

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

La percepción de preceptores y residentes multiprofesionales sobre la interdisciplinariedad en la formación para el SUS

Sheila Alcolumbre Gonçalves

Katia Simone Kietzer

Teresa Christina da Cruz Bezerra

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém- Pará, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção dos preceptores e dos residentes sobre a interdisciplinaridade das ações desenvolvidas nas Residências Multiprofissionais em Saúde da Universidade do Estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com aplicação de uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro previamente elaborado, aplicada aos residentes e preceptores das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). **Resultados:** No que se refere à importância das ações interdisciplinares para a assistência e para o almejado cuidado integral proposto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto preceptores quanto residentes entendem que a interdisciplinaridade é o ponto de partida para o entendimento mais abrangente do processo saúde-doença e, conseqüentemente, para a melhora da assistência ao usuário, contudo, os caminhos para alcançar essa troca disciplinar tem sido desviados e as ações realizadas tem sido pontuais.

Palavras-chaves: Residência Multiprofissional em Saúde; Interdisciplinaridade; Sistema Único de Saúde.

Resumen

Objetivo: Identificar la percepción de preceptores y residentes sobre la interdisciplinariedad de las acciones desarrolladas en las Residencias Multiprofesionales de Salud de la Universidad Estadual de Pará. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, que utilizó entrevista semiestruturada con residentes y preceptores de las Residencias Multiprofesionales en Salud (MRH) de la Universidad Estadual de Pará (UEPA). **Resultados:** Con relación a la importancia de las acciones interdisciplinares para la asistencia y para la deseada atención integral propuesta por las directrices del Sistema Único de Salud (SUS), tanto los preceptores como los residentes entienden que la interdisciplinariedad es el punto de partida para una comprensión más integral del proceso salud-enfermedad y, conseqüentemente, para mejorar la asistencia al usuario, sin embargo, los caminos para alcanzar este intercambio disciplinar han sido desviados y las acciones realizadas han sido puntuales.

Palabras clave: Residencia Sanitaria Multiprofesional; Interdisciplinariedad; Sistema Único de Salud.

Introdução

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) existem no Brasil desde os anos 1970, sem uma regulamentação específica. Em junho de 2005 por meio da promulgação da Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho, foram instituídas como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com o objetivo de promover tanto o contato entre o mundo de trabalho e o mundo de formação, quanto uma ruptura no modelo de cuidado técnico-assistencial, com vistas ao cuidado integral a partir do trabalho em equipe e de práticas interdisciplinares na atenção à saúde (Barros, 2010).

No ano de 2012, a Universidade do Estado do Pará (UEPA) em parceria com seus Hospitais Associados, realizou seu primeiro processo seletivo para o preenchimento de vagas no Programa de RMS nas seguintes áreas de concentração: Estratégia Saúde da Família, Atenção à Saúde Mental, Atenção à Saúde Cardiovascular, Urgência e Emergência no Trauma, Nefrologia, Oncologia - Cuidados Paliativos e Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Dentre os campos de atuação dos residentes de diferentes áreas de concentração do Programa de RMS da UEPA, em Belém, estão: Centro de Saúde-Escola do Marco, incluindo a Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, localizados no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/ Campus II, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Hospital Ophir Loyola e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

O Regimento do Programa de RMS da UEPA (2013), em seu Capítulo "Da natureza do programa e público-alvo", refere que o programa deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, além de ser capaz de prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.

Diante do exposto, fica perceptível que o perfil esperado de um residente no decorrer de sua especialização é o de um profissional apto a atuar em equipes interdisciplinares,

realizando ações integradas e, favorecendo, desta forma, a melhor assistência ao usuário de saúde, sendo o preceptor responsável por estimular essa prática.

Metodologia

O estudo desenvolveu-se durante o Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, especificamente na linha de pesquisa “Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia”. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, e foi realizado a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro previamente elaborado, aplicada aos residentes e preceptores das áreas de concentração Estratégica Saúde da Família, Atenção à Saúde Cardiovascular, Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Nefrologia e Oncologia - Cuidados Paliativos da RMS da UEPA.

A pesquisa foi realizada nos locais de práticas dos residentes, em horários previamente agendados conforme disponibilidade dos entrevistados e seguiu os preceitos, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Além disso, foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CCBS da UEPA, por meio de submissão à Plataforma Brasil e aprovada através do **CAAE de nº 45856315.9.0000.5174** e foi iniciada somente depois de sua aprovação.

A pesquisa contou com a participação de 53 sujeitos, sendo 27 preceptores e 26 residentes. Do total, 14 são **fisioterapeutas**, dos quais 10 são preceptores e 04 são residentes; 09 são **terapeutas ocupacionais**, divididos em 05 preceptores e 04 residentes; 08 são **enfermeiros**, dentre os quais 06 são residentes e 02 são preceptores; 07 são **psicólogos**, sendo 04 preceptores e 03 residentes; 05 são **nutricionistas**, dos quais 03 são residentes e 02 são preceptores; 05 são **assistentes sociais**, sendo 03 residentes e 02 preceptores; 03 **farmacêuticos**, sendo 02 são residentes e 01 é preceptor; e 02 são **fonoaudiólogos**, dos quais 01 é preceptor e 01 é residente.

Os dados obtidos a partir das entrevistas realizadas foram analisados tendo como base o modelo qualitativo fazendo uso da Análise de Conteúdo Temático. A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que norteiam a investigação (GIL, 2008). Em pesquisas qualitativas, a codificação dos resultados encontrados

com a técnica de Análise de Conteúdo possibilita oferecer significado ao discurso dos entrevistados (Turato, 2013).

Resultados e discussão

Após a realização das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação propostas por Bardin (2011), os dados qualitativos foram catalogados em um banco de dados que fomentou a criação dos seguintes temas: (1) Integração Ensino-Serviço; (2) Interdisciplinaridade x Integralidade do Cuidado e (3) Habilidades e Competências, as quais serão descritas a seguir.

Integração Ensino-Serviço

Uma das principais fragilidades encontradas através da pesquisa refere-se à desarticulação entre ensino e serviço. De um lado, existe o Planejamento Acadêmico/Pedagógico, o qual é de responsabilidade da coordenação geral da RMS (Universidade, COREMU e coordenações de cada área de concentração) e de outro, o Planejamento Assistencial, realizado entre preceptor e residente, de acordo com local de prática e objetivos específicos da área de concentração.

Os preceptores, que se configuram representantes da assistência, não participam do planejamento acadêmico da RMS. Tal fato acaba comprometendo a realização das ações interdisciplinares, visto que não há uma convergência entre as necessidades da formação com as da atuação, ou seja, os preceptores não estão esclarecidos sobre a importância da prática interdisciplinar para os residentes.

A fala do preceptor a seguir demonstra essa relação desarmônica entre o ensino e o serviço:

Geralmente, como é que a gente faz? Tem alguns residentes que a gente já tentou fazer palestra, mas outros a gente não consegue. O que é que acontece? [...] Acontece que muda muito o horário deles aí, em um dia que era pra ter atendimento, aquele paciente só podia ser atendido por eles, porque aqui o atendimento é individualizado, como não dá pra ser mais de um por profissional, acaba desmarcando por conta das aulas. De repente em determinada semana ia ter aula no dia que era pra ele estar aqui. Acontece muito isso. Então a gente faz assim: eles ficam atendendo alguns pacientes que são nossos, a gente procura dar uma diversidade de patologias [...] e tenta fazer palestras. Mas às vezes a gente não consegue por causa do tempo. É complicado mesmo. (P6)

Os preceptores entrevistados demonstraram desconhecer os objetivos gerais do Programa de RMS, atribuindo a isso sua ausência em um planejamento prévio. Planejamento

este que é realizado pela coordenação geral da residência, refletindo a fala dos seguintes entrevistados:

O preceptor não participa do planejamento do programa. As ações práticas são planejadas entre preceptor e residente de acordo com que o residente traz de orientação da coordenadora/ tutora do programa. (P2)

A forma de planejamento, sinceramente, eu não sei como é feita. Assim, eu, cheguei pra ser preceptor, mas eu não tive esclarecimento da competência, de como seria feito, então eu não sei te responder de uma forma satisfatória. (P4)

Não tenho conhecimento sobre as ações, porque não sei se mais lá pra frente vai chegar nisso, mas pra gente só dizem assim: 'olha, a residente tal vai ver com vocês'. Só. A gente não tem informações sobre tipo, sobre a residência em si, quais são as disciplinas, não tem, tipo assim, um programa, um cronograma da residência, não chega aqui pra gente. (P17)

Em relação aos residentes entrevistados, foi evidenciado que eles recebem um planejamento previamente estabelecido com um cronograma a seguir, onde está descrito a carga horária teórica e prática, rodízio em locais de assistência, entre outros, do qual eles também não participam. Esse cronograma é apresentado aos residentes no acolhimento inicial que é realizado em ocasião do ingresso no programa. De posse desse cronograma, os residentes apresentam-se aos locais de prática, muitas vezes desconhecendo as atividades assistenciais que irão desenvolver.

As falas dos residentes a seguir demonstram o supracitado:

Bom, o planejamento ele feito sempre antes de entrar, de começar as práticas a desenvolver, então, assim, quando a gente chega que é aprovado na residência eles passam um cronograma com as ações que a gente deve desenvolver, os rodízios, os lugares que a gente vai passar e explicando mais ou menos o que é que a gente vai fazer em cada área em cada setor. (R4)

Esse planejamento geral, na verdade, nós não temos participação, é assim que eu vejo. Sempre existe uma coisa pronta e acabada. Claro que o regimento já é algo que existe anteriormente a nossa entrada aqui mas, nas questões das decisões no planejamento até de seminários integrados, esse tipo de coisa, a gente não tem muita participação nesse sentido, de opinar mesmo. (R20)

Para Farjado (2011), o preceptor deve participar de todo o processo pedagógico, desde sua seleção até o acolhimento do residente, contribuindo para a integração do residente com a equipe multiprofissional e incentivando o seu processo de ensino-aprendizagem.

O estudo de Vasconcelos et al (2016) corrobora com a pesquisa realizada visto que refere o descontentamento de profissionais de saúde com o fato de não participarem do

planejamento conjunto das atividades desenvolvidas na atenção básica e reitera a dicotomia entre teoria e prática.

Quanto ao Planejamento Assistencial, preceptores e residentes entrevistados afirmaram que as ações são comumente planejadas por eles conjuntamente, de acordo com a dinâmica do local e com os objetivos específicos da área de concentração, como demonstram as falas a seguir:

(...) mas dentro do setor quem decide como vai ser a dinâmica de trabalho é com o preceptor não é o coordenador, o coordenador dá o rodízio, mas relação mesmo íntima é com o preceptor. (R3)

Bom, quando nós vamos desenvolver alguma atividade com o paciente ou com familiar nós geralmente conversamos com os nossos preceptores que estão naquele campo de estágio. (R5)

Não vem então um planejamento fechado, da coordenação da residência é uma coisa mais a critério daqui da prática, do preceptor do residente. (R8)

O estudo de Souza et al (2016) indica que a integração ensino-serviço é fundamental para repensar as práticas em saúde, de forma que favorece o cuidado centrado nas necessidades do usuário do serviço. Para o autor, a compreensão adquirida através da problematização da realidade é imprescindível para a formação de profissionais com visão ampliada de saúde.

Madrugá (2016) considera fundamental a integração ensino-serviço para a formação profissional em saúde em consonância com os preceitos do SUS e que atenda às necessidades de saúde da população, apontando como fragilidade da articulação ensino-serviço as dificuldades no processo de planejamento e avaliação das atividades assistenciais, em especial nos locais de níveis de atenção especializada e hospitalar. Para a autora, essa fragilidade encontra-se relacionada à desarmonia entre as necessidades da formação com as da assistência, além da indefinição de papéis profissionais.

O estudo de Domingos et al (2015) evidencia a necessidade de parceria entre o ensino e o serviço para que a RMS possa efetivar sua proposta de formação em serviço e a modificação do modelo assistencial, pois favorece a capacitação técnica do residente ao mesmo tempo em que contribui para a mudança na atuação do profissional que atua como preceptor.

Interdisciplinaridade x Integralidade do cuidado

A integralidade descrita pelo SUS preconiza o cuidado centrado no usuário. Contudo, o que se observa é que a prática atual ainda reflete um cuidado centrado na doença e, conseqüentemente, uma atuação clínica fragmentada.

A atenção integral à saúde implica na ampliação da compreensão do saber o do fazer de cada profissional de saúde somado ao reconhecimento de que a ação uniprofissional é limitada para alcançar as necessidades de saúde individuais e coletivas (Brasil, 2014).

Realizar a atenção integral requer mudar as relações de poder estabelecidas entre os profissionais de saúde, para que sejam constituídas equipes multiprofissionais e interdisciplinares, e entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, para que a relação estabelecida entre eles seja de troca de experiências e saberes, em prol do cuidado (Brasil, 2014).

Grave et al (2015) consideram que a interdisciplinaridade é a melhor estratégia para romper os paradigmas da independência disciplinar com justaposição de saberes sobre determinado aspecto dentro do cuidado em saúde.

Silva et al (2015) consideram que a atuação multiprofissional favorece a troca de conhecimento acerca de cada categoria profissional e, com isso, incentiva o respeito às diferentes profissões, além de propiciar a construção de um saber coletivo e a interdisciplinaridade. A RMS proporciona uma prática de trabalho com integração entre as diversas áreas de atuação para o desenvolvimento da assistência com qualidade.

Para Sampaio (2016) existe uma necessidade imediata de modificar o significado tecnicista deixado pelo processo de formação dos profissionais que desenvolvem o cuidado na saúde. Essa tarefa não é fácil visto que a maioria desses profissionais teve influência positivista nessa formação e estão centrados na razão, na ciência, na técnica de trabalho e, conseqüentemente, na objetividade. Portanto, para mudar a prática é necessário, antes de mais nada, mudar o pensamento, refletindo em uma nova maneira de "enxergar" o outro e a Política Nacional de Educação Permanente, com a possibilidade de integração entre o ensino e o serviço, consistiria no caminho da mudança.

Através das entrevistas realizadas foi possível perceber que muitos entrevistados, em especial os preceptores, desconhecem a importância da interdisciplinaridade. Isso se deve, provavelmente ao tempo transcorrido desde a formação acadêmica, desses profissionais

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

refletindo a presença, ainda hoje, das práticas moldadas à formação tecnicista, outrora tão discutida e que está aquém dos pressupostos da Educação Permanente e do SUS.

A análise das entrevistas mostrou que as práticas interdisciplinares, quando ocorrem, são pontuais e variam de acordo com a habilidade da equipe e o local de trabalho. Um exemplo de presença das práticas interdisciplinares é no ambiente hospitalar. Em um local como a Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, por exemplo, a prática interdisciplinar não apenas acontece como se faz indispensável para o cuidado integral do paciente.

Em ambiente ambulatorial, ao contrário, a prática interdisciplinar é praticamente inexistente e, em algumas vezes quando os profissionais acreditam que a realizam, estão se referindo à interação entre profissionais e residentes da mesma categoria profissional.

Os resultados encontrados através das entrevistas realizadas demonstraram uma divergência na percepção dos preceptores quanto a existência das práticas interdisciplinares. Dos 27 preceptores, 11 consideraram a existência de práticas interdisciplinares satisfatórias e o mesmo número de preceptores considerou-as insatisfatória.

A fala dos preceptores a seguir demonstra a justificativa sobre a percepção em relação às práticas interdisciplinares:

Insatisfatória. Existem umas tentativas, mas como depende da relação do preceptor com o residente e o preceptor não conhece os outros residentes, a interação com a equipe como um todo não acontece. Não é realizada uma ação interdisciplinar. (P1)

Pra mim, insatisfatória. Porque eu acredito que teria que ter um esclarecimento da competência do residente, do preceptor, toda aquela situação e a gente na verdade não tem. (P4)

Na minha opinião, essas ações interdisciplinares têm sido insatisfatórias. O que eu observo é que até existe uma iniciativa de se promover ações interdisciplinares de formas pontuais, como estudo de caso contando com a participação de todos os residentes, mas eu não percebo no dia a dia da prática do residente ações interdisciplinares junto ao paciente, o que eu observo é muito mais é a realização ou estudo de caso ou um seminário em que participam as vezes um residente de mais de uma área de conhecimento, mas no dia a dia da prática do residente eu não observo essas ações. (P23)

Contudo, os preceptores consideraram inexistente a realização de ações interdisciplinares a partir da RMS. As falas a seguir demonstram a justificativa desses profissionais:

Na minha opinião as ações interdisciplinares são inexistentes. Devido ao tempo, que aqui a gente quase não tem, já que a gente atende de 30 em 30 minutos e ao distanciamento entre os profissionais, entre a docência e a assistência. Acho que é isso. Até à estrutura também. (P6)

A realização de ações interdisciplinares é inexistente. No caso da estratégia que participo, as atividades desenvolvidas são muito específicas [...] coisas que são próprias da Fisioterapia e por isso não tem como realizar ações interdisciplinares. (P9)

A realização de ações interdisciplinares é inexistente. Porque aqui pra gente, por exemplo vem só fisioterapeuta, não vem de outra categoria profissional. Então, em nível de ação interdisciplinar não tem. (P17)

Quanto à opinião dos residentes é semelhante à dos preceptores, visto que dos 26 residentes entrevistados, 12 consideraram a realização das ações interdisciplinares a partir do programa de RMS satisfatórias e 14 consideram-na insatisfatória, exceto pelo fato de que nenhum residente as considerou inexistente.

As falas a seguir demonstram a opinião dos residentes que consideram a realização das ações disciplinares satisfatórias:

Olha, as ações em si são satisfatórias e eu atribuo principalmente aos residentes que são até bem unidos pra desenvolver as atividades, então a maioria das atividades inter que existem aqui no hospital são os próprios residentes que vão conversando uns com os outros e acabam levando em frente, as vezes fica um pouco mais complicado quando não se tem muitos residentes no setor, que seria o meu caso, por exemplo, poucas vezes eu tive oportunidade de participar de algumas atividades porque o meu rodízio nunca encaixava com outro residente. (R2)

Acredito que satisfatória. Com o início da residência a gente pode planejar muitas ações que a gente consegue fazer essa interdisciplinaridade porque as vezes a gente roda com outros residentes então isso facilita muito esse contato, a troca de informações sobre os pacientes, o estudo de caso, então isso tem sido feito com muito mais frequência com a vinda da residência porque eu acredito que quando tem o servidor mesmo as vezes não dá tempo fica sobrecarregado. (R4)

A seguir, a falas ilustram justificativas dos residentes quanto a consideração de que as ações interdisciplinares são insatisfatórias:

Eu acredito que tem sido um pouco insatisfatória porque nós enquanto interdisciplinar nós não temos assim tantos momentos, nós temos alguns poucos momentos. Eu acredito que seja falta de planejamento mesmo. (R5)

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

Insatisfatória. Porque assim... é... por mais que o residente ele esteja se especializando de que é algo que vai trazer um ganho pessoal e profissional para ele, mas assim, é... depende de todos que trabalham na área da saúde, então depende do trabalho conjunto, e a gente não vê isso de muitos profissionais, assim um empenho, um bom diálogo, uma abertura maior. (R6)

Sendo sincera, eu acredito que está sendo insatisfatória, porque o programa é, deveria ser, programa multiprofissional de residência, mas dentro do programa mesmo de residência, a gente não consegue ver essa interdisciplinaridade. (R14)

De maneira geral, os dados obtidos demonstram que, de fato, são realizadas algumas ações interdisciplinares (estudos de caso e seminários integrados), mas elas acontecem mais entre os residentes do que entre os demais membros da equipe de saúde. Além do que, nem sempre é possível que os residentes de diferentes áreas estejam presentes em um mesmo local de prática, o que acaba dificultando a interação para planejamento de ações integradas.

Ferro et al (2014) referem que os profissionais de saúde compreendem a importância da interdisciplinaridade, mas ainda enfrentam desafios para a sua efetividade na prática, dentre os quais a tendência à prática moldada à fragmentação do trabalho por categoria profissional e a escassez de espaços físicos adequados para prática compartilhada.

O estudo de Silva et al (2015) corrobora com a fala dos entrevistados visto que considera a residência como excelente mecanismo de incentivo à prática do trabalho em equipe, referindo que os residentes costumam realizar suas ações práticas de forma conjunta e compartilhada com profissionais de áreas distintas da sua, favorecendo, dessa forma, o trabalho interdisciplinar. Esse mesmo estudo refere que existe diferença clínica entre as práticas hospitalares e ambulatoriais, em especial em atenção primária. Todavia, diverge da pesquisa realizada pois considera que a assistência no ambiente hospitalar ocorre de forma "fragmentada e individualizada" direcionada para a doença, enquanto que na unidade básica de saúde o cuidado é mais "abrangente e integral".

Grave et al (2015) ressaltam a importância da prática interdisciplinar para a análise do processo saúde-doença e para o desenvolvimento de uma visão ampliada dos problemas apresentados pela comunidade o que favorece a melhoria das condições de saúde como um todo.

Ferreira et al (2015) descreveram o avanço alcançado pelos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família no que se refere ao desenvolvimento de ações interdisciplinares e que resulta na elaboração de planos de tratamento integrados e favorecimento de um cuidado integral.

Para Sampaio (2016) o processo de transformação no fazer saúde perpassa pela mudança na formação profissional que deve ser direcionada para o incentivo ao exercício da integralidade da atenção e da interdisciplinaridade.

Habilidades e Competências

Para o SUS, os profissionais de saúde devem ser críticos, reflexivos e aptos para desenvolver ações interdisciplinares, sendo necessário saber ouvir o usuário e "visualizar" o contexto da comunidade.

O programa de RMS da UEPA tem por objetivo capacitar os residentes para atuar em ações de saúde de acordo com os princípios do SUS, com competência na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação nas ações de saúde, além de atuar de forma interdisciplinar como educador e membro da equipe de saúde (UEPA, 2013).

A pesquisa constatou a existência de competências necessárias tanto para preceptores quanto para residentes e para a gestão da RMS e que refletem inovações nas práticas gerenciais e de produção de saúde.

Na opinião dos entrevistados, os residentes precisam ser ativos, autônomos, críticos e devem incentivar práticas inovadoras, favorecendo, dessa forma a troca entre profissionais e a assistência interdisciplinar.

A fala a seguir demonstra a opinião dos preceptores acerca das competências necessárias aos residentes:

Ao residente compete tensionar o preceptor às práticas mais inovadoras. (P1)

Como profissional, o residente tem autonomia para propor a realização de ações interdisciplinares. Ele tem tempo hábil pra isso. Se ele não faz, é porque ele acaba percebendo que a instituição não favorece isso. (P5)

Como ele passa por muitos setores, como ele acaba trabalhando com muitos profissionais, é muito trazer a vivência daquele outro setor pra gente, porque por mais que você enquanto profissional tente se manter com a mente aberta, tente se manter estudando, você acaba desenvolvendo um papel em um setor, então aquilo vai acabar te fechando naquela situação. E quando o residente vem, ele te força a reestudar um pouco, te força a repensar um pouco, ele te força... ele vai te trazendo muito de como era naquele outro setor. (P10)

Ao residente compete ser proativo, ele sabe, ele já é um profissional, ele sabe quais são os métodos e os objetivos do programa. Nós temos não lógico, não jogando só a culpa só para o residente, mas nós temos a nossa rotina pra lidar e adequar junto com o residente. Eles têm que ter a capacidade de assimilar a rotina, mas principalmente de não esquecer a parte acadêmica que é um gás novo para o nosso dia a dia. (P26)

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

A seguir, destacam-se falas dos residentes sobre competências que precisam ter para favorecer a realização de ações interdisciplinares:

Acho que o residente tem papel de planejamento, de inovação, assim, as ideias podem partir do residente e não esperar que esse papel de condutor da interdisciplinaridade venha só do preceptor ou do coordenador, o residente tem um papel de ser mobilizador dessas novas interações no setor. (R3)

Ao residente compete "Ter iniciativa, ter prazer de estar ali, agregando conhecimento, evolução não só a evolução profissional, mas pessoal. A evolução está ali, implicado naquilo de fornecer uma assistência integral, humanizada, uma visão holística de sujeito [...] A proposta da residência é justamente essa... de capacitar e qualificar profissionais para a mudança de práticas assistenciais. (R6)

Na minha opinião se não tiver iniciativa do residente não tem ação interdisciplinar, porque as equipes elas são muito fechadas em categorias, então acaba que a gente fica tentando, tentando fortalecer esse vínculo, mais ou menos isso. (R8)

O manual do residente multiprofissional do Programa de RMS do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2014) aponta como perfil esperado de um residente a capacidade de visualizar-se como integrante de uma equipe interdisciplinar, com vista ao cuidado integral, sendo capaz de construir equipes de referência na saúde e compartilhar saberes e práticas para o fortalecimento do trabalho em equipe.

O estudo de Lunas Junior et al (2014) refere que qualquer profissional, seja ele residente ou preceptor, possui competências próprias e que são adquiridas ainda na graduação e servem de base para o exercício profissional sendo que estas são aprimoradas a partir da RMS. As competências a serem aprimoradas pelos residentes, segundo os autores, são a capacidade de articular os conhecimentos, habilidades e atitudes para a resolução de problemas e enfrentamento de situações.

Silva et al (2015) consideram que o residente, por ter oportunidade de integrar com outras categorias profissionais dentro do programa, estabelece um conceito abrangente do processo de adoecimento e proporciona um cuidado mais integral ao paciente, além do que, adquire novos conhecimentos acerca de outras categorias profissionais e a forma como essas categorias se complementam, sentindo-se estimulado a exercer a interdisciplinaridade.

O estudo desenvolvido por Tomasi et al (2015) compreende que a formação multiprofissional e em serviço proposta pela RMS contribui para a construção de uma assistência integral à saúde e que, para tal, os residentes precisam ser capazes de pensar e agir criticamente sobre a realidade vivenciada de forma a articular o conhecimento interdisciplinar e a prática intersetorial na resolução dos problemas sociais.

Para Lira et al (2016) o residente tem a corresponsabilidade e o compromisso com seu processo educacional e precisam romper a passividade de meros receptores de conteúdos teóricos para adotar uma postura ativa diante da construção do conhecimento. Sendo assim, os residentes precisam ser capazes de identificar suas próprias necessidades de aprendizagem e desenvolvem ações, visando a aquisição de competências.

Lira et al (2016) apontam ainda que é esperado que os residentes tenham aptidão para o trabalho em equipe e desenvolvimento de atividades interdisciplinares, de forma que possam, através da troca de saberes e experiências, ampliar sua capacidade de construção de conhecimento e transformação da realidade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

A pesquisa também constatou que algumas competências precisam ser inerentes aos profissionais que atuam como preceptor, dentre as quais se encontram o incentivo na busca de novos conhecimentos, a orientação e direcionamento às práticas profissionais, a troca de experiências e apoio a autonomia e as tomadas de decisões.

A fala dos preceptores a seguir retratam a competência do preceptor no favorecimento da prática interdisciplinar:

Ao preceptor compete coordenar, orientar o residente. Ele primeiramente vem a mim para conversar se há necessidade de se realizar esse trabalho interdisciplinar e compete a mim ter a sensibilidade de concordar ou não com a situação e eu norteio o caminho, eu sou a intermediária, na verdade, pra essas ações interdisciplinares. (P15)

O que compete ao preceptor é o de favorecimento da criação da autonomia do residente dentro do serviço. (P19)

Eu acho que o preceptor ele tem que trabalhar em conjunto com o residente, não só pra planejar quanto nessa proposição, por que as ações interdisciplinares não bastam uma categoria querer você tem que sentar com os outros preceptores com os outros residentes e pensar de forma integrada, de que forma isso pode ser feito. (P23)

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

Da mesma forma, a fala dos residentes demonstra o que compete aos preceptores no favorecimento da realização de ações interdisciplinares:

Eu acho que seria dá apoio, primeiro esclarecer se há a viabilidade das coisas e orientar a gente no processo, porque a maioria dos residentes com poucas exceções não tem muita experiência prática ainda. (R2)

Ele te propiciar momentos e te instigar a estar integrado com a equipe, a estar te apresentando como profissional, não mais como acadêmico, que as tuas iniciativas sejam realizadas e não somente as que ele direciona, acho que quando ele te dá liberdade, autonomia e independência ele ta te propiciando de certa forma tu exercer tua conduta. (R13)

Ele precisa discutir tanto da residência da sua categoria profissional, como também... como outros preceptores, fazer reuniões e discussões de preceptores e residentes de outras categorias, né? Para que a gente possa realmente estimular e incentivar dessa intervenção interprofissional. (R20)

O preceptor, dentro da RMS, pode ser caracterizado como aquele que "dá preceitos ou instruções" na medida em que compartilha experiências e auxilia no melhoramento da competência clínica. Sendo assim, tem um papel importante pois estará acompanhando o residente e ajudando-o na construção de sua identidade profissional (Cavalcanti; Sant'ana, 2014).

O estudo de Parente (2008) considera que os preceptores tem como competência sistematizar juntamente com os residentes o fazer da categoria profissional, avaliando esse residente durante todo o processo, sendo importante que os preceptores estejam envolvidos com a transformação do processo de trabalho.

Santos (2010) apud Autônomo et al (2015) ressalta que o preceptor deve acompanhar as ações do residente e dar sugestões quando necessário, discutindo condutas e técnicas, de forma a facilitar o processo ensino-aprendizagem sem intervir nesse processo.

A fala dos entrevistados corrobora com os resultados da pesquisa de Rocha e Ribeiro (2012) apud Autônomo et al (2015) que considera o preceptor como agente responsável por transmitir conhecimentos relativos à sua área de atuação, auxiliando na construção moral e ética dos residentes, auxiliando-os em sua aprendizagem, através de diferentes metodologias educativas.

Para Lira et al (2016) o preceptor é responsável em promover a integração entre os residentes e a equipe de saúde e entre os residentes e a população, sendo capaz de articular

os recursos do ensino em serviço e os referenciais teóricos específicos de sua categoria profissional dentro da perspectiva de sua área de atuação.

O estudo de Silva e Broto (2016) refere que a atividade de preceptoria é a principal estratégia norteadora para a prática na residência e, portanto, os preceptores precisam ter uma compreensão dinâmica do processo ensino-aprendizagem e uma concepção ampliada do conceito de saúde e da importância da atuação interdisciplinar para a assistência em saúde. Sendo assim, para os autores, é imprescindível que o preceptor tenha conhecimento, bom senso, criatividade e formação continuada.

Em ocasião da pesquisa, observou-se que a coordenação tem papel fundamental na articulação entre o ensino e o serviço e, conseqüentemente, no favorecimento da realização de ações interdisciplinares, sendo válido ressaltar que, quando é mencionado coordenação, refere-se a toda a gestão responsável pela RMS - coordenação geral, coordenação de área de concentração e tutoria.

À coordenação/ gestão compete além do planejamento pedagógico, a viabilização do planejamento acadêmico. Para a eficácia do processo de ensino-aprendizagem de acordo com o planejamento estabelecido, torna-se necessário um gerenciamento, através do acompanhamento de todo o processo, avaliando-o e propondo estratégias que favoreçam sua efetividade.

A fala dos preceptores ilustra a importância da coordenação/ gestão para o incentivo à realização de ações interdisciplinares:

A coordenação Precisa planejar, avaliar, acompanhar, perguntar, chamar o preceptor pra conversar. (P1)

A coordenação tem um papel importante de integrar talvez o núcleo da UEPA com os tutores dos programas e os tutores que deveriam trazer a fala pros preceptores, então ela que deveria tentar achar meios de ver onde é que tá faltando e propor estratégias pra conseguir chegar na via final. (P12)

A coordenação ela tem que buscar, dar condições a esses preceptores e todos que estão resistentes a desenvolverem as ações. Então se a gente precisa de espaço, de algo que envolva para além dos recursos que nós temos eu creio que a coordenação deveria dar o suporte assim como colocar no eixo, no planejamento ações que fortaleçam discussão interdisciplinar. (P18)

A seguir, destaque para a opinião dos residentes quanto à importância da coordenação/gestão no favorecimento de ações interdisciplinares:

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

A coordenação ela é fundamental, porque ela... ela que faz toda a organização de rodízios, de locais, de...de possíveis eventos, enfim... é.. a coordenação ela que vai organizar, ou como já fala, coordenar... coordenando a organizar fazer acontecer, digamos assim" (R6)

A coordenação é um ponto chave, a coordenação e o preceptor porque se a coordenação não planeja nada o preceptor vai ficar também ali na dele, então tá bom todo mundo bem aqui tá todo mundo bonitinho, então a coordenação é um ponto chave pra gente gerir mesmo, pra andar pra frente, porque eu acho que é muito fácil você só colocar umas ações, objetivos no papel e você não acompanhar de perto. (R7)

Contudo, alguns entrevistados mostraram-se insatisfeitos com o papel da coordenação no processo de integração entre ensino e assistência, e também na viabilização das atividades interdisciplinares, como demonstra as falas a seguir:

Então, eu acho que se a gestão tivesse um cronograma ou então um fluxograma todo organizado das ações que deveriam ser e cada preceptor se organizasse de acordo com o seu cotidiano acho que facilitaria mais, porque a gestão tem pouquíssimo contato com os preceptores, pouquíssimo, quase nenhum. (P11)

[...] e infelizmente é o que acontece com nossa residência, uma coordenação bastante omissa, que não sabe o que a gente faz, que embarga muito as questões que... enfim, que passa por cima até de questões que cabe a residência, por direito dos residentes, então... tem muitos conflitos, e isso acaba desgastando muito a residência, como a prática, então eu acho que a coordenação é isso mesmo, de por exemplo, organizar, coordenar e fazer acontecer e.. não é o que acontece com a gente, fica muito a desejar. (R6)

[...] os nossos preceptores cobram reunião com a coordenação e nunca tem, não há comunicação, há muita quebra de comunicação. Então, isso desfavorece totalmente, acaba é... como é que eu vou dizer, é um entrave pro melhor desfecho da interdisciplinaridade através da contribuição da coordenação. (R23)

A literatura apresenta escassez de trabalhos que demonstrem a competência da gestão no favorecimento da realização de ações interdisciplinares e, portanto, a pesquisa tomou por base as competências previstas no Regimento do Programa de RMS da UEPA.

O Regimento do Programa de RMS da UEPA designa como competências da COREMU coordenar e avaliar periodicamente o programa, além de acompanhar o desenvolvimento das atividades realizadas na residência, propondo modificações, quando necessárias, para o adequado andamento do programa. Compete também à COREMU zelar pela adequação do residente à estrutura e funcionamento do programa, exercendo o papel mediador sempre que necessário (UEPA, 2013).

Quanto à coordenação de programa por área de concentração, o Regimento prevê que compete a promoção de articulação com outros programas de residência em saúde, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação, bem como promover a articulação com as políticas nacionais relacionadas à saúde e a integração ensino-serviço (UEPA, 2013).

Para o Regimento o tutor tem a competência de implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa; organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do projeto pedagógico; participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores; planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde; articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde; participar do processo de avaliação dos residentes; participar da avaliação do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento (UEPA, 2013).

Considerações finais

A Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará na perspectiva de promover o contato entre o mundo de trabalho e o mundo de formação e a modificação no modelo de cuidado técnico-assistencial, tem conseguido, mesmo que timidamente, implementar a realização de atividades interdisciplinares. Não obstante, o que se observa é que essa interdisciplinaridade ainda é pontual, e ocorre principalmente entre os residentes, envolvendo minimamente os preceptores.

No entanto, as mudanças nos cenários assistenciais ocorrem de forma tímida e lenta, pois os trabalhadores de saúde ainda parecem apresentar pouca habilidade para compartilhar competências e responsabilidades. Percebe-se como colaboradores do processo de modificação do sistema educacional e assistencial talvez seja a chave para o sucesso do favorecimento da integralidade do cuidado e isso depende de todos os envolvidos no

processo, sejam preceptores, residentes, trabalhadores de saúde, estudantes, gestores e usuários do serviço atuarem de forma pactuada.

Os preceptores, que são os representantes da assistência, têm se envolvido aquém do que poderiam com o processo de formação dos residentes, visto que não participam do planejamento das atividades a serem desenvolvidas na residência e desconhecem a importância do seu papel no processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere à importância das ações interdisciplinares para a assistência e para o almejado cuidado integral proposto pelas diretrizes do sistema de saúde vigente, tanto preceptores quanto residentes entendem que a interdisciplinaridade é o ponto de partida para o entendimento mais abrangente do processo saúde-doença e, conseqüentemente, para a melhora da assistência ao usuário, contudo, os caminhos para alcançar essa troca disciplinar tem sido desviados e as ações realizadas tem sido pontuais.

Preceptores e residentes têm consciência de seus papéis para o favorecimento da realização de ações interdisciplinares, mas, como a mudança de conduta requer modificação de todo um contexto e estrutura, acabam não estabelecendo as relações que gostariam.

A presente pesquisa gerou uma nota técnica na qual estão descritos os resultados encontrados e estratégias para subsidiar a prática da RMS da UEPA e implementação de ações interdisciplinares nas práticas assistenciais.

Referências

AUTONOMO, F.R.O.M. et al. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. vol.39, n.2, 2015. p.316-327. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. RETO, L. A.; PINHEIRO, A. (tradutores). São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, M. C. N. **Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência do serviço social**. Porto Alegre: UFRS, 2010. 43f. (Dissertação) Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32950>. Acesso em: 15 de junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 2004. Disponível

em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde** Exercício 2007/2009. Brasília, 2009. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/31/3.b_Relat%C3%B3rio%20de%20atividades%20da%20CNRMS.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010. Brasília, 2013.

CAVALCANTI, I. L.; SANT´ANA, J. M. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.5, n.3, 2014. p.1045-1054.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. DE F. P. DE A.; CARVALHO, B. G.. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1221–1232, out. 2015. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GRAVE, M. T. Q. et al. Ações interdisciplinares em saúde: vivências de integração ensino-serviço- comunidade. **Caderno Pedagógico**, Lajeado. v.12, n.1, 2015. p.231-240. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/947/935>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

FARJADO, A. P. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensina, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2011. 200f. (Tese). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32308/000785431.pdf?sequence=1> . Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

LIRA, A. C. O. et al. **Residência multiprofissional: gestão dos serviços de saúde e redes de atenção à saúde**. **Cadernos do Programa**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2016. Disponível em: https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno_PRMgestao_Online.pdf/b5943aba-b683-4f91-84bb-69a357eb2d13. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

MADRUGA, L. M. S. **A integração ensino-serviço no processo de formação dos graduandos de fisioterapia da UFPB: a percepção dos docentes**. Natal, 2016. 97f. (Dissertação) Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21120/1/LucianaMargaridaDeSantanaMadrugada_DISSERT.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

A percepção de preceptores e residentes multiprofissionais sobre a interdisciplinaridade na formação para o SUS

PARENTE, J. R. F. Preceptorial e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. **SANARE**, Sobral. v.7, n.2, jul-dez, 2008. p.47-53. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/31/26>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

RIBEIRO, E. et. al. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v.20, n.2, mar-abr. 2004. p.438-446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

SAMPAIO, A. N. T. Formação e educação permanente em saúde: desafios pedagógicos para um modelo de atenção integral no Brasil. In: CASTRO et al (org.) **As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde**. Natal, RN: Uma, 2016. p.150-177.

SILVA, L. C.; BROTTTO, M. E. Perfil e concepções de saúde dos preceptores da residência multiprofissional em saúde: HESFA/ UFRJ. **4º Encontro Internacional de Política Social e 11º Encontro Nacional de Política Social**. Vitória/ ES, v.1, n.1, 2016 (Anais). Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/12859/9463>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

LUNAS JUNIOR, F. J. et al. Posicionamento dos coordenadores da atenção básica sobre egressos da residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.18, n.4, 2014. p.325-332. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-772172>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

TOMASI, Y. T. et al. O papel da residência multiprofissional na formação do profissional enfermeiro: experiência no município de Florianópolis. **Brasílian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. Santa Catarina. v.11, n.3, ago-out, 2015. p.37-38 (Anais). Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_130717.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2013.

UEPA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. **Regimento do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará e Hospitais Associados**. Belém: UEPA, 2013.

UEPA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. **Edital nº 59/2014 – Processo seletivo para Residência Multiprofissional em Saúde 2015**. Belém: UEPA, 2014.

UFRN. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Programa da residência integrada multiprofissional em saúde: manual do residente multiprofissional**. Natal: UFRN, 2014.

VASCONCELOS, A. C. F. et al. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface**, Botucatu [online].

v.20, n.56, 2016. p.147-158. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0147.pdf>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

Sobre as autoras

Sheila Alcolumbre Gonçalves

Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (2002). Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará. Especialização em Reabilitação em Neurologia pela Universidade do Estado do Pará (2004). Atualmente exerce a função de terapeuta ocupacional na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

E-mail: sheila_goncalves@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2908-1580>

Katia Simone Kietzer

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Regional de Blumenau - FURB (1998). Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará e pós doutora em Neurociências pela UFSC. Fui docente efetiva da UFPA, onde ministrei as disciplinas de Anatomia Humana, Fisiologia Geral e Neuroanatomia Funcional. Docente efetiva da UEPA onde trabalho com metodologia ativas de ensino, atuando no núcleo morfofuncional. Sou docente do programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde onde também contribui na vice coordenação do programa.

E-mail: kkietzer@yahoo.com ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6992-3557>

Teresa Christina da Cruz Bezerra

Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará (PPGED/UEPA). Mestre em Gerontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Contribui na assistência, na educação na saúde (Preceptora, Coordenadora de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde) e na gestão (Gerente de Educação Permanente da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará SESPA) no Sistema Único de Saúde (SUS). Integrante do Movimento Nacional em Defesa das Residências em Saúde. Atualmente estou Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA).

E-mail: cruzbezerrat@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7494-0239>

Recebido em: 21/11/2023

Aceito para publicação em: 21/12/2023