



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE MENTAL NO
CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Lucas Eurikes Melo Vasconcelos

João Pessoa/PB

Dezembro de 2024

LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE MENTAL NO
CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Área de concentração: Psicologia Social da Saúde e do Trabalho.

Grupo de pesquisa: Grupo de Pesquisa Subjetividade e Trabalho (GPST)

Orientadora: Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo.

João Pessoa/PB

Dezembro de 2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V331a Vasconcelos, Lucas Eurikes Melo.

Análise da relação entre trabalho e saúde mental no contexto da residência multiprofissional / Lucas Eurikes Melo Vasconcelos. - João Pessoa, 2024.
86 f. : il.

Orientação: Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Saúde mental. 2. Internato não médico. 3. Saúde do trabalhador. 4. Capacitação em serviço. I. Máximo, Thaís Augusta Cunha de Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.86(043)

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos dezenove dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, de modo remoto pelo Google Meet, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Dissertação do aluno **LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS**– mat. 20231010485 (orientando(a), UFPB, CPF: 059.601.984-01). Foram componentes da banca examinadora: Prof.^(a) Dr.^(a) **THAIS AUGUSTA CUNHA DE OLIVEIRA MÁXIMO** (UFPB, Orientador, CPF: 497.693.674-00), Prof.^(a) Dr.^(a) **PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 011.836.117-14) e Prof.^(a) Dr.^(a) **LETÍCIA PESSOA MASSON** (FOC, Membro Externo à Instituição, CPF: 087.020.677-06). Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof.^(a) Dr.^(a) **THAIS AUGUSTA CUNHA DE OLIVEIRA MÁXIMO**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o(a) examinado(a) **LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado: “ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL”. Passando então ao aludido tema, o aluno foi, em seguida, arguido pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de “**APROVADO**”, o qual foi proclamado pelo(a) presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, Júlio Rique Neto, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 19 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente



THAIS AUGUSTA CUNHA DE OLIVEIRA MAXIMO
Data: 19/12/2024 16:29:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^(a) Dr.^(a) **THAIS AUGUSTA CUNHA DE OLIVEIRA MÁXIMO**

Documento assinado digitalmente



PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA
Data: 09/01/2025 09:16:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

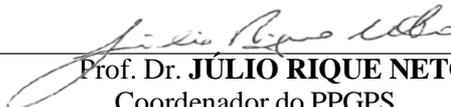
Prof. Dr. **PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA**

Documento assinado digitalmente



LETICIA PESSOA MASSON
Data: 19/12/2024 16:44:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^(a) Dr.^(a) **LETÍCIA PESSOA MASSON**



Prof. Dr. **JÚLIO RIQUE NETO**
Coordenador do PPGPS

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo geral analisar a relação entre a atividade de trabalho e a saúde mental de residentes multiprofissionais de um hospital universitário da Paraíba. Foram conduzidos três estudos qualitativos exploratórios. O primeiro consiste em uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito foi identificar os principais fatores associados ao sofrimento psicológico e adoecimento mental durante a formação. A busca foi realizada em bases de dados nacionais por meio de critérios pré-definidos. As publicações foram analisadas por meio de métodos cienciométricos e da Classificação Hierárquica Descendente, com o auxílio do software IRAMUTEQ. Os resultados indicam que a saúde mental nesse contexto tem sido predominantemente investigada sob uma perspectiva quantitativa, focada na mensuração dos níveis de adoecimento e na identificação de psicopatologias relacionadas à atividade laboral. Além disso, os dados revelaram uma forte influência da organização do trabalho sobre a saúde mental. Fatores como elevada carga horária, ausência de reconhecimento e sobrecarga de atividades se traduzem em sintomas que podem resultar em estresse, ansiedade, depressão e na síndrome de burnout. O segundo estudo trata-se de uma pesquisa empírica realizada com 10 residentes multiprofissionais de um hospital universitário. O objetivo foi analisar as implicações da experiência de trabalho na residência multiprofissional para a saúde mental, considerando a perspectiva dos próprios residentes. Para tanto, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, construído a partir de inspirações teóricas da Ergologia e dos resultados do primeiro estudo. As entrevistas foram analisadas qualitativamente por meio da técnica de análise de conteúdo temática e interpretadas à luz da Ergologia. Os resultados sinalizam que os processos de precarizações que incidem sobre o SUS repercutem nas residências multiprofissionais, tendo como característica principal a exploração, a qual pode ser identificada pela sobrecarga de atividades, excesso de carga horária e desvalorização profissional. Apesar dos desafios, os residentes consideraram o trabalho, os vínculos interpessoais e o reconhecimento do trabalho como fatores protetivos para a saúde mental. Por fim, o estudo 3 teve como objetivo desenvolver encontros sobre o trabalho a partir do referencial teórico da ergologia, como estratégia de promoção de saúde mental. Participaram desta etapa uma média de dez residentes multiprofissionais. Foram realizados três encontros para debater questões relacionadas à experiência de trabalho, utilizando o Dispositivo Dinâmico de Três Polos como metodologia. Os resultados apontam que a abordagem grupal facilitou o compartilhamento de sentimentos, medos e percepções sobre o processo de formação e experiências associadas aos desafios cotidianos. Essa ferramenta promoveu o desenvolvimento e o fortalecimento de ações coletivas, sendo apontadas como ferramentas essenciais para o enfrentamento e ressignificação de sofrimentos vivenciados.

Palavras-chave: Capacitação em serviço. Internato não médico. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The general objective of this dissertation is to analyze the relationship between work activity and the mental health of multidisciplinary residents at a university hospital in Paraíba. Three exploratory qualitative studies were conducted. The first consists of an integrative literature review, whose purpose was to identify the main factors associated with psychological distress and mental illness during training. The search was carried out in national databases using predefined criteria. The publications were analyzed using scientometric methods and Descending Hierarchical Classification, with the aid of the IRAMUTEQ software. The results indicate that mental health in this context has been predominantly investigated from a quantitative perspective, focused on measuring levels of illness and identifying psychopathologies related to work activity. In addition, the data revealed a strong influence of work organization on mental health. Factors such as high workload, lack of recognition and overload of activities translate into symptoms that can result in stress, anxiety, depression and burnout syndrome. The second study is an empirical study conducted with 10 multidisciplinary residents from a university hospital. The objective was to analyze the implications of the work experience in the multidisciplinary residency for mental health, considering the residents' own perspective. To this end, a semi-structured interview script was used, constructed based on theoretical inspirations from Ergology and the results of the first study. The interviews were analyzed qualitatively using the thematic content analysis technique and interpreted in the light of Ergology. The results indicate that the processes of precariousness that affect the SUS have repercussions on multidisciplinary residencies, with the main characteristic being exploitation, which can be identified by the overload of activities, excessive workload and professional devaluation. Despite the challenges, the residents considered work, interpersonal bonds and recognition of work as protective factors for mental health. Finally, study 3 aimed to develop meetings about work based on the theoretical framework of Ergology, as a strategy for promoting mental health. An average of ten multidisciplinary residents participated in this stage. Three meetings were held to discuss issues related to work experience, using the Three-Pole Dynamic Device as a methodology. The results indicate that the group approach facilitated the sharing of feelings, fears and perceptions about the training process and experiences associated with daily challenges. This tool promoted the development and strengthening of collective actions, being indicated as essential tools for coping with and redefining the suffering experienced.

Keyword: In-service training. Non-medical internship. Mental health. Worker health.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação só foi possível graças ao apoio e incentivo de muitas pessoas, às quais expresso a minha mais sincera gratidão. Em especial, agradeço à minha mãe, Maria Aparecida, à minha tia, Socorro, e à minha irmã, Mayara, por acreditarem em mim incondicionalmente e por apoiarem todas as minhas decisões ao longo desta jornada. Vocês me ensinaram, na prática, o verdadeiro significado da palavra família.

Também agradeço ao meu companheiro de vida, Ewerton, pelo suporte, carinho e amor ao longo do mestrado. Seu acolhimento foi fundamental nos momentos em que mais precisei. Juntos, compartilhamos inúmeros sonhos para o futuro, e esta é a prova de que podemos conquistar muito mais. Tenho muita sorte de tê-lo ao meu lado e poder dividir essa felicidade com você.

À minha turma do mestrado, esta jornada não teria sido a mesma sem a presença de cada um de vocês. As trocas de experiências e a convivência foram essenciais para eu chegar até aqui. Juntos, construímos um coletivo fortalecido com muito respeito e admiração. Em especial, agradeço aos meus queridos amigos Glaydson, Melyssa, Ana Dhara e Ayza, por proporcionarem os melhores trabalhos em grupo, momentos descontraídos e acolhimento que jamais esquecerei.

À minha orientadora, a Prof.^a Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo, a quem tenho profunda admiração e carinho. A senhora me acolheu desde os meus primeiros passos da minha graduação e esteve ao meu lado durante toda a minha trajetória, confiando e acreditando em mim. Com você, aprendi não somente a ser um bom profissional e pesquisador, mas também importantes lições para a vida. Sua força, coragem, determinação e comprometimento são fontes de inspiração constante para mim.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica do dendrograma gerado pela Classificação Hierárquica Descendente

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos analisados na Revisão Integrativa sobre a saúde mental de residentes multiprofissionais durante a formação

Tabela 2 - Artigos analisados conforme o ano de publicação, região do país, método e área de concentração do conhecimento

LISTA DE ABREVIATURAS

- SUS** - Sistema Único de Saúde
- MOI** - Movimento Operário Italiano
- SGTES** - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- RMS** - Residências Multiprofissionais em Saúde
- CHD** - Classificação Hierárquica Descendente
- CNRMS** - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
- HU** - Hospital Universitário
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- PRMS** - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
- COREMU** - Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social
- UFPB** - Universidade Federal da Paraíba
- MOI** - Movimento Operário Italiano
- PNRM** - Programa Nacional de Residência Multiprofissional
- LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- BDTD** - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
- DeCS** - Descritores de Ciências da Saúde
- CHD** - Classificação Hierárquica Descendente
- ENRS** - Encontro Nacional de Residências em Saúde
- FNRS** - Fórum Nacional de Residências em Saúde
- MNRS** - Movimento Nacional de Residências em Saúde
- EPS** - Educação Permanente em Saúde
- ANPG** - Associação Nacional de Pós-Graduandos
- PNEPS** - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
Artigo 1 - A relação entre saúde mental e trabalho na residência multiprofissional: um estudo de revisão integrativa da literatura.....	15
INTRODUÇÃO	16
METODOLOGIA	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSSÃO.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
Artigo 2 - Saúde mental e formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma análise ergológica da atividade	37
INTRODUÇÃO	38
METODOLOGIA	40
RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	55
Artigo 3 - Encontros sobre o trabalho com residentes multiprofissionais de um Hospital Universitário: uma proposta de intervenção para a promoção da saúde mental.....	59
INTRODUÇÃO	60
BASES TEÓRICAS DA INTERVENÇÃO.....	61
METODOLOGIA	64
RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	76
Apêndices.....	79

1 INTRODUÇÃO

Promulgado por meio da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa um significativo marco histórico e político para a saúde pública no Brasil, principalmente por assegurar o direito de acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população. Além disso, o SUS também possui competência constitucional para gerir a formação de trabalhadores que atendam às necessidades do próprio sistema.

Historicamente, a qualificação de recursos humanos no campo da saúde pública tem enfrentado diversos desafios, especialmente no que tange à formulação e ao aperfeiçoamento de políticas de educação permanente em saúde alinhadas às necessidades territoriais reais e aos princípios e diretrizes do SUS. Um marco significativo nessa área foi a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que se consolidou como um importante instrumento para a elaboração e a implementação de políticas voltadas à gestão, à formação e à capacitação de profissionais da saúde.

Uma das principais estratégias para superar os desafios existentes foi a criação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, juntamente com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Ambas foram regulamentadas por um ato conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde. As RMS são configuradas como cursos de pós-graduação lato sensu, voltados para a qualificação em serviço de profissionais de saúde, exceto médicos(as).

A formação tem duração mínima de 24 meses, com carga horária de 5.760 horas. Desse total, 80% são destinados a atividades predominantemente práticas, enquanto os outros 20% contemplam ações teórico-práticas. Os residentes cumprem uma jornada semanal de 60 horas em regime de dedicação exclusiva, com direito a um dia de folga remunerada por semana e 30 dias de férias anuais, que podem ser fracionadas. Atualmente, recebem uma bolsa no valor de R\$ 4.106,09, definida pelo governo federal. Contudo, devido à contribuição previdenciária

compulsória, 11% do valor é retido na fonte, já que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considera esse público como contribuintes individuais.

As RMS têm atraído crescente interesse, especialmente entre profissionais recém-formados ou aqueles que enfrentam dificuldades para se inserir no mercado de trabalho. Esses programas são percebidos como uma oportunidade de valorização profissional e, ao mesmo tempo, como uma fonte de estabilidade financeira temporária. Entretanto, os residentes frequentemente enfrentam desafios significativos, como a necessidade de lidar com altas responsabilidades e atribuições características de um profissional que desempenha um duplo papel: ora como estudante, ora como trabalhador. Além disso, a carga horária intensa e, em alguns casos, a falta de experiência prévia podem agravar as dificuldades ao longo do percurso formativo (Cavalcanti, Lima, Souza & Silva, 2018).

A limitada articulação entre teoria e prática, a percepção dos residentes de que suas atividades laborais são tratadas como mão de obra barata e a falta de reconhecimento, tanto de seu papel nas instituições quanto do valor do trabalho que desempenham, podem gerar sentimento de frustração e desânimo. Esses fatores frequentemente contribuem para uma alta prevalência de estresse, acompanhada por manifestações de sintomas psicológicos (Silva & Moreira, 2019).

Diante das adversidades enfrentadas por esses trabalhadores, torna-se essencial investigar os aspectos envolvidos no desempenho da atividade de trabalho, considerando também a construção histórica e política das RMS. Meu interesse por essa temática surgiu durante minha participação, ainda na graduação, como aluno extensionista em um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Situado teórica e metodologicamente na grande área da Psicologia do Trabalho, o projeto visava promover ações voltadas para a saúde mental de trabalhadores da área da saúde.

Ao ingressar no mestrado acadêmico, continuei atuando como psicólogo e membro da equipe técnica do projeto. Durante esse percurso, tive a oportunidade de desenvolver diversas atividades ligadas à promoção de saúde mental em contextos de trabalho no campo da saúde pública, além de entrar em contato com demandas direcionadas à categoria de residentes multiprofissionais relacionadas a sofrimento psicológico, assédio moral e esgotamento físico.

Assim, tive a motivação de me aprofundar nessa temática, já que tais fatores são responsáveis por influenciar diretamente o bem-estar do estudante, que constantemente é convocado a desempenhar o papel de trabalhador. Nesse sentido, este trabalho está pautado na seguinte questão problematizadora: como os processos de trabalho no contexto formativo das RMS impactam a saúde mental dos residentes multiprofissionais?

Para responder a essa questão, esta dissertação concentra-se em atender o seguinte objetivo geral: analisar a relação entre a atividade de trabalho e a saúde mental desses profissionais em um hospital universitário da Paraíba. Os objetivos específicos consistiram em: identificar as principais fontes de sofrimento psicológico e adoecimento mental durante a formação na residência multiprofissional; compreender aspectos da rotina e da atividade de trabalho do residente; conhecer as estratégias de enfrentamento individuais e coletivas; investigar as implicações dos processos de trabalho e pedagógico para a saúde física e mental; e desenvolver encontros sobre o trabalho junto aos residentes multiprofissionais como estratégia de promoção da saúde mental.

Com base nos objetivos propostos e tendo a atividade de trabalho do residente multiprofissional como objeto de análise, adotou-se a Ergologia como referencial teórico, uma abordagem cujo principal referencial é o filósofo Yves Schwartz. A Ergologia surgiu no contexto europeu entre as décadas de 1980 e 1990, impulsionada por intensos debates sobre as condições precárias enfrentadas pelos trabalhadores e os alarmantes índices de acidentes de trabalho da época (Vieira & Santos, 2012).

Essas discussões tiveram origem no Movimento Operário Italiano (MOI) na década de 1960, o qual possuía um caráter multidisciplinar, integrando diferentes áreas do saber para conduzir pesquisas centradas no trabalho operário. O objetivo era aprofundar a compreensão da relação entre saúde e trabalho, buscando soluções que assegurassem melhores condições e protegessem a saúde dos trabalhadores (Vieira & Santos, 2012).

A multidisciplinaridade promovida pelo MOI tornou-se, posteriormente, um dos pilares fundamentais da Ergologia para a análise e transformação das situações de trabalho. Schwartz (2000) incorpora contribuições de diversas disciplinas científicas, valorizando também o conhecimento do próprio trabalhador. Esse conhecimento prático, construído a partir de vivências e experiências no exercício da atividade laboral, é essencial para uma compreensão mais ampla e aprofundada do trabalho e de suas dinâmicas.

Outro avanço significativo está nos desenvolvimentos conceituais da ergonomia da atividade. Uma de suas principais contribuições reside na compreensão de que, para entender plenamente a dinâmica laboral, é essencial observar e entrar em contato com as situações e os postos de trabalho do cotidiano. Além disso, destaca-se o reconhecimento de que existe uma dimensão denominada “real do trabalho” entre o trabalho prescrito e o realizado. Essa dimensão abrange aspectos relacionados à inteligência prática do trabalhador e à experiência adquirida no desempenho das atividades (Vieira & Santos, 2012).

Uma terceira contribuição que fundamenta o pensamento de Schwartz são os postulados do filósofo Georges Canguilhem. Para Canguilhem (2009), os indivíduos estão imersos em normas sociais que os colocam em confronto com as demandas impostas pelo ambiente e com a própria subjetividade. Quando o sujeito não possui recursos para criar novas normas diante das adversidades geradas por esse confronto, pode entrar em um estado patológico, evidenciando as implicações dessas normas sobre a saúde. Embora a ação do indivíduo seja

fundamental, ela não seria possível sem o auxílio do meio social. Nesse contexto, o conceito de patológico é ampliado, transcendendo a ideia convencional de adoecimento.

Para atender aos objetivos propostos, esta dissertação foi organizada em três estudos que serão apresentados no formato de artigos científicos. O primeiro, intitulado “A relação entre saúde mental e trabalho na residência multiprofissional: um estudo de revisão integrativa da literatura” tem como objetivo principal investigar como as publicações discutem a relação entre a saúde mental e os processos de trabalho dos residentes multiprofissionais. Além disso, o artigo reflete sobre aspectos relacionados à caracterização das pesquisas, incluindo metodologias aplicadas, perspectivas analíticas adotadas e recomendações práticas sugeridas pelos autores para aprimorar as RMS. Os achados desse estudo serviram de base para o planejamento e a estruturação metodológica dos estudos seguintes.

O segundo artigo apresenta um relato de pesquisa empírica intitulado “Saúde mental e formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma análise ergológica da atividade”. Trata-se de uma investigação qualitativa e exploratória conduzida com residentes multiprofissionais de um hospital universitário localizado no estado da Paraíba. O estudo investiga as percepções dos residentes sobre sua experiência formativa, incluindo a rotina de trabalho, o reconhecimento e a valorização profissional, as estratégias de enfrentamento (tanto coletivas quanto individuais), suas perspectivas de futuro após a formação e as implicações do trabalho na residência para a saúde mental.

O terceiro artigo, intitulado “Encontros sobre o trabalho com residentes multiprofissionais de um hospital universitário: uma proposta de intervenção para a promoção da saúde mental”, descreve um processo de pesquisa/intervenção grupal realizado com residentes multiprofissionais. Com base na Ergologia, o objetivo dos encontros foi proporcionar aos trabalhadores um espaço para acessar e refletir sobre sua atividade laboral por meio da fala, em diálogo com os saberes científicos. A proposta também visa desenvolver

competências individuais e coletivas para a resolução de problemas, com foco na promoção da saúde mental.

Espera-se que os resultados discutidos nesta dissertação possam servir de motivação e inspiração para novas investigações que possibilitem a ampliação e análise da temática aqui abordada. Além disso, visamos fornecer subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento das Políticas de Educação Permanente no SUS que estejam comprometidas com a garantia e promoção de boas condições de trabalho e saúde.

A relação entre saúde mental e trabalho na residência multiprofissional: um estudo de revisão integrativa da literatura

RESUMO

A residência multiprofissional refere-se a uma política de formação do SUS que tem como premissa básica o ensino em serviço, tendo como campo de prática os dispositivos de saúde pública. Pelo fato dos residentes multiprofissionais exercerem suas atividades no SUS, também são afetados pelo processo histórico de precarização que afeta diretamente as condições de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as principais fontes de sofrimento psicológico e adoecimento mental durante a formação. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Periódicos Capes, LILACS e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, por meio de critérios pré-definidos e analisados qualitativamente. Os resultados apontam que a organização do trabalho exerce uma influência direta sobre a saúde mental, já que fatores como excesso de carga horária, ausência de reconhecimento e sobrecarga de atividades presentes no cotidiano de residentes multiprofissionais se traduzem em sintomas que podem resultar em estresse, ansiedade, depressão e burnout. Embora a residência seja uma importante política de formação, os dados sugerem a necessidade de construção de estratégias institucionais capazes de atuar no âmbito da promoção e prevenção da saúde mental.

Palavras-chave: Internato não médico. Trabalho. Saúde mental. Capacitação profissional.

The relationship between mental health and work in multidisciplinary residency: an integrative literature review study

ABSTRACT

Multiprofessional residency refers to a SUS training policy that has as its basic premise in-service teaching, with public health devices as its field of practice. Because multiprofessional residents work in the SUS, they are also affected by the historical process of precariousness that directly affects the working conditions and mental health of workers. Thus, this study aimed to identify the main sources of psychological suffering and mental illness during training. To this end, an integrative literature review was carried out in the Scielo, Capes Periodicals, LILACS and Digital Library of Theses and Dissertations databases, using pre-defined criteria and qualitatively analyzed. The results indicate that work organization has a direct influence on mental health, since factors such as excessive workload, lack of recognition and overload of activities present in the daily lives of multiprofessional residents translate into symptoms that can result in stress, anxiety, depression and burnout. Although residency is an important training policy, the data suggest the need to build institutional strategies capable of acting within the scope of mental health promotion and prevention.

Keywords: Non-medical internship. Work. Mental health. Professional training.

INTRODUÇÃO

A partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), houve avanços significativos em termos de abrangência da atenção à saúde, resultado de um longo processo de reivindicações e lutas populares. Porém, passados mais de 30 anos desde sua inauguração, ainda é possível observar desafios na operacionalização desse sistema, principalmente no que diz respeito à formação e à qualificação de recursos humanos.

Para superar tais desafios, foi promulgada, em 2005, a Lei nº 11.129, que, entre outras determinações, originou a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). Trata-se de uma pós-graduação lato sensu que tem como premissa básica o ensino em serviço para profissionais de saúde, exceto médicos(as). A RMS tem como uma de suas principais propostas o fortalecimento da atuação multiprofissional sob uma perspectiva crítica, que se propõe a superar práticas cristalizadas na saúde.

As RMS possuem uma extensa carga horária, que deve ser cumprida em um período de dois anos. Semanalmente, os residentes devem se dedicar a 60 horas de atividades, das quais a maioria é eminentemente prática. Nessa formação, os pós-graduandos são convocados a desenvolver habilidades e competências em um curto espaço de tempo, estando submetidos a condições de pressão advindas de demandas assistenciais e pedagógicas (Cavalcanti, Lima, Souza & Silva, 2018).

Conforme dados publicados pelo Ministério da Educação brasileiro, há 168 instituições credenciadas para a oferta de 827 vagas em programas de residência multiprofissional. Esse dado revela um interesse especial das instituições públicas de saúde em desenvolver essa estratégia de formação, cujo quantitativo de vagas tem aumentado significativamente desde a institucionalização das RMS, em 2005.

Todavia, a literatura apresenta críticas à operacionalização das RMS, destacando, sobretudo, as implicações relacionadas à elevada carga horária, que afeta tanto a formação

quanto o bem-estar do pós-graduando. Além disso, os residentes frequentemente enfrentam responsabilidades típicas de servidores, bem como tensões decorrentes das mudanças no estilo de vida e no ambiente de trabalho. Esses fatores, presentes no cotidiano dos residentes, podem ser considerados estressores, com potenciais implicações para a saúde física e, especialmente, para a saúde mental (Müller, Lenz, Pretto, Borges & Silva, 2022; Oliveira et al., 2019; Silveira, 2019).

A vivência constante de situações estressoras no trabalho pode resultar em estresse ocupacional. Nesse contexto, é comum que o trabalhador apresente um padrão de respostas comportamentais e emocionais intensas, que podem motivar a manifestação de sentimentos como desânimo, raiva, ansiedade e irritabilidade. Segundo Maslach e Shaufeli (1993), quando o estresse ocupacional se torna crônico, os trabalhadores podem desenvolver a síndrome de burnout.

Em consonância com esse postulado, Codo e Vasques-Menezes (1999) observam, a partir dos estudos de Maslach e Shaufeli (1993), que a síndrome do esgotamento profissional, além de uma reação às tensões profissionais, também poderia estar relacionada a características próprias de algumas profissões que exercem o papel social de cuidado. Além da grande responsabilidade atribuída ao trabalhador da saúde, destaca-se que os vínculos desenvolvidos entre profissionais e pacientes podem contribuir para o adoecimento.

Ademais, torna-se importante considerar que o trabalhador do SUS confronta-se diariamente com um ambiente insalubre que poderá gerar consequências, já que esses profissionais precisarão lidar, eventualmente, com questões decorrentes da exposição a doenças infecciosas, contato com o sofrimento e a morte, sobrecargas de trabalho, escassez de materiais, elevada carga horária, multiplicidade de vínculos trabalhistas e desvalorização profissional (Esperidião, Saidel e Rodrigues, 2020).

Para tanto, compreendendo os residentes multiprofissionais como trabalhadores da saúde em formação e considerando o contexto no qual estão inseridos, o presente artigo tem como principal objetivo identificar as principais fontes de sofrimento psicológico e adoecimento mental durante a formação na residência multiprofissional mediante a realização de um estudo de revisão integrativa da literatura, tendo como foco a seguinte pergunta norteadora: quais fatores são identificados pelos residentes, a partir de pesquisas já realizadas, como desafiadores e quais as suas implicações para a saúde mental?

Pretende-se com esse estudo identificar aspectos que possam contribuir para o aprimoramento da política das RMS. Trata-se de um passo inicial para compreender como a temática em questão está sendo abordada nos últimos anos e avaliar sob quais perspectivas estão sendo discutidas e apresentadas, a fim de que essa pesquisa possa fornecer subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento da política e o desenvolvimento de novos estudos sobre este tema.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha do método está relacionada à capacidade dessa metodologia de reunir informações e conhecimentos a partir de fontes secundárias, as quais contribuem para a construção de análises e sínteses, além de proporcionar uma visão ampliada sobre a temática em questão. Dessa forma, busca-se oferecer uma base sólida para futuras investigações, especialmente ao destacar aspectos pouco explorados ou ainda não abordados (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

As buscas ocorreram ao longo do mês de abril de 2024 e concentraram-se em quatro bases de dados: Scielo, Periódicos Capes, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). As plataformas de divulgação científica foram escolhidas devido à sua abrangência editorial e ao

grande número de indexações nas áreas da saúde e das ciências humanas que esses portais contemplam.

Para otimizar o processo, foram estabelecidos dois descritores: “Residência Multiprofissional” e “Estresse”, associados pelo operador lógico “AND”. Inicialmente, para a definição dos termos, foi realizada uma identificação de palavras pertencentes ao campo semântico da temática na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após testes de levantamento exploratório prévio nas bases de dados definidas, tanto de termos combinados quanto isolados, as palavras adotadas foram as que demonstraram maior representatividade e abrangência de estudos sobre o fenômeno a ser analisado, quando comparado a outros termos.

A partir do estabelecimento das fontes de pesquisa e dos descritores, procedeu-se à fase de busca propriamente dita. Para o refinamento do estudo e visando obter um delineamento mais rico e abrangente, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado entre 2005 (ano de regulamentação das RMS) e 2023; estar em inglês, português brasileiro ou espanhol; ser em formato de artigo e/ou dissertações e teses; abordar o tema da saúde dos residentes não médicos durante a formação, contemplando a rotina, as condições, os riscos presentes na atividade e as implicações psicológicas; e estar disponível na íntegra e de acesso gratuito. Foram excluídas publicações que não abordassem diretamente a relação entre saúde mental e formação profissional na residência multiprofissional, bem como estudos que abordassem exclusivamente a saúde mental de residentes médicos.

Os materiais selecionados foram analisados por meio de abordagens qualitativas e quantitativas. Além disso, foi empregada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com o suporte do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

RESULTADOS

Foram identificadas 79 publicações, conforme a distribuição a seguir: Scielo (4), LILACS (47), Periódicos Capes (15) e BDTD (13). A partir de uma análise preliminar, 55 foram removidas por estarem duplicadas, restando 24. Após a leitura dos títulos e resumos, 5 foram excluídas, resultando em uma amostra de 19 para leitura completa. Em seguida, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3 foram descartadas, totalizando uma amostra final de 16 publicações, as quais foram lidas na íntegra.

A tabela 1 abaixo reúne informações sobre a autoria, os objetivos, os resultados e as recomendações de pesquisas relacionadas à melhoria das políticas públicas de formação no SUS.

Tabela 1

Artigos analisados na Revisão Integrativa sobre a saúde mental de residentes multiprofissionais durante a formação

Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações
Silva & Moreira. (2019)	Avaliar o estresse em um grupo de residentes e compreender os significados atribuídos durante a formação.	Prevalência do estresse em 96,2% da amostra em consequência da sobrecarga de atividades e falta de articulação entre a teoria e a prática.	Elaborar políticas públicas eficazes que sejam responsáveis por aprimorar os programas de residência multiprofissional.
Rocha, Casarotto & Schmitt. (2018)	Analisar e correlacionar a qualidade de vida, estresse e satisfação com o trabalho dos residentes multiprofissionais.	Prevalência de estresse em 78,9% da amostra. A qualidade de vida foi inferior ao da população brasileira de modo geral.	Estudo das diretrizes dos programas de residência para o aprimoramento.
Guido et al. (2012)	Verificar a ocorrência da síndrome de burnout em residentes.	Foi verificado que 27% da amostra de residentes apresentaram indicativos para a síndrome de burnout.	Promoção de ações educativas sobre o burnout podem facilitar que os residentes identifiquem agentes estressores.
Silva. (2022)	Avaliar a prevalência de transtornos psicológicos em residentes médicos e multiprofissionais durante a pandemia da covid-19.	Identificação de alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.	Necessidade de maior atenção para o corpo discente e promoção de ações em saúde mental.

Katapodis. (2012)	Avaliar o estresse de residentes multiprofissionais.	Identificação de reações fisiológica do estresse nos níveis alto, moderado e baixo e comprometimento da qualidade de vida.	Investimento em ações de saúde mental em programas de residência multiprofissional.
Sanches. (2016)	Avaliação do estresse e da qualidade de vida em um grupo de residentes multiprofissionais.	Identificação de altos níveis de estresse e queda nos índices de qualidade de vida.	Compreender o processo de gestão e gerenciamento dos programas de residência multiprofissional.
Costa. (2020)	Analisar a percepção do ambiente educacional a partir de residentes multiprofissionais.	Prevalência da percepção negativa do ambiente educacional.	Revisão da estrutura pedagógica e criação de apoio ao residente multiprofissional.
Katapodis. (2017)	Identificar, descrever e analisar o processo de estresse em residentes multiprofissionais.	Identificação de significativos níveis de estresse em um grupo de residentes multiprofissionais.	Investimento em ações de promoção em saúde mental como a aplicação da terapia corporal.
Pletti. (2021)	Investigar como as situações de estresse podem influenciar na saúde mental.	Manifestação de altos níveis de indicadores de estresse.	Investir na promoção de fatores protetivos que podem ser utilizados na promoção da saúde mental.
Balan, Silva & Jorge. (2018)	Avaliar o estresse ocupacional e o contexto de trabalho de residentes multiprofissionais.	Apresentação de níveis significativos de estresse, principalmente no primeiro ano de formação.	Criação de métodos e estratégias para diminuição do estresse.
Silva & Silveira. (2017)	Avaliar o estresse ocupacional de trabalho de residentes multiprofissionais.	Identificação de scores acima da média para o estresse ocupacional.	Investimento em promoções de estratégias que favoreçam a saúde mental.
Oliveira, et al. (2020)	Descrever a ocorrência da síndrome de burnout em um programa de residência multiprofissional.	Alta prevalência da síndrome de burnout no grupo pesquisado.	A prática de terapia pode reduzir a chance de desenvolvimento do estresse.
Peixoto, et al. (2023)	Estimar a prevalência do estresse ocupacional em residentes multiprofissionais.	Do grupo pesquisado, 48% apresentaram alto nível de estresse	Relação de intervenções em saúde mental.

Silva, Marchiorato, de Paulo & Mäder. (2021)	Identificar os níveis de estresse e ansiedade em um grupo de residentes multiprofissionais.	Níveis importantes de estresse, resultados positivos para ansiedade e para depressão.	Revisão das diretrizes e normas que envolvam os programas de residência multiprofissionais.
Coêlho, et al. (2018)	Refletir sobre a relação da residência multiprofissional no processo saúde-doença e qualidade de vida do residente.	Identificação de condicionantes negativos que podem influenciar na saúde dos residentes.	Aprimoramento das políticas públicas vigentes e aperfeiçoamento do regulamento interno dos cursos.
Fernandes, et al. (2015)	Identificar as vivências de prazer e sofrimento na formação dos residentes multiprofissionais.	Sufrimento: Dificuldades de participação em atividades de formação, excesso de atividades, falta de reconhecimento e dificuldades de integração. Prazer: Atividades que geram aprendizados.	Planejamento de ações institucionais que contribuam para um bom processo de formação e bem-estar do residente.

A Tabela 1 oferece uma visão abrangente e detalhada dos programas de residência multiprofissional no Brasil, destacando aspectos relacionados ao planejamento pedagógico e à efetividade das residências como estratégia de formação profissional. Os achados também revelam uma relação direta entre a experiência de trabalho na residência e adoecimento mental, sendo o estresse, a ansiedade, a depressão e o burnout os mais investigados. Os estudos também apontam a necessidade de reestruturação das RMS, bem como o desenvolvimento de ações que favoreçam a saúde mental.

Na tabela 2, serão descritas informações relativas ao ano de publicação, às regiões do país que mais produzem relatos de pesquisa sobre a temática, às metodologias utilizadas e às áreas de conhecimento mais representativas das publicações.

Tabela 2

Artigos analisados conforme o ano de publicação, região do país, método e área de concentração do conhecimento

Categorias	Amostras
-------------------	-----------------

Ano de Publicação	2012 (n = 2) 2015 (n = 1) 2016 (n = 1) 2017 (n = 2) 2018 (n = 3) 2019 (n = 1) 2020 (n = 2) 2021 (n = 2) 2022 (n = 1) 2023 (n = 1)
Regiões do País	Norte (n = 1) Nordeste (n = 3) Centro-oeste (n = 5) Sudeste (n = 2) Sul (n = 4)
Método	Quantitativo (n = 12) Qualitativo (n = 2) Quali e Quantitativo (n = 2)
Área do conhecimento	Ciências da Saúde (n = 15) Ciências Humanas (n = 1)

Os dados reunidos na tabela acima indicam baixa produção científica ao longo dos anos e sinalizam a importância de se discutir a problemática, presente desde a regulamentação das RMS em 2005. As produções científicas concentram-se principalmente na região do Centro-Oeste brasileiro e adotam, quase que em sua totalidade, uma abordagem metodológica quantitativa, pertencentes ao grande campo das ciências da saúde.

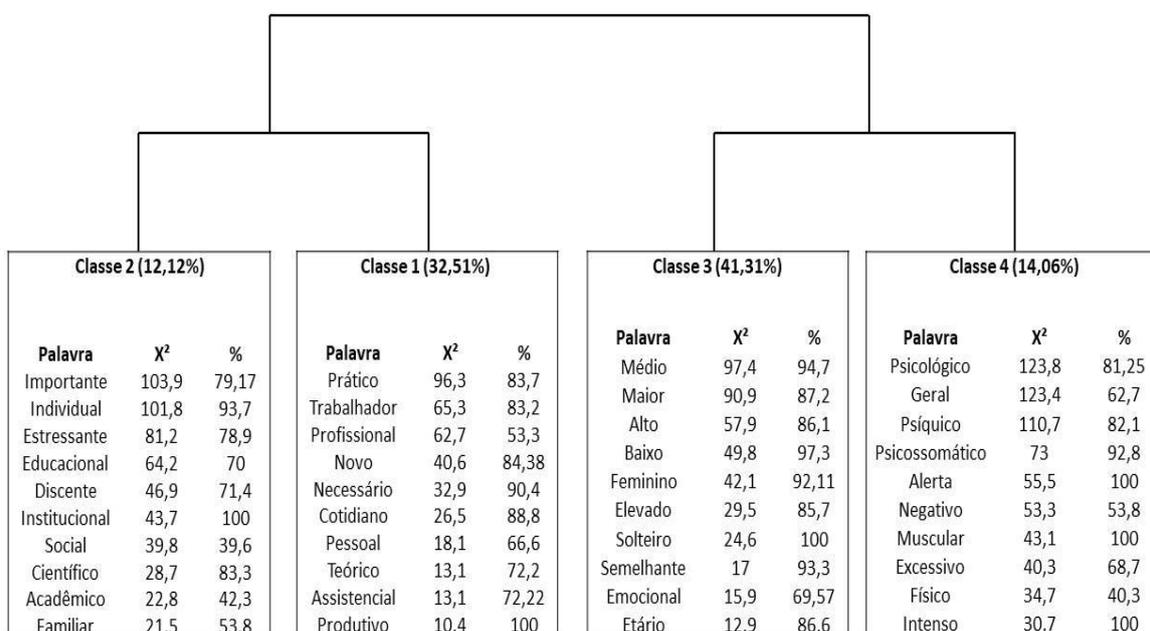
Para a análise realizada com o auxílio do IRAMUTEQ, foi utilizado um corpus textual composto pelas seções "resultados", "discussões" e "considerações finais" das publicações incluídas nesse estudo, já que se tratam de seções que comportam importantes reflexões a partir dos resultados obtidos. Assim, após a execução da CHD, o corpus apresentou um total de 16 números de textos, 1.058 segmentos de textos com um aproveitamento total de 88,09%, organizados em quatro classes e dois grandes eixos (ver figura 1). Resultados com

aproveitamento acima de 70% são recomendados na literatura no que diz respeito a uma boa análise gerada pela CHD (Camargo & Justo, 2013).

Os eixos e as classes foram estruturados com base na proximidade lexical entre os termos. Assim, quanto maior a proximidade entre as classes agrupadas no mesmo eixo, mais forte será sua relação semântica. Nesse contexto, as classes 2, “Características do trabalho e da formação na Residência Multiprofissional”, e 1, “Desafios e perspectivas sobre o contexto educacional na residência multiprofissional”, compõem o eixo 1. Por sua vez, as Classes 3, “Quem busca as residências multiprofissionais?”, e 4, “Implicações psicológicas e físicas do trabalho na residência multiprofissional”, formam o Eixo 2.

Figura 1

Representação gráfica do dendrograma gerado pela Classificação Hierárquica Descendente



DISCUSSÃO

Contexto de formação das RMS e suas implicações para a saúde mental

Os dados da tabela 1 evidenciam que a maioria das publicações busca estabelecer uma correlação entre qualidade de vida, estresse, estresse ocupacional e burnout com a experiência de trabalho nas RMS. Esse fato ocorre principalmente quando os pesquisadores levam em

consideração as consequências causadas pelas características dos programas à saúde mental do residente no que diz respeito ao cumprimento de uma carga horária excessiva, à necessidade de desenvolver habilidades necessárias para lidar com as mudanças, as cobranças e os desafios típicos do ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, Silva, Marchiorato, Paulo e Mäder (2021) avaliaram os níveis de estresse e ansiedade em um grupo de 54 residentes multiprofissionais da linha de especialização em saúde da criança e do adolescente em Curitiba e identificaram elevados níveis de estresse. Além disso, também foram detectados escores positivos para depressão em 33,3% da amostra, com variação conforme a profissão e o período de formação.

Silva e Moreira (2019) avaliaram o estresse em um grupo de 26 residentes multiprofissionais atuantes em uma maternidade escola vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os autores constataram que 96,2% dos residentes apresentaram estresse, dos quais 72% encontravam-se na fase de resistência e 28%, na fase de quase exaustão. Há também uma relação direta com o desenvolvimento de sintomas psicológicos, como sensação de cansaço excessivo, angústia e ansiedade. Esse resultado sinaliza um nível significativo de tensão vivenciado pelos pós-graduandos durante a formação.

Em uma pesquisa realizada por Oliveira et al. (2020) sobre a ocorrência da síndrome de burnout em residentes multiprofissionais (n = 134) atuantes em hospitais públicos da região do Centro-Oeste brasileiro, identificou-se que 84,33% dos participantes do estudo apresentaram escores positivos e elevados para o burnout em três dimensões com representação de alto risco: exaustão emocional (91%), distanciamento emocional (89,6%) e desumanização (61,9%).

Autores destacam alguns fatores potenciais, tanto no campo da organização do trabalho quanto da própria atividade laboral dos residentes, que exercem influência sobre a saúde mental, tais como: a sobrecarga de trabalho, cobranças institucionais e pedagógicas, baixa

remuneração por hora trabalhada, ausência de reconhecimento profissional, instabilidade do vínculo de trabalho, escassez de articulação entre a teoria e a prática, dificuldade em participar de atividades de formação externas, necessidade de assumir serviços no lugar de trabalhadores efetivos, dificuldade de integração das áreas da Residência e ausência de uma política de formação permanente com preceptores. Ademais, a vivência desses aspectos pode resultar na diminuição do tempo dedicado à vida social, ou seja, à interação com amigos, família, atividades de lazer e à prática de atividades físicas (Oliveira et al., 2020; Peixoto et al., 2023; Silva, Marchiorato, Paulo & Mäder, 2021; Silva & Moreira, 2019).

Além de revelarem implicações importantes dos processos de trabalho durante a formação na residência para a saúde mental, os dados exibidos na tabela 1 destacam a urgência de se pensar em uma reestruturação dos programas em todo o território nacional. Nesse sentido, os estudos abordam como recomendações a elaboração de políticas públicas capazes de aprimorar a RMS, assim como o investimento em ações de promoção e prevenção de saúde mental e de apoio aos pós-graduandos nesse processo.

Tais sugestões, observadas na literatura e compiladas neste trabalho, também estão presentes no Movimento Nacional de Residências em Saúde (MNRS). Esse movimento surgiu a partir da luta do próprio coletivo de residentes que formam o Fórum Nacional de Residências em Saúde (FNRS) para analisar, discutir e refletir sobre a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) do SUS, especialmente as RMS.

Em 2012, o MNRS idealizou e organizou o 1º Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS). O evento, que contou com a participação de residentes, preceptores, tutores e apoiadores das RMS, ocorreu no Rio de Janeiro e teve como objetivo discutir e construir de maneira democrática uma EPS eficiente. Os ENRS vêm ocorrendo anualmente e, em 2024, teve como temática “A residência como espaço de democracia, trabalho e educação na saúde: reafirmando o lugar da participação social na construção e consolidação do SUS”.

Com base nos pensamentos e propostas apresentados durante o evento, o FNRS redige, ao final de cada encontro, uma carta de recomendações. Ao longo da história dos ENRS, é possível encontrar propostas que alertam para a necessidade de implementar e acompanhar os programas de residência em saúde no território nacional, assim como reivindicações relacionadas a melhores condições de trabalho, de ensino e à valorização dos egressos. Apesar das constantes mobilizações e discussões, tais ideias ainda encontram barreiras políticas para avançar. Assim, é imprescindível a realização de produções científicas que se debrucem sobre a realidade das RMS, a fim de que possam ser utilizadas para fundamentar e dar visibilidade às propostas construídas que lutam pela saúde dos trabalhadores da saúde em formação e pela melhoria das EPS no SUS.

Caracterização das publicações

A Tabela 2 consiste em um levantamento dos principais dados relativos à caracterização das publicações selecionadas, no que diz respeito ao ano de publicação, às regiões do país, à abordagem metodológica utilizada e às áreas de concentração do conhecimento. A articulação dessas informações permitirá a construção de um panorama sobre as publicações incluídas nesse trabalho, que poderão servir de base para a elaboração de novas agendas de pesquisa que se proponham a investigar as possíveis relações entre a saúde mental e o trabalho nas RMS.

No tocante ao ano de publicação, apesar da institucionalização das RMS ter ocorrido em 2005, as primeiras publicações que avaliam a saúde mental na perspectiva do trabalhador de saúde em formação começam a surgir 7 anos após esse marco histórico. Esses achados, além de evidenciarem um baixo quantitativo de produções científicas nesse campo e a necessidade de ampliação de investigações que deem visibilidade às problemáticas vigentes, também demonstram que, desde a institucionalização das RMS, há aspectos da configuração dos programas que prejudicam diretamente a saúde mental do residente. Esse fato pode ser confirmado ao observar, desde estudos mais antigos até mais atuais, a presença de sofrimento

psicológico durante o processo de formação na residência, como pode ser observado na tabela 1.

No que se refere às regiões do Brasil, é possível encontrar estudos desenvolvidos nas cinco grandes regiões, embora mais produções tenham sido realizadas nas regiões Centro-Oeste e Sul. Esse dado representa um problema estrutural presente desde a idealização do PNRM, que persiste até os dias atuais. Apesar das constantes lutas e reivindicações históricas, há retrocessos legais que representam barreiras para soluções e o aprimoramento das RMS, como, por exemplo, mudanças na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) mediante a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, que, em resumo, significou: a retirada do controle social de coordenadores, tutores e preceptores; a diminuição do número de representações discentes; e a atribuição da indicação da representação de residentes à Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), retirando o direito antes de responsabilidade atribuída ao FNRS.

Quanto ao método, as pesquisas possuem uma abordagem quantitativa ($n = 12$) e são do grande campo das ciências da saúde ($n = 15$), especialmente da enfermagem. Essas duas categorias estão intimamente relacionadas, pois, por influência da própria natureza teórica, a utilização de medidas estatísticas para a mensuração das variáveis constitui uma das etapas imprescindíveis do método científico.

Contudo, é preciso refletir sobre a metodologia do fazer científico, já que as pesquisas puramente quantitativas no campo da saúde mental tendem a mensurar níveis de fatores psicopatológicos e a fazer correlações com aspectos considerados adoecedores, sem, de fato, considerar a fala dos participantes. Além de identificar níveis de adoecimento, é fundamental investigar a experiência dos participantes para compreender o fenômeno e valorizar categorias sociais invisibilizadas.

Análise interpretativa da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

O eixo 1 é formado pelas classes 1 e 2. A Classe 2 (12,12%), intitulada “Características do trabalho e da formação na Residência Multiprofissional”, contém as palavras mais representativas: “importante”, “individual”, “estressante”, “educacional”, “discente”, “institucional”, “social”, “científico”, “acadêmico” e “familiar”, que falam sobre a perspectiva do trabalhador residente ao avaliar o contexto de trabalho e as práticas de ensino teórico vivenciadas durante a formação.

O conjunto de palavras da classe 2 denuncia situações estressantes no âmbito acadêmico, laboral e social. No campo do ensino, as publicações destacam que os níveis de cobrança pedagógica, o desgaste físico decorrente do cumprimento de uma carga horária excessiva, a relação hierarquizada entre preceptor e discente, a alta responsabilização do residente e a ausência de horas complementares destinadas a formações externas em eventos científicos resultam em prejuízos para a formação. Sob tais circunstâncias, pode ocorrer o comprometimento de um dos principais objetivos das RMS: formar o residente que seja capaz de superar as práticas cristalizadas e hegemônicas na saúde numa perspectiva multiprofissional (Rocha, Casarotto & Schmitt, 2018; Silva & Moreira, 2019).

No contexto laboral, as pesquisas destacam os desafios enfrentados pelos residentes ao se depararem com espaços de atuação caracterizados por estruturas precárias e falta de recursos, já que tais fatores se configuram como barreiras para a realização de atividades profissionais básicas. Além disso, também foram identificados outros fatores que prejudicam a atividade dos residentes, como a ausência de reconhecimento, o ritmo de trabalho intenso e o fato de estarem em profissões que envolvem altas responsabilidades, o que pode contribuir para casos de sofrimento e adoecimento mental (Rocha, Casarotto & Schmitt, 2018).

A dedicação exclusiva de 60 horas semanais também se destaca no conjunto de palavras da classe 2 por estarem intimamente relacionadas com implicações pessoais e sociais

decorrentes da falta de tempo para interagir com amigos e familiares, bem como para a prática de atividades físicas e de lazer, fundamentais para a manutenção da saúde mental.

Por sua vez, em íntima relação lexical com a classe 2, a classe 1 (32,51%) contém as palavras “prático”, “trabalhador”, “profissional”, “novo”, “necessário”, “cotidiano”, “pessoal”, “teórico”, “assistencial” e “produtivos”, que abordam os principais aspectos relacionados à percepção dos pós-graduandos sobre o ambiente de aprendizagem e sua relação com o desenvolvimento profissional. Essa classe evidencia que a formação prática é supervalorizada em detrimento da formação teórica, resultando em uma prática predominantemente assistencialista (Rocha, Casarotto & Schmitt, 2018).

Ademais, é válido salientar que, apesar de existirem práticas de formação teóricas em uma proporção menor, estas são abordadas de forma pouco organizadas e mal distribuídas pelas instituições de saúde públicas, já que os responsáveis por ministrar os conteúdos (tutores), na grande maioria das vezes, são servidores sem uma preparação docente adequada para assumir tal responsabilidade. Diante das dificuldades de planejamento e operacionalização de uma prática de ensino eficaz, há uma escassez de articulação entre teoria e prática.

Nesse sentido, os estudos evidenciam que a prática focada primordialmente em uma atividade assistencial faz com que o residente tenha a percepção da formação como uma ferramenta utilizada para suprir a necessidade de mão de obra barata nas instituições proponentes das RMS. Nessas circunstâncias, torna-se comum encontrar relatos que corroboram essa narrativa ao destacarem a prática comum de convocar residentes para assumir postos e tarefas de servidores efetivos, mesmo com pouca habilidade e/ou experiência, gerando sobrecarga sem a devida supervisão pedagógica (Silva & Moreira, 2019).

A "Classe 3 (41,31%)" e a "Classe 4 (14,06%)" formam o segundo eixo. Na Classe 3, "Quem busca as residências multiprofissionais?", estão presentes as palavras "médio", "maior", "alto", "baixo", "feminino", "elevado", "solteiro", "semelhante", "emocional" e "etário". Esse

conjunto de vocábulos representa o perfil de pessoas que ingressam na RMS, que, em geral, são do gênero feminino, solteiras, sem filhos, recém-egressas da graduação e com idade entre 20 e 30 anos. Esse resultado é corroborado pela literatura, já que autoras como Vieira, Anido e Calife (2022) afirmam que a força de trabalho na área da saúde é constituída majoritariamente por mulheres.

O interesse pela residência decorre, principalmente, da possibilidade de obter estabilidade financeira, ainda que momentânea, por meio da bolsa-auxílio, que se apresenta como uma alternativa aos salários defasados enfrentados pelos profissionais de saúde no mercado de trabalho. Além disso, a experiência prática, frequentemente associada à realização profissional, é outro fator que atrai esses profissionais, por ser o meio pelo qual o recém-formado poderá exercer as atividades ligadas à sua profissão, sendo esta uma dimensão que tende a se manter estável ao longo de toda a formação (Oliveira et al., 2020).

Os vocábulos da Classe 3 também corroboram os dados apresentados na Tabela 2, no que se refere à abordagem metodológica adotada nas pesquisas sobre a saúde mental dos residentes. A maioria dessas pesquisas utiliza uma abordagem quantitativa, o que pode ser associado aos termos “médio”, “alto” e “elevado”. Nesse contexto, as pesquisas tendem a mapear e identificar os quadros psicopatológicos mais comuns entre os residentes, visando evidenciar o impacto real da experiência de trabalho sobre a saúde mental dos profissionais de diversas áreas.

Por fim, a Classe 4, intitulada "Implicações psicológicas e físicas do trabalho na residência multiprofissional", inclui as palavras "psicológico", "geral", "psíquico", "alerta", "negativo", "muscular", "excessivo", "físico" e "intenso", que abordam questões relacionadas tanto ao adoecimento mental quanto físico. No âmbito da saúde mental, os estudos indicam que os aspectos presentes na organização do trabalho vivenciados pelos residentes, quando associados a fatores pessoais, frequentemente resultam em sintomas como sensação constante

de cansaço, desejo de desistir, insatisfação, desconfiança, desânimo, desinteresse, mudanças abruptas de humor e maior sensibilidade emocional. Além disso, os quadros psicopatológicos mais frequentemente identificados foi ansiedade, depressão, estresse e síndrome de burnout. Também foi observada a presença de adoecimentos físicos, com manifestações de sintomas como dores, tensões e fadiga muscular.

De maneira geral, os resultados discutidos aqui destacam a urgência de se discutir a relação entre saúde e trabalho nos PNRM. Paralelamente, é fundamental pensar em ações concretas que promovam mudanças na estrutura legal das RMS, visando preservar a saúde dos trabalhadores em formação (Sousa et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou a construção de um panorama sobre como a literatura aborda a relação entre trabalho e saúde mental para residentes multiprofissionais. Os resultados apontam para a existência de problemáticas desde a concepção do Programa Nacional de Residência Multiprofissional que repercutem até os dias atuais na saúde dos trabalhadores em formação e que, de certa forma, se relacionam com os movimentos históricos de precarização do Sistema Único de Saúde brasileiro.

A luta por reivindicações como a redução da carga horária semanal sem a diminuição da bolsa salário, melhores condições de trabalho, aprimoramento do planejamento pedagógico, formação permanente com os preceptores e maior reconhecimento profissional são pautas construídas coletivamente ao longo de anos pelos residentes, mas que enfrentam resistências para serem alcançadas. Contudo, é importante ressaltar que entidades como o Movimento Nacional de Residências em Saúde e o Fórum Nacional de Residências em Saúde são fundamentais para ampliar esse debate e dar visibilidade a temas politicamente negligenciados.

Uma das formas de contribuir para fornecer subsídio para essa pauta é por meio da realização de investigações que busquem analisar e compreender este fenômeno a partir de

perspectivas multimetodológicas. Além da identificação de psicopatologias, torna-se fundamental ações que estimulem e garantam o controle social aos atores que vivenciam a realidade de uma política pública de formação que precisa de mais atenção e aprimoramentos que proporcionem saúde e bem-estar aos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Balan, K. C. K., Jorge, I. M. P., & Silva, D. B. da (2018). Avaliação do nível de estresse ocupacional em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103*, 15-15.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. DOI: 10.9788/TP2013.2-16
- Cavalcanti, I. L., Lima, F. L. T. D., Souza, T. D. A., & Silva, M. J. S. D. (2018). Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 190-198.
- Codo, W. & Vasques-Menezes, I (1999). O que é burnout? In: Codo, W. (org.). *Educação: carinho e trabalho*. 3 ed. Petrópolis:Vozes.
- Coêlho, P. D. L. P., Becker, S. G., Leocárdio, M. A. S. C. L., Oliveira, M. L. C. D., Pereira, R. S. F., & Lopes, G. D. S. (2018). Processo saúde-doença e qualidade de vida do residente multiprofissional. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3492-3499.
- Costa, A. C. A. C. (2020). Percepção discente do ambiente educacional de residência multiprofissional em hospital universitário. [Tese de doutorado]. Universidade Federal de Goiás, GO, Brasil.
- Esperidião, E., Saidel, M. G. B., & Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e73supl01.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
- Fernandes, M. N. D. S., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H., & Prestes, F. C. (2015). Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 90-97.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
- Guido, L. D. A., Silva, R. M. D., Goulart, C. T., Bolzan, M. E. D. O., & Lopes, L. F. D. (2012). Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1477-1483.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600027>

- Katapodis, V. M. (2017). Manejo do estresse: um estudo da movimentação consciente do corpo. [Tese de doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Katapodis, V. M. (2012). Estresse e estratégia de enfrentamento psicológico de residentes multiprofissionais da área da saúde. [Dissertação de mestrado]. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.ºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm
- Maslach, C & Shaufeli, W. (1993). Historical and Conceptual Development of Burnout. In W. Shaufeli, C. Maslach & T. Marek (Ed.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Philadelphia, Taylor & Francis.
- Müller, F. E., Lenz, F. C. D., Pretto, C. R., Borges, E., & Silva, R. M. D. (2022). Saúde de residentes de programas de residência multiprofissional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(5). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28178>
- Oliveira, E. B. de, Zanesco, C., Bordin, D., Cabral, L. P. A., Brasil, D., & Fadel, C. B. (2019). Estresse na residência multiprofissional em saúde: natureza e magnitude. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 25684-25697.
- Oliveira, R. F. D., Pereira, M. A. D., Silva, M. L. D., Costa, M. L. T., Quirino, É. C., & Naghettini, A. V. (2020). Fatores Associados à Ocorrência da Síndrome de Burnout entre Estudantes de Residências Multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e060.
- Peixoto, P. S., Souza, D. de, Silva, V. A. de, Santana, M. M., & Souza, A. C. F. de (2023). Estresse ocupacional em residentes multiprofissionais em saúde: um estudo transversal. *Enfermagem Brasil*, 22(6), 938-951.
- Pletti, J. W. (2021). Saúde mental e habilidades sociais dos residentes médicos e multiprofissionais. [Dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.
- Portaria-Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de

- junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Diário da República. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>
- Rocha Esp, J. S., Casarotto PhD, R. A., & Schmitt PhD, A. C. B. (2018). Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 447-462. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>
- Sanches, V. N. (2016). Burnout e qualidade de vida: um estudo longitudinal de 2 anos em uma residência multiprofissional em saúde. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
- Silva, M. R. A., & Silveira, P. R. R. M. (2017). Estresse ocupacional em enfermeiros residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103*.
- Silva, N. M. (2022). Prevalência de sintomas de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a pandemia de covid-19 no Brasil. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Silveira, N. B. (2019). A residência multiprofissional em saúde na perspectiva de quem a vive. [Trabalho de Conclusão de Residência]. Repositório da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203819>
- Silva, R. M. B. D., & Moreira, S. D. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 157-166.
- Silva, L. G. B. da, Marchiorato, A. A. L., Paulo, D. A. B. de, & Mäder, B. J. (2021). Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. *Espaço para a Saúde*, 22.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Sousa, B. R. B. de, Negreiros, R. V. de, Rodrigues, O. B., Fonseca, E. N. R. da, Tarso Alves, R. de, Santos, M. W. B. dos, Sousa, A. O. B., Santos, E. G. da R., Targino, E. M. S. M., Almeida, J. L. S., Crispiniano, E. C., Costa, L. F. da, Batista, L. B., Souza, B. A. R. de, Barbosa, P. M., Santos, L. C. dos, Araújo, J. E. B. & Ferreira, M. A. (2023). Precarização do trabalho em saúde no contexto social: um ensaio teórico. *E-Acadêmica*, 4(1). <https://eacademica.org/eacademica/article/view/414>

Vieira, J., Anido, I., & Calife, K. (2022). Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. *Saúde em Debate*, 46, 47-62.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>

Saúde mental e formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma análise ergológica da atividade

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo analisar as implicações da experiência de trabalho na residência multiprofissional para a saúde mental durante a formação. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foram entrevistados 10 residentes de um hospital universitário no estado da Paraíba. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado como instrumento. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática e interpretadas à luz da Ergologia. Os resultados demonstram que o processo de formação na residência multiprofissional é caracterizado por: grande volume de atividades, elevada carga horária, escassa prática de reconhecimento vindas de superiores, dificuldade de compreensão do papel do residente por parte da equipe e falta de organização pedagógica. Tais fatores podem contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psicológico e adoecimento mental. Contudo, mesmo diante de um ambiente com inúmeros desafios, o trabalho, os vínculos interpessoais e o reconhecimento foram considerados fatores protetivos para a saúde mental. Por fim, conclui-se que, apesar de a residência multiprofissional constituir uma potente modalidade de formação, há aspectos da política que precisam ser reestruturados para que, além de garantir boas condições de trabalho, promovam saúde mental.

Palavras-chave: Internato não médico. Capacitação profissional. Precarização do trabalho. Saúde mental.

Mental health and training of multidisciplinary health residents: an ergological analysis of the activity

ABSTRACT

This article aimed to analyze the implications of the work experience in multidisciplinary residency for mental health during training. This is a qualitative, descriptive and exploratory study. Ten residents from a university hospital in the state of Paraíba were interviewed. A semi-structured interview script was used as an instrument. The interviews were analyzed using the thematic content analysis technique and interpreted in the light of Ergology. The results demonstrate that the training process in multidisciplinary residency is characterized by: a large volume of activities, high workload, little recognition from superiors, difficulty in understanding the role of the resident by the team and lack of pedagogical organization. Such factors can contribute to the development of psychological distress and mental illness. However, even in an environment with numerous challenges, work, interpersonal bonds and recognition were considered protective factors for mental health. Finally, it is concluded that, although multiprofessional residency constitutes a powerful training modality, there are aspects of the policy that need to be restructured so that, in addition to guaranteeing good working conditions, they promote mental health.

Keywords: Non-medical internship. Professional training. Job insecurity. Mental health.

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde é um tema alvo de discussões desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), devido aos desafios presentes no campo, nos aspectos estruturais, pedagógicos, sociais e de gestão, os quais podem comprometer a capacitação e, conseqüentemente, a prática profissional. Como forma de superação desses desafios, foi estruturada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), com o objetivo principal de transformar práticas cristalizadas, os processos formativos e a gestão em saúde (Santos & Santos Neto, 2023).

Nessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge como uma ferramenta potencialmente capaz de superar os desafios impostos mediante a integração de duas dimensões: formação e trabalho. De acordo com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, as RMS referem-se a uma pós-graduação lato sensu voltada para as profissões da área da saúde, excetuando-se a médica. São desenvolvidas sob regime de dedicação exclusiva e possuem uma carga horária extensa, que deve ser cumprida no período mínimo de dois anos.

As RMS possuem funcionamento atrelado aos dispositivos de saúde do SUS, e cada programa possui uma área de concentração distinta, a depender do foco de atenção da instituição que servirá como guia de estudo e formação técnica. O pressuposto básico desse processo formativo é a capacitação em serviço, ou seja, desde o início, os residentes são inseridos em atividades assistenciais, vivenciando o cenário real.

A implementação das RMS no território nacional é vista como um marco para a qualificação de trabalhadores para o SUS. Contudo, torna-se relevante destacar alguns desafios enfrentados pelos residentes multiprofissionais nesse processo de especialização, tais como: sobrecarga de trabalho, excesso de carga horária, altas exigências profissionais e pedagógicas, falta de supervisão adequada, escassez de articulação entre a teoria e a prática e a falta de

formação pedagógica do corpo docente. Esses fatores são considerados as principais fontes de sofrimento e de adoecimento mental, responsáveis pelo desenvolvimento de altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e da síndrome de *burnout* (Oliveira et al., 2020; Peixoto et al., 2023; Silva & Moreira, 2019; Silva, 2022).

Diante do exposto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a experiência de trabalho dos residentes multiprofissionais da atenção hospitalar e suas implicações para a saúde mental durante a formação, a partir da perspectiva dos próprios residentes. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado teoricamente a partir da perspectiva ergológica. Essa corrente teórica dedica-se ao conhecimento micro e macro do trabalho, do ponto de vista da atividade.

Schwartz (2000) compreende o trabalho como uma atividade humana e transformadora da realidade, que serve de palco para a atuação de normas antecedentes (orientações existentes sobre como o trabalho deve ser realizado) e de renormalizações (capacidade do trabalhador de ultrapassar as normas existentes, influenciadas pelos valores e escolhas pessoais), cuja articulação entre essas esferas dá origem aos dramas que surgem a partir das tensões vinculadas às escolhas.

Dessa maneira, o conceito de trabalho ultrapassa a simples noção de execução de tarefas, principalmente porque o ser humano está inserido em um meio que possui uma variabilidade inerente que é impossível de ser antecipada (Schwartz e Durive, 2021). Nesse sentido, as normas antecedentes nunca serão capazes de dar conta da realidade. Portanto, os trabalhadores são constantemente convocados a gerenciar situações por meio do uso de si, processo no qual o trabalhador confronta-se com os desafios do trabalho, toma decisões e/ou cria mecanismos de superação com base em valores individuais. Contudo, destaca-se que toda atividade de trabalho possui uma dimensão coletiva, representada tanto pelos responsáveis por estabelecer as normas antecedentes quanto pelo próprio coletivo de trabalho. Por isso, quando o trabalhador faz uso de si por si, também ocorre o uso de si por outros.

Para tanto, buscando atender ao objetivo aqui proposto, o emprego da abordagem ergológica torna-se fundamental para auxiliar na compreensão e análise da atividade de trabalho do residente multiprofissional. Por meio da atividade, os trabalhadores em formação irão confrontar-se com suas decisões e escolhas diante de situações experienciadas, com seu engajamento subjetivo e intelectual, com os seus valores e com o próprio grupo de trabalho. Esses fatores são fundamentais para a gestão das imprevisibilidades impostas pelo meio e que se relacionam diretamente com os processos de saúde mental.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, de natureza metodológica qualitativa. A metodologia adotada está alinhada ao objetivo proposto nesta pesquisa, pois se debruça sobre o universo de significados, aspirações e motivações dos sujeitos, visando compreender como as pessoas se relacionam com o mundo e com o contexto histórico real em que estão inseridas (Minayo, 2004). Além disso, encontra-se em consonância com outras produções científicas que avaliam a atividade de trabalho sob a perspectiva ergológica (Christo & Masson, 2023; Martins & Scherer, 2023; Rizzi, Bianco & Souza, 2020).

Participantes

Participaram desta pesquisa um total de 10 residentes multiprofissionais atuantes em um Hospital Universitário (HU) do estado da Paraíba (PB). Desse grupo, 8 são do gênero feminino e 2 do gênero masculino, solteiros(as) (n = 10) e apresentando uma idade média de 27,1 anos (DP = 2,3). Com relação à raça, os entrevistados se autodeclararam como pardas(os) (n = 5), negras(os) (n = 2) e brancas(os) (n = 3). Dois entrevistados afirmaram possuir pós-graduação completa, enquanto 8 tinham o superior completo. O tempo de atuação variou de 1 a 24 meses e contemplou profissionais das seguintes áreas: psicologia (n = 2), fonoaudiologia

(n = 1), nutrição (n = 2), farmácia (n = 1), fisioterapia (n = 1), terapia ocupacional (n = 1), odontologia (1) e serviço social (n = 1).

Trata-se de uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência e conforme o interesse do residente em participar deste estudo. Como critério de inclusão, considerou-se: ter matrícula ativa em um programa de RMS, ser profissional da saúde e exercer atividades práticas da residência em instituições hospitalares da Paraíba. Foram excluídos os profissionais que não possuíam ênfase em especialização e residentes médicos(as).

Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado construído pelos próprios pesquisadores. Para essa construção, foi considerado o objetivo proposto e inspirações teóricas da Ergologia para a análise da experiência de trabalho. Nesse sentido, é importante esclarecer que a referida abordagem teórica não prediz questões e/ou orientações para a construção de instrumentos, mas possibilita direcionamentos mediante a investigação da relação que o trabalhador estabelece com o meio no qual está engajado (Schwartz & Durriue, 2021).

O instrumento foi subdividido em quatro partes. A primeira continha questões relativas ao perfil sociodemográfico, como idade, estado civil, gênero, raça, cidade de origem, profissão, ano de matrícula na residência e tempo de atuação. A segunda compreendia questões sobre a compreensão do trabalho, englobando motivações para ingresso na RMS, rotina e atividades realizadas, relacionamento com os participantes do programa e formas de reconhecimento. A terceira refere-se às perspectivas de futuro após a finalização da especialização. Por fim, a quarta buscava compreender as relações estabelecidas entre trabalho e saúde durante o percurso formativo na perspectiva do residente multiprofissional.

Procedimentos éticos

Em observância aos preceitos éticos da pesquisa científica com a participação de seres humanos, esse estudo buscou atender a todas as diretrizes e normas contidas nas resoluções nº

510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao setor de Gestão de Pesquisa do hospital-alvo para obtenção da carta de anuência da instituição. Em seguida, a proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que lhe atribuiu o respectivo número de aprovação CAAE: 75658023.8.0000.5188 (Parecer nº 6.534.607).

Procedimentos de coleta

Após a aprovação da pesquisa no CEP, os pesquisadores entraram em contato com a instituição para facilitar a comunicação dos responsáveis pelo estudo com o público-alvo. Inicialmente, a pesquisa foi divulgada internamente para todos os residentes com matrícula ativa por meio de e-mail institucional. Esse primeiro material continha uma breve apresentação do estudo, com a descrição dos objetivos, e um link para um formulário online (Google Forms) para o registro preliminar de interesse em participação. Nele, o residente deveria inserir dados como nome, tempo de atuação na RMS e contato.

Diante das respostas obtidas no formulário preliminar, os pesquisadores entraram em contato com os residentes para agendar data e horário para a entrevista individual, conforme a disponibilidade do profissional. As entrevistas ocorreram entre fevereiro e maio de 2024, realizadas presencialmente (n = 9) em uma sala reservada no próprio Hospital Universitário e online (n = 1) por meio da ferramenta de conferências virtuais (*Google Meet*), utilizando câmera de vídeo e fone de ouvido. Em ambos os casos, a duração média foi de 50 minutos.

Antes da realização da entrevista, o pesquisador responsável fazia a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o(a) entrevistado(a), documento com informações essenciais sobre a pesquisa a ser desenvolvida, como os objetivos, os benefícios, os riscos, os preceitos éticos, o anonimato, a garantia do sigilo e a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo para ambas as partes, além do consentimento para a gravação.

Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática, com base nas orientações de Minayo e Costa (2019). Dessa maneira, o corpus foi organizado concomitantemente a uma leitura flutuante para possibilitar reflexões iniciais a respeito da temática e facilitar o processo de identificação das categorias de análise. Cada categoria foi composta por um conjunto de expressões, palavras e frases que expressaram sentidos e significados a partir de um mesmo conteúdo presente nos discursos dos entrevistados. Por fim, foi realizada uma interpretação das falas, buscando destacar os processos de discordância, consenso e contradição presentes nas narrativas, com base em elementos teóricos e conceituais da Ergologia. A organização final resultou em três categorias, que serão discutidas e analisadas na seção seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Residência Multiprofissional em Saúde: para que e para quem?

Para compreender as possíveis relações entre a atividade de residentes multiprofissionais e a saúde mental, é fundamental, além de realizar uma descrição e análise do cenário micro (ou seja, do próprio contexto organizacional), avaliar também o contexto macro no qual o hospital universitário está inserido. Isso inclui considerar os aspectos políticos, econômicos e sociais, pois muitas das ações e decisões de gestão aplicadas na organização são, em certa medida, influenciadas por esse contexto mais amplo.

Nessa perspectiva, torna-se relevante definir a residência multiprofissional em saúde a partir de sua construção histórica no Brasil. A Lei nº 11.129 define as RMS como uma pós-graduação lato sensu, cuja premissa básica é o ensino em serviço voltado para profissionais de saúde, exceto médicos. A proposta inicial dessa modalidade de formação é promover uma educação alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, enfatizando a compreensão da

diversidade e da complexidade das necessidades da população, com foco na integralidade e na multidisciplinaridade.

As RMS possuem extensa carga horária, totalizando 5.760 horas. Desse total, 80% são destinados a atividades eminentemente práticas e 20% a atividades teórico-práticas. Semanalmente, os residentes devem cumprir uma carga horária de 60 horas em até 24 meses, estando submetidos a um regime de dedicação exclusiva. Desde sua regulamentação e posterior popularidade no Brasil, a partir do ano de 2005, as RMS tornaram-se bastante atrativas, principalmente para recém-graduados na área da saúde.

Como as RMS são definidas por lei como uma modalidade de pós-graduação, a relação entre a instituição proponente e os residentes ocorre por meio do pagamento de bolsas de estudo, sem a formalização de vínculo empregatício. Apesar de realizarem atividades assistenciais e cumprirem jornadas de trabalho superiores ao limite estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os residentes não têm acesso a direitos trabalhistas, como FGTS, 13º salário, aposentadoria e remuneração por horas extras.

Mesmo que os residentes multiprofissionais tenham consciência sobre tais aspectos relacionados ao trabalho, o caráter prático da formação e o apoio financeiro, por meio do pagamento de bolsa auxílio por um período de 24 meses no valor de R\$ 4.106,09, foi relatado pelos entrevistados como um dos principais motivadores de interesse pelo ingresso nas RMS, indo ao encontro de resultados semelhantes já publicados na literatura (Nascimento, 2021). A respeito do valor total da bolsa, é válido ressaltar que 11% são retidos na fonte devido à contribuição previdenciária compulsória, pois o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) considera os residentes contribuintes individuais.

Minha motivação para ingressar na residência foi para não ficar desempregada. Eu já tenho uma residência. A primeira residência foi mais difícil porque tive que mudar de cidade e também era a minha primeira experiência como residente, então foi mais

desafiador, até mesmo pelo fato de ter sido a minha primeira atuação como profissional (Entrevistada 1).

Além de ser considerado uma forma de subsistência para a entrevistada, é importante destacar que o trabalho é compreendido, implicitamente, também como uma via de concretização do sentido social e profissional. Para Schwartz e Durrive (2021), apesar de o sentido do trabalho ser um conceito construído individualmente por cada sujeito singularmente, ele tem uma dimensão coletiva que se efetiva na prática da atividade e contribui para a manutenção da saúde.

O conceito de saúde na perspectiva ergológica é influenciado pelo filósofo Georges Canguilhem. Para o referido autor, os indivíduos convivem em um meio social constituído por normas, que determinam o sujeito como uma potência normativa, pressupondo uma ação em direção ao cumprimento de exigências da normalidade. Dessa forma, a saúde se constitui como uma subcategoria dessa normalidade, relacionada à capacidade do indivíduo de superar as normas que definem uma condição normal momentânea. O estado patológico, assim, torna-se a impossibilidade do sujeito de ultrapassar as normas impostas (Canguilhem, 2009).

Para tanto, os trabalhadores da saúde recém-formados ou desempregados encontram nas RMS uma oportunidade de realizar-se na profissão escolhida e superar as normas impostas pelas condições adversas do meio:

Eu era muito insegura em relação ao meu campo de trabalho e percebi que a residência poderia ser uma oportunidade de capacitação, assim eu aprenderia muitas coisas do que eu iria fazer, já que eu estava acabando de sair da graduação sem experiência. Então era uma oportunidade de crescimento pessoal, profissional e também uma maneira de conseguir se sustentar, não é? Porque a gente ganha bolsa (Entrevistada 9).

Apesar dos aspectos positivos da inserção nos serviços de saúde pública, mesmo que temporariamente, mediante o exercício de trabalho vinculado aos programas de residência

multiprofissional em saúde (PRMS), é preciso refletir que essa formação é constantemente atravessada pela precarização das políticas públicas do SUS, principalmente no que diz respeito à dimensão de recursos humanos (Silva, 2018). Esse contexto também impacta na valorização das RMS e, conseqüentemente, nas perspectivas de futuro dos residentes em relação à própria carreira:

Tenho me sentido um pouco perdida, achei que a residência ia me dar uma abertura no horizonte, mas hoje em dia, finalizando a residência, vendo que o mercado está difícil, me sinto perdida. Eu esperava encontrar um emprego rápido, já que dizem que a residência nos supervaloriza, mas não está sendo simples. No primeiro ano de residência meu principal pensamento era fazer outra residência, mas depois que entrei no segundo ano eu praticamente descartei (Entrevistada 4).

Em uma pesquisa realizada para avaliar a inserção de egressos de PRMS do SUS, com uma amostra de 365 pós-graduados de todas as regiões brasileiras, constatou-se que 80,2% estão inseridos no mercado de trabalho, dos quais 47,9% atuam no SUS. Contudo, apesar da significativa taxa de egressos empregados, 40% da amostra total relata estar em situação de precarização e com vínculos instáveis. Além disso, no momento do recrutamento, o título de especialista em saúde, garantido pela formação nas RMS, não foi reconhecido como um diferencial pelos recrutadores (56,9%) (Flor et al., 2021).

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho, somada à própria desvalorização profissional no campo da saúde, tem implicações para a saúde física e mental do residente multiprofissional. Nesse cenário, mesmo considerando as dificuldades impostas pela formação, como a sobrecarga de trabalho e a carga horária excessiva, os residentes optam por reingressar em RMS, motivados pela aparente valorização financeira em comparação com ofertas de baixos salários tanto no serviço público como no privado de saúde.

A respeito dos meus planos, uma das opções seria tentar uma nova residência. Acho

que não seria tão recomendável assim, porque a pessoa já sai muito cansada. Eu conheço pessoas que acabaram a residência agora e estão exaustas por esse processo. Mas é uma questão de sobrevivência, né? De ter uma renda e conseguir dar continuidade (Entrevistada 9).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), observando o crescente interesse de egressos em retornar à condição de residentes, publica, no ano de 2017, a Resolução nº 1, a qual proíbe a repetição da formação por profissional da saúde em áreas de concentração que já tenham sido concluídas, e limita a realização de no máximo duas residências multiprofissionais e/ou uniprofissionais.

Considerando as propostas iniciais das RMS, é importante ressaltar sua relevância e contribuição para o campo da saúde pública. Contudo, o contexto histórico de precarização do SUS e elementos presentes nos documentos legais da regulamentação dos PRMS revelam as atuais condições das formações, que acabam por caracterizá-las como um serviço de mão de obra barata (Almeida, 2020).

Trabalho, vínculos, reconhecimento e saúde

A Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, é o principal instrumento jurídico que dá origem à Residência Multiprofissional em Saúde e institui a CNRMS, sendo coordenada conjuntamente pelos Ministérios da Educação e da Saúde. As CNRMS são responsáveis pela avaliação, registro e orientação de todos os PRMS no âmbito nacional, tanto no que diz respeito ao modo de funcionamento quanto no que se refere ao estabelecimento dos direitos e deveres dos atores das RMS.

Os PRMS possuem uma estrutura hierarquizada, com a coordenação geral e local de cada instituição, chamada de Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), no topo, seguida pela coordenação do programa e pela coordenação de ênfase. Abaixo dessa hierarquia, encontram-se os tutores, preceptores e docentes, e, por fim, os

residentes multiprofissionais. Tal configuração da organização do trabalho, pautada em uma cadeia de autoridade, pode envolver aspectos psicossociais determinantes no processo saúde-doença dos residentes, tais como: conflitos internos, divergência de ordens, cobranças excessivas e controle rígido do trabalho (Coelho et al., 2018).

Eu percebo um certo autoritarismo presente na estrutura da coordenação da residência. São muitas cobranças por presença, atividades, relatórios, etc. Não há um acolhimento ou compreensão diante da impossibilidade de execução. Normalmente, se alguém precisar de alguma coisa ou se posicionar contrário ao que está sendo colocado, essa pessoa tende a ser mal vista na instituição. Eu me sentia muito apontada e incomodada com essa situação (Entrevistada 7).

No tocante à organização do trabalho, os entrevistados frequentemente relataram a cobrança rígida pelo cumprimento da carga horária como um dos aspectos que mais geram sofrimento psicológico. Em 2008, por meio da Portaria Interministerial do Ministério da Educação (MEC) n.º 506, foi fixada a carga horária de 60 horas semanais para os PRMS, com direito a uma folga remunerada durante a semana. Na prática, isso implica uma dedicação diária de 12 horas.

A fixação de uma carga horária excessiva na legislação que rege as RMS, mesmo que seja em um processo formativo, revela uma lógica exploratória do trabalho que mascara o principal objetivo das RMS e dificulta o processo de ensino-aprendizagem, já que o serviço ocupa um lugar de destaque em detrimento do ensino (Silva, 2018). Esse fator, relacionado aos riscos psicossociais vivenciados cotidianamente por residentes multiprofissionais no contexto da saúde, é comumente reportado na literatura como gerador de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de burnout (Rocha, Casarotto & Schmitt, 2018; Silva & Moreira, 2019).

No meu programa, informaram que teríamos que cumprir uma carga horária de 12 horas por dia, totalizando 60 horas semanais, algumas semanas incluindo o sábado também

teríamos que dar plantões de 12h para complementação da carga horária prática. Então, já bateu um desespero. Sábado é o dia que eu tirava para fazer coisas em casa, coisas com a família, resolver algum problema, ir numa consulta e ter momentos de lazer. Isso acabou porque tenho que cumprir o horário (Entrevistado 5).

A fala acima sinaliza as implicações de uma longa jornada de trabalho tanto para a saúde física quanto para a saúde mental. Além de estarem submetidos a uma condição de exploração, também são rotineiramente convocados para assumir responsabilidades e atribuições que deveriam ser de servidores (Martins, Kuss & Wunsch, 2019). Nesse cenário, os residentes se veem diante da necessidade de criar estratégias e fazer escolhas para lidar com o embate entre as normas antecedentes e as renormalizações:

Durante o período de residência, consegui observar alguns processos de adoecimento. Cogitei várias vezes começar tratamento psicológico, mas eu sempre fui relutante. Acabou que durante esses dois anos eu usei muito medicamento para dor de cabeça, relaxante muscular, tomei muito remédio para dormir, pois tinha dificuldade para dormir e às vezes acordava durante a noite. Quis usar psicotrópicos sem orientação, não usei porque não tinha acesso, senão com certeza teria usado. Me vi fazendo coisas que nunca tinha feito para tentar um conforto mental, para tentar relaxar (Entrevistada 4).

Os conflitos vivenciados pela participante no relato acima representam as dramáticas envolvidas no uso de si por si, as quais envolvem um conjunto de decisões e ações que acontecem individual e singularmente, seguindo os seus próprios valores e princípios, conforme a história de vida de cada trabalhador. Esses conflitos também contemplam uma dimensão coletiva, representada tanto pelos atores responsáveis pela elaboração das normas antecedentes quanto pelo próprio coletivo de trabalho (Schwartz & Durrive, 2021), que se efetiva na formação dos vínculos de trabalho. Esses vínculos contribuem para a promoção da saúde mental, conforme pode ser observado na fala a seguir:

Nós residentes nos unimos muito. A gente sempre está dando força e apoiando um ou outro nos processos. Não só nos processos da residência, mas no processo extra aqui. Porque também surgem problemas extramuros do hospital, né? E a gente sempre está se apoiando, dando força. A gente sempre busca conversar, abraçar ou só escutar. Sempre comentamos que residentes só tem residentes, a gente só tem a gente por nós mesmos e nos apoiamos bastante (Participante 9).

Além disso, a prática do reconhecimento do trabalho foi relatada pelos entrevistados como um recurso protetivo para a saúde mental. O trabalho se fundamenta em um diálogo constante com o outro, e é nesse encontro que ocorrem as experiências (Schwartz & Durrive, 2021). Nessa perspectiva, quando o trabalhador se engaja subjetiva, astuciosa e fisicamente em sua atividade e coopera com a organização do trabalho, ele espera uma forma de retribuição que vai além do campo material e financeiro, ou seja, situa-se no campo do simbólico, cuja representação se materializa pela via do reconhecimento vindo dos superiores, dos pares e do meio social.

A prática do reconhecimento contribui para a ressignificação do sofrimento e faz com que os trabalhadores fortaleçam sua identidade, desenvolvam recursos para lidar com as variabilidades e se tornem menos suscetíveis às implicações dos riscos psicossociais para a saúde mental e o bem-estar. No contexto de trabalho em saúde, é comum que os trabalhadores sejam cobrados para exercer suas atividades com alto grau de excelência, já que se trata de um trabalho que envolve grande responsabilidade por lidar com atribuições que envolvem a vida e a morte. Assim, a perfeição tende a ser sempre exigida, e por isso o reconhecimento vindo de hierarquias tende a ser mais escasso (Traesel & Merlo, 2009).

Às vezes me sinto reconhecida e valorizada, percebo esse reconhecimento vindo mais dos pacientes. Muitos falam: ainda bem que hoje são os residentes, porque quando é determinado profissional, eu não gosto. Sinto falta desse reconhecimento vindo de

outras partes, mas, ao mesmo tempo, sinto que é até difícil eles falarem isso, porque eles não veem muito a gente atendendo, como eu disse, eles ficam muito no trabalho deles e a gente no nosso (Entrevistada 4).

A partir da fala da entrevistada, notam-se as influências positivas da prática do reconhecimento do trabalho para como o trabalhador se relaciona com sua atividade, o que, conseqüentemente, repercute em fatores protetivos para a saúde mental. Além disso, verifica-se a importância e o nível de significado atribuído ao reconhecimento vindo da hierarquia, já que este se diferencia das formas oriundas de outras vias por se referir a um julgamento que concede ao trabalhador uma posição no seio da organização e condição de afiliação na sociedade.

Formação e trabalho

Uma das principais premissas das RMS é proporcionar aos pós-graduandos um ambiente dinâmico, ativo e colaborativo de aprendizagem e atuação. Por se tratar de uma formação de caráter eminentemente prático, as RMS devem destinar 80% da carga horária para essa finalidade, enquanto 20% são reservados para atividades teórico-práticas, que, embora em menor proporção, devem ser consideradas de forma consciente e responsável pelos PRMS.

Consoante a Resolução nº 5 da CNRMS, de 7 de novembro de 2014, cada PRMS deve ser organizado em três eixos de estratégias pedagógicas (práticas, teóricas e teórico-práticas), a serem desenvolvidas sob supervisão de um corpo docente assistencial e alinhadas com a área de concentração de cada programa e categorias profissionais participantes. Cada coordenação local (COREMU) possui liberdade para criar seu próprio regimento interno, projeto político-pedagógico e grade curricular, implicando em uma grande diversidade nas formas de organizar e ministrar os conteúdos básicos e específicos em todo o território nacional.

Obviamente, a grade curricular deve incluir temas comuns a todas as categorias da saúde, como bioética, ética profissional, metodologia científica, epidemiologia, estatística,

segurança do paciente e políticas públicas de saúde do SUS, além de temas específicos da ênfase de concentração de cada RMS. Contudo, na prática, a dimensão teórica costuma ser constantemente atravessada pela dimensão do serviço e sendo menos valorizada. Esse fato impacta diretamente no processo de aprendizagem do residente multiprofissional, dificultando os estudos individuais e/ou grupais e até mesmo prejudicando seu acesso e participação em atividades acadêmicas e científicas extracurriculares (Fernandes et al., 2015).

Sobre a administração da minha carga horária de trabalho e de estudo, é sempre uma questão que nós residentes comentamos bastante, pois nós não temos horário para estudar. Não existe um horário para o estudo individual, então acredito que a questão teórica é o que falta na nossa residência. Até mesmo nos momentos teóricos em sala de aula, se não correrem atrás de alguém para ministrar conteúdo, ficamos só na assistência (Entrevistada 1).

A fala acima aborda como a elevada carga horária de atividades práticas assistenciais, somada à falta de organização pedagógica de cada programa, incide sobre a formação do residente multiprofissional e traz implicações subjetivas, influenciando fatores como a motivação e gerando uma avaliação negativa sobre as RMS. Além disso, é importante destacar as renormalizações (Schwartz & Durrive, 2021) estabelecidas coletivamente para lidar com situações que fogem ao prescrito, como a situação relatada pela entrevistada 1 ao se mobilizar, junto à turma, para cumprir uma dimensão preconizada pelas resoluções da CNRMS e garantir uma formação de qualidade.

A falta de organização pedagógica apresentada pelos PRMS pode ser compreendida como fruto de consequências advindas de fenômenos macrossociais, como, por exemplo, reflexões no contexto social, político e econômico que incidem sobre o SUS e as políticas de formação, influenciando, conseqüentemente, as práticas dos processos formativos (Fernandes et al., 2015; Coêlho et al., 2018; Martins, Kuss & Wunsch, 2019). Os resultados discutidos

neste trabalho estão diretamente relacionados a alguns desafios apontados pela literatura no campo do ensino, como: ausência de formações continuadas com a equipe docente assistencial, falta de articulação entre a teoria e a prática, desestruturação dos programas pedagógicos e dificuldades na implementação de atividades que tenham por base a integralidade e a multidisciplinaridade (Fernandes et al., 2015; Rocha, Casarotto & Schmitt, 2018; Silva & Moreira, 2019).

Esse cenário revela uma explícita contradição na operacionalização de RMS, tanto para os residentes, que se veem na necessidade de assumir uma posição de mão de obra barata para suprir as necessidades institucionais no campo da saúde pública, devido à redução do quadro de trabalhadores efetivos e à escassez de concursos, quanto para os próprios servidores que compõem o quadro da equipe docente assistencial, já que estes são sobrecarregados com as atividades de ensino, sem receberem a devida remuneração pelo exercício de uma função extra.

Além disso, a precarização também revisita outro desafio nos ambientes de trabalho: a integração dos residentes multiprofissionais às equipes de trabalhadores. Esse desafio decorre, em grande parte, da falta de clareza sobre o papel dos residentes. Como consequência, os residentes são frequentemente vistos ora como meros estudantes, ora como profissionais ou trabalhadores, gerando confusões que dificultam a sua inserção e integração nas equipes (Silva & Moreira, 2019).

Tem horas que é um pouco estressante lidar com essa diferença de como somos vistos no hospital. Os profissionais do serviço eles já estão acostumados que a gente é profissional também e está só se especializando, mas a gente ainda encontra um certo preconceito como: “ah porque é residente não sabe de nada”, “eu quero um profissional de verdade e não um residente”. Sim, mas eu sou uma profissional, posso não ter tanta experiência, mas tenho uma bagagem teórica. Eu já me senti como se eu não soubesse de nada, era como se as pessoas não confiassem em mim (Entrevistada 6).

Essa dicotomia é responsável por processos discriminatórios, responsáveis por gerar sentimentos de incapacidade e inferioridade que interferem diretamente na atividade profissional. Dessa maneira, os residentes multiprofissionais se veem na necessidade de criar estratégias individuais e coletivas para lidar com essas adversidades:

Uma coisa para mim que foi importante foi conversar com outros residentes, com R2 que já estavam nesse processo e que dava certas orientações em relação a isso: não seja assim, não se coloque para baixo, saiba se impor enquanto profissional, você é profissional, você é estudante de pós-graduação, o nível da graduação você já ultrapassou, você está aqui para se especializar para aprender (Entrevistada 6).

A partir da fala acima, é possível visualizar a manifestação do que Schwartz & Durrive (2021) conceituam como drama. Esse conceito faz referência a eventos que quebram a normalidade ou as sequências habituais da vida. Diante dessa situação, o trabalhador é mobilizado para fazer uso de si, quer seja requerido pelos outros, quer seja comprometido consigo mesmo. Nesse movimento subjetivo, não necessariamente consciente, ocorrem novos acontecimentos capazes de transformar as relações do sujeito com o meio. Assim, nota-se o movimento subjetivo do residente para ressignificar a sua posição na equipe e estabelecer-se enquanto um profissional em formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como finalidade analisar a experiência de trabalho dos residentes multiprofissionais da atenção hospitalar e suas implicações para a saúde mental, a partir da perspectiva dos próprios residentes. Os resultados discutidos aqui demonstram importantes implicações para a saúde mental em decorrência da atuação em um contexto de formação permeado pelas consequências de um longo processo histórico de precarizações na saúde pública. Fatores como sobrecarga de atividades, elevada carga horária, escassez de práticas de

reconhecimento, desorganização pedagógica e dificuldades de integração à equipe podem levar ao desenvolvimento de sofrimento psicológico e adoecimento mental.

As problemáticas nos campos de prática e, principalmente, no âmbito pedagógico aqui discutidas demonstram a necessidade de questionar e refletir junto aos atores das RMS sobre os efeitos causados pelas atuais normativas que as regem, para que seja possível fortalecer o controle social e lutar por melhorias na política de educação em saúde alinhadas com as diretrizes do SUS e comprometidas com a saúde dos residentes.

No que diz respeito às limitações desta pesquisa, torna-se importante destacar as dificuldades de acesso aos residentes multiprofissionais em decorrência da excessiva carga horária de trabalho e do cansaço físico, fatores que influenciaram a baixa adesão. Constatou-se também receio por parte dos entrevistados em falar sobre suas vivências durante a formação na RMS e avaliar o programa por medo de consequências futuras, mesmo estando informados e tendo a garantia do sigilo e anonimato ético das pesquisas com seres humanos.

Diante da análise dos resultados obtidos, ressalta-se que os objetivos propostos nesta pesquisa foram alcançados. Este estudo permitiu compreender as implicações da experiência de trabalho na residência multiprofissional para a saúde mental, embora não tenha a pretensão de esgotar esta discussão. Como perspectivas de investigações futuras, sugere-se investir em pesquisas que busquem avaliar as implicações da prática de assédio e discriminação para a saúde mental de residentes multiprofissionais, sob uma perspectiva multimetodológica, já que estas problemáticas estiveram presentes implícita ou explicitamente na fala dos entrevistados.

REFERÊNCIAS

- Almeida, F. V. (2020). Residência Multiprofissional em Saúde: formação continuada ou trabalho precarizado?. *Revista Eletrônica de Políticas Sociais e Sociedade*, 1(1).
- Canguilhem, Georges. (2009). O normal e o patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

- Christo, C. de S. & Masson, L. P. (2023). Plataformização do trabalho em mercado periférico: uma análise ergológica de implicações nas condições de vida e de trabalho de motoristas e entregadores/as no contexto brasileiro. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 26.
- Coêlho, P. D. L. P., Becker, S. G., Leocárdio, M. A. S. C. L., Oliveira, M. L. C. D., Pereira, R. S. F., & Lopes, G. D. S. (2018). Processo saúde-doença e qualidade de vida do residente multiprofissional. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3492-3499.
- Fernandes, M. N. D. S., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H., & Prestes, F. C. (2015). Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 90-97.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
- Flor, T. B. M., Miranda, N. M., Marinho, C. D. S. R., Pinheiro, J. M. F., Sette-de-Souza, P. H., & Noro, L. R. A. (2021). Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Revista de Saúde Pública*, 55, 88.
- Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.º s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm
- Martins, M. A. F., & Scherer, M. D. D. A. (2023). Análise de situações de trabalho na fiscalização sanitária de medicamentos da agência reguladora federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2891-2902.
- Martins, J., Kuss, C., & Wunsch, D. S. (2019). A precarização dos Programas de Residência em Saúde: uma faceta da tentativa de desmonte do SUS. *Humanidades & Inovação*, 6(17), 81-95.
- Minayo, M. C. de S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (8a ed.). Hucitec.
- Minayo, M., & Costa, A. (2019). Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. Ludomedia.
- Nascimento, J. S. (2021). Avaliação do contexto de trabalho na residência multiprofissional em atenção hospitalar à saúde a partir da perspectiva de residentes. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Oliveira, R. F. D., Pereira, M. A. D., Silva, M. L. D., Costa, M. L. T., Quirino, É. C., & Naghettini, A. V. (2020). Fatores Associados à Ocorrência da Síndrome de Burnout

- entre Estudantes de Residências Multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e060.
- Peixoto, P. S., Souza, D. de, Silva, V. A. de, Santana, M. M., & Souza, A. C. F. de (2023). Estresse ocupacional em residentes multiprofissionais em saúde: um estudo transversal. *Enfermagem Brasil*, 22(6), 938-951.
- Portaria nº 506 (MEC), 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.
- Resolução nº 1 (CNRMS), de 27 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o número de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, cursados por egressos de programas. https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/sesu_resolucao_n_1.pdf
- Resolução nº 5 (CNRMS), de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>
- Rocha Esp, J. S., Casarotto PhD, R. A., & Schmitt PhD, A. C. B. (2018). Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 447-462. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>
- Rizzi, J. D. A., Bianco, M. D. F., & Souza, E. M. D. (2020). Renormalizações do trabalho e infidelidades do meio na indústria vidreira: uma análise ergológica. *Organizações & Sociedade*, 27, 757-786.
- Santos, J. S., & Santos Neto, P. M. D. (2023). Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. *Saúde em Debate*, 47, 516-530.
- Schwartz, Y. (2000). A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & educação*, 7, 38-46.
- Schwartz, Y. & Durrive, L.(Org.). (2021). Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. (3a ed., M. Athayde, J. Brito Trad.). Eduff.
- Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21(01), 200-209. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

- Silva, R. M. B. D., & Moreira, S. D. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 157-166.
- Silva, N. M. (2022). Prevalência de sintomas de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a pandemia de covid-19 no Brasil. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Traesel, E. S., & Merlo, Á. R. C. (2009). A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico*, 40(1).

Encontros sobre o trabalho com residentes multiprofissionais de um Hospital Universitário: uma proposta de intervenção para a promoção da saúde mental

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência de intervenção realizada com um grupo de residentes multiprofissionais de um hospital universitário paraibano. A ação surgiu a partir de uma demanda do próprio grupo, que identificou as consequências da formação para a saúde mental. Foram propostos encontros sobre o trabalho, fundamentados na perspectiva ergológica, para discutir temas como os desafios e as perspectivas da atividade do residente, a relação entre saúde mental e trabalho e a conexão entre formação, trabalho e reconhecimento. Durante três meses, foi realizado um encontro mensal com um grupo de 13 residentes. As discussões foram transcritas e interpretadas a partir do referencial teórico da Ergologia e da Psicodinâmica do Trabalho. A abordagem grupal favoreceu o compartilhamento de sentimentos, medos e percepções sobre a formação, além de experiências relacionadas aos desafios enfrentados no cotidiano do trabalho. Essa ferramenta estimulou o desenvolvimento de ações coletivas que potencializaram o enfrentamento das adversidades, permitindo a resignificação do sofrimento.

Palavras-chave: Encontros sobre o trabalho. Residência multiprofissional. Ergologia. Saúde mental

Meetings on work with multidisciplinary residents of a University Hospital: an intervention proposal for the promotion of mental health

ABSTRACT

This article aims to report an intervention experience carried out with a group of multidisciplinary residents from a university hospital in Paraíba. The action arose from a demand from the group itself, which identified the consequences of training for mental health. Work-related meetings were proposed, based on the ergological perspective, to discuss topics such as the challenges and perspectives of the resident's activity, the relationship between mental health and work, and the connection between training, work, and recognition. For three months, a monthly meeting was held with a group of 13 residents. The discussions were transcribed and interpreted based on the theoretical framework of Ergology and Work Psychodynamics. The group approach favored the sharing of feelings, fears, and perceptions about training, as well as experiences related to the challenges faced in daily work. This tool stimulated the development of collective actions that enhanced the coping with adversities, allowing the resignification of suffering.

Keywords: Meetings about work. Multiprofessional residency. Ergology. Mental health.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência de intervenção foi produzido a partir da vivência do autor enquanto psicólogo e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, estando inserido em Hospital Universitário (HU) paraibano, para desenvolver uma ação como parte do projeto de pesquisa de mestrado junto a residentes multiprofissionais, com o principal objetivo de realizar atividades para a promoção de saúde mental.

A demanda por uma ação específica surgiu inicialmente do próprio coletivo de residentes do HU, que identificaram que a experiência de trabalho vivenciada no programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) estava trazendo consequências a saúde mental. Essa percepção está alinhada à literatura, que destaca o contexto da residência caracterizado por sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, dificuldades na articulação entre teoria e prática e falta de reconhecimento. Tais condições podem favorecer o surgimento de sofrimento psíquico e adoecimento mental no ambiente de trabalho (Oliveira et al., 2020; Peixoto et al., 2023; Silva, Marchiorato, Paulo & Mäder, 2021; Silva & Moreira, 2019).

A Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, define as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) como uma modalidade de pós-graduação lato sensu destinada à formação de profissionais da saúde (exceto médicos) em serviço. Essa formação exige uma extensa carga horária de 5.760 horas, a ser cumprida em até 24 meses, o que, na prática, corresponde a 60 horas semanais e até 12 horas diárias de atividades. Desde o início, os residentes são inseridos em serviços de saúde, onde realizam atividades práticas focadas na assistência. Apesar de serem legalmente considerados profissionais em formação e não possuírem vínculo empregatício com as instituições proponentes, os residentes são convocados a desempenhar funções e assumem responsabilidades semelhantes às de servidores efetivos.

Os residentes enfrentam um regime de trabalho com carga horária superior ao permitido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em um contexto com inúmeros desafios. Nesse cenário, precisam lidar com pressões e exigências institucionais e pedagógicas, acumulando duas funções distintas: a de trabalhador e a de estudante. Essa dualidade não somente impacta a construção da identidade do residente, mas também dificulta sua integração com os demais profissionais, devido à falta de clareza sobre o papel que ocupam nas instituições proponentes (Cavalcanti, Lima, Souza & Silva, 2018; Silva & Moreira, 2019).

Assim, considerando tais desafios e a demanda apresentada pelos residentes, foi pactuada a realização de encontros coletivos denominados "encontros sobre o trabalho". Com base na Ergologia (Schwartz & Durrive, 2021), os encontros visaram facilitar o acesso dos trabalhadores à atividade laboral por meio da fala e da reflexão sobre suas próprias experiências, em diálogo com saberes científicos. Além disso, buscou-se promover o desenvolvimento de competências individuais e coletivas para a resolução de problemas, alinhada com a perspectiva da saúde do trabalhador.

BASES TEÓRICAS DA INTERVENÇÃO

Primeiramente, é importante destacar que os residentes serão considerados trabalhadores da saúde neste relato, por desempenharem uma atividade laboral na instituição hospitalar, apesar de não serem efetivamente servidores. A intervenção teve como subsídios teóricos a Ergologia (Schwartz & Durrive, 2021) e a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2012). Para articular essas abordagens, adotou-se a perspectiva filosófica da Ergologia, que tem a multidisciplinaridade como um de seus pilares fundamentais. Essa abordagem parte do princípio de que nenhuma ciência, isoladamente, consegue abarcar a complexidade do fenômeno do trabalho, tornando indispensável o diálogo com outros campos do saber (Schwartz, 2000).

Embora essas duas teorias tenham origens epistemológicas distintas, ambas convergem em um eixo analítico comum: a compreensão do trabalho como uma atividade humana complexa e dinâmica, que transcende as condições e tarefas previamente estabelecidas. Nessa perspectiva, é válido destacar que há sempre uma lacuna entre o que é prescrito e o que a situação real demanda, resultado da imprevisibilidade do ambiente. Para enfrentar esses desafios, o trabalhador mobiliza-se tanto subjetivamente quanto coletivamente, buscando renormalizar o meio a partir de suas próprias ações (Schwartz & Durrive, 2021).

Embora o indivíduo tenha a capacidade de superar as adversidades, isso não o torna o único responsável por esse processo. Pelo contrário, o meio desempenha um papel crucial ao oferecer subsídios que possibilitam ao sujeito destacar-se e construir novas normas. Nesse contexto, Schwartz apropria-se dos postulados de Canguilhem (2009) para integrar à abordagem ergológica o debate entre as normas, apresentando-as como pontos de convergência a ação do trabalhador frente às normas impostas em seu ambiente de trabalho.

Para Schwartz e Durrive (2021), a atividade de trabalho envolve sempre um debate de normas, já que ocorre a partir de uma matriz que é naturalmente variável. Nesse processo, o trabalhador é convocado a mobilizar-se por meio do uso de si por si (comprometido consigo mesmo) e do uso de si por outros (requerido pelo coletivo), engendrando novas normas a partir de microescolhas que o fazem processar os eventos. Tais escolhas são gerenciadas a partir de valores, da própria atividade e dos conhecimentos. Esse fenômeno é constituído por uma tensão que pode ser conceituada como dramática. Esse processo pode atuar como um mecanismo gerador de saúde, à medida que torna viável a execução das tarefas, somado a questões como produção de identidade e sentido do trabalho e reconhecimento (Dejours, 2012).

Por outro lado, o adoecimento no trabalho está diretamente associado à incapacidade do indivíduo de realizar renormalizações, ou seja, de se reinventar diante das incongruências impostas pelo ambiente laboral. Essa dificuldade pode decorrer tanto da ausência de estratégias

individuais quanto da falta de apoio coletivo. Por isso, a análise do adoecimento relacionado ao trabalho requer uma abordagem que vá além das condições objetivas do ambiente de trabalho ou das características pessoais do trabalhador (Schwartz & Durrive, 2021).

Adicionalmente, toda atividade de trabalho tem o potencial de ser fonte simultânea de prazer e de sofrimento, dependendo da interação entre o trabalhador e a organização do trabalho. Espaços que incentivam a expressão da subjetividade, a criatividade e o desenvolvimento pessoal e profissional são mais propensos a gerar prazer. Inversamente, organizações mais rígidas, que não proporcionem um ambiente favorável ao prazer, podem causar sofrimento. Nesse contexto, é fundamental considerar como os trabalhadores e a organização do trabalho interagem e se articulam na gestão do cotidiano laboral (Dejours, 2012).

Com o objetivo de ampliar o exame da atividade, Schwartz (2000) propõe uma metodologia que considera tanto os saberes construídos no campo da ciência quanto as competências desenvolvidas pelo trabalhador no cotidiano, compreendendo-o como sujeito ativo e produtor. Ele intitula seu método de Dispositivo Dinâmico de 3 Polos (DD3P). Os três polos são representados pelos saberes constituídos, pelos saberes investidos e pelo polo ético/epistêmico.

O primeiro é formado pelos saberes acadêmicos, científicos e pelas competências profissionais disciplinares. O segundo representa os saberes da prática, sendo produto do embate das normas. São experiências historicamente contextualizadas e singulares de cada indivíduo. Por sua vez, o terceiro diz respeito às considerações éticas e à humildade epistêmica. Esse polo exige um vivo desconforto intelectual do pesquisador, colocando-o em uma posição de aprendiz, para permitir a realização do diálogo pautado na pluridisciplinaridade dos saberes, considerando-os igualmente importantes para a compreensão da atividade. Além disso, poderá contribuir para a transformação das situações de trabalho a partir da busca por soluções

individuais e/ou coletivas que possibilitem recursos para o enfrentamento da infidelidade do meio (Athayde, Muniz, França & Figueredo, 2010; Schwartz, 2000).

Diante da demanda apresentada pelos residentes multiprofissionais ao pesquisador, foi proposta uma intervenção fundamentada nos conceitos teóricos supracitados. Para orientar a concepção dos encontros grupais, denominados "Encontros sobre o Trabalho", utilizou-se o referencial do DD3P proposto por Schwartz e Durrive (2021). Essa iniciativa teve como objetivo facilitar a articulação entre o trabalho prescrito e a atividade real, promovendo discussões coletivas em diálogo com diferentes áreas do saber científico. Além disso, espera-se que essa metodologia possa contribuir para ampliar a compreensão das implicações do modelo atual de funcionamento das RMS para a saúde mental dos residentes.

METODOLOGIA

O presente artigo descreve uma experiência de pesquisa-intervenção. A ação foi desenvolvida com residentes multiprofissionais de um hospital universitário localizado na Paraíba. O programa é estruturado em três áreas de especialização e conta com um total, anualmente, de aproximadamente 70 residentes, os quais são subdivididos por áreas de especialização e por tempo de formação. Durante o primeiro ano (R1), os residentes exercem suas atividades apenas no HU, e no início do segundo ano (R2), realizam rodízios em cenários externos.

A demanda pela intervenção surgiu de uma turma de R1 do referido HU, que, ao longo da formação, identificou as implicações do trabalho na RMS para a saúde mental. O grupo era composto por 13 residentes das áreas de Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Farmácia e Fisioterapia. Para planejar a intervenção, foi realizado inicialmente um levantamento informal, buscando compreender os principais aspectos da demanda e os temas que o grupo considerava relevantes para discussão.

Com base nessas informações, foi elaborada uma intervenção em três encontros mensais, entre maio a julho de 2024. Os encontros foram realizados em uma sala de aula do próprio HU. A duração média foi de uma hora. Para a estruturação dos temas, foram consideradas as demandas emergentes do grupo e as informações iniciais coletadas, resultando nos seguintes eixos temáticos: a) desafios e perspectivas do residente multiprofissional; b) a relação entre saúde mental e trabalho; e c) trabalho, formação e reconhecimento. Os encontros foram alinhados teoricamente com a Ergologia, especialmente utilizando o DD3P.

As discussões foram registradas por meio de gravação em áudio e posteriormente transcritas, fato que possibilitou uma pré-análise do material e o planejamento do encontro seguinte. Os resultados serão apresentados conforme a ordem cronológica dos encontros e com o eixo temático adotado. Serão descritos e analisados aspectos como os temas abordados, as metodologias empregadas, os recursos utilizados e as reflexões suscitadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada encontro contou, em média, com a participação de 13 residentes multiprofissionais, garantindo a representação de todas as profissões que compõem a residência do HU pesquisado. Embora a coordenação do programa tenha disponibilizado um período no turno da tarde para a realização das atividades, alguns residentes relataram enfrentar sobrecarga de tarefas, o que os impediu de se ausentar de seus setores designados. Tal cenário dificultou a participação plena de todos os integrantes da turma.

1º Encontro: Desafios e perspectivas do residente multiprofissional

O primeiro encontro foi destinado à realização de uma apresentação e integração entre os membros do grupo. Além disso, discutiu-se a perspectiva de cada participante sobre o significado de ser um residente multiprofissional, incluindo as motivações para ingressar no programa, a avaliação da formação teórica e prática, os fatores percebidos como adoecedores e as estratégias individuais e coletivas adotadas para superar os desafios da atividade.

Exploraram-se também os sentidos atribuídos ao trabalho e as percepções sobre atitudes discriminatórias relacionadas à figura do residente em uma instituição hospitalar.

A experiência no referido programa fez com que o grupo, de uma forma geral, percebesse a residência como um serviço que oferece mão de obra barata para suprir a carência de trabalhadores no SUS. Os participantes relataram se sentir constantemente explorados, tanto nos postos de trabalho, ao serem designados para assumir atividades que deveriam ser de responsabilidade de um servidor, como pela excessiva carga horária semanal, sem nenhum direito trabalhista garantido. Isso pode ser observado na fala a seguir:

O hospital não foca em qualificar os próprios trabalhadores porque sabem que sempre chega um residente para cobrir as necessidades existentes. Isso me dá raiva, porque quando eu sair, os indicadores vão todos cair. A minha preceptora mesmo tem 5 funções para trabalhar um turno, a escassez de profissional é muito séria e isso gera muita sobrecarga (R1 de Terapia Ocupacional)

O foco excessivo na atividade prática reforça a percepção de que os residentes ocupam os espaços como uma força de trabalho. Essa situação, em certa medida, se reflete nas dinâmicas de trabalho e aprendizagem, agravada pela falta de preparo técnico dos preceptores para desempenhar o papel de docentes. A própria hierarquia do programa tende a estabelecer relações baseadas no cumprimento rígido de regras, dificultando a construção de um ambiente mais colaborativo. Para o grupo, incentivar a autonomia é essencial para promover boas relações de trabalho, já que o residente, muitas vezes visto apenas como estudante, tem sua contribuição frequentemente invalidada por superiores. Conforme apontado pelo grupo, é comum que, no início, se sintam como se estivessem em um novo emprego, realizando uma nova função e tendo que aprender sozinhos, já que não recebem um apoio efetivo que contribua de fato para o desenvolvimento profissional.

Apesar dos desafios enfrentados pelos residentes, o valor da bolsa e a estabilidade financeira oferecida durante os 24 meses foram considerados uma estratégia atrativa para driblar o desemprego, especialmente para aqueles que optam por ingressar no programa pela segunda vez. No entanto, esses fatores não são suficientes para mitigar a complexidade de lidar com a sobrecarga de trabalho, a exaustão física e mental, a redução do tempo de lazer, descanso e atividades físicas, além do afastamento de amigos e familiares, consequências diretas de uma carga horária excessiva.

Como estratégia para enfrentar os desafios mencionados, o grupo relata encontrar suporte no próprio coletivo de residentes, já que compartilham o mesmo contexto e enfrentam dificuldades semelhantes cotidianamente. No hospital pesquisado, há uma sala destinada especificamente à turma-alvo da intervenção, utilizada para o repouso, compreendida também como espaço de cuidado. Esse ambiente se tornou fundamental para o desenvolvimento de uma relação segura e acolhedora entre os colegas, permitindo que eles se sentissem mais confortáveis para desabafar e expressar sentimentos. Esses momentos passaram a ser reconhecidos como uma importante válvula de escape, proporcionando alívio emocional e fortalecendo os laços entre os colegas.

Além disso, o grupo destacou o sentido atribuído ao trabalho como um fator crucial para a manutenção da saúde mental, por ultrapassar a dimensão puramente financeira. Nesse contexto, o trabalho realizado no programa de residência promove a concretização da realização profissional, conferindo propósito e significado à experiência vivenciada.

2º Encontro: A relação entre saúde mental e trabalho

No segundo encontro, o pesquisador elaborou um material visual para orientar a discussão e apresentar ao grupo conceitos fundamentais da Ergologia e da Psicodinâmica do Trabalho, conectados ao amplo campo da saúde mental. O objetivo foi estimular o diálogo

entre esses referenciais teóricos e os saberes práticos dos residentes por meio de exemplos da realidade vivenciada pelo grupo.

Para dar início às discussões, foram selecionadas e exibidas à turma algumas falas mais significativas do encontro anterior. O objetivo foi relembrar os temas abordados anteriormente e introduzir o novo assunto a ser explorado. Durante a atividade, os seguintes temas foram debatidos: o que é trabalho? Como ocorre a relação entre o indivíduo e a organização do trabalho? Qual a diferença entre trabalho prescrito e trabalho real? Quais fatores geram prazer e sofrimento no ambiente de trabalho?

Para o grupo, o conceito de trabalho vai além da noção de atividade que proporciona os recursos necessários para a subsistência. Eles concordaram que o trabalho também possui uma dimensão subjetiva, na medida em que oferece sentido à vida do sujeito e contribui para sua inscrição e reconhecimento no meio social. Reconhecem, ainda, que a organização precisa proporcionar condições favoráveis que permitam a expressão da subjetividade. Em consonância com essa visão, os residentes, ao entrarem em contato com o conceito de organização do trabalho proposto por Dejours (1992), afirmam:

Pensando agora sobre conceito de Organização do Trabalho, só me veio uma coisa na minha mente, uma pirâmide que em cima está a coordenação do programa da residência, no meio os preceptores e a gente está bem abaixo nessa hierarquia, quase no chão. O pessoal ainda coloca a gente para ficar com estagiários (R1 de Terapia Ocupacional).

O exercício da atividade laboral em uma instituição hospitalar com uma estrutura hierárquica rígida, como no contexto do HU pesquisado, no qual os residentes ocupam uma posição de menor valorização na base da hierarquia, pode impactar significativamente a autoimagem do profissional e, conseqüentemente, a saúde mental. Essa realidade é exemplificada pelo relato de uma participante, que descreve os efeitos dessa dinâmica em sua experiência:

Em conversa com minha colega, lembrei de um momento que falei para ela: não tem uma fisioterapeuta hoje no hospital. Ela olhou para mim e falou: mas não somos fisioterapeutas? Eu penso que temos que parar de se colocar numa posição tão abaixo, porque às vezes a gente nem se vê como um profissional (R1 de Fisioterapia).

Uma estrutura organizacional pouco flexível foi destacada como um dos principais fatores que dificultam a realização da atividade de trabalho, especialmente pela ausência de incentivo à autonomia. Nesse contexto, os residentes relataram a necessidade de realizar constantes adaptações e ajustes às normas, não apenas para atender às prescrições formais, mas também para se alinhar à maneira como cada preceptor prefere executar o serviço. Essa situação trouxe à tona a discussão sobre a coexistência do trabalho prescrito e do trabalho real, evidenciando que a variabilidade é uma característica inevitável no cotidiano laboral. Sobre esse tema, uma residente comentou:

A gente aprende de uma forma ideal, mas muitas coisas não são aplicadas porque não tem condições. Por exemplo, passei uma sonda hoje, me falaram para fazer uma forma que não é bem o prescrito, geralmente eu faço da maneira que é mais prático para mim e que não coloca em risco o paciente. Já vim um pouco contaminada de outro contexto que faltavam muitos materiais e eu não podia deixar de fazer as coisas. No hospital que estamos há outra realidade, mas faço do meu jeito ainda (R1 de Enfermagem).

De modo geral, o HU em questão, onde os residentes trabalham, foi avaliado como uma instituição que não oferece meios efetivos para superar os desafios enfrentados. Isso se deve, em grande parte, à ênfase excessiva na obediência a normas e prescrições, bem como à exigência de cumprimento de uma carga horária elevada. Diante dessa realidade, os residentes enfrentam a necessidade urgente de buscar recursos, tanto individuais quanto coletivos, para lidar com a variabilidade e as demandas impostas pelo ambiente de trabalho.

Enfrentar os desafios impostos pelas cobranças excessivas e lidar com uma carga horária elevada foram apontados como os principais fatores de sofrimento durante o processo formativo da residência multiprofissional. Sobre essa questão, uma residente desabafa, expressando que se sente exausta física e mentalmente, não apenas devido à longa jornada de trabalho, mas também pela falta de empatia de alguns servidores. Segundo ela, esses profissionais têm dificuldade para compreender o verdadeiro propósito da residência e acabam delegando uma carga maior de tarefas aos residentes, que, diferentemente dos servidores plantonistas, estão presentes diariamente no serviço.

Diante desses sofrimentos, o grupo destacou algumas estratégias de superação, como: encarar situações difíceis e constrangedoras de maneira mais leve, tratando-as como algo cômico e não necessariamente direcionado pessoalmente ao residente; reconhecer que a rotatividade entre os setores ao longo da residência contribui para amenizar o sofrimento, proporcionando diversidade de experiências; e manter uma postura de constante tentativa de impor limites, refletindo sobre o propósito da residência e as próprias limitações no exercício profissional nesse contexto.

Por outro lado, a atividade laboral do residente também é vista como uma fonte de prazer. O grupo destacou diversos aspectos positivos, como: acompanhar a recuperação dos pacientes assistidos; receber a remuneração proporcionada pela bolsa; ser reconhecido pelos pacientes pelo auxílio prestado como profissional; estabelecer boas relações com os pacientes; e ter a consciência de que se empenharam ao máximo para contribuir com a melhora daqueles que estão sob seus cuidados. Além disso, a residência é percebida como uma experiência que dá sentido à atividade laboral, proporcionando realização pessoal e profissional. Eles também destacam que a formação do grupo para discutir temas relacionados à saúde mental e ao trabalho os fez se sentirem importantes e reconhecidos.

3º Encontro: Trabalho, formação e reconhecimento

No terceiro encontro, foi proposta uma discussão fundamentada nas percepções sobre a formação, nos desafios da interprofissionalidade no contexto da residência e na importância do reconhecimento do trabalho para a promoção da saúde mental. Para orientar o diálogo, o pesquisador elaborou uma apresentação visual que, inicialmente, trazia trechos de depoimentos de residentes do mesmo programa, coletados em um estudo qualitativo vinculado ao mesmo projeto, e relacionados às temáticas abordadas.

Atualmente, observa-se que, embora a Lei nº 11.129 tenha instituído a Residência Multiprofissional em Saúde com diretrizes que valorizam a integração entre ensino e prática, a realidade aponta para uma supervalorização da prática em detrimento do ensino teórico. Esse desequilíbrio evidencia a necessidade de melhorias na dimensão educativa, de modo a assegurar que os residentes recebam uma formação sólida e abrangente, que equilibre a experiência prática com o aprofundamento teórico indispensável à excelência profissional (Oliveira et al., 2020; Peixoto et al., 2023).

No contexto da experiência de formação, os residentes destacam a ausência de um acompanhamento eficaz por parte dos preceptores em relação ao trabalho realizado. Essa lacuna tem gerado impactos negativos, pois os residentes, em vez de receberem orientações, enfrentam, predominantemente, cobranças por resultados. A falta de ensino ativo por parte dos preceptores compromete o processo de formação, dificultando o desenvolvimento das competências necessárias e gerando um ambiente de trabalho desmotivador e frustrante.

Diante de tais dificuldades, alguns residentes recorrem ao suporte mútuo no próprio coletivo, utilizando como base os conhecimentos prévios, como pode ser observado no trecho abaixo:

Eu e minha colega que também é farmacêutica vamos fazendo no decorrer do que a gente acha que seja a farmácia clínica. Nenhum preceptor chegou para ensinar. A residência deveria ter uma pessoa para ser o guia, para ser o exemplo, para eu saber

como deve ser feito o trabalho, e acaba que fazemos do jeito que achamos que seja (R1 de Farmácia)

Além dos desafios relacionados ao ensino, os residentes relataram que a interprofissionalidade, embora essencial, está longe de ser implementada no programa. Essa prática, que deveria ser constante e integrada, enfrenta como principal obstáculo a ausência de profissionais de referência no HU que já atuem sob essa perspectiva, especialmente os preceptores. Como consequência, há uma significativa dificuldade na integração entre as equipes, comprometendo a colaboração e o alinhamento necessários para uma interprofissionalidade eficaz.

De modo geral, os residentes destacaram que o corpo docente assistencial necessita de uma formação específica e contínua para desempenhar adequadamente o papel de educadores no contexto da residência. Além disso, a falta de planejamento pedagógico e de um plano de ensino que atenda de fato às necessidades do campo e a própria ênfase de formação, associada à escassez de tempo dedicado a estudos teóricos e/ou individuais, reforça a percepção da residência como uma fonte de mão de obra barata, em vez de um processo formativo estruturado e enriquecedor, como reflete uma residente:

Eu sinto que o hospital não estava preparado para receber uma residência. É como se a residência chegou aqui para suprir um buraco por falta de profissionais. E perceba que aqui é um Hospital Universitário. Nos primeiros meses, eu levei um baque porque achava que seria totalmente diferente, que eu iria aprender e o pessoal iria me ensinar (R1 de Enfermagem).

Visando atenuar as problemáticas identificadas, o grupo concluiu que uma possível solução seria oferecer formação contínua para os preceptores, criar uma grade curricular adaptada às especificidades da especialidade e desenvolver um enfoque que esclarecesse as

atribuições de cada profissão no contexto da residência. Tais ações poderiam contribuir para o desenvolvimento profissional dos residentes e do próprio programa.

Além das questões relacionadas à formação, há também a questão do reconhecimento do trabalho. Conforme os relatos dos próprios residentes, é difícil sentir-se reconhecido pelos superiores, tanto pela ausência de acompanhamento ativo por parte dos preceptores quanto pela percepção de muitos servidores de que os residentes não estão, de fato, em um processo de aprendizagem, mas sim desempenhando funções operacionais. Essa falta de valorização contribui para a sensação de desmotivação e invisibilidade no ambiente de trabalho.

Como apontado pelo grupo, a falta de reconhecimento também se reflete na maneira como as instituições tratam as RMS em geral. Um exemplo disso é a ausência de um encerramento formal de ciclo, se comparado ao que ocorre nas residências médicas, além da falta de repositórios destinados ao depósito dos trabalhos de conclusão de residência multiprofissional, evidenciando uma desvalorização. A principal fonte de reconhecimento para os residentes provém dos pacientes e seus familiares/acompanhantes, que expressam sua gratidão tanto verbalmente quanto por meio de presentes.

Diante da prática limitada de reconhecimento e com o intuito de fortalecer as relações intragrupais, foi proposta uma atividade chamada "Mural do Reconhecimento". Essa iniciativa consistiu na criação de mensagens individuais de reconhecimento por cada residente, direcionadas aos membros do próprio grupo. As mensagens foram escritas em pequenos pedaços de papel e posteriormente coladas em uma cartolina, de modo a materializar uma prática que, além de reconhecimento, inspira admiração e afeto, contribuindo para a criação de um ambiente mais colaborativo e valorizador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como finalidade relatar uma experiência de intervenção realizada com um grupo de residentes multiprofissionais de um hospital universitário da Paraíba. As

reflexões realizadas nos encontros grupais revelaram problemas na operacionalização dos programas de residência multiprofissionais no campo da formação, como a falta de estrutura e preparo pedagógico, bem como a escassez de tempo destinado para estudos, considerando a excessiva carga horária que os residentes são obrigados a cumprir semanalmente.

No que se refere ao ensino, destaca-se a falta de estrutura e preparo pedagógico adequados, além da escassez de tempo dedicado aos estudos, em função da carga horária excessiva que os residentes são obrigados a cumprir semanalmente. No âmbito do trabalho, foram relatados os desafios impostos por uma organização rígida e ausência de práticas de reconhecimento por parte dos superiores.

A realização de encontros sobre o trabalho na perspectiva ergológica mostrou-se uma importante ferramenta para a promoção da saúde mental, na medida em que possibilita a formação de recursos individuais e coletivos para a superação das adversidades e a resignificação do sofrimento. Além disso, contribuiu para a desnaturalização dos processos de trabalho na área da saúde, ampliando a percepção dos residentes sobre a própria atividade.

Em sintonia com a perspectiva das abordagens teóricas adotadas neste estudo, pode-se afirmar que tais resultados contribuem para o fortalecimento da compreensão de que o diálogo entre os saberes científicos e práticos do trabalhador é essencial para a construção de uma visão ampliada do trabalho. Espera-se que os resultados deste relato ofereçam subsídios teóricos e práticos necessários para a construção e o aprimoramento de uma política de educação em saúde comprometida com a formação, o trabalho e a saúde dos residentes multiprofissionais no contexto nacional.

REFERÊNCIAS

Athayde, M., Muniz, H. P., França, M. B. & Figueredo. (2010). A perspectiva da ergologia e o campo da saúde mental no trabalho In Glina, D. M. R. Glina & Rocha, L. E. (Orgs). Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. pp. 229-246. Roca.

- Canguilhem, Georges. (2009). O normal e o patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Cavalcanti, I. L., Lima, F. L. T. D., Souza, T. D. A., & Silva, M. J. S. D. (2018). Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 190-198.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação* Paralelo 15.
- Dejours, C. (1992). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho (5 ed.). (5a ed., A. I. Paraguay, L. L. Ferreira Trad.). Cortez - Oboré.
- Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.ºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm
- Oliveira, R. F. D., Pereira, M. A. D., Silva, M. L. D., Costa, M. L. T., Quirino, É. C., & Naghettini, A. V. (2020). Fatores Associados à Ocorrência da Síndrome de Burnout entre Estudantes de Residências Multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e060.
- Peixoto, P. S., Souza, D. de, Silva, V. A. de, Santana, M. M., & Souza, A. C. F. de (2023). Estresse ocupacional em residentes multiprofissionais em saúde: um estudo transversal. *Enfermagem Brasil*, 22(6), 938-951.
- Silva, L. G. B. da, Marchiorato, A. A. L., Paulo, D. A. B. de, & Mäder, B. J. (2021). Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. *Espaço para a Saúde*, 22.
- Silva, R. M. B. D., & Moreira, S. D. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 157-166.
- Schwartz, Yves. (2000). A comunidade ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n.7.
- Schwartz, Y. & Durrive, L.(Org.). (2021). Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. (3a ed., M. Athayde, J. Brito Trad.). Eduff.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar a relação entre a atividade de trabalho e a saúde mental de residentes multiprofissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital universitário da Paraíba (PB). Para cumprir esse objetivo, foi conduzido um projeto de pesquisa subdividido em três etapas metodológicas distintas.

Na primeira etapa, foi possível observar que a organização do trabalho no campo da saúde pública, de uma forma geral, pauta-se em uma perspectiva neoliberal. Essa forma de gestão tem como base a rigidez hierárquica e excessivas cobranças institucionais no que diz respeito ao cumprimento de metas e de desempenho. Pelo fato das RMS estarem inseridas no SUS, tal contexto repercute tanto na formulação dos programas quanto no cotidiano de trabalho dos residentes.

Os resultados indicam que a atual organização do trabalho nas RMS possui uma influência direta com a saúde mental. A existência de aspectos como o excesso de carga horária, ausência de reconhecimento e sobrecarga de atividades podem contribuir para o desenvolvimento de adoecimento mental, sendo os mais citados: estresse, ansiedade, depressão e burnout (Oliveira et al., 2020; Peixoto et al., 2023). Além disso, observa-se a predominância da utilização da abordagem quantitativa em pesquisas que investigam a saúde mental do residente multiprofissional, as quais buscam realizar correlações entre qualidade de vida, estresse, estresse ocupacional e burnout com a experiência de trabalho nas RMS.

Na segunda etapa, semelhantemente às descobertas do primeiro estudo, destacam-se os desafios que caracterizam o contexto da residência, tais como: grande volume de atividades, elevada carga horária, escassa prática de reconhecimento vindas de superiores, dificuldade de compreensão do papel do residente por parte da equipe e falta de organização pedagógica institucional. Além disso, é possível perceber a influência de tais fatores para o desenvolvimento de sofrimento psicológico. Contudo, mesmo diante de um ambiente com

inúmeros desafios, o trabalho, os vínculos interpessoais e o reconhecimento foram considerados fatores protetivos para a saúde mental.

Na terceira etapa, mediante a aplicação da metodologia ergológica denominada encontros sobre o trabalho, foi possível perceber as contribuições dessa ferramenta para a facilitação do compartilhamento de sentimentos, medos e percepções sobre a formação, além de experiências relacionadas aos desafios enfrentados no cotidiano profissional. Os encontros serviram de estímulo inicial para a mobilização coletiva que culminou no desenvolvimento de ações que potencializaram o enfrentamento das adversidades, permitindo a ressignificação do sofrimento. Ademais, contribuiu para a desnaturalização de processos de trabalho na área da saúde e para a criação de estratégias de reconhecimento e fortalecimento do coletivo.

Os resultados aqui analisados e discutidos convergem no sentido de que aspectos da organização do trabalho e da própria estrutura legal das residências multiprofissionais podem atuar como fatores contributivos para casos de sofrimento e adoecimento mental. Diante de tal cenário, o incentivo ao desenvolvimento de ações em saúde mental, aliado à mobilização pela melhoria das políticas de formação do SUS, torna-se fundamental para a construção de um ambiente de trabalho e uma educação comprometida com a saúde dos trabalhadores.

Embora a residência seja uma importante política de formação, os achados deste estudo indicam a necessidade de novas investigações que, para além de identificar os níveis de adoecimento, aprofundem a compreensão das implicações do cotidiano de trabalho dos residentes sob uma abordagem multimetodológica. Além disso, é fundamental incentivar a mobilização coletiva dos atores das RMS para a construção de estratégias voltadas à promoção e à prevenção da saúde mental, bem como discutir possibilidades de ações institucionais que contribuam para o fortalecimento dos vínculos interpessoais e o reconhecimento do trabalho.

REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

- Canguilhem, Georges. (2009). O normal e o patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Cavalcanti, I. L., Lima, F. L. T. D., Souza, T. D. A., & Silva, M. J. S. D. (2018). Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 190-198.
- Decreto-Lei n.º 8.080. (1990). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário da República.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Decreto-Lei n.º 11.129. (2005). Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.º s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário da República.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm
- Silva, R. M. B. D., & Moreira, S. D. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 157-166.
- Schwartz, Yves. (2000). A comunidade ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n.7.
- Vieira-Júnior, P. R., & Santos, E. H. (2012). A gênese da perspectiva ergológica: cenário de construção e conceitos derivados. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, 21(1), 83-100.

Apêndices

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.534.607

Outros	Anuencia_HULW.pdf	07/11/2023 21:53:04	LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	07/11/2023 21:47:31	LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.pdf	07/11/2023 21:46:36	LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/11/2023 21:41:38	LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/11/2023 21:39:45	LUCAS EURIKES MELO VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Novembro de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA,**

O pesquisador convida você a participar deste estudo intitulado “Análise das relações entre os processos de trabalho e a saúde mental a partir de residentes multiprofissionais atuantes em contexto hospitalar da Paraíba”. Para tanto você precisará assinar este documento que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação. Este estudo tem como finalidade a análise da relação entre processos de trabalho e saúde mental a partir dos residentes multiprofissionais da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, será necessário realizar uma entrevista e/ou discussão em grupos junto ao pesquisador responsável, sendo esta uma entrevista de forma presencial no ambulatório de Psicologia do HULW. Você poderá se recusar a participar ou finalizar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Sobre os riscos da pesquisa: As perguntas podem desencadear um pequeno desconforto psíquico, e nesse caso, o participante pode solicitar que a entrevista seja interrompida ou até informar que não deseja dar continuidade a sua participação na pesquisa (se for o caso). Pedimos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Esperamos que os resultados dessa pesquisa possibilitem uma maior compreensão da saúde dos trabalhadores residentes da saúde, de maneira a compreender os diferentes atores sociais que fazem parte dessa dinâmica, bem como analisar os impactos causados pelo trabalho realizado e, com isso, fomentar a discussão a respeito da configuração dos Programas de Residências Multiprofissionais, dando visibilidade a aspectos geradores de adoecimento ligado as condições de trabalho, assim como outras problemáticas em torno dessa formação.

O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considerem necessário em qualquer etapa da pesquisa. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e publicar os resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Informação de Contato do Responsável e Demais Membros da Equipe de

Pesquisador Responsável:

Lucas Eurikes Melo Vasconcelos (Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba) - Contato: lucas.eurikes@gmail.com

Pesquisadora Orientadora:

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo (Doutora em Psicologia Social e Professora do Departamento de Psicologia da UFPB): Contato: thaisaugusta@gmail.com

Endereço e Informações de Contato da UFPB

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Programa de Pós-graduação em
Psicologia Social (PPGPS)
Campus I - Loteamento Cidade Universitária, PB,
58051-900 (83) 3216.7006

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinado pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, _____(dia) de _____(mês) de _____(ano).

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA OS RESIDENTES

1. Perfil Sociodemográfico

Idade

Estado civil

Gênero

Raça

Cidade de origem

Nível de escolaridade

Profissão

Ano de matrícula na residência

Tempo de atuação enquanto residente

2. Compreendendo o trabalho atual

- Qual foi ou foram as suas motivações para ingressar na residência?
- Como foi o seu processo de iniciação da residência?
- Como é um dia típico de trabalho enquanto residente?
- Como você administra a sua carga horária de trabalho e estudo?
- Regime de escala de plantões e folgas (se tem noturno, horários irregulares?)
- Rede de apoio e coletivos de trabalho
- Condições físicas do ambiente
- Relacionamento com os superiores (supervisores e preceptores)
- Relacionamento com outros profissionais servidores (O fato de ser residentes muda o tratamento?)
- Qual é a sua relação com outros residentes no seu ambiente de trabalho?
- No seu trabalho, você sente reconhecido/valorizado? Quais as formas de reconhecimento que te faz se sentir reconhecido pelo seu trabalho?

3. Trabalho e perspectiva futura

- a. Quais são as oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional?
- b. Quais são as perspectivas de carreira após a residência?
- c. Faria uma nova residência após a finalização desta (em caso de ser a primeira)? Se sim, por quê?

4. Trabalho e saúde

a. Percepção acerca de sua saúde física.

b. Percepção acerca de sua saúde mental hoje. Houve mudanças após a entrada na residência?
Se sim, que tipos de sinais e sintomas você percebe que pode ter influenciado a sua saúde mental.

c. Você consegue perceber processos de adoecimento durante a residência?

Se sim,

- Você já chegou a procurar ajuda profissional por conta de adoecimento mental?
- Você já chegou a utilizar alguma medicação por conta de adoecimento mental?
- Você já pensou em se afastar ou se desligar do programa por conta de adoecimento mental?