a terceira relacionou informações empíricas a dados científicos. Percebeu-se que, além de saberes técnico-científicos que fundamentam a atuação de profissionais da saúde de acordo com as políticas públicas que regem o ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), os residentes em Saúde da Família assumem uma postura que prioriza o compromisso social. Considera-se que a residência em Saúde da Família tem sido um processo intenso, dinâmico e desbravador dentro de um campo de atuação enriquecedor, fértil e estimulante.

Palavras-chave: Educação; Saúde da família; Tecnologia; Cuidado.

1. Terapeuta ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) e da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral (CE), Brasil.

2. Educador Físico na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS e da UVA. Sobral (CE), Brasil.

3. Fonoaudióloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS e da UVA. Sobral (CE), Brasil.

4. Fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS e da UVA. Sobral (CE), Brasil.

5. Assistente social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS e da UVA. Sobral (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Aluna de Mestrado em Saúde da Família na UVA. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS e da UVA. Sobral (CE), Brasil.

ABSTRACT

This study reports feelings that go beyond the Multiprofessional Residency in Family Health in Sobral, Ceará, Brazil. This is an experience report by the Team 6 from the 11th Class of the Multiprofessional Residency in Family Health (MRFH), which consists of 5 residents: 1 physical therapist; 1 speech therapist; 1 physical educator; 1 occupational therapist; and 1 social worker. Residents had the support of a tutor. The working process in the territory had three phases. The first phase was literature review, the second involved the systematization of ideas, impressions, meanings, and feelings that delimit the individuals' lives, and the third related empirical information to scientific data. It was observed that, in addition to technical and scientific skills providing the work of health professionals with a basis in accordance with the public policies that rule the ideals of the Brazilian National Health System (SUS), residents in Family Health take an attitude where social responsibility is a priority. It is believed that residence in Family Health has been an intense, dynamic, and trailblazing process within an enriching, fertile, and stimulating working area.

Keywords: Education; Family health; Technology; Care.

RESUMEN

Este estudio reporta los sentimientos que van más allá de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia en Sobral, Ceará, Brasil. Se trata de un informe de experiencia del Equipo 6 de la XI Clase de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia (RMSF), formado por 5 residentes: 1 fisioterapeuta; 1 logopeda; 1 educador físico; 1 terapeuta ocupacional; y 1 trabajadora social. Los residentes contaron con apoyo de una tutora. El proceso de trabajo en el territorio tuvo tres fases. La primera fase fue la revisión de literatura, la segunda implicó la sistematización de ideas, impresiones, significados y sentimientos que delimitan la vida de los individuos y la tercera relacionó informaciones empíricas a datos científicos. Se percibió que, además de conocimientos técnicos y científicos que apoyan el trabajo de profesionales de la salud de acuerdo con las políticas públicas que rigen los ideales del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), los residentes en Salud de la Familia asumen una postura que prioriza el compromiso social. Se cree que la residencia en Salud de la Familia ha sido un proceso intenso, dinámico y pionero dentro de un área de actuación enriquecedora, fértil y estimulante.

Palabras clave: Educación; Salud de la familia; Tecnología; Cuidado.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei n. 8.080 de 1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), as discussões sobre a formação dos profissionais da saúde foram intensificadas, uma vez que, desde de sua criação, o SUS provocou profundas mudanças nas práticas, trazendo alterações significativas no processo de educação e desenvolvimento profissional. Considerando que o SUS constitui um dos maiores campos de trabalho no âmbito da saúde no Brasil, deve-se reconhecer que é no cotidiano dos serviços de saúde que o conhecimento torna-se matéria-prima para produção e promoção da vida¹.

Com vistas a sistematizar a experiência acumulada e os processos de mudança e considerando a necessidade de implantar uma política voltada aos recursos humanos do SUS, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que

propôs uma política nacional de formação e desenvolvimento do conjunto de profissionais da saúde, que consiste em: polos de educação permanente; certificação de hospitais de ensino; e programas como Aprender-SUS, VER-SUS, Pró-Saúde e Residência Multiprofissional em Saúde¹.

O MS tem apoiado Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) desde 2002, por meio do projeto ReforSUS. Em 2003, com a criação da SGTES, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP). O estabelecimento de financiamento regular para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) no Brasil e o investimento em sua potencialidade pedagógica e política têm por objetivo proporcionar tanto a formação de profissionais da saúde como contribuir com a mudança do desenho técnico e assistencial do SUS².

Em Sobral-CE, a RMSF teve sua origem em setembro de 1999, com o desafio de responder à necessidade de qualificar os profissionais locais para se adequar ao novo paradigma, com ênfase na promoção da saúde e buscando romper com o modelo assistencialista e biologicista, bem como

proporcionar processos educativos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF)³.

A RMSF de Sobral se apoia nos seguintes pressupostos teórico-metodológicos: promoção da saúde, educação popular e educação permanente. Combinando competências e práticas educativas, o trabalho se torna estudo e o estudo se torna trabalho e a formação passa a fazer parte da vida do residente em vez de mostrar-se algo circunstancial, como, por exemplo, um curso de pós-graduação⁴.

A vivência do residente em Saúde da Família consiste em interagir dentro de determinado território coberto pelos serviços da ESF. Não se trata de observar atividades, o fazer de outros profissionais da saúde, mas assumir o papel de sujeito ativo que pensa, problematiza, planeja e age com base na realidade local, em colaboração com a comunidade, a equipe da ESF e as diversas instituições que atuam no mesmo território, com o acompanhamento e o apoio técnico-pedagógico considerado necessário⁴.

Outro aspecto fundamental para compreender a natureza da RMSF proporcionada em Sobral pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) é o caráter de aprendizado que permeia tanto o SUS como o município. Isso implica a superação da dicotomia escola/mundo, por meio de uma visão abrangente das experiências às quais os residentes são expostos no cotidiano, que fazem parte do processo formal de ensino-aprendizagem⁵.

Esquivar-se das abordagens meramente instrumentais, mecanizadas e rígidas, e ver-se como sujeitos movidos por emoções é uma necessidade no processo de trabalho dos residentes. O uso de tecnologias leves em saúde, aqui representadas por olhar, toque, acolhimento, amizade, vínculo, amor, alegria, sensibilidade, interação, diálogo, sorriso, gesto etc., pode conferir novos significados à vida⁶.

O residente lida com uma significativa carga de sentimentos e afetos ao longo de sua trajetória formativa, que envolve tanto a interação com os outros residentes como o contato com um território acalorado, que apresenta bramidos, dores, sonhos, surpresas, angústias, prazeres,

*Esquivar-se das
abordagens
meramente
instrumentais,
mecanizadas e
rígidas, e ver-se como
sujeitos movidos por
emoções.*

esforços, contradições, receios, aversões, cheiros etc., marcando a inserção social de cada fato.

Os traços da identidade do residente no território coberto pelos serviços de saúde mostram-se elementos de interesse para transpor olhares impessoais e inflexíveis, no entanto, para compreender a proposta político-pedagógica e o conteúdo programático em questão, vale visualizar o residente como um ator também influenciado por seu cenário de prática.

Este estudo relata os sentimentos que transpõem a RMSF em Sobral.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da Equipe 6 da XI Turma da RMSF, composta por 5 residentes: 1 fisioterapeuta; 1 fonoaudióloga; 1 educador físico; 1 terapeuta ocupacional; e 1 assistente social. Os residentes contaram com o apoio de uma tutora. Essa equipe atuou no bairro Padre Palhano, no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbert de Sousa, no período de março de 2014 a março de 2016, proporcionando apoio à equipe da ESF e ampliando o escopo de ações da atenção primária à saúde (APS).

A RMSF soma 40 horas de inserção no território – com ações técnicas, assistenciais e de extensão, com foco na promoção da saúde, educação permanente e participação popular – e 20 horas de conteúdo teórico e conceitual². Cada equipe conta com um tutor do Sistema Saúde-Escola do município, responsável pelo acompanhamento pedagógico e teórico-vivencial.

O estudo ocorreu em três fases.

A primeira consistiu em levantamento bibliográfico para discutir em profundidade a experiência da formação, com aulas teóricas durante os ciclos da residência, espaços voltados a estudos e discussões, e em todas as práticas adotadas no território.

A segunda fase trouxe a sistematização de ideias, impressões, sentidos e sentimentos que demarcam a vida dos residentes nos caminhos percorridos durante sua formação.

A terceira fase relacionou informações empíricas a dados científicos, delineando o estudo propriamente dito. Para tanto, foram adotados recursos como diário de campo, relatório, gravação, fotografia, portfólio, conversa informal com membros da comunidade, visita aos equipamentos de utilidade pública e intervenção pontual para observação direta⁷.

Junto com a ESF, a RMSF busca contemplar ao máximo as ações de promoção da saúde, como abordagens coletivas com idosos, pessoas com deficiência, gestantes, mulheres, crianças e adolescentes. Os residentes têm ocupado espaço tanto nos CSF como no município como um todo, isto é, nas praças,

A RMSF desperta um universo de possibilidades que vai além dos pressupostos político-pedagógicas.

nas escolas, nas paróquias, nos centros de convivência e no Centro de Referência da Assistência Social (Cras). Com menor proporção de atividades ambulatoriais, os residentes também vivenciam os atendimentos individuais de fisioterapia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, as atividades de escuta qualificada, a avaliação corporal integrada, as interconsultas, a puericultura, o HiperDia, o planejamento sistemático de ações, a visita domiciliar, o pré-natal e o matriciamento.

Para tomar contato com tais agendas, os residentes têm estreitado seu vínculo com a equipe da ESF, com compartilhamento de casos, intergrupos, educação em saúde, intervisita domiciliar, educação permanente e apoio nas rodas de gestão do CSF.

Para levantar os sentimentos envolvidos nesse intenso processo da RMSF, este estudo seguiu os preceitos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo o sigilo, a privacidade, a individualidade e o anonimato dos sujeitos envolvidos.

Cenário de prática dos residentes

O bairro Padre Palhano surgiu devido ao aumento da população do bairro Dom José. Em outubro e novembro de 1989, enquanto as lideranças comunitárias se reuniam e buscavam a Prefeitura de Sobral para a desapropriação de uma área da então Fazenda Arroz, do sr. Luís Frota Carneiro, 14 famílias tomaram a iniciativa de construir suas casas naquela área. Nessa mesma época, ao constatar que a situação enfrentada pela população do bairro Dom José era insustentável, o prefeito, sr. José Parente Prado, enviou à Câmara Municipal a Mensagem n. 111, de 17/11/1989, solicitando autorização para desapropriar e distribuir os lotes para as famílias carentes. O bairro Padre Palhano foi legalmente criado em 4 de dezembro de 1989, com a promulgação da lei Municipal n. 114/89. Não se pode deixar de destacar a participação popular e de lideranças comunitárias, como o sr. Expedito Vidal, o sr. Muriçoca e a dona Maria Amélia Morais.

Os dados municipais indicam que o bairro tem 2.772 famílias, totalizando 10.242 habitantes, sendo 4.924 do sexo

masculino e 5.318 do sexo feminino. Na data de realização da pesquisa, havia 87 gestantes registradas no CSF em questão, 16 delas em situação de risco⁸.

Das 2.772 famílias acompanhadas no território, 15 contavam com plano de saúde privado e quase não recorriam ao CSF. A hipertensão arterial apresentou maior prevalência de acompanhamentos que o diabetes: 462 e 155 pacientes, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As emoções são inerentes a todos os seres humanos, modulando-se em consonância com o contexto vivenciado e, quando surge algo novo, as pessoas tendem a manifestar seus afetos, o que, em alguns casos, pode constituir um obstáculo para os profissionais da saúde.

A RMSF desperta um universo de possibilidades que vai além dos pressupostos político-pedagógicas apresentados inicialmente aos residentes em formação, pois envolve um grupo de diversos profissionais da saúde que trazem consigo marcas intrínsecas de sua corporeidade. Não raro, nota-se o anseio de indivíduos que acabam de comemorar a conquista do diploma de Ensino Superior e ainda não se sentem totalmente seguros para lidar com sua práxis cotidiana.

O aprendizado construído ao longo de anos traz à tona uma sensação de autonomia que se combina ao receio de possíveis erros por parte dos residentes. Nesse sentido, destaca-se a relevância de uma escola de formação em Saúde da Família, que disponibiliza tutores e preceptores para apoio pedagógico.

A ansiedade é uma resposta normal aos acontecimentos da vida, observada com frequência em processos de crescimento e mudança, que compreendem experiências novas ou inéditas, busca por uma identidade própria e situações específicas que exigem atitudes imediatas⁹.

Nesse contexto, que ocasiona inquietações comuns no processo de amadurecimento humano, nota-se a importância de um acolhimento positivo para que os residentes se familiarizem e identifiquem com sua nova etapa profissional.

No início da RMSF, uma gama de termos personifica o discurso dos facilitadores e introduz situações que serão vivenciadas no território, no cenário de prática em si: afetar, implicar, vincular, estranhar, cuidar, sentir, acolher, *expertise* etc. fazem parte do emaranhado de informações compartilhadas nas oficinas de acolhimento.

O receio leva o indivíduo a enfrentar aquilo que considera um perigo de modo situado, constituindo um mecanismo de enfrentamento. Cada residente se ajusta e reajusta cotidianamente ao seu território de atuação¹⁰.

Como um todo, o processo de territorialização que o residente deve vivenciar se mostra indispensável para a

a RMSF assume uma postura que prioriza o compromisso social.

construção de vínculo com a comunidade e com a própria equipe multiprofissional de residência, com a equipe da ESF e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

À ansiedade, vivenciada de modos diferentes, de acordo com a singularidade e particularidade de cada residente sob a perspectiva das relações interpessoais e profissionais estabelecidas, soma-se a tensão diante da dinâmica de formação para ofertar serviços de saúde de qualidade aos usuários.

O trabalho constitui ação humana que transforma uma realidade e pode-se apontar como seus elementos básicos na área da saúde: objeto, finalidade, instrumentos ou meios, produto e recursos humanos^{11,12}. O trabalho em saúde apresenta uma interface com o cotidiano por depender de relações entre os sujeitos e sua matéria-prima é o encontro, que demanda o envolvimento, o vínculo e o acolhimento de singularidades. Tendo em vista que o cuidar mostra-se uma capacidade indispensável e que os profissionais da saúde são eternos aprendizes, a RMSF ressalta o papel do afeto desde o início da formação do residente, contemplando as nuances do desejo, do prazer, da dor, do humor etc., além dos fatores relacionados à personalidade de cada sujeito, seus valores, suas atitudes e suas habilidades que podem influenciar a motivação para o trabalho e a aprendizagem¹³.

Indo além dos conhecimentos técnico-científicos que fundamentam a atuação dos profissionais da saúde, de acordo com as políticas públicas que regem o ideário do SUS, a RMSF assume uma postura que prioriza o compromisso social e busca identificar aquilo que tem significado de fato para a comunidade, valorizando os saberes do senso comum e evitando excessos decorrentes de formalidades na aplicação de métodos meramente técnicos.

Aprendizagem significativa e processo de formação no SUS

A formação e a práxis da residência possibilitam a construção de conhecimentos com base em: trabalho em equipe, planejamento de ações, relações interpessoais, ações dialéticas, troca de saberes, renovação de atitudes, autoanálise, escuta etc.

O planejamento das ações da RMSF sempre busca contemplar as histórias sociais concretas, os sujeitos, os saberes do senso comum, os aspectos subjetivos, os ambientes e a organização coletiva de cada comunidade. Os usuários dos serviços de saúde são estimulados a considerar que seu próprio conhecimento é válido como ponto de partida para a construção de outros, pondo em questão a verticalidade das discussões sobre educação e saúde. Para trabalhar a aprendizagem significativa, mostra-se indispensável examinar os ambientes e os sujeitos de modo sistêmico, pautado na integralidade do cuidado proporcionado ao ser humano.

Assim, a formação ampliada em saúde contempla a realidade dos serviços como um todo, com partes interdependentes. Isso demanda o aprimoramento constante das atitudes, dos processos e das habilidades de cada categoria profissional, sem desconsiderar que os sentimentos de todos os sujeitos envolvidos assume papel de destaque no cotidiano do trabalho em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da RMSF tem constituído um processo intenso, dinâmico e desbravador dentro de um campo de atuação enriquecedor, fértil e estimulante. A territorialização, como princípio, traz inúmeros sentimentos e percepções, que, muitas vezes, são despertados pelo cuidar e vão além da lógica ambulatorial.

O processo do trabalho em saúde envolve diversas histórias de vida, individuais e familiares, e não raro os residentes são procurados pelos usuários do CSF não só para tratar os agravos contemplados por cada especialidade, mas como parceiros que proporcionam apoio para superar as dificuldades do dia a dia e investir na promoção da saúde.

Muitos são os sentimentos relatados na trajetória da RMSF. A oportunidade de conviver com novos espaços e atores sociais proporciona inúmeras descobertas no cotidiano do cuidado, humanizando um fazer em saúde que amplia e agiliza cada vez mais o contato dos profissionais com métodos e técnicas pautados pela evolução tecnológica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ádyla Barbosa Lucas e **Neires Alves de Freitas** participaram da concepção da pesquisa e da redação do manuscrito; **Osmar Arruda da Ponte Neto** e **Francisca Damille Freitas** participaram da redação do manuscrito; **Rayane Alves Lacerda** e **Viviane Oliveira Mendes Cavalcante** participaram da revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Cavaleiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino-serviço. Caderno FNEPAS [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Oct 15];(1):19-27. Available from: http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf
2. Brasil. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2016 Oct 15]. Available from: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
3. Barreto ICHC, Oliveira E, Andrade L. Residência em Saúde da Família de Sobral: um ano formando profissionais em larga escala. Sanare. 2000;2(3).
4. Parente JRF, Dias MAS, Chagas MIO. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. p. 81-96.
5. Amaral IVA. et al. Proposta técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sanare. 2006.
6. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Sobral (Município). Sistema de Informação da Atenção Básica. Sobral (CE): Secretaria Municipal Saúde; 2010.
9. D'El Rey GJF. Quando a ansiedade torna-se uma doença? Integração [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Oct 15];11(43):379-82. Available from: ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/379_43.pdf
10. Casanova N, Siqueira S, Silva V. Emoções [document on the internet]. 2009 [cited 2016 Oct 15]. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0132.pdf>
11. Cardoso LA. A categoria trabalho no capitalismo contemporâneo. Tempo Social [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Oct 15];23(2):265-295. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n2/v23n2a11>
12. Araújo MB, Faria HX. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. Saúde Soc [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Oct 15];19(2):429-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/18.pdf>
13. Valle AR. Afeto no trabalho: o que se discute na literatura nacional. Psicol Am Lat. 2005;(3). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000100004

Recebido em 04/06/2016 Aprovado em 27/09/2016