

# Percepção de residentes sobre a formação para a prática interprofissional colaborativa no SUS

A residents' perception of training for collaborative interprofessional practice at the SUS

Percepción de los residentes sobre la formación para la práctica colaborativa interprofesional en el SUS

Taismane Clarice Coimbra Ricci Vieira Schiavo<sup>1</sup>, Sueli Fatima Sampaio<sup>1</sup>, Adriana Barbieri Feliciano<sup>1</sup>, Viviana Aparecida de Lima<sup>2</sup>, Roseli Ferreira da Silva<sup>1</sup>.

## RESUMO

**Fundamentos.** Este artigo explora as possibilidades conferidas pelo processo formativo da residência multiprofissional, como espaço propiciador do desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional no Sistema Único de Saúde, o nosso SUS. Seu disparador foi a proposta inovadora de uma recém-criada escola de saúde pública, que inseriu elementos da interprofissionalidade no contexto da formação de profissionais residentes. **Objetivos.** Conhecer e analisar a percepção de profissionais residentes sobre as contribuições do processo formativo para o desenvolvimento da prática interprofissional colaborativa no SUS. **Metodologia.** Foi organizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, delineada sob o método das narrativas e direcionada pela análise hermenêutica-dialética. Os recursos narrativos também foram utilizados como instrumento de coleta de dados. A fase de operacionalização da pesquisa integrou, além de um breve levantamento documental, dois movimentos interdependentes e sequenciados: o da produção de narrativas crítico-reflexivas, confeccionadas individualmente por cada participante da pesquisa; e o da organização de uma narrativa-síntese, validada pelo coletivo. **Principais Resultados.** O estudo evidenciou potencialidades e lacunas dessa formação, demonstrando que o Programa possui mecanismos contributivos para o desenvolvimento da interprofissionalidade no SUS, mas que necessita ser melhor investigado para ser considerado proposta de Educação Interprofissional. **Conclusões.** Os profissionais residentes têm escolhido a prática interprofissional colaborativa, a colaboração entre equipes, a cooperação em rede e o trabalho em equipe, conforme a referência em seus discursos de memórias, vivências e experiências coletivas de trabalho no SUS.

**Palavras-chave:** Internato não médico, Relações interprofissionais, Educação interprofissional, Capacitação de recursos humanos em saúde.

## ABSTRACT

**Basis.** This article explores the possibilities offered by the training process of the multiprofessional residency as a space that facilitates the development of skills for a interprofessional work at the Unified Health System, our UHS. Its trigger was the innovative proposal for a recently

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica. São Carlos, (SP), Brasil

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Centro de Ciências da Vida, Campinas, (SP), Brasil



created public health school, which inserted elements of interprofessionality into the context of training resident professionals. **Goals.** To understand and analyze the perception of resident professionals about the contributions of the training process to the development of collaborative interprofessional practice at the UHS. **Methodology.** A qualitative, descriptive and exploratory research was organized, outlined using the narrative method and guided by hermeneutic-dialectic analysis. Narrative resources were also used as a data collection instrument. The research operationalization phase integrated, in addition to a brief documentary survey, two interdependent and sequenced movements: the production of critical-reflective narratives, created individually by each research participant; and the organization of a synthesis narrative, validated by the collective. **Main Results.** The study highlighted potentialities and gaps in this training, demonstrating that the Program has mechanisms that contribute to the development of interprofessionality in the UHS, but that it needs to be better investigated to be considered as a proposal for Interprofessional Education. **Conclusions.** Resident professionals have chosen collaborative interprofessional practice, collaboration between teams, network cooperation and teamwork, as referenced in their speeches on memories, experiences and collective experiences of working in the UHS.

**Keywords:** Non-Medical internship, Interprofessional relation, Interprofessional education, Training of human resources in health.

---

## RESUMEN

**Fundamentos.** Este artículo explora las posibilidades que ofrece el proceso formativo de la residencia multiprofesional, como espacio que facilita el desarrollo de habilidades para el trabajo interprofesional en el Sistema Único de Salud, nuestro SUS. Su detonante fue la propuesta innovadora de una escuela de salud pública de reciente creación, que insertó elementos de interprofesionalidad en el contexto de la formación de profesionales residentes. **Objetivos.** Comprender y analizar la percepción de los profesionales residentes sobre las contribuciones del proceso de formación para el desarrollo de la práctica colaborativa interprofesional en el SUS. **Metodología.** Se organizó una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, perfilada mediante el método narrativo y guiada por el análisis hermenéutico-dialéctico. También se utilizaron recursos narrativos como instrumento de recolección de datos. La fase de operacionalización de la investigación integró, además de un breve recorrido documental, dos movimientos interdependientes y secuenciados: la producción de narrativas crítico-reflexivas, creadas individualmente por cada participante de la investigación; y la organización de una narrativa de síntesis, validada por el colectivo. **Principales resultados.** El estudio destacó potencialidades y lagunas en esta formación, demostrando que el Programa cuenta con mecanismos que contribuyen al desarrollo de la interprofesionalidad en el SUS, pero que necesita ser mejor investigado para ser considerado una propuesta de Educación Interprofesional. **Conclusiones.** Los profesionales residentes eligieron la práctica colaborativa interprofesional, la colaboración entre equipos, la cooperación en red y el trabajo en equipo, como referencian en sus discursos sobre memorias, vivencias y experiencias colectivas de trabajo en el SUS.

**Palabras-clave:** Pasantía no médica, Relaciones interprofesionales, Educación interprofesional, Formación de recursos humanos en salud.

---

## INTRODUÇÃO

Trabalhar de modo interprofissional no campo da saúde é um desafio que tem sido veementemente evocado nos nossos tempos<sup>1</sup>. A prática de diferentes profissões em diferentes arranjos de colaboração não só aumenta a qualidade dos serviços de saúde, como melhora o custo-efetividade na experiência do cuidado e preserva a saúde do trabalhador<sup>2</sup>.

A prática interprofissional colaborativa (PIC) corresponde a uma das modalidades do trabalho interprofissional<sup>3</sup>, que ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade do cuidado<sup>2</sup>. A PIC envolve indivíduos, famílias, cuidadores e comunidade, contribuindo para a equalização das relações de poder no cuidado em saúde ao inserir relações de parceria interprofissional e de responsabilidade coletiva.

As residências multiprofissionais, como programas de pós-graduação *lato sensu* e modalidade de ensino em serviço, têm o objetivo de formar profissionais, para uma atuação conjunta, compartilhada e diferenciada, preservando as especificidades de cada profissão, ao mesmo tempo em que reconhece e reforça as áreas comuns de atuação para alcançar uma oferta assistencial de qualidade. É uma modalidade de ensino que tem se provado como estratégica para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4,5</sup>.

Experiências dentro e fora do país apontam a Educação Interprofissional (EIP) como uma via estratégica para fomentar a colaboração de práticas e, conseqüentemente, o trabalho interprofissional. Na EIP, “duas ou mais profissões aprendem com, para e sobre a outra para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados”<sup>6,7</sup>.

A EIP pode ser entendida como a tentativa de sintonizar, ainda na formação,

teoria e a prática. Ao aprenderem sobre e entre si, profissionais de diferentes áreas são impulsionados para que juntos alavancuem seus conhecimentos e habilidades, desenvolvendo um saber-fazer integrado, coletivo, interdisciplinar, colaborativo e, conseqüentemente, mais efetivo<sup>1, 4-7</sup>.

A proposta contempla “formar junto” as diferentes profissões que irão trabalhar em conjunto, sob a perspectiva da atenção centrada no usuário e do trabalho em equipe. Em paráfrase, seria algo como aprender “em-com-junto”: “em” um mesmo cenário-contexto, “com” profissionais de diferentes saberes e práticas, “junto” a usuários, famílias e comunidade, produzindo formas inovadoras de cuidado em saúde. Isso é um grande diferencial e um enorme desafio!<sup>6-11</sup>.

Como ressalta Agrelli<sup>12</sup>, não basta colocar profissionais juntos e esperar que eles colaborem. Currículos delineados sob a perspectiva da competência, ancorados na aprendizagem crítico-reflexiva e desenvolvidos por meio de metodologias ativas de aprendizagem, dentre outros atributos, são fundamentais e necessários quando pensamos em inserir a Educação Interprofissional nos processos formativos em saúde<sup>13,14</sup>.

Nessa perspectiva estão as residências multiprofissionais de uma recém-criada escola estadual de saúde pública no país. Iniciadas em 2020, em meio ao cenário pandêmico da COVID-19, têm sido desenvolvidas no cotidiano dos serviços do SUS, integrando diferentes profissões em diferentes contextos, com vistas a contribuir com a qualificação da rede de saúde, a reorganização dos processos de trabalho e a reestruturação dos próprios cenários de prática<sup>15</sup>. Além do provimento de especialistas em áreas epidemiologicamente demandantes, essas formações também têm buscado “exercitar a interprofissional-

lidade”, de modo que os profissionais em formação consigam contribuir, efetivamente com a qualificação do cuidado e da gestão do trabalho em saúde<sup>16</sup>.

Partindo das hipóteses de que um de seus Programas de Residência possui mecanismos, que contribuem para o desenvolvimento pelos profissionais residentes de desempenhos, que conferem competência para a prática interprofissional colaborativa no SUS; e que esse Programa talvez corresponda a uma proposta efetiva de Educação Interprofissional do/no/para o SUS, o estudo objetivou conhecer e analisar a percepção de profissionais residentes sobre as contribuições do processo formativo para o desenvolvimento da prática interprofissional colaborativa no SUS.

## METODOLOGIA

### Desenho do Estudo

Considerando que a Saúde Coletiva possui importantes pontos de intercessão e de inflexão com o humano e o social, o desenho metodológico proposto foi de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, delimitada sob o método das narrativas. O recurso narrativo também foi utilizado como instrumento de coleta de dados<sup>17-19</sup>. Tal escolha decorreu do entendimento de que os efeitos da narratividade criam pontes entre o agir e o pensar, modificando tanto os sujeitos da pesquisa quanto o próprio pesquisador e o contexto em que estão inseridos<sup>19</sup>.

A pesquisa narrativa parte de histórias singulares para entender determinado fenômeno. Ao mesmo tempo em que os discursos e acontecimentos são analisados e compreendidos, a história é produzida<sup>19, 20</sup>.

### Contexto e Participantes da Pesquisa

Escolheu-se como cenário de pesquisa o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRM-SM) de uma escola estadual de saúde pública. O programa envolve cinco categorias profissionais (Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), com turmas distribuídas em três cidades metropolitanas e em uma cidade-polo interiorana.

Definiu-se como participantes da pesquisa os onze residentes do segundo ano(R2) da Turma 2, que ocorreu no período de março de 2021 a fevereiro de 2023. Seis profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e responderam a pesquisa.

Por se tratar de pequeno grupo, não foi aplicado índice de saturação, objetivando o maior número de participantes quanto fosse possível. Como aponta Maria Cecília Minayo<sup>21</sup>, na abordagem qualitativa o número é o que menos importa, desde que a amostragem reflita “múltiplas dimensões do objeto de estudo” e que possibilite “enxergar a questão sob várias perspectivas e pontos de vista”.

### Produção dos Dados

A execução da pesquisa decorreu em ambiente virtual, considerando três movimentos distintos, sendo um concomitante e dois sequenciados.

O primeiro movimento foi realizado ao longo da pesquisa e se refere ao levantamento documental do PRM-SM. Considerado fonte secundária de dados, integrou a leitura de documentos gerais, como cadernos temáticos, planejamentos (pedagógicos e curriculares) e relatórios de

atividades, cujo acesso foi autorizado pela Coordenação do Programa.

O segundo movimento contemplou a aplicação de formulário eletrônico, contendo o aceite para a pesquisa por meio da assinatura do TCLE, seguido do instrumental de coleta de dados semiestruturado, com questões objetivas iniciais, para caracterização do perfil social e de formação profissional, finalizado com uma consigna aberta para nortear a construção da narrativa crítico-reflexiva: “Conte suas percepções sobre o processo de formação vivenciado na Residência em Saúde Mental, considerando o desenvolvimento de competência para a prática interprofissional colaborativa no SUS”.

Os profissionais residentes do PR-M-SM já possuíam familiaridade com esse tipo de narrativa, por ter sido utilizada como recurso pedagógico nas atividades teóricas do Programa<sup>16</sup>. O formulário foi enviado por correspondência eletrônica, sem identificação dos destinatários, e divulgado por rede social, estando disponível para resposta de janeiro a abril de 2023.

O terceiro movimento teve como proposta a elaboração de uma narrativa-síntese pela autora principal do estudo, validada junto aos participantes da pesquisa. A exemplo do estudo de Damasceno e colaboradores<sup>17</sup>, a proposta foi de categorizar e reorganizar as narrativas coletadas em uma narrativa-síntese, apresentada, discutida e validada pelos participantes da pesquisa, buscando a ideia de “oficinas de construção de consenso”, indicada por Rosana Onocko-Campos<sup>22</sup>. Foi realizado 01 (um) encontro virtual síncrono em julho de 2023, com duração média de 1 hora e 30 minutos para esta finalidade.

## Análise de Dados

A hermenêutica-dialética foi selecionada como técnica analítica<sup>21</sup>, pois possibilita ao pesquisador se aproximar de forma mais robusta da realidade. Isso porque, enquanto a hermenêutica oferece condições para compreender o sentido da comunicação entre os seres humanos (entender o outro no outro), a dialética estabelece uma atitude crítica, com a finalidade de esclarecer as condições historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias sob as quais surge determinada fala.

Esse método possui dois pressupostos básicos: de que “não há consenso nem ponto de chegada no processo de produção de conhecimento”; e de que “a ciência se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles, que a praticam e a experiência, que surge na realidade concreta”<sup>23</sup>. Trata-se, portanto, de uma aproximação com a realidade social para a busca de sentidos na compreensão dos pressupostos epistemológicos de determinada realidade. Para isso, são atribuídos dois níveis interpretativos: um referente às determinações fundamentais (conjuntura socio-histórica); e o outro relacionado à articulação dos achados da investigação com os referenciais teóricos.

Deste modo, elementos de contexto, condensados ao longo de todo o trabalho, representam o primeiro nível interpretativo. Já os dados coletados receberam tratativa específica, contemplando a organização e a classificação das categorias analíticas em unidades de sentido e em unidades de contexto. A reflexão e interrogação dessas categorias representou o segundo nível interpretativo do método hermenêutico-dialético.

## Aspectos Éticos e de Financiamento

Este estudo foi submetido a dois Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, o da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), aprovado sob Parecer nº 5.577.832, e o da Universidade Vila Velha (UVV), aprovado sob Parecer nº 5.824.374.

A pesquisa não recebeu financiamento externo, sendo seus custos materiais (como uso de computador, internet, impressora, dentre outros), subsidiados pelas próprias pesquisadoras.

## RESULTADOS

Dos onze residentes convidados a participar do estudo, seis foram incluídos a partir da assinatura do TCLE, da resposta à seção de caracterização e da elaboração da narrativa reflexiva.

A identificação dos participantes se deu por meio de números e de codinomes de elementos da Natureza, com respectiva indicação de cores, como forma de manter o sigilo e anonimato, a saber: Residente 1 – Onda do Mar (azul); Residente 2 - Beija-Flor (laranja); Residente 3 - Borboleta (amarelo); Residente 4 - Campo de Lavanda (lilás); Residente 5 - Cerejeira (vermelho); e Residente 6 - Meu Limão, Meu Limoeiro (verde).

Trata-se de um grupo composto por cinco participantes do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 23 e 33 anos, graduados entre os anos de 2019 e 2021, nas profissões Farmácia, Psicologia e Serviço Social. Três eram de municípios metropolitanos e três de um município-polo interiorano. Dois participantes possuíam formação prévia para o trabalho no SUS (PET Saúde Interprofissionalidade e Residência Multiprofissional), e um havia tido experiência de trabalho anterior no SUS.

A análise documental do Programa permitiu identificar que a proposta da formação de profissionais residentes está ancorada em teorias construtivistas sociointeracionistas, como a aprendizagem reflexiva. O currículo é orientado a partir da concepção dialógica de competência, com uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem, estando a espiral construtivista em destaque<sup>24</sup>.

No caderno do curso, encontramos que no Objetivo Geral a previsão é que, para atuar no cuidado integral em saúde, o profissional deve estar em conformidade “com a lógica da atenção psicossocial, de maneira interprofissional”<sup>16</sup>.

Como Objetivos Específicos estão definidos: o exercício da interprofissionalidade por meio da integração dos diversos campos de saber; o desenvolvimento de habilidades para a gestão do cuidado, com ferramentas de coparticipação e coresponsabilização de modo interprofissional e em equipe; e a produção de projetos integrados adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, interprofissional e interdisciplinar<sup>16</sup>.

Na organização curricular é possível identificar que o Programa ao intencionalizar desenvolver desempenhos para as áreas do cuidado individual e coletivo, da gestão do cuidado e do trabalho em saúde, da investigação e da educação, constituindo-se esta última como eixo transversal, proporciona uma formação, que valoriza o desenvolvimento de capacidades para a atuação profissional em cenários de prática, o que possibilita espaços para o encontro de profissionais em formação ou não, mas com o propósito de desenvolver suas atividades em prol do cuidado em saúde.

Considerando a proposição hermenêutico-dialética, para a apresentação dos

resultados do segundo movimento, destaca-se que uma das pesquisadoras, aquela de maior proximidade com os profissionais residentes, se encontrava na condição de acadêmica em um Mestrado Profissional do campo da Saúde Coletiva, o qual teve sua origem numa residência multiprofissional do/no/para o SUS.

Esse Mestrado possui uma projeção bastante semelhante com a formação do PRM-SM, ancorando à tríade ensino-serviço-comunidade, típica das residências, aos eixos de sua linha de pesquisa: o Cuidado em Saúde, o Trabalho em Saúde e a Educação na Saúde. Essas relações foram organizadas por meio do seguinte fluxograma:

**Fluxograma 1:** Relação entre a tríade das Residências em Saúde com os eixos da linha de pesquisa do Mestrado Profissional<sup>25</sup>



A partir dessa imagem, foi possível estabelecer os binômios Educação-Ensino, Trabalho-Serviço e Cuidado-Comunidade como eixos norteadores para a primeira etapa de organização dos dados. As unidades de sentido<sup>26</sup> de cada uma das narrativas validadas foram distribuídas nesses três eixos. Em avanço, o limite das unidades de sentido foi ampliado, resgatando-se alguns períodos e orações mais completas, com vistas a identificar as unidades de contexto<sup>25</sup>. O objetivo desse movimento foi adentrar no campo das percepções<sup>27</sup>.

Cada um dos binômios foi relacionado a um grupo de percepções, sendo a Educação-Ensino ao campo das “representações” (o que a experiência do pro-

grama representou para cada profissional residente enquanto processo formativo); o Trabalho-Serviço ao campo dos “aprendizados” (o que foi aprendido por cada residente por meio desse processo educativo, que acontece no real do trabalho do SUS); e o Cuidado-Comunidade ao campo das “contribuições” (tais entregas sociais foram realizadas pelos profissionais residentes durante o período de formação).

Os resultados relacionados ao binômio Educação-Ensino explicitam o crescimento pessoal e profissional proporcionado pela Residência, por meio da oferta de bases teóricas e científicas e do conhecimento específico para o campo da Saúde Mental. Neste binômio revela-se a forma

colaborativa na aprendizagem, a partir da concepção de interprofissionalidade, fomentada pelo ensino baseado na prática, que na diversidade de profissões e áreas do saber rompem com a lógica biomédica do cuidado.

No binômio Trabalho-Serviço identifica-se como resultados a aproximação da prática no SUS, que pelo trabalho interprofissional colaborativo desvela uma práxis humanizada e integral. A partir da troca de experiências, com base em aspectos teóricos e práticos, emergem novos olhares para o trabalho em equipe, tendo como consequência a proposta de um cuidado ampliado em saúde.

Os participantes elencaram estratégias, que contribuem para o rompimento de um trabalho fragmentado e compartimentalizado, por meio de arranjos coletivos e colaborativos de trabalho, como as reuniões de equipe, os matriciamentos e as reuniões em colegiado gestor, com vistas à promoção do cuidado integral em diálogo com premissas do SUS.

E para o binômio Cuidado-Comunidade, na compreensão dos participantes, a troca de experiências na vivência como profissional e residente nos cenários de prática provoca encontros colaborativos e interprofissionais, que ajudam a reduzir os medos e inseguranças próprios do início da vida profissional. Este indicaram como ações possíveis para o cuidado os atendimentos compartilhados, as atividades coletivas, as oficinas, os grupos terapêuticos, as rodas de conversa, os estudos de caso, as visitas domiciliares e a articulação da rede intra e intersetorial.

A narrativa de um dos participantes indica a vivência no “CAPS” (Centro de Atenção Psicossocial) como referência para o protagonismo e a autonomia da pessoa frente ao cuidado recebido, quando conse-

gue identificar as possibilidades de “cuidado em liberdade” e de “autonomia de escolha”.

O estudo, porém, não revelou em seus achados outros elementos que indicassem a participação do usuário, assim como da família e da comunidade no processo de cuidado.

Destaca-se, ainda, aspectos que interferem para uma prática interprofissional colaborativa, como: os problemas na gestão; as questões estruturais relacionadas ao desenvolvimento das políticas públicas; o produtivismo numérico de atendimentos; a desarticulação da rede intra e intersetorial; a falta de valorização do profissional de saúde; assim como os tabus e estigmas específicos da Saúde Mental, que reforçam a ideia da institucionalização.

Os participantes também percebem que a qualificação profissional fez com que identificassem o SUS como um sistema único, que fomenta arranjos colaborativos de trabalho, no qual a interprofissionalidade está inscrita na sua essência. Apesar de a Residência ser um processo árduo, reflexivo e complexo, os participantes exaltam a beleza, a potência, a criatividade e a resistência, que conferem às vivências e experiências únicas de uma Residência Multiprofissional em Saúde Mental no SUS.

Os resultados do terceiro movimento foram a condensação e organização das unidades de sentido e de contexto presentes nas narrativas individuais em uma narrativa-síntese, que foi apresentada e validada em reunião on-line síncrona, ocorrida em meados de julho/2023. Mesmo não se tendo alcançado “consenso coletivo” como descrito por Onocko-Campos<sup>22</sup>, proporcionar a oferta desse espaço democrático foi algo satisfatório, por coadunar a perspectiva de coletividade defendida pela própria proposta formativa da residência multiprofissional.



## DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes da pesquisa está em consonância com a lei federal de reconhecimento das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, que a compreende enquanto estratégia vinculada e integrada ao Programa Nacional de Inclusão de Jovens no mercado de trabalho. O objetivo do seu financiamento é favorecer a inserção qualificada de estudantes e profissionais de saúde, com idade inferior a 29 anos, em programas, projetos, ações, atividades e em regiões prioritárias para o SUS<sup>28</sup>.

A análise documental sobre o referido Programa indica uma correspondência com a reflexão de que a formação em saúde é considerada central na transformação das práticas profissionais, por sua orientação de articulação entre ensino-serviço, tanto do ponto de vista teórico-conceitual como metodológico. Dessa forma, valoriza-se a diversidade de profissões para proporcionar o desenvolvimento do cuidado em saúde centrado na pessoa<sup>29</sup>.

Para os achados do binômio Educação-Ensino, identificamos pressupostos da Educação Interprofissional, como os espaços de aprendizagem compartilhada, que integram estudantes e profissionais de diferentes áreas do conhecimento no desenvolvimento de competências essenciais para o efetivo trabalho em equipe e para as práticas interprofissionais colaborativas<sup>6, 7</sup>.

O binômio Trabalho-Serviço pode ser sustentado pela assertiva de que para o cuidado integral, se faz peremptório que as diferentes profissões e equipes, que compõem o campo da saúde atuem de forma coletiva, integrada e colaborativa. O destaque, aqui, é para o trabalho em equipe, arranjo essencialmente necessário quando pensamos na integralidade do cuidado em saúde<sup>6,7, 30-32</sup>.

Marina Peduzzi e colaboradores<sup>11</sup> concebem o trabalho em equipe como um trabalho coletivo, que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações entre os múltiplos agentes envolvidos. Essa modalidade de trabalho interprofissional precisa ser compreendida para além de diferentes sujeitos ocupando mesmo espaço.

O trabalho em equipe é um processo permanente de colaboração, sustentado pela parceria, pela interdependência, pela sintonia de ações e objetivos, e pelo equilíbrio das relações de poder, pois potencializa a atuação do usuário, das famílias e das comunidades na tomada de decisões e na elaboração de respostas às suas demandas<sup>33</sup>.

O binômio Cuidado-Comunidade, embora não revele de forma clara e articulada a participação dos usuários, famílias e comunidade no processo de cuidado, traz elementos na perspectiva de que o cuidado em saúde não pode e nem deve ser reduzido a um sinônimo de nível de atenção, ou a conhecimentos técnicos, ou o fazer clínico, apesar de essas serem ferramentas para sua potencialização<sup>34</sup>. Cuidado é processo de agenciamento, de transformação dos sujeitos para a (re)construção de projetos de vida<sup>32,35</sup>.

Portanto, a participação ativa de trabalhadores, usuários, famílias e comunidade deve convocar a necessidade de inovar no olhar e nas ferramentas para produzir não somente intervenções no individual, mas também no cuidado coletivo, tornando as necessidades de saúde como referência para o trabalho no SUS<sup>32</sup>.

Ricardo Ayres<sup>35</sup> propõe que o cuidado em saúde deve ser entendido como uma prática compreensiva voltada à presença do outro, com vistas a otimizar a interação entre os pares para promover em, com, e junto o enriquecimento de horizontes - in-

terpessoalmente, interdisciplinarmente, interprofissionalmente e intersetorialmente<sup>32</sup>.

Sem negar que as pressões capitalistas estejam em disputa, o fato é que a prática interprofissional colaborativa e o trabalho em equipe têm se provado como os modos de se trabalhar em saúde, que mais direcionam para a integralidade do cuidado que mais se aproximam da atenção, que se propõe centrada nas “imprevisíveis, urgentes e complexas” necessidades de saúde dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade<sup>3,12</sup>.

Nota-se, então, que a Educação Interprofissional e as residências multiprofissionais convergem para romper com o padrão da formação profissional em saúde no Brasil. Tradicionalmente uniprofissional e biomédica, a educação isolada e independente das diferentes profissões de saúde reflete expressivamente na fragmentação das práticas, tornando a integralidade do cuidado um princípio-prática cada vez mais distante<sup>6,7,9,32</sup>.

Em última análise, é possível observar na síntese narrativa, que diferentes participantes evidenciaram as belezas e mazelas do SUS. E nessa balança de difícil temperança, o desejo de “ser-estar” na Saúde Pública falou mais alto para o coletivo.

Apesar da fragmentação persistente no cotidiano das nossas práticas, apesar das iniciativas - ainda tímidas e recentes - de reorientação do modelo uniprofissional de formação em saúde no país, a interprofissionalidade pode, sim, ser impulsionada do/no/para o SUS, reforçando o lugar de importância e destaque das Residências Multiprofissionais em Saúde<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Quando os profissionais residentes fazem referência sobre a formação como

processo, quando indicam os serviços como lugares de encontro, e quando ressaltamos profissionais como promotores do cuidado, estão se referindo ou se reportando às suas relações e afirmando suas escolhas na trama da interprofissionalidade.

O que os profissionais residentes têm escolhido, sem dúvidas, é a prática interprofissional colaborativa, a cooperação entre equipes e em rede, e o trabalho em equipe, pois há referência em seus discursos de memórias, vivências e experiências coletivas do trabalho no SUS.

O caminho das percepções nos leva a afirmar que os participantes da pesquisa desenvolveram competências distintas para a prática interprofissional no SUS e na Saúde Mental porque experimentaram alguma medida de autonomia decisória, decorrente de contextos em que a equalização dos poderes se fez preponderante.

Cada individualidade esteve demarcada e, ao mesmo tempo, se fez inserida no coletivo, por meio de composições, que ressaltaram sua presença e participação única na expressão do “em-com-junto”. Essa alegoria, como paráfrase que congrega as ideias de Barr<sup>6</sup>, Peduzzi<sup>7,11</sup> e Ayres<sup>35</sup>, pode ser usada para indicar a presença, o posicionamento e o cumprimento da jornada esperada para o profissional residente em suas relações com o cuidado em saúde no SUS.

Embora as diretrizes do programa pressupunham a importância da interprofissionalidade, há que se percorrer um considerável caminho para transmutar os preceitos da teoria pedagógico-curricular à prática.

Como aspecto limitante do estudo, tem-se o fato de que apenas um dos atores envolvidos no processo formativo da residência – os profissionais residentes – tiveram a oportunidade de apresentar seu

discurso. Ampliar a pesquisa para outros segmentos, como os trabalhadores, gestores, docentes e usuários, seria fundamental para se compreender em maior escala a complexidade em que as relações interprofissionais se estabelecem e geram resultados no cotidiano do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa [Internet]. Genebra: OMS/Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia/Recursos Humanos para a Saúde, 2010. Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_oms\\_marco\\_acao\\_eip.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf). Acesso em: 28 dez. 2021.
2. Agreli HLF. Prática interprofissional colaborativa e clima de trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. 2017. Tese (Doutorado), 262f.. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-27062017-165741>. Acesso em 27 abr. 2023.
3. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. [Internet]. Journal of Interprofessional Care, 2018, v. 32, n. 1, 1–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>. Acesso em 26 mai. 2022.
4. Perego MG, Batista NA. Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. [Internet]. Tempus, Brasília-DF, v.10, n.4, p. 39-51, 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2239>. Acesso em: 13 jan. 2022.
5. Nascimento ACB, Omena KVM. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. [Internet]. Research, Society and Development, Itajubá-MG, v.10, n.4, p.e8010413655, 2021, p. 1-16. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655>. Acesso em: 28 dez. 2021.
6. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence. Oxford: Blackwell; 2005.
7. Peduzzi M, Norman OIJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. [Internet]. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.47, n.4, p.977-983, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2021.
8. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. [Internet]. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu-SP, v.20, n.56, p.185-196, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Acesso em 22 mar. 2022.
9. Costa MV. A potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi FC (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017, p. 14-27.
10. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. [Internet]. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu-SP, v.22 (Supl. 1), p. 1399-1410, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VY-ZjqZW3Gp5yG4F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.
11. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em Equipe: uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional. [Internet]. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n.s1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9s-NLHknn6hLBQvr/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2021.
12. Agreli HLF. Interprofissionalidade no Enfrentamento da Pandemia. [Internet]. Live promovida pelo Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, transmitida em 10 jun. 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_8aDazj5-YE](https://www.youtube.com/watch?v=_8aDazj5-YE). Acesso em 27 abr. 2022
13. Lima VV, Ribeiro ECO. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. [Internet]. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, p. e210737, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V5pHdHK-46JcQ4MzxSHjVcKg/>. Acesso em: 21 set. 2023.

14. Poletto OPR, Batista SHSS, Batista NA. A Educação Interprofissional na Graduação de Cursos da Saúde: a experiência do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo. [Internet]. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR. (org.). Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.89-108. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-interprofissional-no-brasil-formacao-e-pesquisa/>. Acesso em: 21 set. 2023. [Capítulo 05]
15. Cunha CS, Mariano JS, Silva LCO, Dalla MDB, Pinheiro ARP. Implantação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional no Estado do Espírito Santo: relato de experiência. [Internet]. In: Rocha I.S, Santos FR, Silva QTA, Ferla AA (org.). Aprendizagem significativa para desenvolvimento dos sistemas locais de saúde: a experiência da inovação-formação em serviço do Espírito Santo. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.31-44. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Livro-Aprendizagem-significativa-para-desenvolvimento-dos-sistemas-locais-de-saude-a-experiencia-da-inovacao-formacao-em-servico-do-Espirito-Santo.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.
16. Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental: Caderno do Residente. 2. ed. Vitória-ES: SESA, 2021.
17. Damasceno NFP, Malvezzi E, Sales CM, Sales A. A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. [Internet]. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu-SP, v.22, n.64, p.133-40, 2018. DOI 10.1590/1807-57622016.0815. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/133-140/>. Acesso em: 04 fev. 2022.
18. Sá MC, Miranda L, Diniz DS, Savi ESA, Teixeira ES, Fonseca MLG. Oficinas Clínicas do Cuidado: efeitos da narratividade sobre o trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
19. Ceccon RF, Garcia-JR CAS, Dallman JMA, Portes VM. Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.
20. Azevedo CRF, Gomes R. O uso da narrativa na educação permanente em Saúde: sentidos, êxitos e limites educacionais. [Internet]. São Paulo: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu-SP, v.23, p. e170957, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JXxPDMMtzZhsDkbLfnb9GPN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2022.
21. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14.ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2014
22. Onocko-Campos R. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. [Internet]. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 21, n. 4, p. 1.269-1.286, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gqpckXpjxyS9GDpJWGzPsqp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2023.
23. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS. (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
24. Libardi MC, Birchler CM, Calente DS, Alameda GL, Dalla MD, Pinheiro AR. Desafios de implantar programas de residência em saúde numa concepção crítico reflexiva. [Internet]. In: ROCHA, I. dos S.; SANTOS, F. R. dos; SILVA, Q. T. A. da; FERLA, A. A. (org.). Aprendizagem significativa para desenvolvimento dos sistemas locais de saúde: a experiência da inovação-formação em serviço do Espírito Santo. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.45-60. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Livro-Aprendizagem-significativa-para-desenvolvimento-dos-sistemas-locais-de-saude-a-experiencia-da-inovacao-formacao-em-servico-do-Espirito-Santo.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.
25. Schiavo TCCR. Outros Zádigs e Novos Destinos: histórias e memórias na construção de uma Residência Multi [e Inter] Profissional para o SUS. 2023. 139p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Clínica) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2023.
26. Moraes R. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p.7-32, 1999.
27. Davidoff LL. Introdução à Psicologia. 30. ed. São Paulo: Makron Books, 2001.
28. Brasil, República Federativa do. Lei nº 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. [Internet]. Brasília; 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/)

- ato2004-2006/2005/lei/11129.htm. Acesso em: 18 mai. 2023.
29. Souza RR, Rossit RAS. Avaliação de um Currículo Integrado, Interdisciplinar e Interprofissional: percepção de egressos. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR (org.). Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. [Internet]. RS: Rede Unida, 2022, p.340-359. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-interprofissional-no-brasil-formacao-e-pesquisa/>. Acesso em: 21 set. 2023. [Capítulo 19]
  30. Ceccim RB, Feuerwerker LC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. [Internet]. Rio de Janeiro: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2021.
  31. Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Ferla AA, Mattos RA (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 43-68.
  32. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
  33. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2018a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_e\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 13 jan. 2022.
  34. Pinheiro R, Guizardi F. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas do cotidiano. [Internet]. In: Pinheiro R, Mattos RA (org.). Cuidado – as fronteiras da integralidade. 3.ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 23-38.
  35. Ayres, JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas em saúde. 1.ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009.

---

**Autor Correspondente:**

Taismane Clarice Coimbra Ricci Vieira Schiavo  
taismane@estudante.ufscar.br

Recebido: 12/05/2024

Aprovado: 25/09/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

---