

## O CUIDAR, O OLHAR SUBJETIVO E A INTERPROFISSIONALIDADE: PERCEPTOS E TRILHAS NOS PROCESSOS FORMATIVOS DE RESIDENTES EM SAÚDE

CARING, THE SUBJECTIVE LOOK AND INTERPROFESSIONALITY: PERCEPTS AND PATHS IN  
THE TRAINING PROCESSES OF HEALTH RESIDENTS

EL CUIDADO, LA MIRADA SUBJETIVA Y LA INTERPROFESIONALIDAD: PERCEPCIONES Y  
TRAYECTORIAS EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN SALUD

Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva <sup>1</sup>  
Giovanna Santana Silva Borges <sup>2</sup>  
Yasmin Victória Conceição Correia <sup>3</sup>  
Victória de Almeida Passos <sup>4</sup>  
Talita Miranda Pitanga Barbosa Cardoso <sup>5</sup>  
Marcio Costa de Souza <sup>6</sup>

**Manuscrito recebido em:** 15 de agosto de 2023.

**Aprovado em:** 08 de setembro de 2023.

**Publicado em:** 16 de setembro de 2023.

### Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as percepções de cuidar e o caminho trilhado para interprofissionalidade nos processos formativos de uma Residência Multiprofissional em Saúde. O percurso metodológico da pesquisa é de natureza qualitativa e alicerçado na cartografia. A pesquisa aconteceu durante a realização de oficinas de um componente curricular da Residência Multiprofissional em Saúde. O instrumento de produção de dados foi o diário de campo a partir dos afetos e afetos dos pesquisadores. Diante dos achados, pode-se constatar que os residentes têm uma percepção que o cuidado deve ser singular e permanente, no entanto, mesmo sendo uma residência multiprofissional, há campos de atuação que ocorrem de forma uniprofissional. Destarte, é perceptível que a educação interprofissional é um caminho para que o cuidado tenha

<sup>1</sup> Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia. Enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3001-6156>; contato: [anabeatrizbarros22@gmail.com](mailto:anabeatrizbarros22@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-5996-7582>; contato: [giovannassb16@gmail.com](mailto:giovannassb16@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8540-6889>; contato [yasminvictoriac.correia@gmail.com](mailto:yasminvictoriac.correia@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID <https://orcid.org/0009-0001-5926-3820>; contato [victoriapassos02@gmail.com](mailto:victoriapassos02@gmail.com)

<sup>5</sup> Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia. Farmacêutica na Universidade Federal da Bahia e no Serviço Municipal de Assistência Especializada da Prefeitura de Salvador. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9794-251X>; contato [talipitanga2@gmail.com](mailto:talipitanga2@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Docente na Universidade Estadual de Feira de Santana. professor permanente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde.

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4922-6786>; contato [mcsouzafisio@gmail.com](mailto:mcsouzafisio@gmail.com)

um olhar subjetivo e integral. E que ainda há espaços de cuidado influenciados pelo modelo biomédico na formação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Educação Interprofissional; Humanização da Assistência.

## Abstract

The aim of this study was to analyze the perceptions of care and the path taken towards interprofessionalism in the formative processes of a Multiprofessional Health Residency. The methodological route of the research is of a qualitative nature and based on cartography. The research took place during workshops of a curricular component of the Multiprofessional Health Residency. The data production instrument was the field diary based on the affections and affections of the researchers. In view of the findings, it can be seen that residents have a perception that care should be unique and permanent, however, even though it is a multiprofessional residency, there are fields of activity that occur in a uniprofessional way. Thus, it is noticeable that interprofessional education is a way for care to have a subjective and integral look. And that, there are spaces of care where there is still a strong influence of the biomedical model in the training of health professionals.

**Keywords:** Education Continuing; Interprofessional Education; Humanization of Assistance.

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones del cuidado y el camino recorrido hacia la interprofesionalidad en los procesos formativos de una Residencia Multiprofesional en Salud. El recorrido metodológico de la investigación es de carácter cualitativo y basado en la cartografía. La investigación ocurrió durante talleres de un componente curricular de la Residencia Multiprofesional en Salud. El instrumento de producción de datos fue el diario de campo a partir de los afectos y afectos de los investigadores. Ante los hallazgos, se puede apreciar que los residentes tienen una percepción de que el cuidado debe ser único y permanente, sin embargo, a pesar de que se trata de una residencia multiprofesional, hay campos de actuación que se dan de forma uniprofesional. Así, se advierte que la educación interprofesional es una forma de que el cuidado tenga una mirada subjetiva e integral. Y eso, hay espacios de atención donde todavía hay una fuerte influencia del modelo biomédico en la formación de los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Educación Continua; Educación Interprofesional; Humanización de la Asistencia.

## Introdução

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) são tipos de pós-graduação *lato sensu*, cujo processo de ensino-aprendizagem se dá no serviço de saúde e da problematização do processo de trabalho e da aprendizagem experienciada no dia a dia. Se configuram como uma estratégia de inovação na formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando o desenvolvimento de competências que habilitem este profissional em formação para um cuidado mais integral, holístico e sensível às necessidades das pessoas, prerrogativas do nosso sistema de saúde (BERNARDO *et al.*, 2020; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015).

Para que estejamos atuando de acordo com as diretrizes do SUS, principalmente quando falamos de integralidade do cuidado, devemos reconhecer a saúde no seu conceito ampliado e que, para o alcance do cuidado integral, as práticas de saúde das diversas profissões devem ser agrupadas e complementares. Por isso, é imprescindível que os serviços de saúde ofereçam equipes multiprofissionais (MAROJA; FERNANDES; ALMEIDA JUNIOR, 2020; BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

No entanto, a existência de equipes multiprofissionais não garante o cuidado integral, uma vez que isso só é possível se as profissionais/equipes se comunicam (ASSUNÇÃO; MARTINS, 2019). Diante da complexidade das necessidades de saúde da população e de cuidados de saúde fragmentados e que não são capazes de atender essas necessidades, a prática interprofissional e colaborativa tem se fortalecido no cenário das discussões sobre a atuação dos profissionais de saúde direcionadas à necessidade das pessoas, do território e dos serviços, tendo a formação interprofissional como alternativa para mudança no modelo de formação e, conseqüentemente, do cuidado prestado (MATTOS *et al.*, 2019; MULLER *et al.*, 2022).

Para que essa transformação aconteça, alguns conceitos têm permeado a formação dos profissionais de saúde para que estes façam do SUS um sistema universal, equânime e integral. Vale destacar alguns deles: o trabalho em equipe e comunicação, a clínica ampliada, a participação dos usuários e a humanização do cuidado (WAGNER *et al.*, 2020).

Segundo Peduzzi *et al.* (2020) o trabalho em equipe é resultado da integração entre os profissionais e famílias que participam do cuidado e devem unir, de forma complementar, o agir instrumental e o agir comunicativo, associando técnicas e saberes. Para efetivarmos a prática interprofissional e colaborativa, precisamos estimular nos profissionais essas formas de agir para o trabalho em equipe.

Outra discussão fundamental e que acompanha o olhar para as necessidades das pessoas é a clínica ampliada ou clínica do sujeito, onde o seu objeto inclui a doença, o contexto e o próprio sujeito. Desta forma, com a Clínica Ampliada busca-se a articulação entre os profissionais de saúde - a prática interprofissional como pilar fundamental - e a inclusão de diferentes enfoques para possibilitar um manejo que atenda às complexas necessidades dos usuários (MOURA *et al.*, 2020).

Para tanto, é fundamental que reconheça o encontro no cuidar como um espaço repleto de ética e estética que direciona as práticas, e por conseguinte, os serviços de saúde, e estas estão imanentes no cotidiano e nos processos formativos. Portanto, a subjetividade da clínica deve ser legitimada, independente do ponto de atenção, e o encontro do usuário com o trabalhador e a intersubjetividade como acontecimentos produtores do modo em saúde que tendem, na complexidade, exigir atuação de forma interprofissional (SOUZA *et al.*, 2023; FRANCO; HUBNER, 2019).

Assim, este estudo propõe como objetivo analisar as percepções de cuidar e o caminho trilhado para interprofissionalidade nos processos formativos de uma Residência Multiprofissional de Saúde.

## **Percurso Metodológico**

A pesquisa tem abordagem qualitativa e o caminho trilhado para a sua produção é fundamentado na filosofia produzida pelos autores Gilles Deleuze e Félix Guattari (2017). Esta corrente de pensamento se alicerça filosoficamente a partir da teoria do Rizoma, conhecida na Biologia, no campo da Botânica. Mas estes autores ressignificam essa teoria e redimensiona este olhar para a vida e o mundo existencial das pessoas, o qual se concebe o viver como um ato em permanente conexão, na heterogeneidade, de forma singular e múltipla, com (de) formações contínuas e rupturas a-significantes, e a forma de demonstrar esta realidade é possível por meio da cartografia das existências. Portanto, cada ser humano se produz por meio dos processos de subjetivação permanente, diante da territorialização, desterritorialização e reterritorialização.

Destarte, cartografar é uma tentativa de revelar o que é visível tão somente ao sensível. Portanto, a processualidade em que as coisas acontecem ganham relevância à pontualidade e ações, e, portanto, houve um envolvimento de todos os pesquisadores, o qual buscavam, constantemente, compor as diversas formas de compreender a realidade com visibilidade do que é sentido e produzido na vida e no mundo. Desse modo, o problema de pesquisa não era estranho às sensações das pesquisadoras e dos participantes, ou seja, era pertencente a todos (BERTUSSI *et al.*, 2016).

A pesquisa se monta e desmonta durante uma conexão do processo formativo de uma Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) de uma Capital do Nordeste do Brasil, com a realização de oficinas (2 encontros), que corresponde a 12h, durante a realização do componente curricular “Metodologia do Trabalho em Saúde” que tem como carga horária 60h. Este componente objetiva discutir sobre o processo de trabalho em saúde e suas implicações no cuidado. Esta ação foi pensada conjuntamente para que não ofertasse uma atividade extra, o que poderia implicar em sobrecarga no cotidiano desses trabalhadores.

Em contrapartida, as mesmas foram organizadas como parte do produto de um mestrado Profissional intitulado “Educação interprofissional, trabalho em equipe e prática colaborativa no cuidar”, e tem como base o produto técnico/processo formativo “Qualificação de residentes para o cuidado interprofissional e prática colaborativa em saúde”. A organização da oficina teve a participação de duas mestrandas em Saúde Coletiva, uma delas teve a oportunidade de fazer uma residência multiprofissional em outra instituição, e esta experiência motivou a realização da pesquisa e do produto; do orientador do mestrado, que é tutor desta residência e docente do componente curricular; e de três bolsistas de iniciação científica, ou seja, diversas implicações que envolvem o processo, o qual permite processos de desterritorialização e reterritorialização da existências de todos que participam da atividade capazes de produzir em si e no outro mudanças significativas que fazem (re) pensar sua formação e suas práticas, principalmente no que concerne ao cuidado em saúde.

Portanto, neste espaço é possível fazer uma autoanálise da sua construção na graduação e na pós-graduação e amplia o olhar sobre as necessidades que aflige o seu processo formativo para a edificação de um trabalhador de saúde e/ou pesquisador capaz de tornar-se um militante implicado com o outro, ou seja, esta experiência possibilita que todos os envolvidos possam redimensionar o seu olhar sobre a formação acadêmica em todos os níveis.

A RMS desta Universidade funciona desde 2006, e disponibiliza 40 vagas anualmente para a formação a nível de Pós-graduação *lato sensu*. É composta por 5 núcleos específicos (Saúde da Família, Saúde Mental, Nutrição Clínica, Terapia Intensiva e Oncologia) e pelas profissionais, representando o mínimo de três categorias por núcleo de

residência: Saúde Mental (Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Farmácia e Fisioterapia); Saúde da Família (Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição); Terapia Intensiva (Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia e Psicologia); Nutrição Clínica (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia); Oncologia (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Psicologia, Serviço Social e Nutrição).

A carga horária semanal de 60h referente ao processo de ensino aprendizagem é distribuída por 48 horas de prática no campo, com a presença de preceptores do serviço com a mesma formação acadêmica e sob supervisão de Tutores, que são professores da Universidade com a mesma formação, além de 12 horas de aula teórica de componentes curriculares, no qual metade é referente a conhecimento de campo, comum para todos os residentes; e a outra metade para cada núcleo específico.

O tema da oficina foi “Interprofissionalidade e/ou Multiprofissionalidade: caminhos para a qualificação do cuidado”, que tem como objetivo compreender os conceitos, similaridades e diferenças da Inter e/ou Multiprofissionalidade na ótica da qualificação do cuidado a partir da integralidade e humanização da atenção à saúde. A ação teve a duração de 12h, divididas em dois turnos com a mesma duração, e utilizou como ferramentas quadro, piloto, projetor de slides e a atividades de: dinâmica de grupo com o intuito de produzir um debate coletivo, e finalizando o processo com autoavaliação no final da ação.

Ainda na linha de pensamento da Cartografia (DELEUZE; GUATTARI, 2017), organizou-se a oficina por platôs, com a ideia de um lugar intenso e de produção constante que se conectam. Importante destacar que apesar de ter uma organização apresentada em Platôs, não foi uma sequência lógica, baseado em um dos elementos da cartografia, o rizoma. Assim, tivemos seis platôs que alimentaram a oficina: 1º Platô, gestão e tecnologias do cuidado; 2º Platô, de que cuidado queremos falar e o impacto no cuidado multi/interprofissional”; 3º Platô, “quem cuida comigo? Como vemos o cuidar do outro?”; 3º Platô, “vamos para a vida cotidiana?”; 4º Platô: “quais as tecnologias de cuidado que nós utilizamos?”; e 5º Platô: ‘o que podemos refletir a partir desta experiência?’; 6º Platô: Autoavaliação.

A escrita do trabalho se deu a partir da produção de diário de campo dos participantes da oficina (docente, mestrandas e bolsistas), o qual emergiu dois analisadores: “o cuidar e o ponto de atenção: a subjetividade é relativa?”; e “o cuidado interprofissional: um caminho ainda a ser trilhado”. Importante destacar que para Baremlitt (2002) um analisador é considerado uma ferramenta potente para dar voz e visibilidade a dados produzido de diversas naturezas, que pode ser relatado e/ou escrito, que neste caso são os diários de campo, portanto, são modos de revelar as cenas experienciadas.

Por fim, no momento da análise final, se articulou os dados empíricos (diário de campo) com a literatura científica produzida, o qual se faz uma conexão com o vivenciado e suas afetações produzidas, e assim promove uma inter-relação entre os dados e o que tem de produção sobre a temática (SOUZA, 2019).

## Resultados e discussão

Na oficina realizada, dois analisadores emergem: “o cuidar e o ponto de atenção: a subjetividade é relativa?”; e “o cuidado interprofissional: um caminho ainda a ser trilhado a partir da experiência”. O constructo do primeiro analisador se dá pela singularidade e o modo de pensar e agir em saúde diante do ponto de atenção, ou seja, a Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial permitem um olhar ampliado, e conseqüentemente, em uma perspectiva subjetiva; o outro analisador “o cuidado interprofissional: um caminho ainda a ser trilhado, se produz diante da nitidez do distanciamento de práticas e educação interprofissional na residência, apesar de ações incipientes.

Esses analisadores corroboram com o constructo teórico a qual afirma que saúde é fabricada por meio do trabalho vivo em ato, já que a execução laboral do ser humano é executada no exato momento em que determina a produção do cuidado. Portanto, é imprescindível que haja reconhecimento do Trabalho Vivo e das tecnologias leves (relacionais) como essenciais no processo produtivo do cuidado e que passa a ser permeado por tudo que é humano, agenciados por uma ética do cuidado e que se expressam pelo manejo das tecnologias de trabalho e as subjetividades que operam no mundo do cuidado (FRANCO; HUBNER, 2019; TORRES *et al.*, 2020).

Importante destacar que a oficina iniciou com a apresentação dos residentes e osicineiros, e abriu com uma provocação por meio da indagação sobre a percepção do cuidado para cada um dos presentes, com o intuito de revelar os diferentes olhares sobre suas perspectivas. Os residentes não só incluíram os perceptos singulares e subjetivos, mas a ideia constante da presença da empatia e atenção às demandas das pessoas que necessitavam dos seus atendimentos. Para além de conceito, os residentes revelavam que o cuidado deve ser, e normalmente é, algo oferecido para aqueles que mais precisam, e não somente as suas demandas devem ser atendidas, de maneira emergencial ou não, como a sua autonomia deve ser respeitada durante o cuidar.

Diante da percepção do trabalho vivo em ato no cuidar em saúde, em que o trabalhador conta com a liberdade de poder exercer a sua criatividade necessária para atender as necessidades de saúde, o qual fundamenta o processo de trabalho pautada em ferramentas tecnológicas, e neste caso, as leves como relevante, por meio de ações de acolhimento, produção de vínculo e construção de projetos terapêuticos de cada usuário (MERHY *et al.*, 2020). Portanto, para atender esta lógica, é mister afirmar que para o cuidado na perspectiva da integralidade, é primordial ofertar o trabalho em equipe, pois as necessidades de saúde são normalmente complexas e exigem ações da mesma natureza (ABREU *et al.*, 2020).

Para os residentes presentes na oficina, o ato de cuidar é uma ação permanente de oferta de uma atenção qualificada em que as pessoas que estão no serviço de saúde apresentam uma fragilidade naquele momento, e esta é de forma singular. Sob tal ótica, eles reconheceram a importância, ainda que de forma indireta, das tecnologias leves. Isto é, as ferramentas que permitem o estabelecimento de vínculo com o usuário, proporcionando assim, o ato de cuidar com empatia, acolhimento e respeito diante das complexidades que aquele usuário apresenta.

Desta forma, os processos formativos da RMS devem privilegiar a qualificação do cuidado, no qual durante todo momento, o profissional em curso deve fazer reflexões sobre suas práticas. Para tanto, a utilização de tecnologias leves do cuidar é essencial para essa transformação, acreditar na intersubjetividade do encontro (RODRIGUES *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Em alguns momentos da atividade, os participantes revelaram que o processo de cuidar também reflete em suas próprias vidas como uma espécie de mola propulsora para a sua atuação, mesmo com algumas dificuldades que foram posteriormente destacadas. Portanto, o ato de cuidar consiste em sua força de trabalho, não só pela associação à atividade profissional, mas enquanto seres humanos viventes desta sociedade.

Assim sendo, o cuidado em saúde, por si só experimentado, nos seus mais diversos territórios capazes de produzir de forma múltipla a vida e os seus efeitos. Portanto, a vivência no cuidar pode ampliar ou reduzir potências, mas é, certamente, transformadora a cada instante. Ou seja, cuidar é um espaço de educação permanente em ato, e quando os saberes são compartilhados por diversos profissionais, são ainda mais abrangentes as (de) formações (MERHY *et al.*, 2020).

Ainda sobre o significado e a prática do cuidado, salienta-se que uma minoria dos residentes citou, a priori, a realização do trabalho multiprofissional em que se pauta a criação dessa modalidade de formação. Ademais, outro ponto levantado é, justamente, que durante a prática do cuidado em que a ação ocorre de forma uniprofissional, torna o trabalho fragmentado, solitário e desgastante, principalmente ao tentar construir um processo pautado na interprofissionalidade, uma discussão que se apresentou como um problema do cotidiano nos serviços.

Por mais que essa seja uma exigência dentro das residências multiprofissionais, a realidade foge bastante do conceitual e tem uma forte influência da formação profissional ainda na graduação, com afirmações dos educadores que exaltavam o sucesso profissional de forma individual e competitiva, e que, desta forma, se constituiria como um profissional verdadeiramente qualificado e competente. Tal visão afeta, substancialmente, a vida pós-graduação, pois cada profissional se vê orientado a partir de tal ótica e os poucos que tentam a prática colaborativa são menosprezados pelos colegas.

Neste sentido, o modelo implantado de residência multiprofissional, o qual a sua organização já é pautada na coletividade, por sua natureza, a residência se constitui com a exigência de ter mais de uma profissão em cada núcleo de prática que a formação exige. Além disso, a condição de aprendiz possibilita a busca pela inovação, e com isso a capacidade de criatividade no fazer em saúde, e conseqüentemente, interfere diretamente nos processos de trabalho (BERNARDO *et al.*, 2020).

Devido ao modelo de formação uniprofissional, segundo Lima *et al* (2020), o trabalho compartilhado acaba causando certo desconforto, muitas vezes por não compreenderem o seu próprio papel profissional e o do outro. Por outro lado, vivenciar espaços compartilhados e de integração entre os estudantes possibilita que, no futuro, estes estejam mais sensíveis ao trabalho em equipe e à colaboração.

Vale destacar que o fato de unir atores/profissões em um mesmo ambiente de serviço não garante que estes atuem de forma interprofissional, integrada e que dividam as experiências de aprendizagem. Um estudo realizado por Diniz, Paula e Villela (2022) mostrou que a necessidade de uma atenção integral apareceu nas falas de estudantes entrevistados, quando questionados sobre a educação interprofissional, por isso necessita de uma abordagem que transforme os processos educacionais para, conseqüentemente, ofertar um melhor cuidado ao usuário. Outro elemento interessante que apareceu nas falas desses estudantes foi que, o fato de conhecerem o escopo de atuação das outras profissões, tem o potencial de quebrar as barreiras para o trabalho em equipe colaborativo.

Para além da formação solitária entre os residentes, aqueles que buscam ações interprofissionais, acabam sendo tratados de forma estereotipada como profissionais que causam problemas. Esta realidade expressa uma má relação entre os profissionais e os residentes, que, como consequência, relatam uma ampliação do desgaste físico e mental derivado de um ambiente de prática hostil. Mesmo que possuam um discurso de trabalho em equipe, na prática, são apenas uma equipe de trabalho.

Outrossim, sobre esta perspectiva da ausência de um cuidado multiprofissional que caminhe para a interprofissionalidade, foi destacada que tais práticas solitárias produzem não somente um ambiente hostil, como também se tornam reprodução de violência, e não de saúde. Desta maneira, o cuidado com a lógica do plano comum, as relações de caráter entreprofissionais se revelam como fundamentais para a produção do cuidado integral, humanizado e resolutivo.

Assim, a diversidade do cuidar experienciada na RMS que tem uma dialética com o trabalhar em equipe, o qual nem sempre é real e possível, o que impossibilita a troca das angústias e dificuldades entre os profissionais/residentes, ou até mesmo, o processo de trabalho culturalmente estabelecido, que não permite uma interação que condicione a práticas interprofissionais. Desta forma, é incontestável a necessidade de amplificação de

espaços de educação permanente integrando o inter e o entreprofissional, e por conseguinte, qualifica a atenção à saúde e viabiliza para práticas resolutivas e humanizadas (QUINTANA, 2022).

Durante a oficina, ficou evidente que a prática colaborativa era mais comum, em dois núcleos: Saúde Mental e Saúde da Família. Apesar de tal visão estar presente, também, nos posicionamentos apresentados pelos núcleos de Nutrição Clínica e Oncologia, ficou explícito que, nos dois primeiros, os exemplos expostos puderam destacar melhor as más consequências das práticas não colaborativas, principalmente por serem núcleos em que os profissionais concebem de maneira perceptível que o processo de cuidado se afeta diretamente pelas questões familiares e socioeconômicas do indivíduo.

Uma outra questão ficou evidente, os núcleos de Saúde Mental e Saúde da Família foram aqueles que, como exposto, possuem uma compreensão da dimensão subjetiva presente no cuidado em saúde, e precisa ser reconhecida na relação profissional-usuário, e diante dessa constatação possa, de fato, produzir ações que a prática colaborativa esteja presente. No entanto, apesar de citado por todos os presentes a necessidade de ampliar a comunicação interprofissional para que pudesse qualificar do cuidado, esses dois núcleos apresentaram mais experiências que representaram atuações que demonstra o trabalho em equipe (FRANCO; HUBNER, 2019; SOUZA *et al.*, 2023; LIMA *et al.*, 2020).

À vista disso, foi destacada pelo núcleo de Saúde Mental que os profissionais que se esforçam à prática colaborativa, na tentativa de efetivar o serviço interprofissional, fazem parte da equipe multiprofissional que atua minimizando as práticas médicas nocivas ao paciente. Tal atuação ocorre a partir de uma escuta mais qualificada e uma melhor comunicação entre os envolvidos no ensaio de superação à fragilidade das relações entre os profissionais e à hegemonia médica.

Um caminho a ser trilhado nestes processos formativos é a discussão sobre a clínica ampliada, enquanto demanda para o cuidado, as quais as residências multiprofissionais se apresentaram como espaços potentes para as transformações na gestão do trabalho em saúde por entenderem que as necessidades de saúde não podem ser atendidas de forma satisfatória apenas por um profissional, ou um par destes (SOBREIRA; SATHLER, 2020; SILVA; NATAL, 2019).

Desta maneira, uma ferramenta primordial para construir caminhos de efetivação da clínica ampliada é o acolhimento, enquanto tecnologia o cuidado que permite construção de vínculos potentes para a edificação de uma relação simétrica no ato de cuidar, e conseqüentemente reconhece a multiplicidade da vida do outro e de seus territórios existenciais, e capaz de produzir uma autonomia dos sujeitos (SEIXAS *et al.*, 2019).

Importante destacar que foi reconhecido que a ausência de diálogo e a hipervalorização de um saber gera dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com uma deterioração do acolhimento paralelo à hipermedicalização. Ademais, pelo Núcleo de Saúde da Família, em que os casos relatados diferem pela alta complexidade de atendimentos que não se resumem ao cuidado biomédico, há uma dificuldade de articulação da equipe multiprofissional porque, por exemplo, muitas vezes a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) não tem a valorização incorporada à discussão dos casos.

Desse modo, o caso relatado pelo NASF, englobou diversos aspectos que dificultaram a produção do cuidado, a saber, redução significativa de agentes comunitários, demandas específicas do usuário e do seu núcleo familiar, e também a falta de integração entre os profissionais. Para atender a especificidade que esse usuário e sua família apresentaram, foi imprescindível uma atuação multiprofissional com a utilização das tecnologias leves entre a equipe.

Logo, o cuidado deve ser direcionado a todas as necessidades das pessoas, alcançando a integralidade. Por isso, é imprescindível que os responsáveis pelo cuidado estejam conectados, favorecendo a prática interprofissional e colaborativa, usando da comunicação como estratégia fundamental para o alcance do cuidado integral (SOUZA *et al.*, 2021).

Nos núcleos da residência cuja atuação se dá no ambiente hospitalar (Oncologia, Nutrição Clínica e Terapia Intensiva), quando perguntados sobre as experiências de educação ou prática interprofissional, os mesmos tiveram dificuldades de trazer um caso clínico que fosse comum aos residentes que compõem o núcleo e, quando o fizeram, ficou

restrito às experiências na realização de procedimentos, demonstrando que a interprofissionalidade não é uma realidade dos serviços e que, apesar do olhar subjetivo sobre o cuidado ter aparecido nas suas falas iniciais, na prática ainda são pautados nas tecnologias duras e leve-duras, no cuidado mais voltado ao modelo biomédico e na realização de procedimentos.

A cultura da formação uniprofissional ainda permeia o ensino em saúde no Brasil, onde vivenciamos uma realidade de ensino disciplinar, orientado para a competição mercadológica e olhar biomédico em detrimento do saber compartilhado e da valorização do cuidado subjetivo e das tecnologias leves (LIMA *et al.*, 2020; VIANA; HOSTINS, 2022).

No entanto, é incontestável que no cotidiano das práticas a assimetria ainda é uma realidade na atuação profissional, isto pode ocorrer devido os processos formativos que ainda valorizam aprendizagens individuais acerca de cada profissão, sem conexões com outros saberes, não apostando na multi/interprofissionalidade (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Para além disso, a hegemonia médica construída historicamente, apoiada pelo próprio corporativismo, em um contexto de cuidado há experiências de uma assimetria perante os demais profissionais, com atos que não garante a autonomia dos outros profissionais. Esta depreciação dos saberes de outros profissionais foi um fator citado por todos os núcleos presentes na oficina que impactaram negativamente em suas atuações. Nesse cenário, é lamentável a imposição de tarefas, posto que se coloca que certos conhecimentos são mais importantes que os outros, em um espaço no qual as relações já se encontram fragilizadas, e de certa forma, exaspera a visão do residente sobre si e suas capacidades (MOREIRA *et al.*, 2022).

A valorização de interconsultas, reuniões de discussão de casos, interesse por encaminhamentos que entreguem saúde ao usuário de maneira completa - a exemplo do reconhecimento do apoio familiar como ferramenta coparticipativa ao cuidar, foram ações mais presentes em suas discussões. Há de se notar, no entanto, que a realização de tais práticas pode ser iniciada pelos residentes, mas são determinadas, principalmente, pelo ambiente de trabalho que muitas vezes não proporciona nenhum espaço para que estas se produzam, principalmente no ambiente hospitalar (GONDIM; PINHEIRO, 2019).

Pode-se afirmar que, para que contemple um cuidado integral, humanizado e resolutivo, é essencial que haja um diálogo horizontalizado, que envolva os residentes entre si, os residentes e os trabalhadores de saúde, e estes com os usuários e familiares, e que exista uma simetria do poder nas práticas cotidianas. Assim, o cuidado pode ser verdadeiramente compartilhado, com a devida corresponsabilização. Para além disso, as mais diversas profissões precisam incorporar o apoio matricial, que deve nutrir as ações, sustentar as práticas e reconhecer a comunicação de forma efetiva, portanto, utilizar estas ferramentas para garantir a plenitude dos anseios dos usuários (CHAZAN; FORTES; CAMARGO JUNIOR, 2020; SOUZA *et al.*, 2019).

## Considerações finais

Na experiência vivenciada a partir da oficina os residentes se aproximaram de conceitos-chave para as discussões e reflexões sobre o cuidado em saúde e como a educação e a prática interprofissional podem ser potentes no fortalecimento de práticas de saúde que valorizem o cuidado subjetivo e integral, além da clínica ampliada.

Apesar disso, a depender dos pontos de atenção e das características dos serviços, a (de) formação pode ser mais intensa para um cuidado subjetivo ou para um cuidar pautado na biomedicina. Mesmo os residentes demonstrando o conhecimento sobre questões dessa natureza, na prática ainda estamos um pouco distantes dessa realidade.

Além disso, a interprofissionalidade como estratégia para o cuidar, tem sido mais vivenciada na prática dos residentes de Saúde da Família e Saúde Mental, mesmo no espaço construído com essa intencionalidade, que são as residências multiprofissionais. Fica evidente o quando o modelo biomédico ainda influencia a formação dos profissionais de saúde.

## Referências

ABREU, L. C. C. et al. Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. **Cenas Educacionais**, v.3, p.e8869, 2020.

ASSUNÇÃO, N. G.; MARTINS, L. M. O trabalho em equipe multiprofissional na Residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. **Revista de APS**, v.22, n.4, p.920-938, 2019.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2020.

BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v.46, n.133, p.551-570, 2022.

BERNARDO, M. S. et al. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.6, p.e20190635, 2020.

BERTUSSI, D. C. et al. Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v.2

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v.40, n.3, p.229-233, 2015.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.8, p.3251-3260, 2020.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 2017. v.1

DINIZ, T. M.; PAULA, R. C.; VILLELA, E. F. M. Interprofissionalidade e Trabalho em Equipe: uma (re)construção necessária durante o processo de formação em saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**, v.13, p.1-10, 2022.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, v.43, n.spe6, p.93-103, 2019.

GONDIM, A. A.; PINHEIRO, J. A. M. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. **Revista SBPH**, v.22, n.1, p.51-71, 2019.

LIMA, A. W. S. et al. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.28, p.e3240, 2020.

MAROJA, M. C. S. et al. Integralidade na formação: compreensão de orientadores e da equipe multiprofissional. **Revista do NUFEN**, v.12, n.3, p.176-197, 2020.

MATTOS, M. P. et al. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.271-287, 2019.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v.43, n.spe.6, p.70-83, 2020.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Preceptor's perceptions about the teaching-learning process and collaborative practices in Primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.43, p.e20210100, 2022.

MOURA, D. T. *et al.* Clínica ampliada e articulação em rede: relato de experiência no SUAS. **Revista do NUFEN**, v.12, n.2, p.118-139, 2020.

MÜLLER, J. L. *et al.* A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Saúde em redes**, v.8, n.sup1, p.15-35; 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, p.e0024678, 2020.

QUINTANA, R. A. C. **Produção do cuidado, interprofissionalidade e o entreprofissional: um olhar sobre as práticas de saúde dos residentes na atenção de adolescentes com doença oncológica.** 2023. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) - Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

RODRIGUES, D. F. *et al.* The performance of the Multiprofessional Residency in Family Health in Permanent Education in Health: a construction of the link between education and work. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, p.e7410514491, 2021.

RODRIGUES, E. T. *et al.* O desafio da formação interdisciplinar de graduandos de medicina: contribuições dos grupos Balint-Paideia. **Saúde em Debate**, v.46, n.spe6, p.41-54, 2022.

SEIXAS, C. T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.23, p.e170627, 2019.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n.3, p.e0022050, 2019.

SOBREIRA, F. A. G.; SATHLER, C. N. Uma narrativa autobiográfica sobre a graduação e pós-graduação em psicologia na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada. **Saúde em Redes**, v.6, n.2, p.259-273, 2020.

SOUZA, M. C. *et al.* Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. **Research, Society and Development**, v.12, n.1, p.e3412139473, 2023.

SOUZA, M. C. *et al.* Ferramentas e aspectos subjetivos do cuidar: um olhar das pessoas que vivem com câncer no ambiente hospitalar. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v.18, n.52, p.111-120, 2021.

SOUZA, M. C. **Rede de cuidados em pessoas com doença respiratória crônica em Salvador-Bahia: um estudo no distrito Cabula/Beirú.** 2020. 119 p. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde Humana) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia, 2019.

SOUZA, M. O. *et al.* Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador- Bahia. **Revista de APS**, v.22, n.4, p.781-795, 2019.

TORRES, G. M. C. *et al.* Produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. **REFACS**, v.8, n.4, p.837-846, 2020.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. **Educação em Revista**, v.38, p.e26460, 2022.

WAGNER, D. *et al.* Implementação do Projeto Terapêutico Singular em um hospital universitário: relato de experiência. **HU Revista**, v.46, p.1-6, 2020.