

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PRÁTICAS SOCIAIS, ORGANIZAÇÕES E
CULTURA**

Makely Ferreira Rodrigues

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Santa Cruz do Sul
2021

Makely Ferreira Rodrigues

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Castro Witzak

Santa Cruz do Sul
2021

Makely Ferreira Rodrigues

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em ____ de _____ de 2021:

Dr. Marcus Vinicius Castro Witczak
Professor orientador – UNISC

Dr. Eduardo Saraiva
Professor convidado – UNISC

Dr. José Carlos Zanelli
Professor convidado – UFSC

Santa Cruz do Sul
2021

AGRADECIMENTOS

Desde o primeiro momento, entendo que a vida é relação, é laço, é um vaivém de sentimentos entre corações e mentes que se encontram. (...) Dependemos de várias pessoas para fazer a vida acontecer.

*Você, recém-nascido, escreve uma carta para você.¹
(Alexandre Coimbra do Amaral)*

O mestrado sempre foi um objetivo-sonho da minha construção profissional. Alcançá-lo, significou mais do que realizar esse sonho, mas encontrar com uma “Makely” que antes não conhecia: capaz e com potencial para trilhar essa caminhada. Entretanto, e, como tudo que faço nesta vida, contei com a ajuda de muitas pessoas para construir essa relação com o mestrado. Parafraseando Clarissa Corrêa: “que a gente entenda que não dá para abraçar o mundo. Mas dá para abraçar algumas pessoas e fazer a diferença.” – é para e sobre essas pessoas, que escrevo agora.

Começo agradecendo aos meus pais, Jorge e Heloisa, que sempre buscaram formas de incentivar e mostrar a mim e minha irmã, que é através do conhecimento e do trabalho que seríamos “alguém” na vida – essa é a maior herança que podemos deixar, diziam eles; igualmente, agradeço a minha irmã Marina, que mesmo sendo a caçula, me ensina tanto sobre coragem, persistência e determinação. Obrigada por serem amor, porto seguro e presença significativa na minha vida, sempre.

Agradeço ao meu companheiro de vida, Gustavo, por estar sempre presente apoiando e incentivando de forma incansável – até quando eu mesma não acreditava. Sem dúvida, a conclusão deste trabalho tem muito do seu incentivo, amor e cuidado comigo e com a “nossa garotinha”. Da mesma forma, agradeço a minha filha, Maria Lara, por ser tão especial, doce e compreensível com o meu “maternar” possível em tempos de tantas transformações profissionais em minha vida. Ser sua mãe é uma benção! Não há palavras que expressem minha gratidão e meu amor por vocês.

Agradeço ao meu avô Luiz Arnildo (*in memoriam*) e minha avó Isolde, pelo alicerce semeado na infância e a doçura com que sempre “me enxergaram”. Sem dúvidas, esse olhar atento contribuiu para que nunca desistisse dos meus sonhos e objetivos. Agradeço também, minha afilhada Andréa, que é ponto de luz na minha vida – sempre presença, conforto e apoio. A vocês, meu amor incondicional. Da mesma

¹ Crônica do livro: Cartas de um terapeuta para seus momentos de crise.

forma, estendo esse agradecimento e carinho aos demais familiares e amigos de perto e de longe pelo apoio e incentivo.

A minha sócia, colega e amiga Caroline, pelas trocas compartilhadas, pela afetuosa presença diária em nosso consultório e por sempre ser acolhida e “puxões de orelha”, quando necessário. Transformei seu incentivo em motivação. Obrigada!

Agradeço ao amigo Julian, pela amizade sincera, por acreditar no meu potencial, me apresentar à docência e por me mostrar que existe outros mundos fora da “zona de conforto”. Pela escuta atenta e incentivadora de sempre, muito obrigada!

Agradeço meu professor e orientador, Marcus Vinicius, pela oportunidade de aprender e crescer profissionalmente e pessoalmente. Agradeço também pela compreensão das minhas incertezas, mas antes de qualquer coisa, agradeço por acreditar no meu potencial. Sem essa parceria, “ser mestranda” não seria uma caminhada tão prazerosa.

Aos professores do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC e aos colegas de mestrado, meu muito obrigada. Ser da primeira turma, sem dúvida, fez dessa experiência tanto desafiadora como especial. Contar com o apoio de vocês, nos momentos bons e não tão bons, tornou essa caminhada mais leve e possível.

Agradeço aos colegas do Hospital Santa Cruz, especialmente às colegas do SIAP e do Desenvolvimento Humano, assim como a gestão de ambos os setores – Fernanda e Gilciane -, pelo apoio e incentivo na minha busca pelo mestrado e o desenvolvimento da pesquisa. Em especial, agradeço à Letícia, minha dupla de trabalho, pela parceria incansável e por “comprar” todas as minhas motivações e inquietações – essa intervenção não seria tão rica sem teu apoio, troca e afeto.

Agradeço aos meus alunos e alunas, assim como, estagiários(as) supervisionando(as) pelas trocas construídas diariamente que me ajudaram a acalmar o coração em dias de aflição e a resgatar a potencialidade dessa caminhada através de palavras de carinho e incentivo. “Ter” o afeto de vocês é presente e recompensa.

Agradeço imensamente a COREMU do Hospital Santa Cruz, em nome da coordenadora Prof. Mari Ângela, por acolher minha intenção de pesquisa de forma tão disponível e afetuosa. Obrigada por acreditar que poderíamos proporcionar melhorias importantes para os Residentes.

E por fim, meu agradecimento especial aos “atores” principais desta pesquisa: os Residentes. A vocês, toda minha admiração. Quero que saibam o quanto foram e

são inspiração para minha caminhada – com vocês aprendi e cresci profissionalmente. Além disso, ganhei muito: trocas, afetos, risadas, confidências e a sensação de dever cumprido. Obrigada!

Ah, que maravilha se no abraço coubesse o mundo, não é mesmo? Mas infelizmente não temos “braços”, nem “pernas”, tampouco, responsabilidades para com o “mundo” que desejamos abraçar. Entretanto, podemos encontrar estratégias criativas para fazer a diferença. Podemos (e devemos) contar com um grupo estratégico de pessoas que nos ajudem a dar conta disso. Tenho aprendido, cada vez mais, que preciso de “braços terceiros” para fazer tudo que quero. Ah, que maravilha poder contar com esse grupo de pessoas para abraçar o meu “mundo”!

É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.

(Nise da Silveira)

RESUMO

São muitas as possibilidades nos fazeres no âmbito da Saúde. Uma dessas, é a inserção em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMUS). A Residência caracteriza-se pelo ensino e pela formação em serviço e, por essa característica, pode-se considerá-la como uma oportunidade de aprimoramento acadêmico, de inserção no mercado de trabalho e de construção de identidade profissional. Este estudo apresenta uma pesquisa-intervenção que teve como objetivo identificar as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade profissional dos Residentes. A perspectiva metodológica que fundamentou esta pesquisa é exploratória e foi embasada em um conjunto de ferramentas do *Design Thinking* (DT). Como proposta de intervenção, foi ofertado Oficinas de Imersão, nos meses de setembro a dezembro de 2020, com a participação de 21 Residentes Multiprofissionais do Hospital Santa Cruz. A construção das categorias apresentadas após análise dos dados, ancora-se na teoria Dejouriana, aproximando-se de conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, para produzir formas de pensar e repensar o trabalho, bem como para analisar os processos psíquicos mobilizados pelo confronto dos profissionais com a realidade do ambiente laboral e de sua organização. O discurso dos atores da pesquisa, denota ambivalência entre as expectativas e a realidade encontrada na vivência da residência, desta forma, demonstrando as contribuições e os atravessamentos do PRMUS para a construção da caminhada profissional dos Residentes. A partir das Oficinas de Imersão, apresenta-se como resultado deste estudo, o produto técnico: (Re)construindo: escutas de práticas – atualmente institucionalizado.

Palavras-chave: Formação Profissional. Equipe multiprofissional. Hospital. Identidade Profissional.

ABSTRACT

There are many possibilities in the Health field. One of them is the insertion in Multiprofessional Residency Programs in Health (PRMUS). Residency is characterized by teaching and in-service training and, because of this characteristic, it can be considered an opportunity for academic improvement, insertion in the labor market and construction of a professional identity. This study presents an intervention research that aimed to identify the contributions the Multiprofessional Residency Program in Health in the construction of the professional identity of residents. The methodological perspective that founded this research is exploratory and was based on a set of Design Thinking (DT) tools. As an intervention proposal, Immersion Workshops were offered, from September to December 2020, with the participation of 21 Multiprofessional Residents of Hospital Santa Cruz. The construction of categories presented after data analysis is anchored in the Dejourian theory, approaching concepts of the Psychodynamics of Work, to produce ways of thinking and rethinking work, as well as to analyze the psychic processes mobilized by the confrontation of professionals with the reality of work environment and its organization. The discourse of the research actors shows ambivalence between expectations and the reality found in the residency experience, thus demonstrating the contributions and crossings of the PRMUS for the construction of Resident's professional paths. From the Immersion Workshops, as a result of this study, the technical product is presented: (Re)building: listening to practices – currently institutionalized.

Keywords: Professional Qualification. Multiprofessional team. Hospital. Professional Identity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Linha do tempo das Oficinas de Imersão	22
Figura 2 –	A escolha pela residência	24
Figura 3 –	Impactos psíquicos da residência (R1)	26
Figura 4 –	Impactos psíquicos da residência (R2)	27
Figura 5 –	Os “olhos” dos Residentes	33
Figura 6 –	A fenda que cobre os “olhos” da instituição	34
Figura 7 –	Acróstico primeira turma de R1	38
Figura 8 –	Acróstico segunda turma de R1	39
Figura 9 –	Acróstico turma de R2	40
Figura 10 –	Procedimento Operacional Padrão (POP)	61

LISTA DE ABREVIATURAS

CNRM	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Coordenação da Residência Multiprofissional
DT	<i>Design Thinking</i>
HSC	Hospital Santa Cruz
MPP	Mestrado Profissional em Psicologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRMUS	Programa Residência Multiprofissional em Saúde
R1	Residentes do 1º ano
R2	Residentes do 2º ano
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO	15
2.1	Os caminhos percorridos que alcançam a Residência Multiprofissional	15
2.2	Vivências e memórias das Oficinas de Imersão	21
2.2.1	Os caminhos e os movimentos que levam o profissional ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	23
2.2.2	Construindo e (re)conhecendo o Residente	28
2.2.3	O lugar do Residente.....	31
2.2.4	As contribuições do Programa de Residência Multiprofissional para a caminhada profissional do Residente	37
3	APRESENTAÇÃO DO ARTIGO	44
3.1	IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NAS VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	44
4	DESCRIÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO: (RE)CONSTRUINDO: ESCUTA DE PRÁTICAS.....	59
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS.....	65
	ANEXOS	
	ANEXO A - Carta de Apresentação	68
	ANEXO B - Carta de Aceite da Instituição	69
	ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP	70
	ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
	ANEXO E - Tempos da pesquisa-intervenção.....	74
	ANEXO F - Cronograma das Oficinas de Imersão 2020	75
	ANEXO G - Implementação do produto técnico: (Re)construindo: escuta de práticas.....	76
	ANEXO H - Autorização da implementação do Produto Técnico	77
	ANEXO I - Atestado de realização da pesquisa-intervenção	78
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Registros das oficinas de Imersão	79

1 INTRODUÇÃO

Lembro nitidamente do cenário à nossa volta: uma maca, alguns medicamentos, uma balança, um estetoscópio, um típico ambiente hospitalar? Não!

Uma unidade de Saúde e eu, uma enfermeira aprendiz, alguém em busca de uma identidade profissional (DALLEGRAVE; KRUSE, 2010, p. 36).

A conclusão do curso de graduação vem acompanhada pelo desejo de colocar-se no mercado de trabalho. É através desse movimento que os profissionais começam a se identificar com uma área ou outra de atuação. Na trajetória profissional, novos desafios estão colocados, havendo a necessidade de uma busca por aprimoramento, já que a exigência de novos campos e áreas de atuação requerem a superação dos papéis tradicionais e a revisão dos referenciais de formação acadêmica (MAZER; MELO-SILVA, 2010). São muitas as possibilidades nos fazeres no âmbito da Saúde. Uma destas, é a inserção em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS).

A regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) determina que a formação ocorra em serviços que pretendam formar profissionais da área da Saúde, com a lógica da interdisciplinaridade, e que possibilitem a integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo parcerias entre gestores, trabalhadores e usuários. Desta forma, deve desenvolver sua formação, nos diferentes âmbitos da atenção à saúde, a fim de buscar atendimento integral, através da oferta de uma possibilidade diferenciada de qualificação de profissionais, capazes de promover um olhar e uma escuta ampliada. Essa formação deve estar pautada no aprendizado em serviço, visando a uma competência técnica para a atuação articulada nas várias áreas do conhecimento dos trabalhadores e nos diferentes espaços do cuidado em saúde (MARTINS *et al.*, 2010).

Dito isto, compreende-se a RMS como oportunidade de aprimoramento acadêmico, de inserção no mercado de trabalho e de construção de uma identidade profissional. É sabido que a formação em saúde neste espaço laboral possibilita não só aperfeiçoamento, mas encontros das mais variáveis vivências emocionais. Logo, eis aí uma grande inquietação: é possível suportar os processos de trabalho, prescritos pelo ambiente hospitalar, quando o profissional não se identifica com tal fazer? A partir desse questionamento, esta pesquisadora, de forma compatível com sua prática profissional enquanto psicóloga que desempenha sua função em um

ambiente hospitalar, justifica o interesse em realizar esta pesquisa pela necessidade de compreender a relação entre escolhas de especialização envolvendo a área da Saúde – mais especificamente, neste contexto – e os impactos dela na construção da identidade profissional.

A trajetória profissional é de natureza singular. Isso é evidente não apenas pelo fato de cada ser humano ser único, mas também pelas particularidades a que cada um submete suas escolhas, inclusive as profissionais. Os diversos papéis que um trabalhador desempenha ao longo da vida constroem sua identidade profissional, dessa forma, estima-se que o recém-formado busque inserir-se e especializar-se no que mais se aproxime dos seus interesses.

A identidade profissional – conjunto de atribuições que determinam o fazer de uma profissão – é edificada por meio de fatores pessoais e de formação técnica que perpassa inicialmente questões como a escolha da área de atuação, a trajetória acadêmica e a experiência no ofício. Além disso, essa construção é dinâmica e ilimitada e conta com transformações durante todo o percurso. Idealmente o “ser profissional” torna-se uma parte do indivíduo invariavelmente inacabada e passível de mudanças que validam diretamente as suas escolhas, suas trajetórias, e sobretudo sua predileção em atender não somente seus propósitos individuais, mas também em atender as demandas sociais pertinentes. Nesse âmbito, é contundente ressaltar os estudos que evidenciam um conceito de identidade profissional que não pode ser desagregado da identidade pessoal do indivíduo, uma vez que ela é parte pertencente e complementar de um todo – o sujeito. Fundamentado nisso, vê-se a esfera laboral como um contexto adequado para analisar a construção identitária, observando suas variáveis e seus desfechos na vida social, profissional e pessoal do indivíduo e principalmente suas resultâncias na história psíquica do ser (MAZER; MELO-SILVA, 2010; CHANLAT, 2011).

Portanto, a identidade profissional seria aquilo que apresenta o indivíduo, o modo como ele se mostra, algo que vai sendo construído com o tempo e com as atividades de trabalho e que conduz à incorporação de um papel. Considera-se que, nesta construção, entrem componentes da experiência pessoal de vida, além das experiências de trabalho.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade

profissional dos Residentes². Como proposta de intervenção, foi ofertado Oficinas de Imersão para os profissionais, tendo, a partir desses encontros, o resultado do produto técnico: o projeto (Re)construindo: escutas de práticas – atualmente, institucionalizado e implementado.

Este trabalho final de conclusão de curso está apresentado no seguinte formato: O primeiro capítulo trata da caminhada metodológica e os processos de descrição da pesquisa-intervenção; O segundo capítulo, apresenta o artigo “*Impactos da pandemia COVID-19 nas vivências profissionais de residentes multiprofissionais em saúde*”, desenvolvido concomitante com a pesquisa-intervenção, apresentado conforme critérios da revista PSI UNISC; O terceiro capítulo, apresenta a descrição do produto técnico, proposta resultante desta pesquisa-intervenção; e por fim, encerrando o trabalho com as considerações finais, anexos e apêndice. Nos anexos encontram-se os documentos referenciados ao longo do trabalho; e no Apêndice A, encontra-se os registros das Oficinas de Imersão.

² Utilizaremos Residente com letras maiúsculas em referência aos “atores” principais desta pesquisa.

2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO

2.1 Os caminhos percorridos que alcançam a Residência Multiprofissional

São inúmeras as possibilidades de investigar, de pesquisar, de observar, de pensar, de sentir, de intervir. Entre tantas possibilidades, entende-se que essa pesquisa-intervenção se deu pelo “encontro” – por encontro, compreende-se como ato ou efeito de encontrar-se, ou ainda, ação ou efeito de descobrir algo (ENCONTRO, 2021). Nessa perspectiva, propõe-se neste trabalho descrever sobre todos os “encontros” que o Mestrado em Psicologia, e, por consequência, que a pesquisa proporcionou. Nele, será possível acessar os encontros com as evidências de campo, ciência, teoria e conceitos aplicados ao estudo. Também, será possível um encontro com os impactos da pesquisa-intervenção: falas, histórias, narrativas vivas e memórias, sentimentos, afetos - será possível encontrar trabalho e pessoas.

Neste momento, ousou iniciar essa descrição com uma pergunta – muito provavelmente sem uma resposta concreta para tal – quantos encontros uma caminhada de pesquisa pode proporcionar?! Para esta descoberta, no entanto, propomos um diálogo e um resgate das memórias de profissionais e de papéis que contam histórias, ouvindo relatos de “gente como a gente”. É acessando e ouvindo atentamente cada narrativa que se faz possível fazer intervenção. Para iniciar tal caminhada, começamos pelo encontro com a psicologia hospitalar e com os Residentes Multiprofissionais em Saúde do Hospital Santa Cruz, os principais motivadores do fio condutor da tríade: pesquisa/intervenção/mudança.

Identidade e profissão são temáticas que instigam esta pesquisadora. Pensar o trabalho e de que forma ele se constitui são reflexões presentes na trajetória profissional do indivíduo. Logo, o ambiente hospitalar e a convivência com os Residentes reforçaram essa inquietação, entretanto, com um olhar sensível às peculiaridades desse novo fazer: é possível suportar os processos de trabalho, prescritos pelo ambiente hospitalar, quando o profissional não se identifica com tal fazer? Foi na convivência e partilha de sentimentos, angústias e apreensões que tal contexto proporciona, que se identificou no Mestrado Profissional em Psicologia (MPP), mais especificamente na pesquisa, a oportunidade de proporcionar espaços e movimentos diferentes em tal prática - Foi então que aconteceu um novo encontro: o *mestrado*.

O MPP – uma modalidade de Pós-Graduação *Stricto Sensu* voltada para a capacitação de profissionais, nas diversas áreas do conhecimento, mediante o estudo de técnicas, processos, ou temáticas que atendam a alguma demanda do mercado de trabalho – possui como um de seus fundamentos o trabalho final de curso, o qual deve ser sempre vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno e de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso. Dessa forma, tendo essa oportunidade, a escolha pela temática de pesquisa sustentou-se pela experiência prática enquanto psicóloga clínica³, supervisora de estágio curricular em Psicologia e preceptora de Residentes Multiprofissionais em Saúde.

O interesse da pesquisa, neste caso, é identificar as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMUS) na construção da identidade profissional. A perspectiva metodológica que fundamentou esta pesquisa, por sua vez, é exploratória, pois visa a aproximação e o conhecimento de uma realidade que necessita transformação. Para tanto, esta pesquisa foi embasada em um conjunto de ferramentas do *Design Thinking* (DT) com a finalidade de chegar até o modelo representacional, o protótipo (1ª versão do produto).

O *Design Thinking* é uma abordagem que empreende diferentes possibilidades para a geração de inovação para as organizações, por meio da promoção da empatia e foco no usuário; apesar de não haver uma definição amplamente aceita sobre essa abordagem, a essência do seu processo está no pensamento de *design* e no trabalho focado no cliente com intensa investigação na criação de valor para este (VAZ, 2016; JULIANI; CAVAGLIERI; MACHADO, 2015). O DT divide-se em 4 fases, sendo elas: pesquisa, análise, ideação e prototipagem, porém não se estrutura de forma linear – o processo pode ser organizado e reorganizado quantas vezes forem necessárias e em conformidade com o projeto e o problema em questão. A partir disso, executadas as diferentes fases do processo para o desenvolvimento de ideias criativas e da verificação de sua usabilidade, chega-se ao protótipo de um produto ou de um serviço, comumente chamada de etapa da prototipagem – a qual vem se consolidando cada vez mais na área dos serviços públicos de saúde, contando com técnicas de inovação e criatividade, visando uma maior satisfação do indivíduo e melhor efetividade do prestador do serviço.

³ Função desempenhada pela pesquisadora até outubro de 2020, enquanto a pesquisa-intervenção ocorria.

Seguindo-se a metodologia proposta, esta pesquisa-intervenção foi idealizada em cinco momentos: 1º Revisão sistemática da produção bibliográfica; 2º Entrevista com os Residentes – tendo como resultado, a apresentação do artigo científico; 3º Oficinas de Imersão – tendo ocorrido nos meses de setembro a dezembro de 2020; 4º Procedimentos de análise dos dados; e 5º Elaboração dos resultados e devolução aos envolvidos – a prototipagem. Entretanto, para que todas essas aproximações fossem possíveis, o campo de pesquisa teve conhecimento da intervenção através de uma Carta de Apresentação ao Campo (Anexo A) e somente após a Carta de Aceite (Anexo B), foi possível iniciar a caminhada no campo de pesquisa. Contudo, no meio desse dinamismo de construção e de desconstrução, de trocas e de amadurecimento no processo de caminhada para a intervenção, aconteceu um novo encontro: a pandemia.

A eclosão do novo Coronavírus – 2019 – trouxe, à sociedade mundial, um momento de muita incerteza em diversos âmbitos – econômico, político, cultural, social, psicológico –, gerando uma significativa mazela social que afeta a todos os atores da sociedade mundial. Alguns grupos específicos, no entanto, têm um acometimento importante e digno de atenção, como os profissionais da área da saúde. Esses trabalhadores depararam-se com um desafio extra que perdura quase dois anos: a manutenção do bem-estar de sua própria saúde mental. Sob maior pressão e na incansável e constante luta contra a COVID-19, esses profissionais tendem a descuidar da saúde mental, propiciando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade (RODRIGUES; SILVA, 2020). Neste momento, ao enfrentar um “inimigo” invisível e desconhecido, questões de saúde mental tornam-se ainda mais sensíveis; esses trabalhadores, além do estresse gerado pelo medo do contágio do vírus, enfrentam as repercussões em sua saúde mental e em sua vida profissional, a curto e a longo prazo, associadas à prática de trabalho no ambiente hospitalar. Dito isso, ressalta-se que a pandemia não perpassa somente a rotina dos profissionais de saúde, mas também, vidas e projetos em construção de uma identidade profissional.

A construção da identidade profissional caracteriza-se por um conjunto integrado de fatores pessoais e de formação que passa pela questão da escolha de uma determinada área para atuação, o percurso acadêmico e a vivência laboral. Ela é entendida como movimento, sendo que nunca estará acabada, mas em um constante processo de transformação e mudança. Assim, essa construção reflete a escolha, a formação, a prática e a busca incessante que acompanha a sociedade no sentido de

atender as demandas sociais pertinentes e não apenas as necessidades individuais. Tais discussões abarcam questões de ordem tanto pessoal, quanto profissional, ou seja, as combinações de diferentes e complementares papéis. Os estudos apontam um conceito de identidade profissional que não pode ser dissociado do pessoal do sujeito, visto que o trabalho é uma dimensão que constitui o ser humano. Logo, o universo do trabalho é um espaço propício para observar essa construção identitária e as ressonâncias que ela pode ter sobre nossa própria história psíquica (MAZER; MELO-SILVA, 2010; CHANLAT, 2011).

Para o processo de pesquisa-intervenção sobre a construção da identidade profissional e, em conformidade com as inquietações desta pesquisadora, impreterivelmente, se faz necessário aproximar-se das discussões sobre o trabalho. Para tal, busca-se caminhar ao lado de autores que se aproximam da temática. Ancora-se na teoria Dejouriana, aproximando-se de conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, para produzir formas de pensar e repensar o trabalho, bem como a análise dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do ambiente laboral e sua organização. Para Dejours (2004) o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações. É o poder de sentir, de pensar e de inventar. Nesta perspectiva, é possível (re)pensar sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde a partir do constante confronto com o trabalho prescrito e identificar as estratégias saudáveis para enfrentar as frustrações do trabalho real, especialmente em tempos atípicos, como a pandemia da COVID-19.

Nesse contexto, o encontro com a pandemia ressignificou a realidade e a necessidade da intervenção - o ideal deu lugar ao possível, e que ironia, era o essencial para o momento. Não sendo possível estar com os Residentes fisicamente, como planejado, arriscou-se novas formas de aproximação. As entrevistas presenciais deram espaço para o GoogleForms, e, para surpresa, essa metodologia não antes prevista, proporcionou reflexões e movimentos importantes para a intervenção e para um próximo encontro: as Oficinas de Imersão com os Residentes. Contudo, para que as Oficinas de Imersão fossem possíveis, buscou-se formas de viabilizá-las: desde reuniões com os setores envolvidos na proposta, até parceria profissional (Anexo E).

No dia 7 de agosto de 2020, realizou-se uma reunião no Hospital Santa Cruz, para apresentação da intenção de pesquisa e intervenção de mestrado. Na ocasião

estiveram presentes: a coordenadora do setor de Recursos Humanos, a psicóloga do setor de Desenvolvimento Humano e Educação Permanente e a coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do Hospital Santa Cruz (HSC). A proposta foi aprovada com a ressalva de apresentá-la em reunião da COREMU para apreciação dos preceptores, tutores e representantes dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional.

No dia 18 de agosto de 2020, acontece a reunião da COREMU para apresentação da intenção de pesquisa e intervenção de mestrado. Para esse momento, apresentou-se a estrutura metodológica da pesquisa/intervenção que foi aprovada por todos os presentes. Após a aprovação da atividade, realizou-se a divulgação do cronograma de encontros (Anexo F) entre os Residentes para organização e inscrição. Cronograma esse que, por solicitação dos participantes, precisou sofrer alterações ao longo dos encontros por coincidir com atividades da residência e férias já programadas.

Em conformidade com as aprovações em todas as instâncias responsáveis, no dia 09 de setembro de 2020, iniciam-se as Oficinas de Imersão. As Oficinas propõem uma metodologia pedagógica interativa, dinâmica e focada na resolução de problemas visualizados pelos seus participantes, que reunidos em grupos de trabalho, experienciam-se em todas as etapas propostas no modelo do *Design Thinking*. Para Pinheiro e Alt (2017), o DT é sustentado pelo tripé: Empatia, Colaboração e Experimentação (ou prototipagem). Logo, os encontros não existem sem um grande esforço de observar, conhecer e compreender as pessoas que você quer trabalhar e entender a importância de equipes multidisciplinares e de envolver as pessoas durante o ciclo de desenvolvimento do projeto (p. 6). É sobre pessoas e sobre compreender e trazer à tona o que mais significam para elas e projetar melhores ofertas com esse significado em mente. É sobre endereçar problemas complicados com um olhar profundamente contagiado pela perspectiva de quem enfrenta esses problemas todos os dias (p. 41). O olhar empático deste modelo nos permite atacar um problema utilizando novos pontos de vista e com isso trabalhar em ideias antes não acessíveis (p. 59).

Seguindo a metodologia proposta, o objetivo para a intervenção com os Residentes Multiprofissionais foi proporcionar encontros mensais, de setembro a dezembro de 2020, com a proposta de ofertar suporte psicossocial através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização

do trabalho. Ainda, através desses espaços, buscou-se junto ao grupo de Residentes, responder as motivações para a pesquisa: compreender as escolhas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde como espaço de formação profissional; Analisar processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do Programa e compreender a organização do trabalho e os desafios prescritos pela prática dos residentes multiprofissionais.

Os encontros fizeram parte da grade curricular do PRMUS, sendo contemplados na carga horária prática, não tendo obrigatoriedade de recuperar as horas destinadas a esses encontros. Os mesmos foram planejados e conduzidos pela psicóloga Makely Ferreira Rodrigues, mestrande e idealizadora do projeto e pela psicóloga do setor de Desenvolvimento Humano e Educação Permanente da instituição. Decorrente do cenário atípico de pandemia, os grupos foram limitados a 10 integrantes e por isso, condicionados a inscrições para participação.

Das áreas multiprofissionais que integram o PRMUS, participaram das Oficinas de Imersão, ao longo dos encontros, as seguintes áreas: Educação física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço social, totalizando 21 participantes em um universo total de 40 Residentes. A Enfermagem foi a única área do programa que não participou da coleta de dados para pesquisa/intervenção. Tal ausência, foi justificada pelos demais colegas como a única área presente e atuante na unidade “UTI COVID” naquele momento e que pela organização e característica do trabalho, não permitia a saída deles para participarem da atividade. No decorrer dos encontros, outras áreas foram se inserindo na unidade, o que contribuiu com as ausências, mas também, com muita reflexão e compartilhamento de sentimentos de angústias, medos e experiências do lugar “ser residente” em tempos de pandemia.

Em conformidade com a metodologia proposta para essa pesquisa-intervenção, todos os encontros foram planejados tendo um dispositivo metodológico como disparador. Contudo, a cada novo encontro e vendo as especificidades emergidas nestes, produziam-se e/ou acrescentaram-se novas metodologias para as discussões. O relato das oficinas de imersão, os recursos utilizados, bem como os materiais produzidos com cada grupo estão disponíveis em anexo (Apêndice A).

Ressalta-se aqui que, no primeiro encontro, foi reservado espaço para as formalidades: apresentação da pesquisa; entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D); solicitação da autorização dos presentes para gravar

as oficinas; apresentação da colega psicóloga, que acompanhou os encontros e auxiliou no planejamento, intervenção e reflexão das temáticas abordadas.

A partir dos dados coletados, registrados no diário de campo e sistematizados dos falas dos Residentes Multiprofissionais em Saúde, construíram-se quatro categorias temáticas – cada uma delas representando um encontro – sendo elas: Os caminhos e os movimentos que levam o profissional ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde; Construindo e (re)conhecendo o Residente; O lugar do Residente; As contribuições do programa de residência multiprofissional para a caminhada profissional do Residente.

2.2 Vivências e memórias das Oficinas de Imersão

Cada vez temos menos tempo, espaço, paciência e disponibilidade para escutar as histórias que fazem as pessoas sofrerem. No entanto, as pessoas continuam com muita necessidade de contar o que sentem, como vivem, suas perguntas para as quais não conseguem encontrar respostas (AMARAL, 2020).

Então, neste capítulo, propomos um convite: acompanhar vivências de uma pesquisadora e histórias de profissionais Residentes. Este convite parte da ideia de que somos pessoas que sofrem de formas diferentes porque somos marcados por uma impressão digital que nos faz únicos no jeito de viver. Mas os temas dessas dores, sofredores, trabalhadores, parecem ser compartilhados por muitos de nós.

Para lhes auxiliarem na leitura, na Figura 1, encontra-se disponível a linha tempo das Oficinas de Imersão. Nela, pode-se acompanhar as temáticas abordadas, as categorias e suas discussões que serão apresentadas a seguir.

Figura 1 – Linha do tempo das Oficinas de Imersão



Fonte: Elaborada pela autora.

Para apresentação e discussão das categorias construídas a partir da vivência das Oficinas de imersão, começamos por explicar como se deu a constituição/criação do nome: (Re)construindo: escuta de práticas. Este nome foi atribuído aos encontros

com o intuito de se formalizar e de se criar uma identidade para tais Oficinas. Para isso, utilizou-se a técnica do *Brainstorming* em cada uma das turmas. Para Melo e Abelheira (2015), a técnica, que pode ser traduzida para “tempestades de ideias”, tem como objetivo principal capturar muitas ideias de maneira rápida e bruta, funcionando muito bem com equipes.

2.2.1 Os caminhos e os movimentos que levam o profissional ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Esta categoria apresenta e discute aspectos relacionados à busca pelo PRMUS como aperfeiçoamento profissional, como também, os processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do programa. Para fomentar tal discussão, utilizou-se perguntas disparadoras a partir dos objetivos específicos do projeto, onde os participantes deveriam respondê-las utilizando *post-its* coloridos e a partir disso, construir um quadro único do encontro para posteriormente discutir em grande grupo.

Atentos às explicações sobre funcionamento das Oficinas de Imersão, conversamos sobre as escolhas que os trouxeram até o PRMUS. A partir disso, evidencia-se que muitos(as) optam por essa experiência em busca de aperfeiçoamento profissional, especialmente pela característica de ensino/aprendizagem em ato, juntamente com a expectativa de sair da “zona de conforto” (figura de linguagem, em que alegoricamente os Residentes referem-se a situação que viviam) – aqui representada pela graduação.

Para Mazer e Melo-Silva (2010), essa busca por aperfeiçoamento se dá, pois, ao concluir a graduação, o universitário recém-formado se dá conta de que sua formação não pode ser julgada completa se forem considerados somente os anos de caminhada acadêmica. A trajetória de estudante possibilitou o alicerce para a construção de um contínuo aprendizado, e é nesse movimento de buscas, descobertas e transformações que vai se definindo a identidade profissional, à medida que vai percorrendo caminhos e construindo sua carreira ao longo da vida. Entretanto, são muitas as possibilidades nos fazeres no âmbito da Saúde. Uma destas, é a inserção em PRMUS. A RMS, caracteriza-se pelo ensino e formação em serviço, e tem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde na promoção de atributos que possibilitem o exercício profissional com excelência nas áreas de

cuidado integral à saúde (SILVA *et al.*, 2015). Outra questão que se deve levar em conta é a escolha do PRMUS não somente como especialização, mas também como uma possibilidade de inserção no mercado de trabalho. Esta experiência de formação em serviço permite o desenvolvimento de habilidades e competências ligadas ao mundo do trabalho, característica do PRMUS, que não se evidencia em programas de *Lato Sensu*. Evidenciando tal característica, observa-se, na Figura 2, os demais motivadores citados pelos Residentes: ênfase do programa; bolsa de estudos; conhecimento; experiência; aprendizagem prática; estabilidade financeira; aperfeiçoamento teórico; aprendizagem em serviço; desafios; oportunidade; segurança; rotina multiprofissional; qualificação profissional.

Figura 2 – A escolha pela residência



Fonte: Elaborada pela autora.

A proposta apresentada para a construção de uma residência dispõe do campo de formação em serviço como espaço privilegiado para trocas e experimentações. Além disso, a inserção dos territórios de atuação coloca os profissionais mais próximos da realidade a ser considerada (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010). Dessa forma e corroborando com as expectativas dos Residentes quanto às contribuições do PRMUS, Macedo *et al.* (2017) ressaltam que a RMS tem sido considerada uma etapa essencial para o crescimento profissional, porém, trata-se de um período de grande exigência física, emocional e intelectual, com dedicação exclusiva dos Residentes.

Esse período de formação propõe ao profissional, uma gama de experiências práticas e aprendizados, visando em seu desenvolvimento em termos da capacidade de raciocínio clínico, da responsabilidade ética em sua prática profissional e no ganho de autoconfiança. Este processo de formação preconiza necessariamente uma prática supervisionada e o treinamento em serviço, sempre balizados pela perspectiva da complexidade que envolve os processos de saúde-doença-cuidado e as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (MACEDO *et al.*, 2017, p. 147).

Reis e Faro (2016) observam que essa particularidade deve ser levada em conta para o desenvolvimento da capacidade de atuação nele, para que a inserção do profissional no trabalho em equipe multiprofissional em saúde venha a ser efetiva e o seu destaque à dimensão subjetiva do processo saúde-doença-cuidado seja reconhecido. Para Monteiro (2012), o hospital, principal campo de atuação da residência, é um contexto que se apresenta como penoso e de risco ocupacional para os profissionais por apresentar excessiva carga de trabalho e a presença de situações afetuosas e extremas, que causam conflitos e elevado nível de tensão. Nesse sentido, ressalta-se que a prática hospitalar, possibilita não só o aperfeiçoamento técnico esperado, mas sua conexão com as mais variáveis experiências emocionais, produzindo impactos importantes na subjetividade desses sujeitos. É diante desses desafios que se faz importante olhar para os processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do PRMUS.

Inevitavelmente, o ambiente hospitalar apresenta ao trabalhador da saúde uma dinâmica de trabalho que mobiliza emoções indescritíveis. Por essa característica, identificamos na narrativa dos Residentes do primeiro ano (R1) impactos relacionados ao contexto do ambiente, da unidade de trabalho em que se vinculam, bem como das características de pacientes que se conectam. A Figura 3 ilustra as principais questões discutidas: pandemia; morte; desafios; carga horária; cobranças; ansiedade; prematuros graves; aceitar limitações; UTI neonatal.

Figura 3 – Impactos psíquicos da residência (R1)



Fonte: Elaborada pela autora.

As narrativas dos Residentes do segundo ano (R2) indicam que os impactos psíquicos se diferem dos colegas, especialmente por se tratar de caminhadas com tempos diferentes, apesar de ter percorrido o mesmo caminho. Enquanto os R1 foram recebidos pela COVID-19, os R2 tiveram sua caminhada prévia – processos de trabalho – modificada pelo impacto da pandemia, o que corroborou para a frustração da experiência do segundo ano de residência. Dito isso, evidencia-se que, no momento, os impactos psíquicos destes profissionais centram-se na apreensão do bem-estar dos filhos, na pandemia e na preocupação profissional com o aproximar do término da residência. A Figura 4 apresenta tais discussões: pandemia; filhos; falta de escolinha; término da residência; tristeza; semana padrão; falta de tempo; angústia; expectativa da residência; medo do desemprego.

Figura 4 – Impactos psíquicos da residência (R2)



Fonte: Elaborada pela autora.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a saúde mental como parte da resposta emergencial da saúde pública no manejo da COVID-19 (BRASIL, 2020). Em sua cartilha, Noal, Passos e Freitas (2020) apontam que:

manter a saúde mental diante da elevada carga de estresse que todos estão passando diante da pandemia, somadas às demandas de trabalho de enfrentamento da COVID-19, não é tarefa simples. Embora todos os profissionais estejam, a princípio, submetidos às mesmas condições de trabalho, a experiência é vivenciada de modo singular para cada um. [...] Os ambientes e processos de trabalho nos quais os profissionais de saúde atuam rotineiramente são caracterizados pelas exigências de uma elevada carga física e emocional, além de, frequentemente, desencadear estresse. Apesar disso, os desafios trazidos pela COVID-19 acentuam essas particularidades (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020, p. 41-48).

Da mesma forma, afirmam que as manifestações de mal-estar não devem ser entendidas desvinculadas do ambiente e da organização de trabalho. Especialmente, pois constantemente as relações entre o trabalhador e a instituição são foco de tensões e conflitos e, neste momento, isso tende a ser exacerbado pela característica do momento. Ainda, sinalizam que é importante que cada instituição observe as necessidades de suporte aos seus trabalhadores e nesse sentido, entendem como oportuno identificar intervenções no ambiente e nos processos de trabalho que possam minimizar os efeitos nocivos do estresse e, ao mesmo tempo, propiciar alívio para o sofrimento psicológico (OMS, 2020, p. 48). Corroborando com tal pensamento, é que se entende que as Oficinas de Imersão ofertadas aos Residentes foram

estratégias importantes para canalizar e conduzir o sofrimento psíquico mobilizado a partir dos impactos da pandemia da COVID-19.

2.2.2 Construindo e (re)conhecendo o Residente

Dia nove de outubro, dia em que me despeço como psicóloga do SIAP. Setor em que atuei nos últimos três anos e que possui função importante nas minhas escolhas de pesquisa/intervenção. No intervalo do almoço fui surpreendida com uma confraternização pelo setor. Teve comida, teve presentes, teve abraços, um até logo e muitas emoções. Uma ambivalência de sentimentos. Nesse mesmo dia, levo minhas coisas para o novo setor, agora psicóloga do Desenvolvimento Humano e Educação Permanente. Aqui manifesto meu carinho e agradecimento aos colegas do SIAP, como também, a minha dupla Leticia, que sabendo das emoções do dia me auxiliou mais do que nunca na condução das oficinas (RODRIGUES, 2021, n.p.).

Com o objetivo de dar continuidade à descoberta da construção da identidade profissional dos Residentes, esta categoria discute e apresenta aspectos relacionados à construção e (re)conhecimento do Residente. Para tal construção, utilizamos papel pardo, revistas, colas e tesouras. Com esse material, propomos uma construção coletiva de um “Residente”. O ideal de profissional foi construído a partir de uma representação gráfica do Residente real (desenhado a partir de um molde do corpo humano em um papel pardo com a ajuda de um voluntário) e nele deveriam constar sentimentos, comportamentos, emoções, afetos, caminhadas, entre outros significados que os representassem nesse contexto.

Já na interação da atividade é possível observar a diferença que marca a sintonia de cada grupo, especialmente entre R1 e R2. Tal observação, nos mostra momentos de caminhadas distintas e por consequência, atravessadas por possibilidades diferentes de “sentir” e “ser” desse Residente.

No grupo 1 (R1), observo uma reinvenção das expectativas “frustradas” compartilhadas no primeiro encontro; no grupo 2 (R1), uma ambivalência de sentimentos; ora satisfação pelo trabalho sustentada pela relação com paciente; ora frustração por dar-se conta do desleixo com o autocuidado. Já o Grupo de R2 é marcado pelo cansaço e esgotamento, buscam a todo tempo por representações negativas para compor o “corpo” do Residente (RODRIGUES, 2021, n.p.).

A representação gráfica do “corpo do Residente” (fruto da produção coletiva) foi marcado por “significados” e “cicatrizes” dessa jornada. Nele é possível acessar sentidos para percepções dos profissionais diante da caminhada profissional. Diante de tantas questões que aparecem, destaca-se duas: a palavra *limbo* (escrita na mão

direita, grupo 1) e a imagem “*sem valor*” (na perna esquerda, grupo 1). Justifica-se tal escolha pois são percepções dos Residentes, bem como, gatilhos para discussões acerca de seu papel na instituição e na equipe de trabalho que permeiam muitos dos encontros.

Em busca de conceitos, *Limbo* - significa estado de indecisão, incerteza, indefinição; *Sem valor* - aquilo que não acrescenta e não diminui, que não tem valor (MICHAELIS, 2021). Para os Residentes, percebe-se que esse significado se aplica quanto ao lugar que se ocupa - *nem funcionário, nem estagiário* - e por consequência, por vezes sem voz e vez, buscando um lugar de valor comum nesse espaço de trabalho. Olhar para todos esses sentidos nos convida a pensar sobre o lugar desse profissional da saúde em uma instituição de ensino e por contrapartida, voltamos para a pergunta central do intuito da pesquisa: é possível suportar os processos de trabalho, prescritos pelo ambiente hospitalar, quando o profissional não se identifica com tal fazer?

Na busca por respostas para tal questionamento, inevitavelmente esbarra-se na expressão de “sofrimento” advindo do trabalho e manifestado pelos profissionais nas discussões dos encontros. Logo, entende-se como necessário discutir sobre o sentido do sofrimento, bem como as estratégias defensivas criadas pelos Residentes para suportá-lo e assim ressignificar o sentido do trabalho. O sofrimento no ambiente laboral pode desestabilizar o trabalhador, influenciando negativamente o seu rendimento e satisfação. Mas também pode passar a ter papel fundamental no aumento da resistência e do fortalecimento da identidade do sujeito. Assim, o sofrimento é uma possibilidade de fazer o trabalhador buscar estratégias para enfrentá-lo e mudar as situações que o desencadeiam (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994; MARIANO; CARREIRA, 2016).

Em uma pesquisa realizada com enfermeiros(as) por Mariano e Carreira (2016), identifica-se ser crescente o reconhecimento de que os trabalhadores da área da saúde vivenciam situações desgastantes no trabalho e que levam ao sofrimento. Estes trabalhadores convivem com o sofrimento dos pacientes e familiares, além da finitude da vida, situações que geram sentimentos de tristeza e impotência aos profissionais, sendo necessário que estes desenvolvam estratégias defensivas que facilitem a convivência com o seu ambiente laboral.

O sofrimento, considerado inerente ao processo de trabalho, e assim, impossível de ser eliminado, não é necessariamente patogênico,

mas pode vir a tornar-se quando todas as possibilidades de adaptação ao trabalho para colocá-lo em concordância com o desejo individual forem utilizadas e as demais possibilidades estiverem bloqueadas (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004, p. 286).

Esse sofrimento pode ser transformado em criatividade e beneficiar a identidade (sofrimento criativo) ou pode tornar-se patogênico (sofrimento patogênico), podendo encaminhar-se para as doenças quando as defesas individuais e coletivas fracassam (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994; OLIVEIRA; MENDES, 2014).

O trabalhador lida com esse sofrimento utilizando-se de alguns recursos chamados de “estratégias defensivas”, que podem ser tanto individuais quanto coletivas (OLIVEIRA; MENDES, 2014). As estratégias defensivas, de acordo com a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, são mecanismos por meio dos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. Caso as defesas não sejam eficazes, podem impedir a tomada de consciência das relações existentes no trabalho, levando o trabalhador ao triângulo do sofrimento/defesa/alienação, criando um ciclo vicioso e a crise de identidade (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

Para Codo, Soratto, Vasques-Menezes (2004), as estratégias defensivas - não apenas individuais, mas construídas coletivamente - podem proteger o trabalhador do sofrimento e, ao mesmo tempo, aliená-lo, uma vez que o afastam dos problemas da organização do trabalho. Dessa forma, entendem que as estratégias coletivas de defesa transformam a percepção da realidade, mascarando o sofrimento, impedindo a ação contra as pressões patogênicas do trabalho e alimentando a resistência à mudança.

Em concordância com os autores, identifica-se nas narrativas do Residentes que apesar das dificuldades encontradas ao se conectar com o real e o prescrito do PRMS, é possível encontrar propostas de relação entre o sofrimento e as estratégias coletivas de defesa, possibilitando adaptação, identificação e prazer no trabalho.

Vejamos as falas dos Residentes na execução da atividade:

Quando estava recortando, percebi que só colocava coisas ruins; entretanto, ao buscar por imagens, foi possível reinventar as expectativas; Apesar disso tudo, estou onde eu queria estar (...) é um bom negócio (R1).

Ainda, retomando ao conceito de estratégias defensivas e corroborando com os autores mencionados para embasar teoricamente essa discussão, apresenta-se

abaixo marcas do “corpo do Residente coletivo” que evidenciam tais estratégias coletivas de defesa que ajudam a sustentar o trabalho e a busca pelo “lugar de valor”. “*Os melhores profissionais que existem; missão; nunca tanta criatividade coube em tampouco espaço*” (R1, Grupo 1). “*Crescimento; trabalho em equipe; dedicação; conhecimento; desafios*” (R1, Grupo 2). “*Defesa pessoal; muitas histórias para contar; traumas vencidos; experiência*” (R2).

Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), destacam a importância de privilegiar o discurso do trabalhador, sobre o sofrimento e as estratégias defensivas, como portador de um saber sobre o vivido que deve ser elaborado, e, que a intervenção é vista como possível apenas a partir do reconhecimento desse sofrimento pelos próprios trabalhadores. Os mesmos autores sinalizam que o tipo de intervenção possível nesse modelo consiste em um trabalho em grupo sobre as vivências de sofrimento. A escolha do processo grupal justifica-se por delimitar que o sofrimento, que é sempre vivido individualmente, origina-se de uma situação que atinge o grupo.

“R2: Makely, e se não tivesse Residentes? Nós ocupamos funções que não são nossas (nomeada por eles como “desvio de função”), assumimos unidades. Você percebe todas essas insatisfações que compartilhamos? – antes mesmo que eu respondesse – acredito que sim né? Deve ser isso que te motivou a pesquisar.” Nessa hora, entendo o espaço e a relação de confiança que construímos para falar desses anseios e inquietudes (RODRIGUES, 2021, n.p.).

Nesta perspectiva, é que se valida novamente e positivamente, a oferta das Oficinas de Imersão. Sendo o espaço grupal adequado para reconhecimento dessas dores (representação do sofrimento advindo do trabalho) através do acolhimento das demandas emocionais dos profissionais Residentes.

2.2.3 O lugar do Residente

Dia 23 de outubro, meu aniversário e o primeiro encontro com os residentes agora ocupando um novo lugar no HSC. Foi um dia especial. A primeira turma veio acompanhada das minhas colegas do antigo setor, trazendo bolo e surpreendendo com um típico “parabéns à você”. Também tinha acabado de receber os abraços e presente das colegas do novo setor. Boas vibrações antecederam as conversas (RODRIGUES, 2021, n.p.).

A partir da construção do profissional Residente, entendemos como necessário dar possibilidade para diálogo e reflexão sobre o espaço desse profissional no ambiente institucional, portanto, esta categoria propõe discutir e apresentar aspectos

relacionados ao sentimento de pertencimento por esse ambiente. Para essa discussão, assistimos ao vídeo chamado “*Empatia*”⁴.

São diversas as reações emocionais diante do vídeo, mas de uma turma em específica me chama atenção: Grupo 2/R1. Eles são intensos em todos os momentos, se divertem sempre com as atividades propostas nos encontros e dessa vez não seria diferente. Teve muito choro e partilha de lembranças pessoais e profissionais. Logo, antes de dar sequência a proposta da atividade, foi importante dar espaço para escuta e acolhimento dessas emoções (RODRIGUES, 2021, n.p.).

Após assistirmos, discutimos o vídeo a partir de duas perguntas disparadoras: - O que os “olhos” dos Residentes falam nesse processo? e - O que os “olhos” da Instituição não enxergam? Aqui faz-se necessário explicar qual sentido damos à palavra “olhos” utilizada como metáfora nas duas perguntas. Compreendendo o seu sinônimo como - visão, atenção, cuidado - utiliza-se “olhos” para falar de percepção. Diante disso, compreender com tais questionamentos, quais as percepções que os Residentes compartilham e em contrapartida, quais as percepções que a instituição deixa escapar no processo de trabalho.

Nesse sentido, aproxima-se através do primeiro questionamento, com as percepções que os “olhos” dos Residentes nos confidencializam diante desse processo de ensino em serviço. “*Nosso papel é mediar/traduzir as situações vivenciadas pela família/paciente para os profissionais*” (R1).

Na Figura 5, encontramos com: sentimentos; desorganização; cuidado; insegurança; aprendizado; mão de obra; comunicação; suporte; empatia; vida; humanização; profissionalismo; necessidade; carinho; preocupação; gasto desnecessário; diferenças; esperança; amor; família; entre outras percepções destacadas na nuvem de palavras a seguir.

⁴ PINTO, R. **Empatia - Vídeo Institucional da Cleveland Clinic traduzido**. [S.l.]: Rinaldo Pinto, 2015. 1 vídeo (4 min 23 seg). Disponível em: <https://youtu.be/NGMONxPzTpc>. Acesso em: 03 out. 2021.

Figura 5 – Os “olhos” dos Residentes



Fonte: Elaborada pela autora.

No segundo questionamento, evidenciam-se percepções dos Residentes quanto ao que a instituição não enxerga na organização de trabalho e no suporte necessário para a prática de ensino em serviço na residência.

A instituição não consegue enxergar o papel do Residente como parte da equipe, da organização de trabalho; passamos pelos locais, mas não fazemos parte deles (R1).

Na Figura 6, encontramos com: diálogo; alta multiprofissional; continuidade do cuidado; comunicação; sentir na pele; atribuições dos Residentes; como profissionais; profissionais em formação; necessidades.

Figura 6 – A fenda que cobre os “olhos” da instituição



Fonte: Elaborada pela autora.

Novamente identificam-se narrativas e movimentos diferentes em cada grupo. Para os R1, a metodologia, bem como as discussões, fora essencial para que pudesse pensar e elaborar sobre o sentido do “*limbo*” - discussão essa presente em muitos momentos das Oficinas. Além disso, foi possível pensar sobre todas as possibilidades de vida e potência laboral ao se conectar com a organização de trabalho e, por consequência, com o paciente.

Já o grupo de R2, moveu-se em torno do cansaço. Cansaço com o processo de trabalho, cansaço em relação ao momento de término da residência e um misto de sentimentos quanto ao que conseguiram produzir a partir da passagem por esta formação. O tensionamento profissional x profissional em formação foi pauta de discussão. Conversamos sobre as produções de sentido sobre os fazeres cotidianos do trabalho e, quais os impactos destes sobre o processo de formação - para além da titulação recebida. Neste grupo, fica evidente o sentimento de incongruência quanto a prática realizada e a formação anunciada em seus certificados.

Para acolhimento e maior compreensão destas questões, resgate-se as diretrizes descritas no “*Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde*” (APESC, 2013)⁵ da instituição em que se realizou a pesquisa. O PRMUS busca qualificar profissionais para atuarem em sistemas e serviços públicos no âmbito

⁵ O modelo referenciado ao longo do trabalho é o de 2013. Segundo a secretaria de ensino da instituição, o plano encontra-se em revisão e reformulação.

de um Hospital de Ensino e da Rede de Saúde, abrangendo os momentos pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar nos diferentes níveis de complexidade na área temática de Intensivo, Urgência e Emergência e área de concentração em Atenção em Urgência e Emergência. Visa oferecer aos Residentes o aprimoramento na assistência dos problemas mais frequentes apresentados no SAMU, pronto-atendimento/emergências, UTIs e enfermarias de retaguarda.

O que se compreende a partir disso, é que nem todas as áreas têm sua atuação prática direcionada a ênfase do Programa - *Intensivismo, Urgência e Emergência* -, o que desperta o sentimento de incongruência entre a formação e a certificação que receberão ao concluir a residência. A exemplo disso, cita-se as áreas de Farmácia, Nutrição e Educação Física, que carregam em seus relatos a insatisfação quanto a expectativa e realidade ofertada pelo PRMS. Segundo relatos dos Residentes das áreas citadas, as experiências vivenciadas na organização de trabalho da residência correspondem a Farmácia e Nutrição Clínica, e no que diz respeito a Educação Física, concentrada na saúde do trabalhador – o que sugere a diferença apresentada das demais áreas e experiências dos demais colegas Residentes.

A regulamentação da RMS determina que a formação ocorra em serviços que pretendam formar profissionais da área da Saúde, com a lógica da interdisciplinaridade, e que possibilitem a integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo parcerias entre gestores, trabalhadores e usuários. Essa formação deve estar pautada no aprendizado em serviço, visando a uma competência técnica para a atuação articulada nas várias áreas do conhecimento dos trabalhadores e nos diferentes espaços do cuidado em saúde (MARTINS *et al.*, 2010). Desse modo, compreende-se a RMS como oportunidade de aprimoramento acadêmico e de inserção no mercado de trabalho.

Por essas características de ensino em serviço é que sucinta outra questão: o lugar do Residente neste espaço de trabalho – hospitalar. Essa inquietação, comum aos grupos de Residentes (R1 e R2), independente do tempo de caminhada no programa, já foi mencionada na categoria anterior e evidenciado nas percepções dos profissionais ao responderem à questão dois (Figura 6). Entendem que por vezes a instituição possui dificuldade de compreender suas atribuições, colocando-os “*ora em posição de estagiários, ora de Residentes em formação, mas quando os convém, como funcionários*” (R2).

Quem trabalha em uma organização? A resposta para essa pergunta nos parece óbvia: os trabalhadores. Mas afinal, a quem consideramos trabalhadores? Essas são questões discutidas por Zanelli *et al.* (2019), que nos ajudam a pensar no lugar dos Residentes neste ambiente de trabalho. Se partirmos do princípio, abordado pelos autores, que “trabalhadores são os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho” (ZANELLI *et al.*, 2019, p. 32). Institucionalmente, podemos considerar os Residentes, mesmo que não o sejam, como parte dos trabalhadores desta organização hospitalar? Realidade presente em todas as instituições hospitalares com Programas de Residência.

No prefácio do livro “*Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou matam*”, Peiró (2019) apresenta sobre a principal função das organizações, sendo ela a “construção das pessoas” (PEIRÓ, 2019, p. 12). Para o autor, boa parte da vida dos indivíduos se desenvolve no trabalho, e é nessa atividade em que a pessoa vai se fazendo e construindo, realizando sua vida biográfica e desenvolvendo sua identidade. Dessa forma, a organização passa a ser um espaço onde as pessoas contribuem para melhorar a realidade que as rodeia, contribuindo para a organização do mundo em que vivem. Além disso, entende o trabalho como uma fonte importante de identidade, que vai crescendo e se fazendo a cada dia: “As pessoas em seu trabalho aprendem a ser” (PEIRÓ, 2019, p. 12). Essa é a responsabilidade social fundamental das organizações:

Criar espaços de trabalho que contribuam para a construção e realização das pessoas e que elas, nesse processo de autorrealização, consigam produzir bens e serviços para a sociedade e benefícios para a organização que, por sua vez, sejam distribuídos de forma justa entre os diferentes atores envolvidos no projeto (PEIRÓ, 2019, p. 12).

Corroborando com tal ideia, Grenier-Pezé (2017), defende que na relação de contribuição que construímos com a organização do trabalho, esperamos uma retribuição. Não simplesmente o salário, mas também o reconhecimento. Para a autora, o reconhecimento da qualidade do trabalho realizado é a resposta às expectativas subjetivas que carregamos. Quando obtemos esse reconhecimento, as dúvidas, as dificuldades, o cansaço desaparecem diante do sentimento de ter contribuído para a construção coletiva e de ver validado o lugar que se construiu entre outros. Ou seja, entende-se que essas seriam as principais motivações para tamanho

desconforto e questionamentos. Qual o lugar do Residente neste ambiente de trabalho? Aquele em que o profissional seja reconhecido e considerado parte deste espaço, desta equipe de trabalho e em que possa construir uma identidade profissional através das experiências e das vivências desta organização.

2.2.4 As contribuições do Programa de Residência Multiprofissional para a caminhada profissional do Residente

A identidade é atravessada o tempo todo pela forma como os outros enxergam nossa identidade (R2).

Essa categoria apresenta as produções do último encontro das Oficinas de Imersão e discute sobre as contribuições da Residência para a caminhada profissional dos Residentes. Para construir essa discussão propomos aos Residentes que para cada letra das palavras RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL buscassem um sinônimo positivo que representasse “Ser Residente”.

Nesse dia encontramos alguns contratempos com a organização da sala onde acontecia a atividade, tendo que ser necessário se deslocar no meio das discussões da primeira turma. Situações como essas, infelizmente, são corriqueiras quando se trata da estrutura de um hospital ensino, ou seja, as atividades institucionais disputam espaço com as atividades acadêmicas.

Para a discussão desta última categoria, optou-se uma apresentação separada por grupos. Essa necessidade se dá, pois, cada turma movimentou-se em tempos e reações emocionais diferentes. O primeiro grupo de R1 estava harmonioso, conseguindo realizar a atividade de forma rápida, demonstrando adaptabilidade, leveza e conseguindo produzir saúde e positividade a partir das palavras que escolhiam. Dentre um leque de possibilidades sugeridas pelos Residentes e destacadas no acróstico a seguir, elenca-se as mais pautadas na apresentação do grupo: realização pessoal e profissional; afetos; saudades; estratégia para saúde mental.

Que encontro emocionante! Teve choro, confidências, agradecimentos e boas risadas. Sabe aquele momento que se pensa, valeu a pena? Foi esse dia! Entre tantos retornos bacanas o principal foi saber que minhas inquietações construíram ponte para abraço, cuidado e estratégia de saúde mental (RODRIGUES, 2021, n.p.).

Figura 7 – Acróstico primeira turma de R1

M
 U R
 D E
 T D E
 S C O M F D A D R A A
 O
 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
 EM ANITHRNP ULERCA ESTENAOV CÇMI
 SPUIVUOETR NTXAAC SPITDBCEAAIZ
 PADCEDSSSEE I I I BÇI MOEEIRS ZA
 ET AIRO CGN C BAÃÊ NIS SPDAS AÇ
 I I DASS IRD A I LON S A NRIO DÃ
 TA ETI MAI Ç LH C B M NRIO EO
 O ID EÇZ Ã IO I L O DIL
 VA NÃ A O D A L I L
 AD TOG A D N C A Ç
 E O E D E I A Ç
 M E D E A Ã O

Fonte: Elaborada pela autora.

A segunda turma de R1 estava reduzida, somente quatro Residentes compareceram, os presentes justificam a ausência dos demais pela demanda de trabalho, especialmente na unidade COVID. Uma das Residentes da Farmácia estava de férias, mas, mesmo assim, compareceu ao último encontro, justificando que era importante para os dados de pesquisa, mas também, para o fechamento dos encontros. No desenvolvimento da atividade, observa-se o grupo com muita dificuldade em se conectar com a execução, não conseguiam desfocar do trabalho e a todo momento, articulavam as palavras encontradas a exemplos de situações negativas da organização do trabalho com pacientes e/ou trabalhadores da instituição.

O acróstico apresentado a seguir, ilustra o resultado da atividade realizada pelos Residentes, contudo, destaca-se, palavras que foram gatilhos para as principais discussões: desafios; resistência; paciência (e/ou falta dela); aprendizados.

Figura 8 – Acróstico segunda turma de R1



Fonte: Elaborada pela autora.

Já o grupo de R2 estava demasiadamente cansado, em clima de despedidas (ou seria desistências?), sendo necessário convocar mais de uma vez para que entrassem na discussão da proposta. Ao propor a atividade veio o primeiro questionamento: “*Tem palavras positivas para todas as letras? Não tem!*” (R2). Um silêncio toma conta da turma, nesse momento.

Em um segundo momento, sentados no chão, em volta do papel pardo, o grupo inicia suas discussões, na sua maioria demonstrando muita dificuldade em encontrar palavras com representações positivas. Entretanto, no decorrer do tempo foi possível observar movimentos individuais de escritas, por vezes solitários, e somente a partir desses estranhamentos, que foi possível um despertar do grupo.

O acróstico a seguir ilustra a atividade desenvolvida pelos Residentes, onde de forma perceptível, demonstra a dificuldade em se conectar com a atividade e colocar em palavras tais demandas emocionais, nomeadas inicialmente como cansaço diante desse fim de ciclo. Das palavras elencadas no acróstico, destaca-se os combustíveis

paciência (2), respeito, empatia, Iniciativa, estudos, multi, flexibilidade, trabalho dedicação, responsabilidade, otimismo, independência, diversão, trocas, mudanças , crush, coleguismo, descobertas, união, salário, entrosamento, gratidão, proatividade, vontade, vida, objetivos, SUS, lições, lealdade, risadas, surpresas, convivência, envolvimento, família, vinculação, profissionalismo, resiliência, confraternizações, interdisciplinar, salinha, bonificação, conclusão, saudade, diversidade, comunicação, resistência, amor-próprio, desafios, diferenças, não, militância, teoria, luta.

A partir disso, resgata-se a discussão apresentada na primeira categoria – podemos acessá-la na Figura 2 – para ilustrar as semelhanças apresentadas nestes dois momentos: início e fim de ciclo. Ou seja, é possível identificar que as expectativas que lhes trouxeram ao Programa de Residência, foram encontradas, de alguma forma, nesta vivência profissional. Dentre elas, destaca-se: estudos; conhecimento; experiência; aprendizagem, aperfeiçoamento teórico; aprendizagem em serviço; desafios; oportunidade; rotina multiprofissional; qualificação profissional.

Diante dos achados enquanto contribuições do PRMUS, retoma-se uma discussão importante que perpassou os encontros e que despertou agrados e desagradados na vivência “acadêmica” dos Residentes: aperfeiçoamento teórico/conhecimento. Segundo o Plano Político Pedagógico – descrito no Projeto do PRMS – um conceito-chave deste modelo pedagógico é o de aprender fazendo na dinâmica da ação-reflexão-ação, integrando a teoria à prática, a partir dos problemas da vida real. A vivência das práticas profissionais, por problemas ou por problematização, provoca a busca de caminhos que exigem a abordagem interdisciplinar das questões, ou seja, o diálogo entre saberes, conhecimentos, especialidades e disciplinas (2013, p. 15).

Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem apresentado no referido projeto, garante um sistema de capacitação em serviço, havendo a discussão teórica e conceitual sobre as experiências vividas, em um processo de Educação Permanente em Saúde. Tal processo prevê encontros constantes entre as equipes envolvidas na capacitação/formação dos Residentes para discussão de atividades. Da mesma forma, preconiza estratégias como a observação e discussão posterior, entre Residentes e preceptores, das consultas e outras atividades nos diversos cenários de prática; análise e discussão (2013, p. 20).

Atualmente, no Plano Político Pedagógico (2013, p. 36-37), a composição do eixo teórico é apresentada em regime semestral, desenvolvendo disciplinas do campo

comum, tendo em vista a matriz curricular planejada, a qual foi organizada didaticamente na ênfase do programa de residência a ser ofertada. Todas as disciplinas são de caráter obrigatório. A estruturação curricular fica, então, assim constituída: Disciplinas ofertadas no primeiro ano de residência (R1): Seminário de integração (194h); Estratégias de Políticas da saúde (48,6h); Epidemiologia e Vigilância em Saúde Pré Hospitalar (48,6h); Metodologia de pesquisa I (48,6h); Urgência e Emergência Pré-Hospitalar, Hospitalar e Pós Hospitalar e I (97,6h); e, Planejamento e Gestão em Saúde I (48,6h). Disciplinas ofertadas no segundo ano de residência (R2): Seminário de integração (145,8h); Estratégias de Políticas da saúde (48,6h); Epidemiologia e Vigilância em Saúde Pós Hospitalar e Hospitalar (48,6h); Metodologia de pesquisa II (48,6h); Urgência e Emergência Pré-Hospitalar, Hospitalar e Pós Hospitalar e II (194,4h); e, Bioética e Biossegurança (48,6h).

Além das disciplinas apresentadas, o projeto também prevê uma série de atividades complementares teórico-práticas, dentre elas, destaca-se as “*Atividades Teóricas, de Ensino e Pesquisa*”:

São encontros sobre temas relacionados à prática de Intensivismo, Urgência e Emergência, que se desenvolverão sob a forma de sessões teóricas, sessões teórico-práticas, apresentação de casos, seminários ou discussão de artigos científicos; esses encontros se realizarão no período vespertino e à noite, nas dependências do Hospital, nas salas de estudo dos Residentes. Quando possível serão reunidos os Residentes médicos das especialidades de interesse com seus professores e preceptores; mais frequentemente esses encontros acontecerão separadamente por categorias de trabalho, para a discussão de temas relacionados ao núcleo de saberes da profissão, outras vezes poderão ser encontros de residentes de todas as categorias profissionais, como para a organização de ações programáticas e a discussão do trabalho em equipe multiprofissional, sendo convidados os profissionais da unidade; periodicamente (mensal) a sessão teórico-clínica cederá lugar a um encontro de orientação para elaboração do projeto de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso, juntamente com os residentes médicos (2013, p. 40).

Diante do modelo pedagógico apresentado pelo projeto, o que gera insatisfações, é a incongruência do ideal x real ofertado pela coordenação e tutores da residência – estes, responsáveis pelas disciplinas. Portanto, a “luta” dos Residentes é para garantir que disciplinas e discussões mais próximas da vivência prática sejam ofertadas.

Sendo este o último encontro das Oficinas de Imersão, recorre-se a Psicodinâmica do Trabalho, para explicar as possibilidades de escuta-busca-compreensão de sentimentos, emoções e *feedbacks* das vivências dos Residentes

neste espaço coletivo. A Psicodinâmica do Trabalho é uma teoria que procura dar conta não somente do sofrimento no trabalho e das patologias mentais a ele relacionadas, mas também das condições em que o trabalho é fonte de prazer, podendo desempenhar um papel na construção da saúde (DEJOURS, 2017). Segundo o autor, a Psicodinâmica não é apenas uma teoria da relação subjetiva com o trabalho, mas trata-se também, de uma prática – sendo a “escuta”, o instrumento essencial da prática. É necessário escutar para tentar compreender o que diz a vivência do indivíduo. Escutar é buscar – mas buscar compreender o quê? (DEJOURS, 2017, p. 7-8)

Através das Oficinas de Imersão, fez-se possível escutar demandas emergentes destes profissionais que buscam espaços comuns aos demais “profissionais da saúde” em um hospital ensino. Ainda, fez-se possível dar visibilidade as “dores” advindas da organização de trabalho.

Em uma breve avaliação realizada no último encontro, a maioria dos Residentes traduz esse espaço “*não somente como adequado para canalizar as angústias, queixas e insatisfações, como também, espaço de acolhimento, trocas, alinhamentos das necessidades e amparo coletivo para os tempos difíceis*”. Demonstram desejos de que “*elas continuem no próximo ano, quando já R2*” (Grupo 1, R1). Segundo relatos dos Residentes (Grupo 2, R1) esse espaço significa: “transformação e resistência”. Os R2 corroboram com o entusiasmo sinalizando que “a continuidade poderia beneficiar a turma de R1 e os Residentes do próximo ano”.

Respondendo ao objetivo desta categoria, evidencia-se que o PRMUS – apesar de possibilitar atravessamentos – possibilita inúmeras contribuições para a caminhada profissional do Residente. Além disso, ressalta-se que, as Oficinas de Imersão, ofertam um diferencial para o PRMUS e garante um acolhimento e acompanhamento especial aos profissionais que optarem por realizar a Residência desta instituição hospitalar.

3 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

3.1 IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NAS VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Impacts of the COVID-19 Pandemic in the Experiences of Multiprofessional Health Residents

Impactos de la Pandemia COVID-19 en las Vivencias Profesionales de Residentes Multiprofesionales en Salud

RESUMO

A pandemia COVID19 impôs aos serviços e trabalhadores da Saúde uma realidade inesperada. Desinformação sobre o vírus causador e o desenvolvimento da doença, o risco da exposição direta e o medo daí consequente, trouxeram aos profissionais novos desafios em suas jornadas e novas fontes de sofrimento e adoecimento mental. Inserem-se neste contexto os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e os residentes. Assim, este estudo, objetivou identificar os impactos da pandemia na saúde mental dos residentes multiprofissionais em saúde. Para o seu desenvolvimento, realizou-se uma pesquisa com os Residentes Multiprofissionais de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, coletando-se dados (maio e junho de 2020) em um questionário semiestruturado. Obteve-se a participação consentida de 20 residentes. Os resultados evidenciam níveis elevados de estresse impactando no autocuidado. Diante disto, momentos de escuta psicológica (para relatarmos seus medos, inseguranças e emoções) e o apoio psicossocial no ambiente de trabalho foram estratégias sinalizadas pelos residentes como importantes para enfrentamento do contexto pandêmico.

Palavras-chave: Trabalho, Saúde Mental, Coronavírus

ABSTRACT

The COVID19 pandemic imposed an unexpected reality on health services and workers. Misinformation about the causative virus and the development of the disease, the risk of direct exposure, and the resulting fear have brought new challenges to the professionals in their working lives and new sources of suffering and mental illness. The Multiprofessional Residency Programs in Health and the residents are inserted in this context. Thus, this study aimed to identify the impacts of the pandemic on the mental health of multiprofessional health residents. For its development, a survey was conducted with the Multiprofessional Residents of a teaching hospital in the interior of Rio Grande do Sul, collecting data (May and June 2020) in a semi-structured questionnaire. The consent of 20 residents was obtained. The results show high levels of stress impacting self-care. In view of this, moments of psychological listening (to report their fears, insecurities, and emotions) and psychosocial support in the workplace were strategies signaled by residents as important for coping with the pandemic context.

Key-words: Work, Mental Health, Corona virus.

RESUMEN

La pandemia de COVID19 impuso una realidad inesperada a los servicios y trabajadores de la salud. La desinformación sobre el virus causante y el desarrollo de la enfermedad, el riesgo de exposición directa y el consiguiente miedo, supusieron nuevos retos para los profesionales en sus desplazamientos y nuevas fuentes de sufrimiento y enfermedad mental. Los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud y los residentes se insertan en este contexto. Por ello, este estudio pretendía identificar los impactos de la pandemia en la salud mental de los residentes sanitarios multiprofesionales. Para su desarrollo, se realizó una encuesta con los Residentes Multiprofesionales de un hospital universitario del interior de Rio Grande do Sul, recogiendo datos (mayo y junio de 2020) en un cuestionario semiestructurado. Se obtuvo el consentimiento de participación de 20 residentes. Los resultados evidencian unos elevados niveles de estrés que impactan en el autocuidado. Ante esto, los momentos de escucha psicológica (para informar de sus miedos, inseguridades y emociones) y el apoyo psicosocial en el trabajo fueron estrategias identificadas por los residentes como importantes para afrontar el contexto de la pandemia.

Palabras claves: Trabajo, Salud Mental, Coronavirus.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus* – COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Até o dia de 26 de maio de 2021, o mundo já havia atingido a marca de mais de três milhões de mortos. Somente no Brasil, este número supera os 450 mil mortos, de acordo com o *CoronaVirus Research Center da Johns Hopkins University of Medicine*⁷.

Dada a sua amplitude e velocidade de propagação esta pandemia modificou substancialmente, em nível global, as relações sociais, especialmente às vivências cotidianas dos trabalhadores. Entendemos o trabalho e o trabalhar como fonte de subsistência e satisfação de necessidades identitárias e sociais e constituinte de nossa subjetividade e fundamental para o equilíbrio psíquico dos indivíduos. Assim, no contexto atravessado, tem-se diferentes e específicas situações: muitos passaram a realizar as suas atividades laborais em seus lares, afastados do ambiente organizacional cotidiano (*home office*); milhões ficaram desempregados, dado fechamento de empresas e impossibilidade de prestação de serviços; outros ainda, dada a natureza “essencial” de suas atividades, continuaram trabalhando e convivem com o medo do contágio, do adoecimento e da morte (para si ou seus familiares) (Witczak & Kipper, 2020). Dentre estes últimos, destacamos os profissionais de saúde em ambiente hospitalar. E, de forma específica, os desafios enfrentados nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

A RMS caracteriza-se pelo ensino e formação em serviço e objetiva promover a especialização de graduados em diferentes áreas da saúde, capacitando o residente ao exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, da gestão e organização do

⁷ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

trabalho e da educação em saúde (Silva *et al.*, 2015). Por essas características, há que se pensar a RMS como um espaço propício para a construção da identidade profissional. As trajetórias de formação possibilitam o alicerce para a construção de um contínuo aprendizado, e é nesse movimento de buscas, descobertas e transformações que vai se definindo tal identidade, à medida que vai percorrendo caminhos e construindo sua carreira ao longo da vida (Mazer & Melo-Silva, 2010).

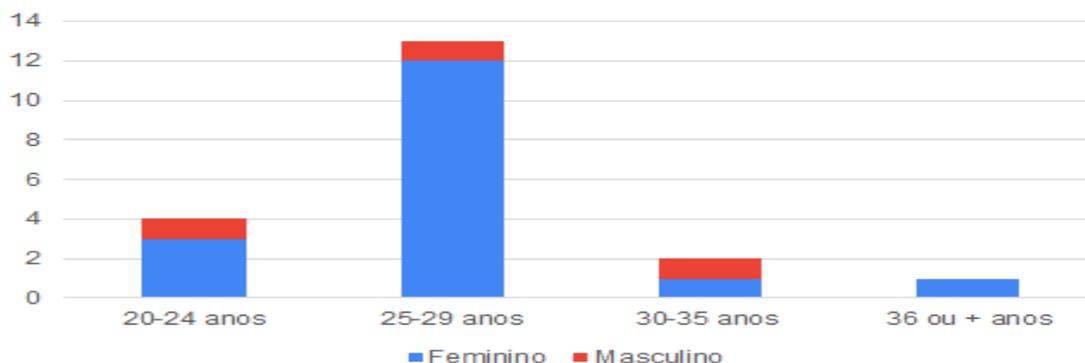
Este artigo apresenta o cotidiano de trabalho de Residentes Multiprofissionais em Saúde, de um hospital de ensino do interior de Rio Grande do Sul, durante a pandemia do novo coronavírus no ano de 2020. Os autores atuam e contribuem neste Programa de Residência, encontrando-se aí a motivação para tal escrito e dos objetivos deste estudo, que visam identificar os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental dos Residentes Multiprofissionais.

Método

Optou-se por uma metodologia exploratória, visto que esta oportuniza uma familiaridade com o problema, permitindo aprimorar ideias e intuições e considerando a relatividade de um caso em estudo (Gil, 2002). O campo de pesquisa trata-se um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, instituição que oferece atendimento a pacientes particulares, de convênios médicos e do Sistema Único de Saúde e neste momento conta com uma unidade estruturada para tratamento de pacientes com COVID-19. Os atores principais deste estudo são Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – com ênfase em *Intensivismo, Urgência e Emergência*. A RMS possui dois anos de formação – identificados como Residentes do 1º ano (R1) e Residentes do 2º ano (R2) – e compõem o Programa as seguintes áreas: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Para o seu desenvolvimento, utilizou-se um questionário semiestruturado com respostas em escala *Likert* e questões abertas disponibilizados na plataforma digital *Googleforms* nos meses de maio e junho de 2020. Este contou com 7 questões em escala *Likert* que buscavam identificar os impactos da pandemia na saúde mental, social e rotinas de autocuidado.

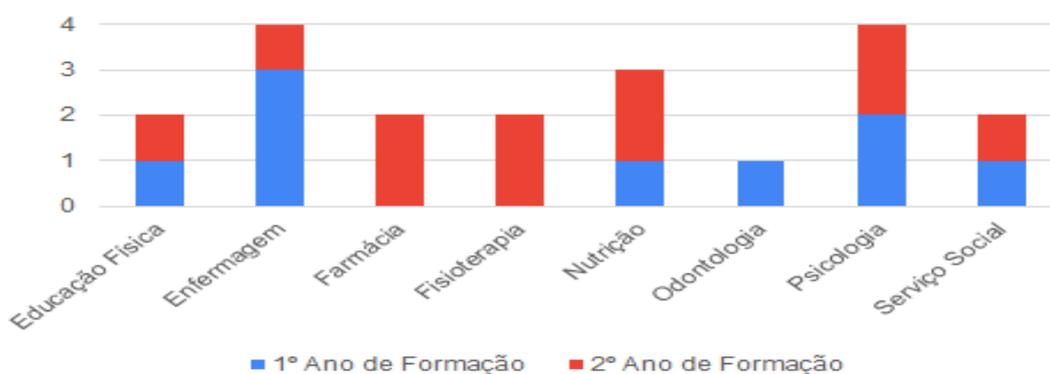
Para a participação, contactou-se todos os 40 Residentes multiprofissionais do Hospital de ensino, através do e-mail institucional, convidando-os para participar voluntariamente da pesquisa. Destes, 20 Residentes Multiprofissionais aceitaram o convite e responderam o questionário semiestruturado de forma voluntária e anônima. Os participantes são identificados pela letra R seguida de um número atribuído à ordem de acesso à plataforma descrita, por exemplo: R1 será a sigla usada para designar o primeiro residente a responder ao questionário e assim por diante, até o vigésimo respondente (R20). Todos concordaram com a utilização das informações prestadas através de assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O perfil dos respondentes é demonstrado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1- Perfil dos Residentes Multiprofissionais em Saúde: gênero e faixa etária



Fonte: dos autores.

Figura 2- Perfil dos Residentes Multiprofissionais em Saúde por área do conhecimento e ano de formação



Fonte: dos autores.

Para a análise das questões abertas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977), que propõe que o material, após transcrito, seja submetido à uma primeira leitura exploratória, seguido das fases de organização, sistematização e categorização. Produziram-se duas categorias temáticas, *vivências de confronto* e *estratégias de enfrentamento*. Estas serão apresentadas a seguir no item resultados e discussão.

Ressalta-se que o processo de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa respectivo (nº CAAE 7481019.8.0000.5343 nº do parecer do CEP 3.894.949.) e que todos os respondentes concordaram com a utilização das informações prestadas através de assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resultados e Discussão

Para a apresentação dos resultados encontrados e com o intuito de fundamentar esta discussão, consideramos dois conceitos centrais como condutores desta discussão: trabalho e saúde (especialmente, saúde mental). E, de forma transversal, todas as implicações que o

momento pandêmico trouxe. Isto pois, segundo Witczak e Kipper (2021), em um mundo globalizado, com novas dimensões de tempo e espaço produzidas, o vírus SARSCoV chega até nós brasileiros muito antes do primeiro caso de doença ser oficialmente registrado. Isto porque já convivíamos “com ele nos noticiários, nas redes sociais, na desinformação das *fake news*. Produzia-se, no senso comum, um imaginário que remetia a situações apocalípticas, como o das produções cinematográficas” (p. 19).

Se a globalização e a evolução de novas tecnologias já vinham impondo adaptações a outros modos de trabalhar, em novos formatos de relações profissionais e em velocidade vertiginosa, a pandemia COVID-19 parece ter acelerado este processo ainda mais. Para Kipper *et al.* (2021, p. 61), este momento histórico “nos fez ressignificar grandes certezas e o *lockdown* das portas nos fez abrir para os outros através da necessidade da empatia e cooperação”. Faz-se necessário então repensar-se como o binômio conceitual trabalho/saúde, e os processos subjetivos e organizacionais daí subjacentes, estão sendo compostos.

O trabalho é uma prática humanizadora - ordenando atividades e ações e criando diferentes e novas formas de agir (Spink, 1996) e transformadora - pois garante ao mesmo tempo, a sobrevivência e a realização humana (Zanelli, 2014). Tal ideia é corroborada por Codo, Vasquez e Menezes (2014) ao afirmarem que esta é a “capacidade de construir-se a si próprio e a espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e a espécie” (p. 279), e o fazer do trabalho é fundamental neste processo.

Adotamos aqui o conceito ampliado de saúde, “apreendido enquanto um fenômeno integral, integrador e potencializador de um viver com mais saúde” (Dalmolin *et al.*, 2011, p. 390). Ou seja, a saúde decorre de um processo dinâmico, dialético e multifacetado que se denominou biopsicossocial. Pois, é no entrelaçamento das dimensões biológicas, psicológicas e sociais que se constituem os processos de manter-se saudável ou de se adoecer. Ignorar tais implicações é desvincular os sujeitos de seus processos sociais de vida, é um olhar para a doença, para o patológico e para o individual (Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2010; Limongi-França, 2012) e das implicações éticas e relacionais próprias da condição humana (Limongi-França, 2008). Já, a saúde mental, em definição da OMS (2008), produz-se na sensação de bem-estar, no desenvolvimento de habilidades, no enfrentamento de estressores e em uma vida produtiva e comunitária.

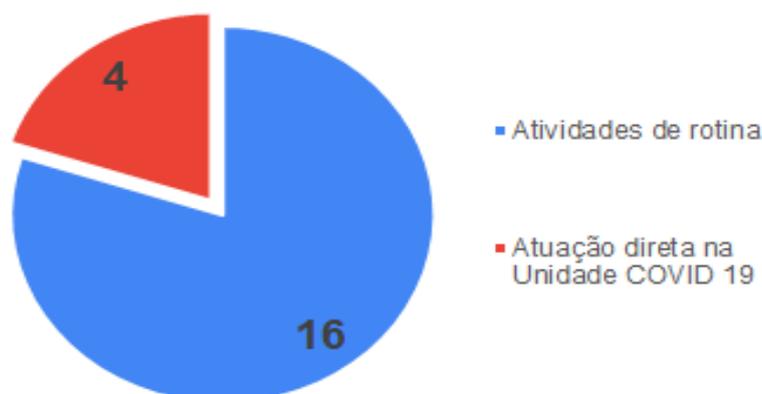
Papparelli, Sato e Oliveira (2011) ao discutirem sobre as inúmeras produções científicas no Brasil e no mundo que correlacionam os conceitos de saúde mental e trabalho, se indagam: “porque ainda precisamos falar sobre o tema?” (p. 119). E respondem, porque normalmente se remete aos indivíduos a responsabilização pelo seu próprio adoecer, culpabilizando-o. E, porque ainda há uma crença generalizada na “adoção da naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável e intransponível, cujo curso seria impossível de ser modificado” (p. 119). Os autores remetem ao desgaste mental (conceito de Edith Seligmann-Silva, 1994; 2011) como figura daquilo que atrita é atritado, daquilo que se desgasta ao mesmo tempo que é desgastado.

Diferentes autores (Burhamah *et al.*, 2020; Cherepanov *et al.*, Ivbijaro, 2020; 2020; Gnanavel *et al.*, 2020; Kishoor *et al.*, 2020; Mohindra *et al.*, 2020; Moorthy e Sankar, 2020) têm apontado para os fatores que atribuem as relações entre prazer e sofrimento e que podem gerar o adoecimento dos trabalhadores em saúde durante esta pandemia do COVID-19. A partir dos dados coletados e sistematizados dos depoimentos dos Residentes Multiprofissionais em Saúde, construíram-se duas categorias temáticas, *vivências de confronto* e *estratégias de enfrentamento*. Sua apresentação e discussão serão apresentadas a seguir.

Vivências de confronto

Esta categoria apresenta e discute aspectos relacionados ao impacto psíquico resultante do confronto dos Residentes Multiprofissionais em Saúde com os processos de trabalho no período da pandemia COVID-19. Ressalta-se que a maioria dos participantes (16) afirmaram manterem-se nas atividades rotineiras à sua formação, ou seja, àquelas prescritas pelo Programa de Residência Multiprofissional. No entanto, quatro deles tiveram suas rotinas modificadas por estarem atuando diretamente no contexto da pandemia, em um local nomeado como “Unidade COVID-19”. A Figura 3 permite a visualização desta correlação:

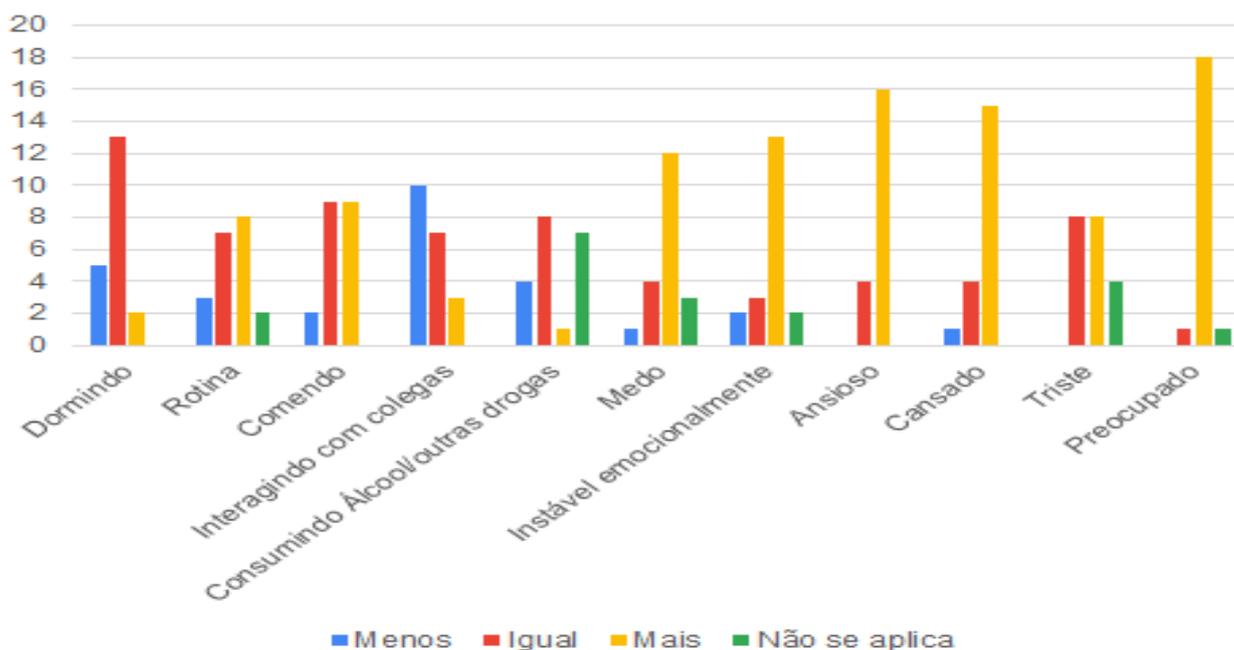
Figura 3- Mudança de rotinas dos Residentes Multiprofissionais em Saúde entrevistados:



Fonte: dos autores.

Segundo Cruz *et al.* (2020) internacionalmente, os estudos recentes acerca dos impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, que lidam diretamente com populações infectadas pelo COVID-19, discutem a relação entre o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas. Entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, especialmente aqueles que atuam em hospitais e postos de saúde, há registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho. A Figura 4 demonstra as principais percepções apontadas pelos RMS nas mudanças do seu cotidiano de trabalho:

Figura 4- Sintomas associados às mudanças de rotinas dos Residentes Multiprofissionais em Saúde:



Fonte: dos autores.

Os depoimentos a seguir corroboram as informações da Figura 4:

Como estou muito ansiosa, estou tendo dor no peito, labirintite e bruxismo. Isso está atrapalhando meu desempenho profissional. (R5)

Logo no início da pandemia, eu estava mais ansiosa, com medo, angustiada e insegura, mas atualmente, tenho conseguido me adaptar e lidar melhor com esse momento. Com a pandemia, em alguns momentos, estou muito ansiosa, apresentando sintomas como dor de cabeça e no estômago e taquicardia. (R12)

Os dados coletados demonstram que a atividade assistencial expõe os Residentes Multiprofissionais ao temor do contágio, gerando reações emocionais diversas diante de tal preocupação. Em análise às respostas ao questionário semiestruturado, identifica-se que, apesar da maior parte dos profissionais não terem atuado diretamente com risco de contaminação, evidenciam manifestações em níveis elevados de estresse e do autocuidado. Veja-se:

Muito ansiosa, tensa, preocupada, muita incerteza, sensação de eu ser um "meio de transmissibilidade" do coronavírus devido trabalhar no Hospital. (R14)

Exausta mentalmente, sem vontade de mudar o cenário por falta de interesse. (R4);

Vasconcellos-Silva e Castiel (2020, p. 2) apontam que há, em nível de informações uma “vacuidade de certezas, proliferam versões distorcidas de conceitos e fatos científicos” e apontam o papel da mídia, das redes sociais e das *fake news* na disseminação massiva disto, e consequentemente, da produção de um imaginário social. Reações semelhantes são apontadas por Residentes Multiprofissionais que não se encontram na unidade de risco (setor COVID):

Tenho sentido cansaço e desgaste físico e emocional bem grande, inclusive, porque apesar de não atuarmos diretamente no setor COVID não estamos livres de contrair

o vírus e transmitir aos outros. Como tenho filhos pequenos me preocupo muito com esta questão e do risco que posso estar colocando eles. (R16)

Para Lancman e Ghirardi (2002) o ato de trabalhar permite o confronto entre o mundo externo e mundo interno do trabalhador. A externalidade, ou o mundo pandêmico, confronta-se com tudo aquilo que o constitui (lógicas e ditames sociais). Tal confronto, entre os novos procedimentos de segurança epidemiológica (condições) e as “novas” relações de trabalho (organização), podem gerar às equipes e aos Residentes Multiprofissionais, mais especificamente, sofrimento psíquico:

Apesar de alguns plantões não serem tão cansativos, eu saio sempre cansada da mesma forma. O uso de máscara em um plantão de 12h também incomoda bastante. (R15)

Em minha área as atividades foram bastante afetadas, tendo que acontecer readaptações que acredito que comprometam em parte a qualidade do aprendizado da residência. (R3)

Por outro lado, o bem-estar e o prazer correspondem a uma diminuição da carga psíquica do trabalho, questão que se torna um instrumento de equilíbrio para o trabalhador (Flores & Moura, 2018). Contudo, observa-se instabilidade emocional nos Residentes Multiprofissionais, tornando o trabalho ameaçador à saúde mental, por se opor a liberdade e a criatividade (Silva, Santos, & Oliveira, 2020). Vejamos a fala:

[...] com a passagem do tempo e me informando sobre os devidos cuidados, sinto que consigo realizar meu trabalho sem ter a preocupação específica com o COVID-19. (R8)

Apreensiva, ao mesmo tempo estou feliz e realizada de me desenvolver profissionalmente sinto medo em ser fonte de transmissão do vírus para as pessoas que amo. (R18)

Ampliando-se este quadro, Merhy e Franco (2008, p. 430) ressaltam que “todo trabalho é mediado por tecnologias e depende da forma como elas se comportam no processo de trabalho; pode-se ter processos mais criativos, centrados nas relações, ou processos mais presos à lógica dos instrumentos”. E, para Amazarray, Câmara e Carlotto (2014) tal complexidade não envolve apenas a execução técnica (regras e procedimentos), mas também uma diversidade de habilidades e competências demandadas das situações vividas. Possibilitando o reconhecer-se a si mesmo perante as escolhas profissionais, potencializando-se no reconhecimento social do seu fazer e gratificando-o com um sentimento de pertencimento. Ainda que o momento seja como de temor frente a possibilidade de contágio e transmissão do vírus SARS-COV-2, estes afirmam que são reconhecidos e valorizados:

A Fisioterapia tem sido peça chave no tratamento dos pacientes com COVID-19, o que nos gera o sentimento de extrema gratidão e também valorização profissional. (R7)

Em complementaridade, o ato de trabalhar envolve uma discrepância entre o que foi prescrito e a situação real/concreta de atuação, de tal modo que os trabalhadores se mobilizam física, cognitiva e emocionalmente para preencher essa lacuna. Em um estudo com enfermeiros de um hospital geral, Falavigna e Carlotto (2013) apontam correlações diretas entre as demandas (ou cargas) do trabalho, o sofrimento e o adoecimento mentais e o absenteísmo. Associando-se a sobrecarga “a necessidade constante de estudo para aperfeiçoamento,

treinamento de equipe e reuniões administrativas que excedem à carga horária” (p. 368), situação muito semelhante a vivida pelos Residentes Multiprofissionais.

Acredito que o residente em si poderia ter mais voz, visto que nossas ideias e sugestões na maioria das vezes não são aceitas (...) acredito que todo preceptor e tutor deveria um dia ter a experiência de ter sido residente. (R19)

Na perspectiva do trabalho vivo em ato (Merhy, 2008) tem-se o alerta de que o caminho a ser percorrido entre o trabalho prescrito e o real, deve ser a cada momento, inventado e reinventado pelo sujeito. Assim, os profissionais de saúde precisam compreender seu desempenho profissional como resultantes das suas atividades desempenhadas.

Estou atuando na Unidade COVID que está muito bem estruturada e organizada, o que tem facilitado bastante o meu trabalho. (R6)

Diante do exposto, evidencia-se que o trabalho é tudo aquilo que implica o ato de trabalhar: gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência e da criatividade, capacidade de refletir, de interpretar, de sentir e de reagir às situações. É necessário compreendê-lo como dimensão de constituição da identidade e meio de inserção social, o que significa considerar a atividade ocupacional para além da questão de sobrevivência econômica (Amazarray, Câmara, & Carlotto, 2014). Para Chalfin, Krawulski e Soares (2007, p. 37) a identidade na contemporaneidade, requer “dos sujeitos que se identifiquem, a cada momento, com algo novo, e reconheçam em suas trajetórias uma dimensão temporal, integrando passado, presente e futuro, no mundo laboral. [...] as mudanças [...] trazem exigências de novas competências, habilidades e talentos [...] levam o sujeito a ter que enfrentar cotidianamente o novo e reescrever sua trajetória de vida”. Assim:

Acredito que se trata de um momento diferente e inesperado por todos. Isso inevitavelmente acaba causando alterações importantes nas expectativas geradas acerca da residência. [...]. (R17)

Os sentimentos muitas vezes adversos e os processos de trabalho novos e desgastantes trouxeram aos Residentes Multiprofissionais vivências de confronto como as demonstradas, dado o ambiente pandêmico. Porém, há nuances diferentes para os R1 e os R2: enquanto os primeiros ainda se aclimatavam ao ambiente hospitalar e a própria estrutura da RMS, os segundos tiveram rotinas e processos de ensino e trabalho radicalmente modificados. Na seção seguinte apresentaremos e discutiremos as estratégias de enfrentamento.

Estratégias de enfrentamento

Esta categoria discute e apresenta as correlações entre a transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo na concepção dejouriana e as estratégias de enfrentamento dos Residentes da Residência Multiprofissional em Saúde como suportes emocionais diante deste contexto. Mendes e Oliveira (2014, p. 392), ao realizarem uma síntese do pensamento de Dejours (1994), ressaltam que não se pode negar o sofrimento do sujeito nas organizações de trabalho, mas que a sua elaboração a partir de “estratégias criativas que, em geral, favorecem à saúde do sujeito e à produção”. Enquanto àquele sofrimento designado como patogênico “ocorre quando o trabalhador esgota seus recursos defensivos, levando-o à descompensação e à doença”.

Para Dejours (1996, p. 170), estas possibilidades criativas decorrem da “construção de um espaço de palavra, de inteligibilidade, transparência, visibilidade, exteriorização, confiança, solidariedade, reconhecimento, o que faz aparecer nas relações de trabalho uma dimensão diversa da técnica”. Estes elementos positivos de enfrentamento puderam ser vistos:

[...] Procuo manter boas relações e quando estou me sentindo triste ou preocupada tenho colegas com as quais consigo desabafar, ser ouvida. (R16).

Muitos destes problemas estão associados ao sentimento de medo em relação ao momento pandêmico, que Silva *et al.* (2020, p. 5) compreendem como “uma reação natural e sadia diante de uma ameaça real e eminente, que demanda muitas vezes um agir racional para seu enfrentamento, pautado em informações realistas e concretas, com a finalidade de subsidiar, nesse caso, as medidas de proteção disponíveis”.

Logo no início da pandemia, eu estava mais ansiosa, com medo, angustiada e insegura, mas atualmente, tenho conseguido me adaptar e lidar melhor com esse momento. (R12).

Cruz *et al.* (2020, p. 10), em manifesto publicado na Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho, literalmente afirmam que “vivemos uma situação de crise e emergência, com reflexos sociais, econômicos e na saúde física e mental das populações. [...]. Entretanto, constata-se neste momento de enfrentamento à contaminação, a proliferação de problemas na saúde mental das pessoas”. A pandemia além de proporcionar instabilidade emocional vem sendo marcada por mudanças significativas na rotina e organização de trabalho dos Residentes Multiprofissionais, logo, observa-se esse impacto como ameaça à saúde mental dos profissionais. O aumento de responsabilidade, controle do trabalho e do tempo, jornada de trabalho alterada, incertezas do momento, medo da contaminação, são fatores desencadeantes de cansaço e insatisfação (Silva *et al.*, 2020; Cruz *et al.*, 2020).

Ao mesmo tempo, as práticas e medidas de segurança no ambiente hospitalar destacam novos comportamentos e necessidades ao trabalhador em saúde, tais como: sentir dificuldades que não existiam antes, como realizar sozinho tarefas que antes eram compartilhadas; o uso de equipamentos (EPIs) e recursos novos e ou diferentes dos habituais; prolongamento da jornada ou aceleração dos ritmos e outras forma de execução do trabalho antes não usuais; e, finalmente, novos procedimentos em atendimento direto aos pacientes, às famílias destes e a comunidade em geral (Almeida, 2020).

Realmente criar um fluxo de atendimentos e respeitá-lo. Não alterar este de um dia para a noite sem notificação ou informação aos demais profissionais. (R4)

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores é fundamental para a compreensão e para a intervenção em situações que podem levar a diversas formas de sofrimento. A exposição constante ao agente infeccioso cria apreensão de ser contaminado e espalhar o vírus para os entes queridos. Ansiedade crônica, culpa, desamparo, isolamento e insônia podem prejudicar o funcionamento. Ter refeições regulares, sono e intervalos adequados interjornadas, são vitais. Apoio construtivo de pares, terapia de apoio e intervenções precoces de saúde mental contribuem bastante para reduzir o absenteísmo e melhorar sua qualidade de atendimento, tanto para si quanto para os pacientes (Lancman & Ghirardi, 2002; Banerjee, 2020). Em complementaridade, Cherepanov *et al* (2020) ao analisarem condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores em saúde no Reino Unido enfatizam que os serviços precisam ser revistos nos seguintes itens: fomentar o apoio entre pares, ajustar padrões de cultura

organizacional, melhorar processos de capacitação e supervisão e fortalecer lideranças para o enfrentamento das situações de crise.

Considero que seria importante momentos de pausa ao longo do dia de trabalho em que fosse possível realizar ginástica laboral, práticas de relaxamento, respiração ou quaisquer outras atividades com foco no cuidado da saúde mental. (R12)

O trabalhador da saúde é sempre coletivo. O “trabalho em saúde” é sempre realizado por um trabalhador coletivo. Não há trabalhador da saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde (Merhy & Franco, 2009). É nas relações que ocorrem a partir do trabalho que se permite o desenvolvimento da identidade e a transformação do sofrimento em prazer, a partir do olhar do outro e da valorização decorrente desse olhar (Lancman & Ghirardi, 2002). Os entrevistados ressaltam esta necessidade:

Sinto, de modo geral, falta de apoio. Pouco acesso a diálogo, o que nos deixa inseguros. Buscamos apoio uns nos outros e em nossas preceptorias/tutorias [...]. (R8)

Reunião de feedback entre residentes, COREMU e preceptores, para cada um falar como está sendo a experiência, o que está agradando, o que poderia melhorar, uma maneira de desabafarmos e ao mesmo tempo, de deixarmos a coordenação ciente de tudo que está acontecendo e possibilitar a melhora do programa de residência. (R10)

Em atenção à saúde mental, Silva, Santos e Oliveira (2020) enfatizam que é preciso uma atenção especial às demandas psicológicas emergentes no cenário atual. Tal necessidade também é sinalizada pelos Residentes Multiprofissionais como alternativa de enfrentamento. Nas falas, salientam que os espaços de escuta e acolhimento, deveriam ser conduzidos por psicólogos:

Conversas em grupos/acompanhamento da equipe/acompanhamento psicológico. (R7)

Grupos de psicoterapia para os profissionais atuantes na linha de frente. (R9)

O Ministério de Saúde (2020) sugere em uma cartilha produzida durante a pandemia, que a saúde mental dos profissionais de saúde seja assistida de forma continuada e entendida como um dos pilares prioritários, uma vez que pode fortalecer a rede de resiliência no enfrentamento dessa pandemia. Especialmente, por entender que gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial destes durante esse período, é tão importante quanto gerenciar sua saúde física, principalmente para que eles possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades. Em concordância com os autores e acolhendo as necessidades dos Residentes, após a pesquisa, inicia-se o projeto (Re)construindo: escuta de práticas. Trata-se de um projeto institucional, que tem como objetivo, realizar encontros mensais com os Residentes, com a proposta de ofertar suporte organizacional através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho.

Considerações finais

Diante desta pandemia, alerta-se para a saúde mental dos profissionais de saúde, que passam a correr risco aumentado para desenvolvimento de doenças ocupacionais, já que possuem medo, insegurança e apreensão com o avanço da doença. Estes, ao se conectarem as

práticas de trabalho, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para suas famílias.

Assim, diante do que se discute mundialmente, bem como evidenciado pelos Residentes Multiprofissionais nesta pesquisa, o acompanhamento psicológico torna-se essencial para que esses profissionais possam continuar investindo no seu trabalho enfrentando os desafios postos por este novo contexto da jornada de trabalho. Portanto, recomenda-se que as instituições ofereçam suporte psicossocial aos trabalhadores para que, numa situação de sobrecarga, sofrimento e estresse, como a vivenciada na experiência da pandemia, eles possam além de relatar seus medos, inseguranças e emoções, contar com apoio no âmbito da saúde mental no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS:

- Almeida, I. M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e17. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e17.pdf>.
- Amazarray, M. R., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2014). Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da saúde pública no Brasil. In A. R. C. Merlo, C. Bottega, & K. V. Perez. (Eds.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. (pp. 75-92). Porto Alegre: Evangraf.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820301258?via%3Dihub>.
- Brasil. (2020). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Recuperado a partir de: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf.
- Burhamah, W. *et al.* (2020). The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*, 277, pp. 977-985. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.014>
- Coutinho, M. C.; Krawulski, E.; Soares, D. H. P.. (2007) Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 1: 29-37, 2007. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nN9wNGSfzdr9VxZkRSJqjmk/?format=pdf&lang=pt>
- Cherepanov, E. (2020) Responding to the Psychological Needs of Health Workers During Pandemic: Ten Lessons from Humanitarian Work. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-19. Recuperado a partir de: <https://doi:10.1017/dmp.2020.356>
- Codo, W.; Soratto, L. Vasquez-Menezes, I.. (2014) Saúde mental e trabalho. IN: Zanelli, J. C. (Org.) *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. (pp. 276-299). Porto Alegre: Artmed.

- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. Recuperado a partir de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n2/v20n2a01.pdf>.
- Dalmolin, B. B. et al. (2011) Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, June2011. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>
- Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In J. Chanlat & O. L. S. Tôrres. (Eds.), *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. (pp. 149-173; 3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet. C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Falavigna, A. & Carlotto, M. S. (2013). Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 13(3), 363-372. Recuperado a partir de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v13n3/v13n3a12.pdf>.
- Fiocruz. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID- 19. Recomendações para Gestores*. Rio de Janeiro: FioCruz. Recuperado a partir de: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>
- Flores, V. D. C. & Moura, E. P. G. (2018). Significados do trabalho, prazer e sofrimento no ofício de Agentes Funerários. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(1), 326-334. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n1/v18n1a07.pdf>.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gnanavel, S. et al. (2020) Challenges and opportunities for early career child mental health professionals during the COVID19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 54 (10). pp. 24-43. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102443>.
- Ivbijaro, G. et al. (2020) Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry* 62(9), pp. S395-S403. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476447/>
- Kipper, L. M.; Witczak, M. V. C.; Agnes, J. A.; Grolli, D.; Cruz, J. da; Rodrigues, M. F.. (2021) Saúde mental e trabalho em tempos de pandemia COVID-19: relatos de vida. IN: IN: LASTA, L. L.; DA SILVA, J. C.; WITCZAK, M. V. C.. *Pandemia COVID-19: saúde mental e práticas sociais*. (pp. 61-77). Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.
- Lancman, S. & Ghirardi, M. I. G. (2002). Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 13(2), 44-50. Recuperado a partir de <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13895>.

- Limongi-França, A. C.. (2008) *Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Limongi-França, A. C.; Rodrigues, A. L. (2012) *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Mazer, S. M. & Melo-Silva, L. L. (2010). Identidade Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil. *Psicologia Ciência E Profissão*, 30(2), 276-295. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n2/v30n2a05.pdf>.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2009). *Trabalho em Saúde. Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2008). Reestruturação produtiva em saúde. In I. B. Pereira & J. C. F. Lima. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Mohindra, R. *et al.* (2020) Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian Journal of Psychiatry* 51(10), pp. 20-84, jun. 2020. Recuperado a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138416/>
- Moorthy, A.; Sankar, T. K.. D. (2020) Emerging public health challenge in UK: perception and belief on increased COVID19 death among BAME healthcare worker, *Journal of Public Health*. 2020, v.42(3), September, pp. 486-492. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa096>
- Oliveira, J. N. & Mendes, A. M. (2014). Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Temas psicol.*, 22(2), 389-399. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a11.pdf>.
- Oliveira, C. & Guareschi, N. M. F. (2010). Residência multiprofissional em saúde: brechas para novas formas de conhecimento? In N. M. de F. Guareschi, A. C. C. Scisleski, C. dos Reis, G. Dhein, & M. A. de Azambuja. (Eds.), *Psicologia, formação e produção em saúde*. (pp. 99-117). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. (2020). *Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
- Paparelli, R.; Sato, L.; Oliveira, F. de. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* v; 36 n. 123, jun 2011. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>
- Puttini, R. F.; Pereira Junior, A.; Oliveira, L. R. de. (2010) Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3]: 753-767, 2010. Recuperado a partir de: <https://scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n3/753-767/pt>

- Seligmann-Silva, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez, 1994. 322 p
- Seligmann-Silva, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p
- Silva, J. C., Contim, D., Ohl, R. I. B., Chavaglia, S. R. R., & Amaral, E. M. S. (2015). Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enferm.*, 28(2), 132-138. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>.
- Silva, H. G. N.; Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.*, 10, 1-10. Recuperado a partir de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf.
- Spink, P. K. (1996) Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. *Psicologia e Sociedade*: 8(1): 174-192, jan./jun.. Recuperado a partir de https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/spink_-_a_organizacao_como_fenomeno_psicossocial.pdf
- Vasconcellos-Silva, P. R. & Castiel, L. D. (2020). COVID-19, as fakes news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad. Saúde Pública*, 36(7), 1-12. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n7/1678-4464-csp-36-07-e00101920.pdf>.
- Witczak, M. V. C. & Kipper, L. M. (2021). Saúde mental e trabalho em tempos de pandemia COVID-19 – construção de cenários através da pesquisa do Estado da Arte. IN: LASTA, L. L.; DA SILVA, J. C.; WITCZAK, M. V. C.. *Pandemia COVID-19: saúde mental e práticas sociais*. (pp. 18-33). Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.
- Witczak, M. V. C. & Kipper, L. M. (2020, 18 e 19 abril). Isolamento social: a vida continua. *Gazeta do Sul*, Santa Cruz do Sul, pp. 2.

4 DESCRIÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO: (RE)CONSTRUINDO: ESCUTA DE PRÁTICAS

O (Re)construindo: Escuta de Práticas, é resultado da pesquisa intitulada: “Contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade profissional”, desenvolvida para o Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e vinculada a linha de pesquisa Práticas Sociais, Organizações e Cultura. Tem o objetivo de realizar encontros mensais com os Residentes, partindo da proposta de ofertar suporte organizacional através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho.

A ideia surgiu de um processo de pesquisa que acompanhou e registrou o cotidiano dos residentes multiprofissionais, coletando dados nos meses de maio e junho de 2020 através de questionário estruturado com respostas em escala Likert e questões abertas disponibilizados na plataforma digital GoogleForms. Diante da proposta, os resultados evidenciaram níveis elevados de estresse impactando no autocuidado. Momentos de escuta psicológica para partilha de medos, inseguranças e emoções e o apoio psicossocial no ambiente laboral foram estratégias sinalizadas pelos residentes como importantes para enfrentamento do trabalho, especialmente em um contexto pandêmico.

Corroborando com a necessidade sinalizada nos resultados da pesquisa, demos início às Oficinas de Imersão, estas previstas também como metodologia para coleta de dados e intervenção da pesquisa. Essas oficinas, seguiram a perspectiva da abordagem do *Design Thinking*, que visa a aproximação e conhecimento de uma realidade que necessita transformação. Foi durante os encontros que aconteceram no período de setembro a dezembro de 2020, que entendemos como possível o desenvolvimento e implementação deste projeto. Para isso, em conjunto com os Residentes, chegou-se ao nome “(Re)construindo: escutas de práticas” para formalizar os encontros.

O produto técnico apresentado é classificado como Manual/Protocolo, definido como:

Conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento. Pode ser um guia de

instruções que serve para o uso de um dispositivo, para correção de problemas ou para o estabelecimento de procedimentos de trabalho. No formato de compêndio, livro/guia pequeno ou um documento/normativa, impresso ou digital, que estabelece como se deve atuar em certos procedimentos. (...) Ex: Procedimento Operacional Padrão (POP) - documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado, sendo uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019, p. 54).

Entende-se dessa forma, por ser um documento organizacional que orienta e regulamenta ações institucionais voltadas para suporte psicossocial do trabalhador, neste caso em específico, dos residentes multiprofissionais. No que diz respeito a aplicabilidade, uma vez implementado, o projeto passa a ser um espaço instituído de suporte organizacional através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho. Por essa especificidade, o produto técnico possui um grau de novidade e inovação, por ainda não existir no contexto hospitalar, tampouco, no PRMUS por se tratar de uma demanda voltada à saúde mental de Residentes. O que difere das políticas institucionais já existentes para a saúde do trabalhador/funcionário. Dessa forma, entende-se que o produto causa impacto por proporcionar significativas transformações no contexto de trabalho/ensino e organização de trabalho destes profissionais. A proposta em questão foi apresentada em reunião para a COREMU, que após aceita, foi oficializada através da descrição do Procedimento Operacional Padrão (POP), tendo seu início em abril de 2021.

O (Re)construindo: Escuta de Práticas garante um espaço instituído de suporte organizacional voltado à saúde mental dos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Prevê uma estrutura de encontros mensais, dividindo entre Residentes do primeiro ano (R1) e Residentes do segundo ano (R2), considerando as especificidades de cada turma quanto ao tempo e caminhada profissional no programa. Os encontros fazem parte da grade curricular do programa de residência, sendo contemplados na carga horária prática, não tendo obrigatoriedade de recuperar as horas destinadas a esse encontro. O serviço ofertado será permanente, mediados por psicólogos(as) do setor de Desenvolvimento Humano e Educação Permanente do hospital. O Produto técnico no seu formato final e institucionalizado encontra-se a seguir, e os demais documentos referentes a proposta e a sua publicação, encontram-se nos Anexos G e H.

Figura 10 – Procedimento Operacional Padrão (POP)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	
	(RE)CONSTRUINDO: ESCUTA DE PRÁTICAS	
	CÓD. DOCUMENTO: POP.8.20.03.007	
	DATA DE VENCIMENTO: 15/06/2023	VERSÃO: 000
	SETOR: RECURSOS HUMANOS	

1 Objetivo:

- Este POP tem como objetivo sistematizar e padronizar as atividades relativas ao (Re)construindo: Escuta de Práticas, desenvolvido com os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do hospital.

2 Descrição:

- O (Re)construindo: Escuta de Práticas, tem o objetivo de ofertar apoio psicossocial e suporte organizacional através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho. Dessa forma, compreende-se que por meio desses encontros se possa produzir estratégias de enfrentamento à saúde mental, instrumentalizando os profissionais para lidar com as dificuldades organizacionais encontradas diante do cotidiano da residência.

2.1 Material:

- Disponibilidade de salas/ espaço físico;
- Disponibilidade de materiais didáticos;
- Disponibilidade de recursos audiovisuais;
- Dispositivos para atividades em grupo.

2.1.1 Sugestões de Dispositivos para atividades:

- Técnicas de *clustering* que permitem agrupamento de informações por afinidade;
- Brainstorm* de perguntas;
- Storytelling* da pesquisa: narrativas de histórias que desencadeiam conversações;
- Mapas de jornada, caminhos que o grupo percorreu;
- Mapas de empatia, direcionamento da ação;
- Vídeos com temáticas afins às demandas trabalhadas no grupo.

2.2 Procedimento:

- Encontros mensais, com duração de 1h30min, divididos entre residentes do primeiro ano (R1) e residentes do segundo ano (R2), considerando as especificidades de cada turma quanto ao tempo e caminhada profissional no programa;
- Encontros instituídos na grade curricular do programa de residência, sendo contemplados dentro da carga horária prática, não tendo obrigatoriedade de recuperar as horas destinadas a esse encontro;
- Encontros mediados por profissionais psicólogos(as) do setor de Desenvolvimento Humano e Educação Permanente.

3 Cuidados:

- Garantia e incentivo de acesso dos residentes aos encontros, por parte da COREMU;
- Disponibilização do cronograma anual dos encontros aos profissionais;
- Inscrição nos encontros conforme característica das turmas.

4 Para quem se aplica:

- O presente documento se aplica as psicólogas do setor de Desenvolvimento Humano.

5 Referências:

- Não se aplica.

Elaborador: Makely Ferreira Rodrigues	Revisor: Fernanda Haas e Leticia Aline Back	Aprovador: Fernanda Haas
Data: 12.05.2021	Data: 17.05.2021	Data: 15/06/2021

Fonte: Elaborada pela autora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Somos 40 funcionários que o hospital não paga salário; Severinos (R1). Onde andam os colegas da Enfermagem? Somente eles possuem semana padrão e escala de trabalho diferente das demais áreas; não participam das atividades para a residência; e assumem o setor no lugar dos funcionários (R2).

A inserção no mercado de trabalho é marcada por inúmeras expectativas. Com a busca e inserção no PRMUS não seria diferente – mas o que, então, diferencia ambos? Após uma “imersão”⁸ com os atores desta pesquisa, arrisca-se afirmar que os atravessamentos e as adversidades encontradas na vivência da residência são amenizados para os profissionais que já às encontraram no mundo do trabalho. A ambivalência entre as responsabilidades reais x ideais são proporcionais a (i)maturidade ocupacional do indivíduo. Portanto, entende-se que é por meio de experiências outras no mundo do trabalho que o indivíduo vai construindo sua “caixinha de ferramentas” para aprender a lidar com as situações adversas no ambiente laboral e nas relações do e pelo trabalho.

A partir da vivência de campo e da escuta ativa desta pesquisadora, foi possível compreender sobre as potencialidades e contribuições da residência para a identidade e formação dos profissionais que buscam essa especialização como aperfeiçoamento. Como vimos ao longo do trabalho, o campo desta formação em serviço permite não somente muitos aprendizados, como também oferece um punhado de desafios diários – o contato com o paciente; o processo de adoecimento e morte; o processo de adoecimento e vida; a organização de trabalho; o trabalho; as pessoas.

Portanto e por essas características, assim como a identidade profissional, entende-se essa caminhada percorrida pela pesquisa-intervenção como uma construção em movimento: nunca estará acabada, mas em um constante processo de transformação e mudança. A cada novo encontro, onde buscava-se respostas para as perguntas/objetivos desta pesquisa, saíamos com novas perguntas. Assim será para as novas turmas de Residentes que estão por vir? Não se sabe! Entretanto, falas semelhantes já reverberam as Oficinas de Imersão – não mais um projeto, mas sim institucionalizadas – pelos R1 e R2 da turma de 2021.

⁸ A palavra imersão neste contexto, indica o tempo que esta pesquisadora passou com os Residentes.

Diante disso, almeja-se que os esforços dedicados à elaboração do produto técnico e à implementação do (Re)construindo: escuta de práticas seja ponte para escuta e acolhimento dos Residentes e futuros Residentes. Corroborando, desta forma, as propostas de melhorias para acolhimento e acompanhamento destes profissionais e, conseqüentemente, a qualificação dos processos de trabalho prescritos pelo PRMUS da instituição, sugeridas e idealizadas pelas motivações desta pesquisa/pesquisadora.

Diante dessa perspectiva, conclui-se apresentando algumas das sugestões de melhorias e movimentos desejantes para um futuro próximo, apresentado pela e para a COREMU, na reunião de devolutiva da intervenção. Adicionar à sala virtual – já existente para as disciplinas teóricas do programa – um espaço para o (Re)construindo: escuta de práticas, onde será possível programar os encontros, instrumentalizá-los com materiais teóricos, além de promover uma interação virtual.

Outra proposta discutida é a possibilidade de um programa de capacitação continuada para os preceptores multiprofissionais⁹, sinalizada pela coordenação do programa e evidenciada nas Oficinas de Imersão com os Residentes. Essa proposta justifica-se por entender que ocupam essa função todo aquele profissional admitido pela instituição, em conformidade com sua função – contudo, por tratar-se de um hospital-ensino, acabam assumindo a preceptoría sem ao menos uma formação básica para tal. O preceptor é aquele que tem a função de acompanhar, ensinar, supervisionar e auxiliar o Residente na sua formação, logo, atuam como referência. O tempo de relacionamento firmado entre preceptor e Residente é longo – são dois anos nos quais um faz parte da vida profissional do outro. Diante disso, e, entendendo as lacunas desse cargo, defende-se a ideia da capacitação continuada para instrumentalizar e desenvolver os profissionais para preceptoría, assim, aprimorando a qualidade da supervisão e acompanhamento dos Residentes.

Ainda com o intuito de aprimorar a qualidade da formação ofertada pelo PRMUS e atender as expectativas dos profissionais que buscam esta qualificação, é que se sugere a oferta de disciplinas teóricas que se aproximem mais da realidade prática vivenciada pelos Residentes, ou seja, disciplinas voltadas para a ênfase do programa – *intensivismo, urgência e emergências* – e que auxiliem no embasamento teórico

⁹ Essa proposta já se encontra no “Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde” (APESC, 2013).

para enfrentamento e manejo das situações encontradas em “campo” de trabalho. Importante ressaltar que, na transição do último ano, e, por mobilizações da turma de R2 (2020) conquistou-se espaço para diálogo e argumentação da importância dessa melhoria. Diante disso, disciplinas mais específicas e com professores com “expertise” em assuntos vivenciados na rotina de trabalho, passaram a fazer parte da carga horária teórica. Como exemplo: Protocolo de morte encefálica e doação de órgãos; Comunicação de más notícias; Cirurgia cardíaca; Primeiros socorros; Terminalidade e cuidados paliativos; Abordagem multiprofissional em casos de violência e suicídio; Principais urgências e emergências pediátricas; Política Nacional de Humanização, entre outros assuntos pertinentes aos profissionais da saúde.

Outra questão importante observada em nossas discussões – e devolvida para os atores desta pesquisa – é: a quem se culpa pelas frustrações encontradas nesta vivência? Meus “responsáveis”¹⁰ ou minha “hospedagem”¹¹? Por muito tempo, foi a instituição quem carregou a culpa por todas as frustrações encontradas na experiência da residência; entretanto, a partir do conteúdo destes desapontamentos, convidamos os Residentes a pensar sobre o papel da COREMU nesta relação residência/COREMU/instituição e as limitações deste espaço – hospitalar – que lhe acolheram. Logo, arrisca-se afirmar, que as “fissuras” dessa relação encontram-se na comunicação estabelecida pela COREMU, assim como, o “olhar” da coordenação para o real papel¹² dos Residentes.

E, por fim, mas não menos importante, a implementação e institucionalização do espaço dedicado ao cuidado à saúde mental do profissional Residente: (Re)construindo: escuta de práticas. É com imensa satisfação que esta pesquisadora dá por concluído seu “encontro” com o mestrado e, por consequência, com a pesquisa. Contudo, com o mesmo entusiasmo que lhe trouxe até aqui, segue usufruindo de outros “encontros” proporcionados pelos resultados alcançados por meio desta pesquisa-intervenção.

¹⁰ Meus responsáveis: metáfora utilizada que representa a COREMU.

¹¹ Minha hospedagem: metáfora utilizada que representa a instituição hospitalar.

¹² Profissional em formação.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. C. **Cartas a um terapeuta para seus momentos de crise**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2020.
- ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL – APESC. **Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde**. Santa Cruz do Sul: [s.n.], 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CHANLAT, J. F. O desafio social da gestão: a contribuição das ciências sociais. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, A. P. (org.). **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 110-131.
- CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. *In*: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.
- DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. A invenção da Residência Multiprofissional em Saúde. *In*: FAJARDO, A. N. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (org.). **Grupo Hospitalar Conceição Residências em Saúde: Fazeres & Saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 35-59.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Prod.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2021.
- DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E. Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (org.). **Psicodinâmica do Trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.
- ENCONTRO. *In*: Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. [S.l.]: Editora Melhoramentos Ltda, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ENCONTRO/>. Acesso em: 03 out. 2021.
- GRENIER-PEZÉ, M. O assédio moral no trabalho: Privação da liberdade. *In*: DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017. p. 97-115.
- JULIANI, J. P.; CAVAGLIERI, M.; MACHADO, R. B. Design Thinking como ferramenta para geração de inovação: um estudo de caso da Biblioteca Universitária

da UDESC. **InCID**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 66-83, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/100887>. Acesso em: 05 abr. 2021.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. ed. Brasília, DF: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MACEDO, P. C. M. *et al.* O Estagiário, o residente multiprofissional e o psicólogo no hospital geral. *In*: SANCHEZ, M. B. L. M. *et al.* (org.). **Psicologia Hospitalar**: como eu faço? Curitiba: Juruá, 2017. p. 145-162.

MARIANO, P. P.; CARREIRA, L. Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e58587, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZsVkDrbDxLn6FQbQc9cj5Yg/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2021.

MARTINS, A. R. *et al.* Residência Multiprofissional em saúde: O que há de novo naquilo que já está posto *In*: FAJARDO, A. N. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (org.). **Grupo Hospitalar Conceição Residências em Saúde**: Fazeres & Saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 75-90.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n2/v30n2a05.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

MELO, A.; ABELHEIRA, R. **Design Thinking & Thinking Design**: Metodologia, ferramentas e uma reflexão sobre o tema. 1. ed. São Paulo: Novatec, 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Relatório de grupo de trabalho**: Produção técnica. Brasília, DF: Capes, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>. Acesso em: 03 out. 2021.

MONTEIRO, J. K. Sofrimento Psíquico de Trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 245-250, ago. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a09.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OLIVEIRA, C.; GUARESCHI, N. M. F. Residência multiprofissional em saúde: brechas para novas formas de conhecimento? *In*: GUARESCHI, N. M. F. *et al.* (org.). **Psicologia, formação e produção em saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 99-117.

OLIVEIRA, J. N.; MENDES, A. M. Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 389-399, dez. 2014. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2021.

PINHEIRO, T.; ALT, L. **Design Thinking Brasil: empatia, colaboração e experimentação para pessoas, negócios e sociedade**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

PINTO, R. **Empatia - Video Institucional da Cleveland Clinic traduzido**. [S./]: Rinaldo Pinto, 2015. 1 vídeo (4 min 23 seg). Disponível em: <https://youtu.be/NGMONxPzTpc>. Acesso em: 03 out. 2021.

REIS, A. O.; FARO, A. A Residência Multiprofissional e a Formação do Psicólogo da Saúde: Um Relato de Experiência. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 62-70. jan./jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

RODRIGUES, M. F. **Memórias do Diário de Campo**. Santa Cruz do Sul: [s.n.], 2021. 1 diário de bordo.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/0>. Acesso em: 03 out. 2021.

SILVA, J. C. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, 132-138, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kQcqR5H7nD5sk48FBSbD93F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2021.

VAZ, J. B. S. **Utilização do Design Thinking e Gestão de ideias para inovação: Estudo de caso em uma organização pública**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2016.

ZANELLI, J. C. *et al.* **Fatores de Risco, psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam**. 2. ed. Lages: EDUNIPLAC, 2019.

ANEXO A - Carta de Apresentação



Santa Cruz do Sul, 16 de dezembro de 2019.

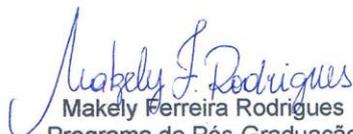
Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto "CONTRIBUIÇÕES E ATRAVESSAMENTOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL" tendo como pesquisador principal Makely Ferreira Rodrigues a ser realizado no Hospital Santa Cruz. Trata-se de um estudo prospectivo, tipo Projeto de Pesquisa-Ação que envolve seres humanos.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,


Makely Ferreira Rodrigues
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Psicologia
UNISC

ANEXO B - Carta de Aceite da Instituição

Santa Cruz do Sul, 20 de dezembro de 2019

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **"CONTRIBUIÇÕES E ATRAVESSAMENTOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL"** desenvolvido pela aluna do Programa de Pós-Graduação e Mestrado Profissional em Psicologia, **Makely Ferreira Rodrigues**, sob supervisão do **Prof. Dr. Marcus Vinicius Castro Witzak**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente;

Prof.ª Dr.ª Dulciane Nunes Paiva
Coordenadora Residência Multiprofissional / HSC

Prof.ª Dr.ª Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES E ATRAVESSAMENTOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Pesquisador: MAKELY FERREIRA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27481019.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.894.949

Apresentação do Projeto:

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA

Makely Ferreira Rodrigues

CONTRIBUIÇÕES E ATRAVESSAMENTOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Orientador: Prof^o. Doutor Marcus Vinicius Castro Witczak Coorientador: Prof^a. Doutora Karine Vanessa Perez

Objetivo da Pesquisa:

OK.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

OK.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parecer anterior:

- TCLE. Deixar claro de como ocorrerão as entrevistas e as oficinas de imersão. Deixar claro o tempo aproximado de cada uma de tais etapas. O TCLE também não deixa claro se sempre será uma ou outra ou

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 3.894.949

se as duas etapas se aplicam a todos o pesquisados.

O projeto dá a entender que todos participarão das duas etapas. Se assim o for, segundo o que consta do projeto, o tempo do processo será próximo a duas horas.

O TCLE deve ser o mais minucioso possível.

- Descrever de forma mais objetiva os critérios de inclusão e de exclusão. Assinar ou não o TCLE - não é critério de inclusão e nem de exclusão. De lembrar, também, que critérios de exclusão não são a simples oposição aos de inclusão. No Projeto e nas informações básicas.

- Carta de Aceite: Deve ser anexada em separado, junto aos documentos postados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

As solicitações foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado pelo pesquisador conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1491124.pdf	20/01/2020 11:04:57		Aceito
Outros	CARTAPARARESPOSTADEPENDENCIA.pdf	20/01/2020 11:03:58	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISAINTERVENCAOMAKELYRODRIGUESalteracoes.pdf	17/01/2020 20:46:36	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEalteracoes.pdf	17/01/2020 20:46:13	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 3.894.949

Justificativa de Ausência	TCLEalteracoes.pdf	17/01/2020 20:46:13	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTEDEACEITE.pdf	17/01/2020 14:55:38	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTAAPRESENTACAODOPROJETO.pdf	22/12/2019 13:57:28	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/12/2019 13:57:13	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/12/2019 13:56:52	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2019 08:10:16	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISAINTERVENCA OMAKELYRODRIGUES.pdf	20/12/2019 08:06:44	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/12/2019 08:03:16	MAKELY FERREIRA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 03 de Março de 2020

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: "Contribuições e atravessamentos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade profissional"

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado "Contribuições e atravessamentos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade profissional". Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende identificar as contribuições e os atravessamentos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na construção da identidade profissional. Para que isso se concretize, o senhor/a que é profissional formado/a pelo PRMS será contatado/a pela pesquisadora para uma entrevista narrativa, tendo esse processo de coleta de dados tempo estimado de trinta à quarenta minutos; o senhor/a que é residente atualmente será contatado/a para participar das oficinas de imersão, tendo esse processo de coleta de dados tempo estimado de quarenta minutos à uma hora. E Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, do participante não se sentir confortável em compartilhar suas vivências relacionadas ao Programa de Residência. Por outro lado, se o senhor/a aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para o PRMS poderão acontecer, tais como: propostas de melhorias para acolhimento e acompanhamento de futuros residentes e consequentemente a qualificação dos processos de trabalho prescritos pelo PRMS da instituição.

Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Makely Ferreira Rodrigues – (51) 9. 9733.2070. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

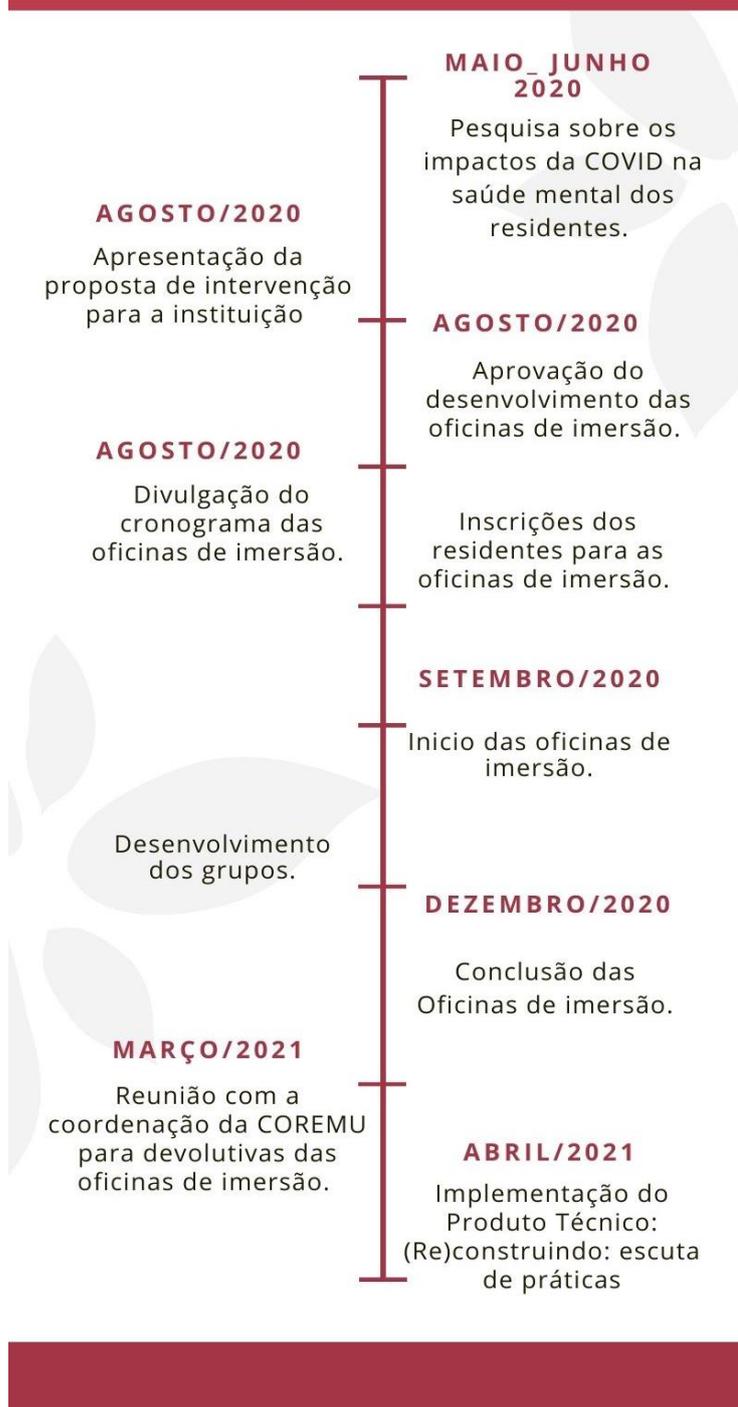
Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de Consentimento

ANEXO E - Tempos da pesquisa-intervenção

TEMPOS E MOVIMENTOS DA PESQUISA-INTERVENÇÃO



ANEXO F - Cronograma das Oficinas de Imersão 2020



Intervenção com Residentes Multiprofissionais.

Mestranda Makely Ferreira Rodrigues – Idealizadora

Objetivo: Encontros mensais com os Residentes Multiprofissionais, com a proposta de ofertar suporte organizacional através de escuta, acolhimento e problematização das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho.

Estrutura dos encontros das Oficinas de Imersão.

Encontro	Data	Horário	* Turma
1º Setembro	11/09	13:30 e 15:30	Duas turmas de R1
	25/09	13:30 e 15:30	Duas turmas de R2
2º Outubro	09/10	13:30 e 15:30	Duas turmas de R1
	23/10	13:30 e 15:30	Duas turmas de R2
3º Novembro	06/11	13:30 e 15:30	Duas turmas de R1
	20/11	13:30 e 15:30	Duas turmas de R2
4º Dezembro	04/12	13:30 e 15:30	Duas turmas de R1
	11/12	13:30 e 15:30	Duas turmas de R2
Local: Sala 01 da UAA * A sala está sujeita a sofrer alterações, caso ocorra, as turmas serão avisadas com antecedência.			

Informações sobre os encontros:

- * Os encontros serão contemplados na carga horária prática, não tendo obrigatoriedade de recuperar as horas destinadas a esse encontro.
- * Os encontros serão conduzidos pelas psicólogas Makely Ferreira Rodrigues (mestranda) e por Letícia Aline Back (Psicóloga DH).
- * Cada turma será composta por dez (10) residentes. As turmas são fixas, desta forma, solicita-se que o(a) residente participe sempre da mesma turma.

ANEXO G - Implementação do produto técnico: (Re)construindo: escuta de práticas

Projeto- (Re)construindo Escuta de Práticas

Caixa de entrada X

Mari Angela Gaedke

para Ana, Miriam, Kátuscia, Rochelle, Ana, Carolina, Fabiana, Aline, Simone, Alessandria, Dulciane, Edison, Adriana, Marta, Jose, Taciana, mim, Leticia, Lilian, Augusto, Giana

sex, 9 de abr 10:50 (há 4 dias)



Bom dia Prezados, espero que estejam todos bem!

Como foi de conhecimento de todos, no segundo semestre do ano passado, a Makely nos apresentou em reunião colegiada da COREMU, o seu projeto de intervenção do Mestrado Profissional em Psicologia. A intervenção foi um espaço para pensar e refletir sobre a organização de trabalho do residente dentro do programa de residência, com oficinas de imersão nos meses de setembro a dezembro. E conforme aprovamos, passa a fazer parte da semana padrão dos residentes esse ano (carga horária prática), como uma atividade institucional, e não mais vinculada ao projeto de intervenção do mestrado.

As atividades serão conduzidas pelas psicólogas do setor de Desenvolvimento Humano e Educação Permanente do Hospital Santa Cruz Makely Ferreira Rodrigues e Leticia Aline Back, a partir do dia 16/04, conforme cronograma e detalhamento em anexo.

Aproveito para agradecer em nome da COREMU, a essa excelente iniciativa do setor de DH em propiciar este importante espaço de escuta e reflexão das demandas psíquicas relacionadas à organização do trabalho.

Hoje à tarde haverá o primeiro encontro do Grand Round e Clube de Revista em que aproveitarei para apresentar a proposta e o cronograma aos residentes.

Um abraço e bom final de semana a todos!

Profª Dra Mari Angela Gaedke

Coordenadora COREMU - Hospital Santa Cruz
Departamento de Ciências da Saúde - UNISC

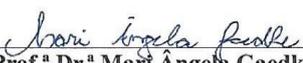
ANEXO H - Autorização da implementação do Produto Técnico¹³

Santa Cruz do Sul, 17 de agosto de 2021.

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que o **POP - (RE) CONSTRUINDO: ESCUTA DE PRÁTICAS**, elaborado pela Psicóloga **Makely Ferreira Rodrigues**, foi aprovado em reunião de colegiado COREMU, Ata nº 47, de 24 de junho de 2021. Informamos que tal atividade passou a integralizar a Semana Padrão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz.

Atenciosamente



Prof.ª Dr.ª Mari Angela Gaedke
Coordenadora COREMU/HSC

¹³ A aprovação em ATA do produto técnico pela COREMU se deu após o início das atividades pois, todos os envolvidos já haviam tomado conhecimento através de um comunicado pelo e-mail institucional conforme apresentado no Anexo G.

ANEXO I - Atestado de realização da pesquisa-intervenção

Santa Cruz do Sul, setembro de 2021.

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que a mestranda do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC, Makely Ferreira Rodrigues, realizou sua pesquisa-intervenção junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMUS) do Hospital Santa Cruz, perfazendo um total de 135 horas de atividades.

Atenciosamente,

Profª Drª Mari Ângela Gaedke

Coordenadora COREMU - Hospital Santa Cruz

Prof. Dr. Marcus Vinicius Castro Witezak

Orientador - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

APÊNDICE A - Registros das oficinas de Imersão

Encontro 1

OS CAMINHOS E OS MOVIMENTOS QUE LEVAM O PROFISSIONAL AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.

PROPOSTA DO ENCONTRO

O primeiro encontro da oficina de imersão teve como objetivo responder algumas das inquietações do projeto de pesquisa intitulado “contribuições e atravessamentos do programa de residência multiprofissional em saúde na construção da identidade profissional”.

DISPOSITIVOS UTILIZADOS

Utilizou-se perguntas disparadoras a partir dos objetivos específicos do projeto, onde os participantes deveriam respondê-las utilizando post-its coloridos, construindo um quadro único do encontro e, no segundo momento, uma discussão em grande grupo.

- Compreender a escolha do PRMU como espaço de formação profissional;
- Analisar processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do PRMU.

Ao final do encontro, com o intuito de formalizar o projeto, foi proposto um Brainstorming com cada turma. A técnica tinha como objetivo chegar a um consenso de nome para o projeto. O resultado foi compartilhado com os grupos no final do segundo encontro.

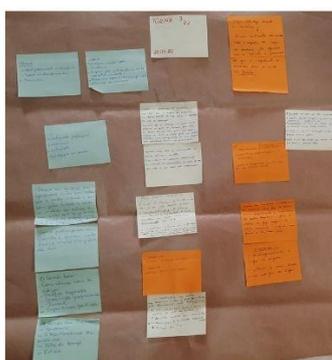
GRUPO A - R1



GRUPO B - R1



GRUPO C - R2



“Oportunidade de aprendizado prático em ambiente singular.” (R1)

Encontro 3

O LUGAR DO RESIDENTE

PROPOSTA DO ENCONTRO

A partir da construção do profissional residente, entendemos como necessário dar possibilidade para fala e reflexão sobre o espaço desse profissional dentro do ambiente institucional, e por consequência, como se sentem percebidos por esse ambiente.

DISPOSITIVOS UTILIZADOS

Assistimos o vídeo "Empatia", disponível em: <https://youtu.be/NGMONxPzTpc>

Após assistirmos, discutimos o vídeo a partir de duas perguntas disparadoras:

- O que os olhos dos Residentes falam nesse processo?
- O que os olhos da Instituição não enxergam?



GRUPO A - R1



GRUPO B - R1



GRUPO C - R2

"Nesse dia (23 de outubro) foi meu aniversário e o primeiro encontro com os residentes agora ocupando um novo lugar no HSC. Foi um dia especial. A primeira turma veio acompanhada das minhas colegas do antigo setor, trazendo bolo e surpreendendo com um típico "parabéns à você". Também tinha acabado de receber os abraços e presente das colegas do novo setor. Boas vibrações antecederam as conversas." (Makely)

"Sentir na pele = conhecer o beira-leito" (R1)

Encontro 4

AS CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A CAMINHA PROFISSIONAL DOS RESIDENTES

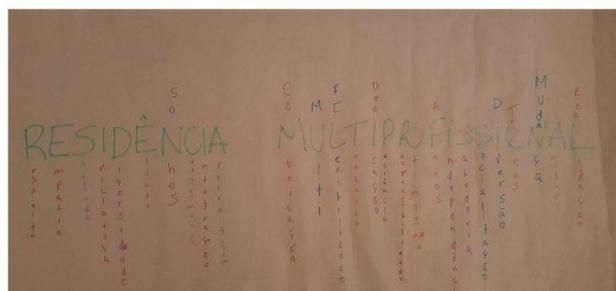
PROPOSTA DO ENCONTRO

Para o quarto e último encontro, finalizamos refletindo sobre as contribuições do PRMUS para a caminhada profissional dos residentes.

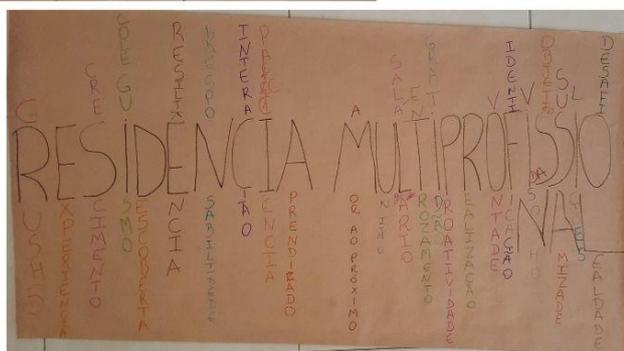
DISPOSITIVOS UTILIZADOS

Propomos aos residentes que para cada letra das palavras “RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL” buscassem uma palavra com sinônimo positivo que representasse ser residente.

GRUPO A - R1



GRUPO B - R1



GRUPO C - R2



“A identidade é atravessada o tempo todo pela forma como os outros enxergam nossa identidade”.(R2)