



(RE)PENSANDO O CUIDADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: Relato de experiência

DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A2

Aline da Silva **Melo**¹
Ana Maria de **Santana**

RESUMO

Este estudo centra-se na saúde mental de residentes que atuaram durante a crise da Covid-19, com o principal objetivo de contribuir para o aprimoramento dos cuidados de saúde oferecidos durante a sua formação profissional em ambientes hospitalares. O objetivo foi de contribuir com a promoção do cuidado de residentes em sua formação profissional no âmbito hospitalar. Nessa intenção: recorreu a experiência de residentes; analisou o projeto político pedagógico de uma residência multiprofissional e o seu Regimento Interno no que diz sobre o cuidado com o cuidador, na visa de contribuir com programas de formação em saúde no interior de Pernambuco a partir da prática de residentes, enquanto nortes às atuações clínicas. Os instrumentos de coleta de dados foram: Entrevista Narrativa, Análise Documental e Diário de Bordo da pesquisadora. Na compreensão dos dados narrativos de residentes, a noção hermenêutica de Gadamer foi eleita, no que realça a fusão de horizontes no diálogo humano. Os participantes do estudo foram quatro profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de um hospital do Agreste de Pernambuco. A amostra foi não-probabilística, intencional, elegendo residentes de ambos os sexos que fazem parte do Programa. À guisa de considerações ficou evidente a importância de explorar novas possibilidades e estratégias de atenção aos residentes em sua formação, transcendendo padrões estabelecidos na busca de promover abertura à escuta de suas vozes outrora negligenciadas. Importa promover interações nas quais suas falas sejam ouvidas, permitindo que suas experiências ganhem visibilidade, influenciando intervenções, políticas de saúde e a formação de profissionais.

12

Palavras-chave: Residência E Cuidado; Prática E Inovação Em Saúde Mental; Abordagem Fenomenológica Em Saúde.

(RE)THINKING CARE IN PROFESSIONAL HEALTH TRAINING: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This study focuses on the mental health of residents who worked during the Covid-19 crisis, with the primary objective of contributing to the enhancement of healthcare provided during their professional training in hospital settings. The aim of this study was to promote the care of residents in their

¹ Endereço eletrônico de contato: mell-line-e@hotmail.com

Recebido em 09/10/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 08/01/2024.



professional training within the hospital context. In pursuit of this intention, the study drew upon the experiences of residents and analyzed the pedagogical project of a multiprofessional residency program as well as its Internal Regulations regarding caregiver care. The goal was to contribute to healthcare training programs in the state of Pernambuco, Brazil, based on the practices of residents, serving as guiding principles for clinical activities. Data collection instruments included Narrative Interviews, Document Analysis, and the Researcher's Field Diary. In the interpretation of the residents' narrative data, Gadamer's hermeneutical concept of horizon fusion in human dialogue was employed. The study participants consisted of four professionals from a Multiprofessional Residency Program in Health at a hospital in the Agreste region of Pernambuco. The sample was non-probabilistic and intentional, selecting residents of both genders who were part of the program. As a result, the study highlights the importance of exploring new possibilities and strategies to support residents in their training, transcending established norms, with the aim of promoting openness to listening to their voices, which were previously neglected. It is crucial to facilitate interactions in which their voices are heard, allowing their experiences to gain visibility and influence healthcare interventions, policies, and professional training.

Keywords: Residency And Care; Practice And Innovation In Mental Health; Phenomenological Approach In Health.

(RE)PENSAR EL CUIDADO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD: REPORTE DE EXPERIENCIA

13

RESUMEN

Este estudio se centra en la salud mental de los residentes que trabajaron durante la crisis de la Covid-19, con el objetivo principal de contribuir al mejoramiento de la atención médica proporcionada durante su formación profesional en entornos hospitalarios. El objetivo de este estudio fue promover el cuidado de los residentes en su formación profesional en el contexto hospitalario. En busca de esta intención, el estudio se basó en las experiencias de los residentes y analizó el proyecto pedagógico de un programa de residencia multiprofesional, así como sus regulaciones internas en lo que respecta al cuidado de los cuidadores. El objetivo era contribuir a los programas de formación en salud en el estado de Pernambuco, Brasil, basándose en las prácticas de los residentes, que sirven como principios orientadores para las actividades clínicas. Los instrumentos de recopilación de datos incluyeron entrevistas narrativas, análisis de documentos y el diario de campo del investigador. En la interpretación de los datos narrativos de los residentes, se empleó el concepto hermenéutico de Gadamer de fusión de horizontes en el diálogo humano. Los participantes del estudio consistieron en cuatro profesionales de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud en un hospital de la región del Agreste de Pernambuco. La muestra fue no probabilística e intencional, seleccionando a residentes de ambos géneros que formaban parte del programa. Como resultado, el estudio destaca la importancia de explorar nuevas posibilidades y estrategias para apoyar a los residentes en su formación, trascendiendo las normas establecidas, con el objetivo de promover la apertura a escuchar sus voces, que antes fueron descuidadas. Es fundamental facilitar interacciones en las que sus voces sean escuchadas, permitiendo que sus experiencias ganen visibilidad e influyan en las intervenciones médicas, políticas y la formación profesional.

Palabras clave: Residencia y cuidado; Práctica e innovación en Salud Mental; Enfoque fenomenológico en salud.



1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo no âmbito da saúde mental acerca das atuações de residentes na crise sanitária da Covid-19. A intenção foi de contribuir com a promoção do cuidado de profissionais em sua formação no âmbito hospitalar. Nesse propósito, inicialmente, recorre-se à narrativa da pesquisadora como modo de evidenciar o contexto em que se encontram questões bússolas que motivaram a realização da pesquisa. Narrativas permitem acessar a experiência do narrador envolvendo "momentos de insight, nos quais uma nova articulação de ideias lampeja, introduzindo o saber da descoberta e da novidade em torno de uma experiência passada" (Schmidt, 1990, p.74). Elas diferem das informações transmitidas em comunicações, vez que não promovem a elaboração da experiência coletiva (Benjamin, 1985).

Nesse sentido, narrativas são relevantes à compreensão da experiência humana, fornecem insights valiosos sobre desafios e oportunidades vividas por residentes em ambientes de saúde, permitindo acesso as histórias pessoais e profissionais, revelando nuances e emoções envolvidas em suas jornadas de cuidado e de aprendizagem na formação profissional. Relembrando Benjamin (1994), a narrativa é uma forma artesanal de comunicação na qual sua matéria-prima é a experiência que se sedimenta pelos sucessivos atos de narrar. Nessa perspectiva, a comunicação da pesquisadora sobre sua experiência junto a residentes no âmbito hospitalar torna-se relevante neste estudo.

14

Vivenciando uma nova realidade trazida pela Pandemia da COVID-19 em 2020, a unidade hospitalar, campo de observação deste estudo, passou a ser o centro de referência no atendimento a pacientes diagnosticados com Sars-Cov 2 e crises agudas respiratórias na região do Agreste de Pernambuco. Esta instituição funciona como Hospital Escola para residência multiprofissional em saúde. Neste âmbito, diversas vidas se cruzam diariamente, em situações que as tornam invisíveis nas realizações de procedimentos clínicos voltados para o amparo humano. (Pesquisadora,2022).

A invisibilidade dos profissionais em suas práticas clínicas evidencia o exposto por Basaglia (1981) quando realça a forma colonizada em que modelos teórico-práticos, advindos de outras culturas que possuem características socioeconômicas diferentes, são incorporados aos protocolos de saúde, de modo universal, fato que o autor diz estar "relacionado com o mecanismo de identificação ideológica característico das culturas subordinadas, dependentes das instâncias político-econômicas" (Santana, 2001, p. 03 apud Basaglia, 1981).

Por essa compreensão, importa refletir as condições humanas além de seus contextos profissionais, realçando peculiaridades que constituem modos de subjetivação decorrentes da estrutura sócio-econômico-cultural. Nesse sentido, *como pensar dimensões pessoais dentro do*
Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2024:10(1): 12-26.



jaleco? Será que as relações estabelecidas entre profissionais da saúde favorecem, também, a invisibilidade do residente? Como responder a demanda de desamparo trazida por ele?

Amarante (1996), citando Basaglia (1981), acredita que a perspectiva fenomenológico-existencial, surge como resposta à desumanização no cerne da saúde, vez que provoca uma discussão sobre o homem, enquanto entidade abstrata evidenciada pelo naturalismo científico. Nesse sentido, a fenomenologia existencial pode servir como lente que desmascara ideologias da razão cartesiana que vem atravessando as práticas de atenção no campo da saúde, reivindicando a autonomia e a compreensão, através do conhecimento das diversas modalidades do existir (Santana, 2001, apud Basaglia, 1981, p. 03).

É relevante refletir sobre o discurso intelectual inerente aos procedimentos clínicos como modelo de fusão entre culturas por vezes antagônicas. Discursos controlados por uma elite restrita que detém o privilégio de decifrá-los, transformando realidades por meio de razões ideológicas. Nessa esteira compreensiva, o poder da teoria reflete a ideologia das classes dominantes (Santana, 2001, apud Basaglia, 1981, p. 03). A Fenomenologia Existencial pode servir como lente que desmascara ideologias da razão cartesiana que vem atravessando o naturalismo das práticas de atenção em saúde, reivindicando a autonomia e a compreensão, a partir das possibilidades existenciais humanas (Basaglia, 1981).

15

Nesse sentido, como otimizar a prática clínica no sentido de Morato (1999) quando traduz enquanto lugar de acolhimento e de escuta voltado para profissionais? A autora propõe uma relação com o cuidador que favoreça a escuta e o falar de sua existência no devir das ações clínicas. Desse modo, a prática clínica se fortalece ao se antecipar as bibliografias importadas no campo das atuações, ou seja:

Mostra-se como um processo iniciador decorrente da experiência no contato com o outro, o qual se constitui como abertura em que se articulam os sentidos do fazer clínico. É no espaço intersubjetivo, no encontro de subjetividades, que se elabora o significado e, posteriormente, a tematização do fazer, viabilizando aberturas e transformações para uma prática clínica pertinente (Santana, 2001, p. 03).

Nessa compreensão, foi importante dar voz aos residentes cuidadores que atuaram à frente na promoção da saúde, esgotadas no auge da insalubridade de uma pandemia. Desse modo, o estudo acolhe os relatos de estudantes da residência multiprofissional. Entende-se que seja possível favorecer a eles, diálogos que promovem aberturas compreensivas, (re)vendo experiências vividas que contribuem para o cuidado de si.

No estudo realizado por Coelho et al. (2020) aponta que a pandemia de COVID-19 trouxe uma série de desafios para as residências multiprofissionais em saúde, incluindo a necessidade de adaptação das rotinas de trabalho, a implementação de medidas de segurança para prevenir a



transmissão do vírus e a necessidade de desenvolver estratégias para o cuidado em situações de isolamento social. Portanto, é necessário analisar como esses desafios foram enfrentados pelas instituições de residência em saúde.

Dessa feita, este estudo tem a sua importância por eleger a hermenêutica de residentes enquanto lume à promoção do cuidado voltado para eles. Observa-se a ausência de pesquisas que tenham esse propósito, o que pode evidenciar uma miopia sobre as demandas clínicas de residentes quando solicitam amparo em seus desempenhos profissionais. Importa referenciar que versar sobre a promoção do cuidado significa dar voz ao residente no dizer de si em suas ocupações cotidianas e quiçá, transformar espaços sanitários, antes direcionados apenas às enfermidades, em espaços clínico-políticos onde a relação humana venha servir à construção de vínculos solidários em situações de desamparo em saúde.

Dito isso, ressalta-se a Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger como lume à compreensão da relação do homem com a técnica moderna que vem atravessando questões práticas da residência em saúde pública. Não se espera encontrar em Heidegger respostas para os desafios que surgem na prática clínica dos residentes, no entanto, é possível intuir com ele outros modos de refletir sobre o que vem sendo revelado na fenomenologia da clínica hospitalar.

16

Este estudo teve como objetivo contribuir com a promoção do cuidado de profissionais em formação na residência multiprofissional em saúde no Agreste de Pernambuco. Nessa intenção, procurou compreender a experiência de profissionais na formação da Residência Multiprofissional em Saúde.

2 MATERIAS E MÉTODOS

O caminho metodológico eleito para conhecer a experiência dos residentes veio da Pesquisa Qualitativa, amparada no método fenomenológico. Esta pesquisa ao se propor a descrever significados da experiência de residentes, contempla o interesse sobre como se deu o cuidado com o residente em sua prática hospitalar na pandemia da COVID-19. Segundo Minayo (2001, p. 09) a investigação qualitativa recorre ao “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Seus passos metodológicos voltam-se para os “motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (2001, p.21). O pesquisador ao fazer uso dos métodos qualitativos, a partir de sua hermenêutica, utiliza o caráter figurativo e simbólico da linguagem, tendo acesso ao ambiente natural de seu objeto de pesquisa e interpretações de fenômenos (Denzin & Lincoln, 1994, p. 02). Parafraseando Heidegger (2012), “fenomenologia diz, fazer ver a partir dele mesmo o que se mostra tal como ele por si mesmo



se mostra. Esse é o sentido formal da pesquisa que a si mesma se denomina fenomenologia” (p.119).

A intenção foi de refletir sobre os significados atribuídos pelos participantes do estudo, no que diz sobre “manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos” (Turato, 2005, p.510). Para tanto, recorreu-se à narrativa de residentes na sua formação profissional no âmbito hospitalar, como possibilidade de acesso às suas experiências para refletir sobre a promoção do cuidado junto a eles.

Os participantes do estudo foram quatro profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, sendo: Psicólogos(as), nutricionista e enfermeiro(a). A amostra foi não-probabilística, intencional, elegendo residentes de ambos os sexos, os critérios de inclusão foram: residentes matriculados no programa de Residência que tiveram contato com pacientes acometidos com COVID-19, foram excluídos residentes que não tiveram acesso a pacientes com COVID-19. Os instrumentos metodológicos para a coleta dos dados foram: Entrevista Narrativa (Flick, 2013) e o Diário de Campo da pesquisadora, no que Aun e Morato denominam de Diário de Bordo (2009), enquanto cartografia clínica. Trata-se de um instrumento metodológico que favorece “narrar a biografia da experiência de um profissional, na perspectiva de quem comunica como ocorreu o revelar-se do outro a esse profissional/pesquisador” (Aun, 2009, apud Morato, 2009, p. 03).

17

A Entrevista Narrativa possibilitou investigar dados verbais, utilizados no campo de uma pesquisa biográfica, viabilizando a compreensão de histórias de vida. Flick (2013), demonstra que a entrevista narrativa é caracterizada por não ser estruturada, o que possibilita romper com entrevistas baseadas em diálogos com o objetivo de respostas a perguntas já elaboradas. Nesse sentido, intervenções foram feitas no decorrer do diálogo seguindo o fluxo narrativo dos residentes participantes do estudo.

Santana (2017, p.74), apud Riemann, Schutze e Flick, (2013), informa que na Entrevista Narrativa “solicita-se ao colaborador contar sobre uma área de interesse em questão da qual ele tenha participado. Inicia-se com uma pergunta gerativa de narrativa, relevante para a questão de pesquisa, com a função de iniciar a história pelo entrevistado”. Por essa compreensão, a pergunta gerativa deste estudo foi: Qual a sua experiência na residência multiprofissional no período da pandemia da COVID-19? Tendo tomado esse caminho metodológico, foi possível compreender a experiência de residentes pelo viés da narrativa. Como dito, narrativas versam a descrição das circunstâncias do que se deu em dado momento, trazendo a marca do narrador (Schmidt, 1990).

A entrevista foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os depoimentos foram orais, gravados no aparelho celular da pesquisadora. Em posse da gravação, houve a transcrição da entrevista e o envio da transcrição para os participantes, sem manipulação de seus relatos para confirmar ou mesmo transformar os dados narrativos. A análise dos dados narrativos recorreu à noção hermenêutica de Gadamer, no que realça sobre a fusão de *Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2024:10(1): 12-26.*



horizontes no diálogo humano. Trata-se de uma das três posturas epistemológicas das investigações qualitativas realçadas por Schwandt (2006). Parafraseando Gadamer (1975), a compreensão é um tipo de experiência prática no e sobre o mundo que constitui a pessoa que somos. Compreender é existencial, não se aplica num conhecimento geral de regras para que as declarações ou os textos sejam compreendidos. Tal caminho metodológico, ampliou horizontes compreensivos sobre o cuidado com o residente no âmbito de sua formação, a partir da fusão de horizontes ocorrida entre narradores(residentes) e ouvinte(pesquisadora).

A pesquisa foi submetida a avaliação ética, atendendo as exigências da Resolução CNS nº466/ 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS pela Comissão de Ética e Pesquisa sob o CAAE 63229622.3.0000.0128.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Relicário de Experiências: (re)velações

Relicário é um objeto de valor sentimental, que guarda uma recordação ou lembrança de alguém ou de alguma experiência significativa. A associação do relicário com experiências humanas está presente na forma como as pessoas utilizam objetos para guardar memórias afetivas. É uma forma de manter viva a memória.

Abaixo, serão abordadas revelações, questionamentos e inquietações que surgiram nos dados da pesquisa. A partir das entrevistas realizadas, foi possível compreender a experiência dos residentes, a partir da hermenêutica da pesquisadora que segundo Gadamer (1975), se empresta ao jogo compreensivo em que nele é elaborada uma fusão de horizontes acerca do que se quer pesquisar, quer dizer, ao refletir sobre a troca de experiências entres os integrantes:

[...] pode-se considerar que as compreensões que se mostram constituem-se como 'fusões de horizontes', permitindo que outros horizontes compreensivos sejam 'des-ocultadas'. Essa nova compreensão não se constitui pela sobreposição de um horizonte sobre outro, mas no próprio interrogar-se, possibilitando apontar que o conhecimento dar-se na possibilidade de que uma fusão de horizontes aconteça e não na reprodução e explicação racional dos discursos/queixas que se buscou compreender. Nesta perspectiva, a contribuição produtiva do intérprete é parte inalienável do próprio sentido do compreender. Todavia, isto não quer dizer que toda compreensão constitui-se em pressupostos subjetivos arbitrários e privados, uma vez que, o que se busca conhecer é o único critério dotado de validade. Para Gadamer (2004, p.132) – os participantes do jogo-compreensivo possuem seus próprios horizontes. Toda compreensão inicia-se como uma interpelação, uma interrogação, possibilitando pôr



em xeque os horizontes do intérprete, abrindo a possibilidade para o surgimento de outra/nova compreensão (Leite, palestra no PRISMAL, 2018).

A partir desses nortes gadamerianos, foi possível a pesquisadora obter insights valiosos para a produção do cuidado voltado aos residentes em sua formação.

(Re)velações e questionamentos

As narrativas dos residentes (re)velaram inquietações significativas para a pesquisadora, não apenas nos programas de residência, mas no dizer sobre os desafios enfrentados pelos profissionais na saúde pública, pela adoção práticas institucionalizadas que viciam o sistema não priorizando o amparo dos funcionários e pacientes.

As indagações realçam a necessidade de uma análise crítica e de mudanças organizacionais no sistema de saúde. É fundamental questionar: por que as ações em saúde nem sempre atendem às necessidades dos envolvidos? Outro ponto: será que os próprios profissionais de saúde compreendem que causam sofrimento e desamparo entre si? Nesse sentido, como: clamar por amparo institucional se há entre os profissionais a propagação do desrespeito, desvalorização e falta de coleguismo? O que é necessário para que um profissional seja valorizado diante do sistema e diante de outros profissionais, é a atuação clínica ou o diploma? No caso dos residentes: É o curso que escolheram, a competência técnica ou existem outros fatores determinantes para creditar nesse valor?

As tecnologias das relações são poderosas alternativas para transformar a dinâmica organizacional no serviço. Essas inovações tecnológicas têm o potencial de promover aberturas à compreensão do outro, permitindo que equipes trabalhem de forma colaborativa, (Simon, 2002; Schimith, 2002; Martins e Nascimento, 2005; Gama et al., 2009). Essas tecnologias visam a promoção do diálogo no dizer de Caponi (1996), apud Wendhausen & Caponi (2002), que destaca a importância dos diálogos na esfera pública, assim como os gregos que “consideravam a esfera da liberdade, pressupõe seres humanos iguais, mas que podem possuir pontos de vista diferentes, pois somente através do confronto de posições, de pontos de vista diversos, é que podem surgir opiniões verdadeiras”(p.1627).

Moreira e Rodrigues (2017), citando Freire (1988, p.78), revelam sobre a ausência de diálogos nas instituições, realçando:

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. [...] a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens. Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho, ou dizê-la para os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais pertence. (p. 54).



Nesse sentido, a quem pertence os espaços de fala no campo hospitalar? “Essas relações de silenciamento existentes na unidade de saúde, na realidade, são apenas reproduções dos espaços fora dela” (Moreira e Rodrigues, 2017, p.54). Foucault, citado em Moreira e Rodrigues (2017), discorre: “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída, por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (p. 54).

As narrativas dos Residentes trazem à luz a ausência de uma prática humanizada. Inquietando a pesquisadora - A chamada "prática humanizada" na saúde está realmente presente ou é apenas uma fachada para ocultar um sentimento de desamparo por parte dos profissionais? Até que ponto essa humanização é genuína e efetiva? Há um desamparo revestido de “prática humanizada” na saúde? É essencial que os profissionais de saúde sejam capazes de exercer o cuidado, respeitoso e individualizado uns aos outros e para os pacientes, não seguindo apenas protocolos burocráticos e fichas eletrônicas. Isso requer revisitar noções de saúde com ênfase na empatia e na compreensão de demandas dos que realizam tarefas profissionais no sistema.

A desumanização das práticas na saúde é uma questão preocupante que afeta tanto pacientes quanto profissionais da área. Em meio a processos cada vez mais tecnológicos e protocolares, corre-se o risco de perder a interação humana, fundamental nesse contexto. A prática desumanizada ocorre quando o foco é desviado e direcionado apenas para o tratamento da doença. Os pacientes se tornam meros objetos de intervenções médicas, perdendo de vista sua singularidade. A empatia e o cuidado são substituídos por uma abordagem impessoal e mecanizada, manifestando-se nas longas esperas dos atendimentos pelo paciente; na falta de comunicação adequada para a vivência de procedimentos clínicos e na ausência de protagonismo dos pacientes na tomada de decisões sobre a produção de cuidado em sua própria saúde. Sendo assim, é possível afirmar que a relação entre profissionais e pacientes, por vezes, é reduzida a um contato frio e distante, deixando de lado o acolhimento e a escuta ativa como via de atenção a quem demanda amparo.

Outro aspecto que contribui para a desumanização no campo da saúde é a sobrecarga de trabalho dos profissionais. Em meio a demandas cada vez maiores e recursos limitados, é difícil dedicar o tempo e a atenção necessários a cada paciente, levando a atendimentos apressados e superficiais, nos quais, aspectos emocionais e psicológicos das experiências de adoecimento são negligenciados.

No programa de residência, é necessário garantir que os residentes recebam um amparo no desenvolvimento profissional. Incluindo supervisão adequada, oportunidades de aprendizado e um ambiente de trabalho saudável, permissível ao crescimento e aprimoramento de suas habilidades. Os profissionais de saúde têm consciência da miopia de suas existências clínicas? Eles estão cientes das limitações e vieses que podem afetar sua prática? Essas perguntas vistas à luz da



hermenêutica fenomenológica contribuem para compreender a dimensão existencial humana e entender, a partir das narrativas da experiência profissional, como os residentes percebem cuidado. Na concepção de Bondía:

A experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo (Bondía, 2002, p.27).

Quando se trata da experiência de residentes acerca do cuidado em relação a si, suas narrativas anunciam isolamento e desamparo, especialmente durante a pandemia. Relataram que se sentiam como se fossem apenas um número em uma lista de tarefas a serem realizadas, sem que seus desejos e necessidades fossem considerados. Outros, relataram que não foram amparados, apenas tratados sem empatia e compaixão. Tal vista, remete ao que Heidegger informa: “Os fenômenos de opressão e desopressão são simplesmente objetivados e não são mais vistos como pertencentes ao ser-homem. Isto não é correto, pois meu modo de estar-junto não é mais levado em conta” (2001, p.222).

Os residentes falaram sobre a miopia de suas lidas diárias durante a pandemia. Alguns, expressaram que suas experiências com o sistema de saúde, promoviam a sensação de que o foco estava nos problemas imediatos de saúde, sem tanto levar em consideração o que se revelava como sofrimento e desespero nas comunicações emudecidas em que a palavra se fazia reserva no anúncio de si. Aires, Bibiano, Ferreira, Almeida et al. (2021) contribuem quando evidenciam a importância da integração de saberes entre profissionais de saúde para a melhoria da prática profissional. Seus estudos, realçam a limitação da integração dos núcleos de formação profissional, em que a troca de saberes multiprofissionais fica significativamente restrita. Tal aspecto mostra a necessidade de espaços facilitadores de reflexões sobre a prática profissional com discussões amplas entre diferentes campos disciplinares em saúde, talvez assim, possam permitir a compreensão do binômio saúde-doença a partir do entrelaçamento entre cuidado e educação da saúde nas práticas profissionais. Sendo assim:

A produção em ato do cuidado em saúde é um momento intensamente intercessor, é a produção de um dizer-se respeito em que a interação promove práticas de si, nascidas para cada agente em relação, produção de um ambiente tempo comum ou cada vez mais comum entre dois. Um encontro onde, de um jeito ou de outro, dele esperam seus agentes a mesma coisa: que seja eficaz para resolver ou aplacar sofrimentos tidos como problemas de saúde (Merhy e Ceccim, 2011, p. 07).



A seguir, serão apresentadas (re)velações trazidas pelas narrativas dos residentes e da pesquisadora. Tais inquietações possibilitam reflexões sobre o cuidado na prática profissional e os desafios enfrentados nesse processo.

Luz à Miopia dos Residentes

A miopia está relacionada a uma pouca percepção ou compreensão de um fato ou circunstância (Saves, 2021). Diz sobre as dificuldades e a corroboração de circunstâncias que tornam o ambiente míope aos residentes, revelando uma visão particular da experiência vivida no “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (Saves, 2021, apud Minayo, 2001, p. 11).

Os trechos abaixo, são fragmentos das falas dos residentes que merecem destaque para análise neste estudo, revelam situações de miopia sobre o sofrimento em suas práticas.

“[...]Veio na minha mente o seguinte, tinha até um repouso pra gente pra poder dormir, descansar na hora do almoço. Com a pandemia, foi fechado, se acabou a pandemia e o que temos é um sofá para o grupo de residentes.”

22

Essa narrativa traz um realce sobre as consequências da pandemia na prática em saúde. O repouso para descanso durante o horário de almoço é um direito importante para os trabalhadores e o fechamento do local de descanso, devido à pandemia, mostra como a crise sanitária afetou as coisas mais básicas do dia a dia.

A descrição da mudança no espaço de descanso, de um local próprio para todos os residentes para um único sofá voltado para dois grupos, é um exemplo concreto da necessidade de adaptação diante das medidas de isolamento e distanciamento social. Porém, a narrativa também traz à tona a pergunta: será que ao tirar o descanso físico já precário, não foi retirado também o ‘descanso’ mental? Será que as condições adequadas para o descanso foram mantidas nessa adaptação?

“[...] Gostaria que não vissem a gente somente como mão de obra.”

Essa comunicação representa uma reivindicação por reconhecimento e valorização do trabalho humano, especialmente em situações em que há a desvalorização, miopia ou exploração dos profissionais. O trabalho é uma dimensão fundamental da vida humana, por vezes, é visto apenas como uma atividade instrumentalizada, sem valor em si mesma (Arendt, 2009).



[...] a gente tá no setor para agregar.

Os residentes são profissionais em formação, em processo de aprendizado, mas não devem ser vistos como mão de obra barata ou uma equipe a ser supervisionada. Eles têm muito a contribuir para a melhoria do serviço de saúde, trazendo novas perspectivas. A presença dos residentes agrega valor e qualidade ao atendimento, desde que haja espaço para sua participação, norte para suas funções e reconhecimento de seu potencial. Nesse sentido, é fundamental que os gestores e profissionais da saúde compreendam a importância do residente e criem um ambiente acolhedor, estimulante para a sua formação profissional.

[...] Gostaria que tivessem tempo para nos escutar também, porque todos vêm nos criticando. É muita crítica, ninguém para escutar as nossas angústias no meio do setor, né?

[...]E aqui também, é necessário um horário para a gente cuidar da nossa saúde mental, sabe?

23

O residente é um agente de mudança nas instituições de saúde, mas são vistos como estudantes ou estagiários, sem que se leve em consideração suas angústias e preocupações. É preciso que haja um espaço para que os residentes possam se expressar e serem ouvidos, para que possam contribuir de forma significativa para o setor de saúde. Importa lembrar que os residentes são profissionais em formação e que a sua experiência pode contribuir para a melhoria das práticas em saúde.

O trecho citado destaca dificuldades e preocupações enfrentadas pelos residentes durante a pandemia. Em meio a uma carga de trabalho excessiva e condições precárias, muitos se sentem desvalorizados e desrespeitados. A falta de tempo para ouvir suas preocupações e angústias é um problema comum em diversos setores do hospital, o que aumenta ainda mais o estresse e a sobrecarga emocional desses profissionais.

Além disso, a saúde mental dos residentes parece estar negligenciada, mesmo que sejam eles os responsáveis por cuidar da saúde física e emocional de outros. Não ter tempo para cuidar de sua própria saúde mental, não contribui com seu bem estar. Não ter tempo para o acesso a psicólogos ou outros profissionais de saúde mental evidencia ainda mais uma miopia significativa de si. Não obstante, os residentes casos precisem se ausentar para cuidar de sua saúde, precisam pagar por horas não trabalhadas, descontadas de suas férias, desse modo, tornam-se cativos de uma lida diária que impede a produção de seu cuidado.

Os relatos sobre a experiência do residente na pandemia foram relevantes para a compreensão do cuidado e da assistência prestada a ele. Sua palavra mostra uma miopia acerca



de seu existir em que nela é posto à luz a falta de amparo em suas atividades clínicas, evidenciando a importância do acolhimento de sua palavra própria, como diz Santana, a palavra diz respeito a um ouvir que possibilita o falar; refere-se a um posicionamento que implica desdobramento em termos de ação e novas experiências (2001). O sentido atribuído pelo residente a sua experiência profissional, revela o modo de ser afetado, encaminhando à compreensão de suas vivências. A perspectiva do residente sobre suas necessidades é fundamental para aprimorar os programas de residência.

Ao ouvir o residente no dizer de suas experiências, compreende-se ainda mais a importância deste estudo, intensificando a necessidade de rever nos projetos pedagógicos das residências o amparo ao cuidador. Nessa compreensão, importa evidenciar mudanças que favoreçam assistência a ele.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, a invisibilidade dos residentes na área de saúde emergiu como um tema significativo. As narrativas compartilhadas pelos residentes ao longo deste estudo confirmam a relevância de abordar essa questão. A dedicação incansável dos residentes para com o cuidado de pacientes e sua contribuição inestimável para os sistemas de saúde são inegáveis. No entanto, muitas vezes, sua presença passa despercebida e suas vozes são silenciadas.

As narrativas revelaram os desafios emocionais enfrentados pelos residentes, incluindo estresse, exaustão e uma sensação de desamparo. Tensionar as demandas da formação em saúde com as responsabilidades pessoais e o cuidado com os pacientes é uma tarefa complexa. As narrativas realçaram a paixão e a resiliência dos residentes. Sua dedicação à medicina e ao bem-estar dos pacientes permanecem inabalável, mesmo em face das dificuldades. Este estudo não é apenas um exercício acadêmico, mas sim um apelo à ação clínica voltada ao amparo de residentes em sua formação. É crucial reconhecer e valorizar o comprometimento dos deles, oferecendo apoio emocional, programas de mentoria e um ambiente de trabalhos saudável. Além disso, é fundamental incluir as vozes dos residentes nas decisões relacionadas à assistência ao paciente e à formação em saúde. Eles possuem insights valiosos que podem favorecer a produção do cuidado.

Nesse sentido, o estudo alude a importância de dar voz àqueles que permanecem nas sombras, apesar de sua contribuição vital para a sociedade. Reconhecer, apoiar e valorizar os residentes é essencial para alcançar a excelência na assistência em saúde. Esta jornada acadêmica continuará, assim como a busca pela visibilidade e reconhecimento dos residentes na área de saúde. Espera-se que esta investigação inspire mudanças!



5 REFERÊNCIAS

- Amarante, P.D.C (1996). Franco Basaglia: *novas histórias para a desinstitucionalização*. In: O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 65-106.
- Aun, H. A.; & Morato, H. T. P. (2009). *Atenção Psicológica em Instituição: Plantão Psicológico como cartografia clínica*. In H. T. P. Morato, C. L. B. T. Barreto & A. P. Nunes (Orgs.). *Aconselhamento Psicológico numa perspectiva Fenomenológica Existencial*. (pag. 121 – 138). Guanabara Koogan.
- Ayres, J. R.C.M.; Calazans, G. J. Saletti Filho, Heraldo C. Franca J &, Ivan. In. Campos, G. W.S; Minayo. M. C. S. et all. (2006). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo, Hucitec, p.375-417.
- Basaglia, F. (1981). *La comunità terapeutica come base di un servizio psichiatrico -realtà i prospettive*. In: BASAGLIA, Franca O. (Org.) Basaglia Scritti I. Torino: Einaudi, . p. 259-282
- Benjamin, W (1994). *O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Brasiliense, p. 197-221
- Bondía, J. L. (2002). *Notas sobre a experiência e o saber de experiência*. Revista Brasileira de Educação. 2002, Jan/fev. /Mar/abr. Nº 19.
- Benjamin, W. (1985). *O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov*. In: Magia e Técnica. Arte e Política. Brasiliense.
- CAPONI, S., (1996). *La ciencia y la condición humana*. Trans/Form/Ação, 19:103-114.
- Coelho, A. P. C. et al. (2020). *A residência multiprofissional em saúde diante dos desafios da pandemia de COVID-19: revisão narrativa*. Research, Society and Development, v. 9.
- Denzin & Y. S. Lincoln (2006). *O planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens; tradução Sandra Regina Netz*. Artmed.
- Freire, P. (1988). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Flick, U. (2013). *Introdução à metodologia de pesquisa, um guia para iniciantes*. Tradução Magda Lopes. Penso.
- Gadamer, H. G (1975). *Truth and Method*. Crossroad.
- Heidegger, M (2012). *Ser e tempo*. Trad. de Fausto Castilho. Editora da Unicamp; Vozes. Merhy, E.E. & Ceccim, R.B (2011). *A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias: a educação da saúde nas práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização*
- Minayo, M. C. S. (org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Vozes.
- Morato, H. T. P. (1999). *Aconselhamento psicológico: uma passagem para a transdisciplinariedade*. In H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (p. 61-89). Casa do Psicólogo.
- Morato, H. T. P. (1989). *Refletindo sobre supervisão*. Psicologia: Ciência E Profissão, 9(1), 38–38. <https://doi.org/10.1590/s1414-98931989000100011>
- Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2024:10(1): 12-26.*



- Moreira, J.R.; Isabela, T. (2017). *A Relação Profissionais de Saúde – Usuários do SUS: Problematizando o Termo “Ajuda”* Rev. Polis e Psique, 7(3): 43 – 60.
- Santana, A. M. (2001). *A experiência do usuário como forma de ressignificação para as práticas psicológicas nos serviços de saúde*. [Dissertação Mestrado Universidade Católica de Pernambuco].
- Santana, A. M. (2017). *Contribuições da Fenomenologia Existencial à prática psicológica em saúde*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco].
- Santana, A. M. Agostinho, T.M.R. (2021). Contexto prisional e prática Psicológica: um olhar sobre medicalização e sofrimento Revista Humanidades & Inovação ISSN: 23588322 8 (52).
- Schmidt, M. L. S. (1990). *A experiência de psicólogas na comunicação de massa*. [Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo].
- Saves, F.G. (2021). *Lentes partidas: a metáfora do olhar em narrativas de João Guimarães Rosa e Clarice Lispector*, São José do Rio Preto.
- Turato, E. R. (2005). *Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects*. Revista de Saúde Pública, 39(3), 507–514.
- Wendhausen, Á, & Caponi, S. (2002). *O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil*. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 18(6) 1621-1628. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13258.pdf>