

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

JOYCE DUTRA DE PAIVA NEVES

**Os saberes e os fazeres do psicólogo na área de nutrição clínica: relato de
experiência em um programa de residência multiprofissional em saúde**

Uberlândia

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Os saberes e os fazeres de um psicólogo na área de nutrição clínica: relato de experiência em um programa de residência multiprofissional em saúde

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS/FAMED/UFU) como requisito parcial para obtenção do título de especialização lato sensu em Nutrição Clínica.

Orientador: Raphael Zardini Andrade

Co-orientador: Tiago Rocha Pinto

Uberlândia

2022



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Às 14:00 horas do dia 12 de Maio de 2022, por vídeo conferência, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência TCR: **"OS FAZERES E OS SABERES DE UM PSICÓLOGO NA ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ."** DE AUTORIA DO(A) RESIDENTE **Joyce Dutra de Paiva Neves**". A Banca Examinadora foi composta por: Orientador(a) e presidente da banca: Me. Raphael Zardini Andrade, Preceptor Psicólogo, HC/UFU, membros titulares: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres Unidade: IP/UFU, Ma. Valéria Paiva Casasanta Garcia Unidade: DISAU/UFU e o suplente e a Ma. Vanessa Lima Borges Unidade: HC/UFU. O(A) presidente da banca iniciou os trabalhos concedendo a palavra ao(a) residente por 15 minutos, e tolerância de até 5 minutos de acréscimo neste tempo, para exposição de seu trabalho. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos (às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 10 minutos cada, tendo sido assegurado a este igual tempo para resposta. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente:

APROVADO(A)

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O componente diploma será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do PRAPS-FAMED-UFU, as legislações MEC e a regulamentação interna UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e considerada, em conformidade foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Sanches Peres, Professor(a) do Magistério Superior**, em 16/05/2022, às 19:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Zardini Andrade, Usuário Externo**, em 17/05/2022, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Valéria Paiva Casasanta Garcia, Psicólogo(a)**, em 19/05/2022, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3551477** e o código CRC **4011AEE0**.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) na área de Nutrição Clínica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência da psicóloga, enquanto residente em saúde, nos anos de 2020 a 2022. A discussão buscou explorar os aspectos epistemológicos relativos ao espaço da psicologia dentro de um programa de residência em nutrição clínica, os desafios práticos relacionados à inserção e atuação na equipe multiprofissional, e os desafios de ensino-aprendizagem, referentes à construção de conhecimentos e práticas. Em conclusão, o trabalho possibilitou a reflexão de como a escuta da subjetividade do sujeito adoecido viabiliza encontros e evidencia os desencontros entre as diversas disciplinas, apontando para a necessidade de se ultrapassar barreiras relacionadas a prevalência do modelo biomédico de saúde e ao estranhamento ou não entendimento do lugar do psicólogo no hospital.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação em Saúde; Ciências da Nutrição; Psicologia.

Abstract

This study aimed to report the experience of a psychologist in a program of Multiprofessional Health Residency (RMS), in the Clinical Nutrition field. This is a descriptive, experience-type study, build from the experience of a psychologist, as a health resident, in the years 2020 to 2022. The discussion sought to explore the epistemological aspects related to the space of psychology within a residency program in clinical nutrition, the practical challenges related to the insertion and performance in the multidisciplinary team, and the challenges of teaching-learning, regarding the construction of knowledge and practices. In conclusion, the work made it possible to reflect about how listening to the subjectivity of the sick subject enable convergences and reveal the gaps between the different disciplines, leading to the need to overcome barriers related to the prevalence of the biomedical health model and the estrangement or lack of understanding of the psychologist's place in the hospital.

Keywords: Health Human Resource Training; Health Education; Nutritional Sciences; Psychology

SUMÁRIO

1 Introdução.....	5
2 Metodologia.....	7
3 Resultados e Discussão.....	9
3.1 Desafios epistemológicos.....	9
3.2 Desafios práticos.....	12
3.3 Desafios de ensino-aprendizagem.....	18
4 Considerações Finais.....	22
5 Referências.....	23

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1970, movimentos históricos, políticos e sociais acarretaram patentes mudanças no modelo assistencial à saúde brasileiro, com a posterior reorganização dos serviços públicos de saúde a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto de construção e implementação do SUS, foram também necessárias reformulações e investimentos na formação de profissionais de saúde capacitados para atuar de forma colaborativa e interdisciplinar em equipes multiprofissionais, a fim de atender às necessidades da população (ROSA; ROSELI, 2010).

Diante disso, em 2005, foi instituída, através da Lei nº 11.129 (BRASIL, 2005) a “Residência em Área Profissional da saúde” como estratégia nacional para formação desses profissionais. Essa modalidade de residência pode ser definida como ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (BRASIL, 2021).

Segundo a Portaria Interministerial nº 7 de 16 de setembro de 2021 (BRASIL, 2021), a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) caracteriza-se por ensino em serviço, e é de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. Ou seja, a RMS é um dispositivo de cooperação intersetorial pensado a partir e para o SUS, tendo como objetivo a formação e atuação de profissionais para a saúde. Ainda segundo essa portaria a RMS exige uma carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e tem duração mínima de dois anos, em regime de dedicação exclusiva.

Segundo Ferreira e Soares (2021), constata-se, nos dias de hoje, a presença de diferentes tipos de programas de RMS em todo o Brasil, sendo esses, em sua maioria, programas voltados às particularidades de grupos populacionais e contextos de atenção à saúde e que, portanto, apontam para a suma importância da interação dos diversos saberes a fim de garantir a integralidade no cuidado aos usuários que chegam aos serviços de saúde.

No escopo da proposta geral da RMS, dentre outras questões, Silva (2018) expõe como centrais a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. Para a autora, a formação de recursos humanos para o SUS deve se dar sob o eixo da integralidade, pois é

um conceito que implica a percepção das necessidades de saúde como circunscritas ao campo dos direitos sociais. Nesse contexto, em um programa de residência, a integralidade, em tese, deveria ser abordada sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, ou seja, da saúde como produto da interação de diversas dimensões, levando-se em conta o ambiente social, cultural e político dos usuários.

Assim, sob essa perspectiva, retira-se o foco da doença, das abordagens restritas ao plano individual e das práticas curativas e direciona-o para a abordagem centralizada no indivíduo e para as múltiplas áreas de atuação a partir das variadas necessidades de saúde. Nesse contexto, a RMS representaria uma inovação para a construção cotidiana de práticas de integralidade (MENDES, 2013; MAKUCH; ZAGONEL, 2017), por possibilitar a interação entre os mais diversos atores e setores envolvidos na saúde dos sujeitos.

Segundo Makuch e Zagonel (2017), a integralidade do cuidado só é possível por meio da relação multiprofissional e interdisciplinar no âmbito coletivo, visto que a atenção qualificada ao usuário depende da desfragmentação das ações de saúde e do compartilhamento e da articulação de conhecimentos e saberes dos diferentes profissionais, por meio do estabelecimento de um projeto de cuidado compartilhado por todos os envolvidos. Ou seja, a integralidade é um conceito amplo, complexo e polissêmico (OLIVEIRA; CUTOLO, 2018), estando intimamente relacionado com os enfrentamentos relativos às peculiaridades de cada profissional e às diferentes situações vivenciadas por cada equipe, só sendo passível de ser atingido com a articulação e diálogo de diferentes áreas do conhecimento (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

A formação interdisciplinar possibilita uma atuação em rede, que aponta para a ruptura de verdades absolutas, para o compartilhamento de outros saberes e fazeres e para a estimulação de um olhar desfragmentado das práticas em saúde. Nessa direção, a perspectiva interdisciplinar tem o potencial de colaborar para aquisição de conhecimentos amplos que abriguem pluralidades, possibilidades e conexão de saberes disciplinares e não disciplinares (MATTOS, et al, 2020).

Porém, na prática, tais concepções na área da saúde geram contradições, principalmente devido à predominância do paradigma biomédico, caracterizado por uma concepção cartesiana, mecanicista e reducionista do mundo, distanciada da perspectiva da integralidade e da interdisciplinaridade (ANDERSON; RODRIGUES, 2016). Segundo o

Ministério da Saúde (2006), a RMS apresenta a potencialidade para romper com os paradigmas existentes em relação à formação de profissionais para o SUS, tendo como objetivo a construção de saberes coletivos, relações democráticas e a promoção da ruptura com as práticas de formação distanciadas das reais necessidades de saúde da população.

Estudos recentes têm demonstrado os desafios na concretização das propostas das RMS, colocando em pauta a necessidade de se direcionar o olhar para a realidade dos serviços de saúde (ROSA; LOPES, 2016; SILVA, 2018; ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, 2019; TORRES et al, 2019; BEZERRA; CURRY, 2020; CARNEIRO; TEIXEIRA; PEDROSA, 2021). Outros estudos vão também expor as práticas exitosas e as potencialidades da RMS, fomentando reflexões sobre o que é possível nesse contexto (DOMINGOS et al, 2015; ARNEMANN, et al., 2018; RODRIGUES et al, 2021).

Dessa forma, evidencia-se a importância de valorizar as vivências dos sujeitos inseridos nesse contexto, concebendo-as como propulsoras de movimentos de avaliação, planejamento e reestruturação das RMS. As experiências no cotidiano dos serviços de saúde permitem evidenciar as potencialidades, mas também as dissonâncias da RMS, e é através disso que se torna possível avançar para a superação de práticas incoerentes com os princípios e diretrizes do SUS.

Partindo-se do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga em um programa residência multiprofissional em saúde na área de Nutrição Clínica. De forma secundária, objetivou-se fomentar a discussão sobre a intersecção da Psicologia com a Nutrição Clínica e evidenciar os desafios encontrados no contexto da experiência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de uma psicóloga em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Nutrição Clínica vinculado a um hospital universitário federal de média e alta complexidade, nos anos de 2020 a 2022.

O hospital está localizado no interior do estado de Minas Gerais, e, segundo dados oficiais, é o maior prestador de serviços pelo SUS no estado, sendo o hospital de referência para mais de 25 municípios e abrangendo uma população que ultrapassa três milhões de pessoas (CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO, 2021). O acesso dessa população ocorre

de forma regulada, e o hospital dispõe de serviço 24h de Urgência e Emergência, com classificação de risco. Oferece ainda, consultas ambulatoriais, em mais de 80 especialidades ambulatoriais, cirurgias e exames laboratoriais e de imagens.

A organização dos campos de prática dos programas de RMS se dá através de dois momentos: o núcleo comum, que acontece no primeiro ano de residência (R1), quando os residentes de todas as áreas de concentração frequentam os mesmos serviços, em escala de rodízio (de duração de cerca de 30 dias), e o núcleo específico que é desenvolvido no segundo ano de residência (R2), momento em que os residentes atuam em unidades e serviços escolhidos para proporcionar o nível de qualificação específica necessária para cada área de formação. Em adição cita-se que o programa em Nutrição Clínica abrange profissionais residentes da área da saúde com formação em Enfermagem, Psicologia e Nutrição.

As disciplinas teóricas também são organizadas de maneira similar, com disciplinas de núcleo de formação comum, realizadas por todos os residentes: Sistema único de Saúde, Ética e bioética, Segurança do paciente, Metodologia científica I e II, Bioestatística e Seminários de Acompanhamento e Avaliação da Residência I e II, e disciplinas voltadas aos núcleos ou formações específicas, como Seminários de Categoria Profissional I e II e Seminários de estudos Interdisciplinares I e II.

A experiência aconteceu durante a pandemia por coronavírus e, portanto, se deu em um contexto específico de atuação. As disciplinas foram realizadas em ambientes virtuais e houveram diversas alterações no cronograma de campos práticos dos programas. Os ambulatorios de cirurgia bariátrica, diabetes e doenças inflamatórias intestinais, que são os campos de práticas principais da área de concentração Nutrição Clínica no núcleo específico, permaneceram fechados no ano de 2020 devido às restrições sanitárias impostas para enfrentamento à pandemia.

Dessa forma, a atuação foi realizada nos seguintes campos: Clínicas Cirúrgicas, Clínica Médica, Pediatria, Pronto Socorro, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Terapia Intensiva e Terapia Nutricional. O módulo da Atenção Primária em Saúde, devido a questões institucionais e burocráticas, foi realizado em um centro de saúde-escola vinculado ao hospital de clínicas e em Unidades Básicas de Saúde de um município vizinho, de pequeno porte, com população estimada de aproximadamente 48 mil habitantes (IBGE, 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com objetivo de facilitar a interlocução entre teoria e experiência, a discussão foi realizada em três tópicos que, apesar de expostos separadamente, são indissociáveis e interdependentes, a saber: desafios epistemológicos; desafios práticos; e desafios de ensino-aprendizagem.

3. 1 Desafios epistemológicos

“O que faz um psicólogo na área de Nutrição Clínica?”. Essa era uma questão que, no cotidiano profissional, constantemente se fazia presente e que grande parte dos profissionais de saúde disparavam. A pergunta era muitas vezes emitida com espanto por aqueles que ainda não tinham conhecimento da inserção desse profissional na área, ou, em alguns casos, principalmente quando advinda de preceptores psicólogos, a pergunta, ainda que mantivesse a extensão do desconhecimento, aparecia justamente como tentativa dos mesmos de compreender quais atribuições e discussões teóricas seriam coerentes com a especialidade.

A relação entre saúde mental e alimentação tem sido interesse de pesquisadores e é tema recorrente em pesquisas na área da saúde (LIMA et al., 2015; KAPLAN et al. 2015; CHUCK et al., 2016; FIRTH et al., 2020; BREMNER et al, 2020; MUSCARITOLI, 2021). Assim, a alimentação é abordada nos estudos enquanto investida de diversos sentidos e valores: simbólicos, políticos, sociais, artísticos, econômicos, culturais, orgânicos. Porém, no contexto da prática nas instituições de saúde ligadas ao programa, isso era pouco contemplado, e o cenário somava-se à escassez tanto de profissionais psicólogos de referência voltados para a área quanto de nutricionistas que abarcavam diálogos com a psicologia em sua prática profissional.

Dessa forma, apesar de não se tratar de objetivo do presente trabalho navegar em pressupostos epistemológicos, a experiência aqui relatada foi constantemente atravessada pelos modos de organização dos saberes e fazeres, e pela concepção de ciência e de produção e construção do conhecimento científico de cada uma das disciplinas. Dessa forma, pretende-se abordar o assunto enquanto eixo transversal, estando intimamente relacionado aos desafios práticos e de ensino-aprendizagem que serão abordados posteriormente.

A questão é tangenciada por Prado et al. (2011), que, ao analisar a área da alimentação e nutrição enquanto campo científico, constatam que, ainda que tal campo tenha o potencial de ser um espaço onde múltiplas disciplinas e culturas científicas se encontrariam, ainda existem desafios a serem superados para sua compreensão como campo de produção de

conhecimentos e saberes interdisciplinares. Sob essa perspectiva, o espanto dos profissionais frente à inserção da psicologia nessa área de concentração poderia ser explicado pelo fato de que a psicologia, enquanto disciplina ligada às ciências humanas e sociais, não se amolda à uma concepção que supõe a nutrição como inserida unicamente no campo das ciências naturais.

Carvalho e Ceccim (2006) abordam como nas universidades modernas a fragmentação é tomada como modo organizador dos saberes e fazeres. Isso porque, nesse contexto, a cartografia epistemológica foi configurada em disciplinas e departamentos, inaugurando o corporativismo das especialidades e os controles burocráticos que dificultam as práticas interdisciplinares. Como consequência, a educação assume um caráter instrumental e recortado, cristalizando os conteúdos em disciplinas fragmentadas, subdividindo conhecimentos que deveriam caminhar juntos.

Em muitos casos, a formação em saúde passou a resultar em uma “colcha de retalhos”, costurada a partir de uma concepção de corpo destituído de alma e desarticulado de outros corpos, pura natureza, de comportamento supostamente invariável, explicável cientificamente pelas ciências naturais (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 6).

Na atuação profissional da residente, ficavam claras as direções das elaborações de saúde de cada profissão, que apontavam para uma segmentação do campo. No contexto da experiência, os nutricionistas tinham a atuação voltada aos aspectos nutricionais, relativos ao funcionamento do corpo, diagnóstico e tratamento nutricional e a psicologia adentrava os aspectos humanísticos da alimentação, dando destaque à subjetividade. Segundo Prado et al. (2011), há uma separação institucional entre “alimentação” e “nutrição” que atua no sentido da fragmentação do campo, uma vez que ofusca e obscurece a produção de saberes ligada às relações humanas mediadas pela comida, da ordem da cultura e da vida social.

Dessa forma, como expõem Freitas, Minayo e Fontes (2011), torna-se imprescindível a construção de métodos que possibilitem a compreensão e a interpretação das relações envolvidas no campo da Nutrição, e que coloquem em evidência a possibilidade de se aproximar alimentação e nutrição em uma abordagem interdisciplinar. Ao se colocar em foco as relações humanas em sociedade quando mediadas pela comida, entram em cena outras referências epistêmicas que não se amoldam ao modelo de ciência que insere a Nutrição numa visão de biomedicina (PRADO et al, 2011).

Segundo estudiosos da área, a nutrição está intimamente ligada, enquanto disciplina, à núcleos de saberes que se caracterizam marcadamente pelo paradigma biomédico (PRADO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2014). A concepção moderna da Nutrição é de que o alimento, assim como o corpo, precisa ser fragmentado e dissecado em seus nutrientes, traduzido em processos de ingestão, digestão, absorção e transporte até as células, onde ocorre sua utilização biológica no corpo e a dieta entraria como correlata à medicação, com vistas à prevenção e cura das doenças (CARVALHO; LUZ, PRADO, 2011; PRADO et al., 2011).

Tal concepção pode refletir na prática profissional do nutricionista que, ao colocar em destaque apenas o corpo biológico, busca distanciar-se do sofrimento do outro, e para aquele “resto”, inabordável por essa via, convoca-se o profissional psicólogo. Demétrio et al. (2011) abordam como a nutrição, assim como os mais diversos cursos da área da saúde, por vezes opera a partir de uma lógica reduzida aos aspectos biomédicos, em uma prática clínica que, ao colocar em primeiro plano a doença e não o doente, desresponsabiliza-se pela dimensão integral dos sujeitos.

Segundo Prado et al. (2011), faz parte da história da alimentação/nutrição/saúde a tensão entre diferentes campos disciplinares, tensão essa que tem sido, até os dias de hoje, objeto de estudo de profissionais, docentes e gestores nesse campo. As autoras, considerando a contribuição dos diversos núcleos de saberes que constituem esse campo, e partindo-se de referenciais teóricos próprios da Saúde Coletiva, propõem pensar a Nutrição/Alimentação/Saúde como um campo que supõe a superação de certos obstáculos epistemológicos que fundamentam as posições teóricas de sua origem.

O estudo dos fenômenos alimentares reclama a interdisciplinaridade e apresenta como desafio o enfrentamento das tensões inerentes à vida democrática na qual vislumbramos um devir em que a convivência crescente e colaborativa entre diferentes referências epistêmicas deve ter lugar institucional (PRADO et al, 2011, p. 118).

Como possibilidade para uma reformulação epistemológica e cultural da nutrição clínica biomédica, Demétrio et al. (2011) propõem o conceito de nutrição clínica ampliada, que buscaria ir além da fragmentação e do tecnicismo biologicista na abordagem nutricional com o paciente. Os autores colocam em pauta a necessidade de reformulações e reconstruções das práticas em saúde para superar tais desafios.

3. 2 Desafios práticos

Os desafios enfrentados na prática vão ser expostos em três aspectos centrais, seguindo o percurso lógico da experiência da residente: quanto ao cenário de atuação, que diz respeito à própria forma de organização dos serviços, em relação à inserção do residente nesse cenário; e à atuação da residente, sobreposta ao modelo de clínica encontrado nesse contexto.

Para iniciar a discussão, cabe introduzir com uma situação que aconteceu na prática. Durante a corrida de leito da nutrição, ao abordar a mãe de um paciente com grave diagnóstico e diversas dificuldades alimentares, antes de realizar as perguntas usuais para a mesma sobre as funções fisiológicas do paciente, um nutricionista pergunta se ambos estavam bem. Nesse momento, a acompanhante começa a chorar, dizendo de angústias que escapavam ao que, sob a perspectiva da profissional, se tratava de função do nutricionista.

Em momento posterior, a nutricionista em questão relata a situação para a residente psicóloga, que, frente ao relato, buscando iniciar um diálogo interdisciplinar, a questiona sobre o conteúdo do discurso da familiar, momento em que a nutricionista retrata como, habilidosamente, contornou a situação e conseguiu voltar o foco da conversa para os aspectos nutricionais e, naquele momento, direcionava a “demanda” à psicóloga. Outros nutricionistas estavam presentes e passaram a discutir sobre como gostariam de, ao abordar os pacientes e familiares, iniciar o diálogo com perguntas sobre hábito intestinal e consumo alimentar, mas, por educação, acabavam perguntando primeiro se os mesmos se encontravam bem, o que os colocava em situações desconfortáveis e dispendiosas como a explicitada pela preceptora nutricionista.

Segundo Rios (2019), o desafio da proposta interdisciplinar é justamente romper com o processo de troca de competências, no qual cada saber atua sobre uma face de determinado problema, e avançar para a multiplicidade de questionamentos e olhares dos distintos saberes, através da troca de saberes e visões, capaz de ampliar a compreensão desse problema e propor soluções conjuntas, levando em conta a complexidade de sua completude.

Assim, a situação relatada poderia exemplificar a lógica de uma atuação segmentada e tecnicista, que considera o sujeito enquanto partes independentes entre si, cada qual atribuída à uma profissão da saúde. Dessa forma, criam-se também barreiras entre os profissionais, pois, em um contexto onde as demandas endereçadas a uma profissão não podem se esbarrar naquelas direcionadas à outra, há pouca possibilidade de integração entre os saberes.

Frente a tal questão, faz-se necessário pensar sobre a forma de organização dos serviços, visto que diz respeito àquilo que deu bordas à prática da residente, ou seja, aquilo que, por poder ser considerado estrutural, estabeleceu os primeiros limites de atuação. Como

exemplificado na situação relatada, em que a própria nutricionista expressa que ao “contornar a situação”, denunciava os contornos de sua atuação. Nesse contexto, conforme apontado por Pinto e Cyrino (2022), a interprofissionalidade pode emergir como potência das RMS, ao buscar borrar as bordas que demarcam o saber de cada categoria profissional, alavancando as fronteiras do conhecimento e das possibilidades de atuação.

Tal imposição de contornos ou limites, pode ser também uma tentativa de se distanciar do sofrimento do outro, como abordado por Aquino (2012) em seu estudo, onde o autor relaciona o distanciamento emocional dos profissionais ao fato de que esses, ao se deparar constantemente e repetidamente com o sofrimento de outro, vivenciariam uma série de prejuízos emocionais que os levariam a assumir uma postura mais retraída, fria e distante, como uma forma de defesa psíquica contra à angústia.

Sampaio, Oliveira e Pires (2020), ao analisar a dimensão empática dos profissionais de saúde quando em contato com o sofrimento do outro, constataram que os fatores predominantes nesse contexto são os sentimentos negativos de incômodo, perturbação e desconforto experienciados no *self*. Os autores acrescentam que a motivação prossocial decorrente do sentimento empático tem um custo para o sujeito, que conseqüentemente, pode explicar a necessidade de os profissionais de saúde buscarem bloquear os sentimentos de compaixão, para que eles mesmos não sejam assolados com a frustração produzida diante do sofrimento da população e da impossibilidade de resolver problemas estruturais inerentes aos cenários de saúde.

E, nessas contingências, o psicólogo pode ser o profissional responsável por acolher as angústias da equipe, fornecendo orientações de manejo das relações estabelecidas entre os membros da equipe, pacientes e familiares, identificando as circunstâncias que podem produzir desequilíbrios emocionais e adoecimentos em cada profissional da equipe, bem como os fatores fortalecedores e indutores de resiliência (POZZADA et al., 2021).

Ou seja, é importante expor que a residente se inseriu em um cenário de atuação que possuía algumas limitações que antecederiam à sua chegada. Tais limitações diziam respeito à aspectos como estrutura física, hierarquização e segmentação profissional, práticas profissionais engessadas, quantidade de profissionais incompatíveis com as necessidades do serviço, e espaços limitados de reflexão crítica e dialógica entre os membros da equipe. Isto é, um cenário pouco institucionalizado para práticas em saúde pautadas na interdisciplinaridade e integralidade.

O cenário encontrado vai de encontro com o retratado no estudo de Casanova, Batista e Moreno (2018), onde os residentes entrevistados expressam que a residência é produção daquilo que já é vivenciado no hospital, e, dessa forma, se sentem impossibilitados de realizar mudanças na forma de atuação existente. Assim, na prática, os residentes sentem-se bloqueados pela demanda de serviço, pela falta de estrutura do próprio serviço de saúde e pela falta de percepção dos profissionais do próprio hospital sobre a residência. No estudo de Maroja, Junior e Noronha (2020), os autores relatam que os residentes se deparam com rotinas que, por serem tão estreitamente pré-determinadas, parecem limitar a atenção à saúde a um atendimento clínico e hospitalocêntrico, desconectado da complexidade de cada indivíduo e da multifatorialidade causadora das patologias.

Após estabelecer um panorama geral do cenário encontrado, faz-se necessário avançar para a forma com que ocorreu a inserção da residente nos serviços de saúde. Aqui cabe introduzir um diálogo com um profissional de enfermagem de um dos serviços, em que a residente, no primeiro dia no campo, se apresenta, e a profissional responde dizendo: “não precisa nem me falar seu nome e profissão pois logo você vai embora para outro campo, acaba que passa em branco”. Ou seja, os membros da equipe de saúde por vezes expressavam certa resistência em incorporar os residentes aos serviços, o que nos leva a refletir sobre aspectos como a alta rotatividade de residentes, à variedade de profissões e áreas de concentração e à precariedade dos vínculos e da institucionalização da RMS.

Assim, a questão da aceitação e incorporação dos residentes na rotina dos serviços também pode ser vista como um desafio a ser superado, visto que foi possível se deparar com alguns profissionais que não enxergavam e não incorporavam a residente como parte da equipe de saúde, ou que convidavam essa a assumir as funções daqueles que deveriam supervisionar, buscando suprir lacunas do quadro de funcionários do serviço.

Mello et al. (2019), abordam a necessidade de esclarecimento às equipes que irão receber os residentes, inclusive sobre o objetivo dos programas de RMS nos serviços de saúde e nas instituições de ensino. Os autores expõem a relação híbrida do residente nessa modalidade de formação pelo trabalho, que é um profissional (uma vez que é graduado) e estudante (já que está em processo de formação especializada), explicitando a necessidade de que os residentes sejam integrados a equipe, porém, desde que sejam percebidos como atores em formação, dado que necessitam de acompanhamento e supervisão pedagógica.

Segundo Rodrigues (2016), ainda que tenha formação e competências para atuar enquanto profissional de saúde, o residente não pode ser considerado um membro da equipe

que responde individualmente pelas demandas do serviço. A autora aborda como têm sido recorrentes denúncias, em fóruns e espaços de discussão, sobre a responsabilização direta dos residentes pelo atendimento das demandas do serviço em detrimento do componente da formação, além de tensionamentos entre residentes e preceptores, relacionados à vivência de assédio moral e ao respectivo adoecimento dos residentes.

Araujo et. al (2017) abordam a necessidade de investimento na constante socialização das informações sobre as atividades da residência multiprofissional, no sentido de evitar fragilidades na inserção e no vínculo inicial dos residentes com os serviços. Os autores abordam que a concepção equivocada de que o residente está ali apenas como mais um componente da equipe ou para preencher lacunas ligadas ao dimensionamento de pessoal, reflete as fragilidades que envolvem a gestão e a baixa apropriação da função dos residentes.

Após expor alguns dos desafios relacionados à organização dos serviços e à inserção do residente no contexto de atuação, serão abordadas questões próprias da atuação nesse contexto, sendo necessário primeiro contextualizar as atividades exercidas e demandas atendidas na função de residente. Tanto no contexto de atenção hospitalar quanto de atenção primária em saúde, os fazeres do profissional psicólogo perpassavam as atribuições fornecidas pelo profissional preceptor, e, portanto, variavam de acordo com o campo de atuação.

Em alguns campos, era requisitado que o residente aguardasse pedidos de interconsultas ou de pareceres psicológicos advindos de outros profissionais, em outros, fazia-se as chamadas corridas de leito ou triagem, em que o residente abordava todos os pacientes internados, avaliando a necessidade de acompanhamento psicológico, ou ainda, como no caso da atenção básica, dava-se continuidade à infindável lista de pacientes em espera para acompanhamento psicológico. Apesar de distintos, eles possuíam em comum traços de uma atuação pautada no modelo clínico tradicional.

Além disso, por depender em grande parte de pedidos provenientes de outros profissionais de saúde, os pedidos de atendimento psicológico eram atravessados pelo modelo médico-curativo. Dessa forma, as expressões de sofrimento e mal-estar chegavam sob o rótulo de sintomas (depressivos, ansiosos, entre outros) ou situações (desejo de alta, não aderência ao tratamento, conflitos com a equipe). E, dessa forma, na tentativa de responder a demanda pela lógica das demais profissões, a prática psicológica corria o risco de seguir o modelo clássico de atenção clínica, delimitado por contextos específicos e intervenções isoladas, voltadas à situações e sintomas específicos.

Silva (2017) aborda como a demanda da instituição hospitalar aparece como exigência de produzir respostas rápidas e eficientes às situações, buscando fazer desaparecer aquilo que atrapalha o bom funcionamento da ordem médica e as normas e protocolos institucionais, e, com isso, o psicólogo é comumente tentado pelos efeitos alienantes da instituição hospitalar a trabalhar a partir de uma posição médica.

Segundo Moretto (2019) é frequente que os profissionais convoquem os psicólogos nas instituições de saúde para lidar com o que eles entendem como efeitos traumáticos do adoecimento e tratamento, em uma tendência a se "demitirem" do caso quando as coisas chegam nesse ponto. Porém, para a autora, a experiência torna-se traumática para o sujeito justamente quando em contato com a indisponibilidade do outro, que desautoriza seu sofrimento, transformando o que antes era o indizível da dor em experiência inaudível no campo da alteridade.

Frequentemente, as queixas que os pacientes endereçam aos profissionais nas instituições de saúde não são solucionadas pela racionalidade biomédica e, muitas vezes, atrás delas, há um sofrimento psíquico que só poderá ser elucidado na medida em que o profissional estiver disponível para escutá-las, estabelecendo uma relação de confiança e respeito (COSTA VAL et al., 2017). Porém, na prática, os profissionais de saúde possuem dificuldades em lidar com questões que escapavam a racionalidade biomédica. Nesse contexto, os diálogos quase sempre perpassavam a lógica clínica biomédica, em que era nomeado um sintoma, como, por exemplo, hiporexia, e, após investigação e avaliação da equipe de nutrição de que esse poderia não possuir substrato orgânico, convocava-se a psicologia para atuar, endereçando uma demanda que já não interessava mais a nutrição.

Foucault (1980), em *“O nascimento da Clínica”*, faz um retorno às origens da clínica, traçando o caminho percorrido até a instauração e hegemonia do método anatomoclínico. Nesse contexto, a clínica foi fixada na soberania do olhar clínico do profissional de saúde, que, ao “desejar conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (p. 14). Como citado anteriormente, a prática clínica deve avançar para ir ao encontro à integralidade do sujeito, retirando a doença do foco e colocando em seu lugar o sujeito, que assumiria o lugar de protagonista no processo de saúde e doença. Ou seja, “se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença (AMARANTE, 1996, p. 104).

Segundo Carneiro, Teixeira e Pedrosa (2021), a RMS tem como potencialidade a oferta de uma visão que se propõe a transcender o atendimento clínico, que é sim contemplado, porém com ênfase em um trabalho humanizado, que vai além do estado de doença da pessoa, em direção ao acolhimento, ao trabalho em grupo, à vigilância em saúde e ao trabalho interdisciplinar

Porém, o que se observa na prática clínica é que, ao prestar atendimento a pacientes portadores de problemas nutricionais e de saúde, os profissionais vêm reduzindo-os à sua doença (obesidade, anorexia, diabetes), e excluindo suas historicidades, culturalidades e temporalidades (DEMÉTRIO et al., 2011). Tal lógica pode ser estendida aos demais profissionais de saúde, que, no contexto da experiência, frente a quantidade exorbitante de demandas clínicas centradas na doença, muitas vezes distanciavam-se dos pacientes para desempenhar suas atividades. Nesse contexto, as relações entre os membros da equipe também ficavam prejudicadas, uma vez que as comunicações eram realizadas às pressas, somente quando imprescindíveis, e muitas vezes de forma eletrônica, pouco específicas e desconectadas da possibilidade de uma discussão prévia.

Isso vai de acordo com o constatado no estudo de Bispo et al (2014), onde os autores analisaram que, dentro da prática profissional, os profissionais de saúde demonstraram não priorizar a interação entre as diferentes disciplinas, além de expressarem limitações com relação à teoria e prática interdisciplinar em saúde. Os entrevistados justificam o fato dizendo da falta de tempo para diálogos com profissionais de outras áreas, o que sugere que esse é mais um obstáculo à interação das disciplinas e, conseqüentemente, à práticas interdisciplinares.

Segundo Fossi e Guareschi (2004), a inserção dos serviços de psicologia é privilegiada em instituições onde há espaço para reuniões multidisciplinares, pois o psicólogo tem o importante papel de dar enfoque ao conjunto de aspectos subjetivos e emocionais do indivíduo. As autoras acrescentam que, nesse contexto, é indispensável que o psicólogo participe e tenha amplo conhecimento das atividades exercidas pelos demais profissionais, bem como os limites de cada um, possibilitando uma atuação integrada, com manejo único.

No estudo de Pozzada et al. (2022), que buscou compreender os sentidos produzidos sobre o cuidado em cenários de morte e morrer por psicólogos que trabalham no SUS, os participantes indicaram valorizar o compartilhamento de conhecimentos como recurso indispensável para o cuidado e o acolhimento das distintas visões e epistemologias sobre o cuidado à saúde, porém, atestaram também a predominância do modelo biomédico e de certa

desvalorização das dimensões psíquicas, sociais e culturais imbricadas no processo saúde-doença-cuidado.

3.3 Desafios de ensino-aprendizagem

O eixo de ensino-aprendizagem, para os fins desse trabalho, leva em conta três aspectos do programa, a saber: a preceptoria, a tutoria e as disciplinas teóricas.

Sobre a preceptoria, é importante explicitar que, ao abordá-la aqui, no âmbito dos processos ensino-aprendizagem, pretende-se refletir sobre as concepções, com as quais a residente se deparou em sua experiência, de que o preceptor é o profissional que apenas recebe o residente no campo de prática e de que as funções de ensino-aprendizagem ficariam à cargo dos docentes e tutores. Araújo et al. (2017) ressaltam que, apesar da variedade de definições conferidas ao preceptor, o que não se pode perder de vista é justamente o seu componente pedagógico dentro do processo educativo.

Carneiro, Teixeira e Pedrosa (2021) expõem que é necessário que o preceptor compreenda que, enquanto prática educativa, sua atividade demanda planejamento, competência e criatividade. Ainda de acordo com os autores, não reconhecer o processo de ensino como inerente à prática pode levar o preceptor a simplesmente delegar suas atividades ao residente e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica. Segundo Ribeiro e Prado (2014), o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico, e, portanto, é ator central nos processos de ensino-aprendizagem, contando com o apoio do tutor como suporte acadêmico.

Porém, na prática, a residente se deparou com algo semelhante ao encontrado por Silva e Natal (2019) em seu estudo, onde constataram falhas na interação entre residentes, preceptores e tutores, visto que estes últimos não dispõem de carga horária específica para as atividades relacionadas à residência, e não recebem remuneração para realizarem as atividades do programa, sendo perceptível a sobrecarga de trabalho desses (assistencial e de ensino). Assim, faz-se necessário a valorização de preceptores e tutores, além de investimentos em questões de financiamento, aprimoramento, formações e capacitações (ARRUDA et al., 2017; CORREIO; CORRREIO, 2018; SILVA; NATAL, 2019).

Segundo Ribeiro e Prado (2014) é necessário que haja uma maior articulação entre o campo da prática e da teoria, em que todos (preceptores, tutores e docentes) construam práticas educativas que visem a formação do profissional para o SUS. Os docentes e tutores são também atores centrais nos processos de ensino-aprendizagem dos residentes, visto que

são os profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas nos Projetos Político-Pedagógicos e são responsáveis por articular mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nas propostas de intervenção (MELLO et al, 2019).

Miranda, Leonello e Oliveira (2015), após realizar análise dos projetos políticos pedagógicos (PPP) de programas de residência do estado de São Paulo, concluíram que esses possuem o potencial de fornecer informações importantes sobre o cenário formativo. Com isso, os autores ressaltam a importância da construção de PPP consistentes, visto que são eles que fornecem os elementos condutores da formação e sua construção expressa a responsabilidade social da instituição com a formação em saúde, que deve assumir importante compromisso na elaboração, avaliação e divulgação da proposta curricular.

Pensando na relevância dessas questões, a residente buscou acesso ao PPP do programa, porém, na versão disponibilizada pela instituição, ainda não há inclusão do profissional psicólogo na área de concentração Nutrição Clínica, dificultando o acesso e a compreensão dos objetivos e propostas pensados para essa profissão. Segundo Silva e Natal (2019), o Projeto Pedagógico é o instrumento que demonstra toda a organização e proposta do programa, e a sua não divulgação pode comprometer até mesmo a adesão de preceptores e tutores.

Tal questão se refletia inclusive nos projetos pedagógicos das disciplinas, que, por vezes, demonstravam uma não consonância com as abordagens pedagógicas defendidas para a formação em saúde, como as metodologias ativas e participativas de ensino e aprendizagem que tenham como eixos estruturantes a educação permanente, a integralidade do cuidado e os saberes interdisciplinares (BRASIL, 2006). Ou seja, na prática, a residente deparou-se com algo semelhante ao discutido por Torres et al. (2019) que em seu estudo abordam que os processos de ensino-aprendizagem ainda perpassam, em muitas instituições brasileiras, o modelo de saúde disciplinar, com prioridade para a formação especializada, de forma fragmentada, mecanicista, cartesiana e biologicamente centrada.

Dessa forma, algumas disciplinas careciam de discussões que fizessem sentido à realidade dos residentes, fossem ao encontro com as necessidades da população atendida e possibilitassem maior integração entre os diversos saberes. Segundo Torres (2019), as diretrizes pedagógicas dos programas de RMS devem adotar estratégias metodológicas que vão além das metodologias tradicionais, transcendendo as salas de aulas, levando os

residentes para a prática e possibilitando atividades interdisciplinares em diferentes áreas profissionais, colocando-os em contato com temas como: Humanização, Educação Permanente em Saúde, Trabalho em Equipe e Integralidade, dentre outros.

Frente a tais questões, alguns estudos têm contribuído com discussões sobre os processos de ensino-aprendizagem no contexto de formação em saúde, expondo a necessidade de que as RMS englobem estratégias e metodologias inovadoras, que privilegiem a formação interdisciplinar, colaborativa e integrada (GIANNINI et al., 2012; REEVES et al., 2016; GUERRA; COSTA, 2017; MATTOS et al., 2020). Tais discussões se fazem relevantes no contexto de saúde, pois, como explicitam Faria et al (2018), os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas de forma fragmentada na formação voltada à saúde comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica em uma baixa resolutividade do cuidado.

Tal questão se fazia presente na área de concentração Nutrição Clínica visto que, mesmo em momentos privilegiados de discussão interdisciplinar entre os atores do programa (residentes do primeiro e segundo ano, tutores, coordenação, docentes e, por vezes, até mesmo preceptores convidados), os temas eram frequentemente abordados de forma segmentada, voltados à uma ou outra profissão e nomeados através de doenças, equipamentos ou procedimentos (como drenos, drogas vasoativas, hiperuricemia, indicações e formulações de dietas enterais, cirurgias de reconstrução do trato gastrointestinal, entre outros).

Como abordam Freitas, Minayo e Fontes (2011), é necessário um exercício compreensivo que não despreze a dietética preconizada pela biomedicina, mas consiga abarcar a alimentação e a nutrição enquanto coladas à cultura, que inclui intersubjetividade, representações dos fenômenos, compreensão de seus significados compartilhados e sentidos atribuídos. Ainda segundo os autores, faz-se necessário, no campo da alimentação e nutrição, a introdução de uma orientação intersubjetiva, que não se exaure no dualismo entre o bom e o mau comportamento alimentar, ultrapassando as relações de poder do modelo biomédico tradicional.

Durante as disciplinas, alguns docentes buscavam enquadrar o discurso dos profissionais psicólogos nas classificações e protocolos que predominam nas formações acadêmicas construídas com base no paradigma biomédico. Assim, as abordagens e falas voltadas a enfatizar e colocar em pauta a subjetividade dos pacientes eram constantemente questionadas, em uma perspectiva que insistia que o psicólogo demonstrasse sua atuação em condutas padronizadas, voltada para quais os instrumentos, testes e escalas poderiam ser

utilizados a fim de realizar diagnósticos psicológicos precisos e objetivos, pois, dessa forma, seriam úteis para o restante da equipe.

Segundo Maesso (2011), o diagnóstico psicológico, quando tomado nesse sentido, mantém a mesma finalidade do diagnóstico médico, que consiste em dominar o desconhecido por meio de um saber formulado antecipadamente, refletindo a sobreposição do saber médico ao saber da psicologia e a submissão do saber da psicologia ao saber médico. Com isso, o autor discute a possibilidade de uma atuação que caminhe na contramão, que considere a singularidade, evitando a captura do sujeito no interior de uma classificação teórica pré-concebida.

Dor (1991), discutindo a especificidade do diagnóstico em psicanálise, aborda como o diagnóstico médico põe em curso uma investigação voltada a recolher os fatos e reunir informações com a ajuda dos mediadores técnicos, instrumentais, biológicos, uma determinação que seria, no campo da clínica psicanalítica, de antemão, impossível, pela razão da própria estrutura do sujeito. Nesse contexto, a única técnica de investigação de que o analista dispõe é a sua escuta, que, quando mobilizada, atesta justamente o caráter singular e imprevisível do inconsciente. Ou seja, o diagnóstico em psicanálise vai além da causalidade lógica que opera no discurso médico, visto que o discurso livre, conforme proposto por Freud, circunscreve o diagnóstico na ordem do “dizer” do paciente, e não ao nível dos conteúdos na ordem do seu “dito”.

Em seu texto " Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", Freud (1912) vai introduzir uma das principais técnicas para a escuta do sujeito do inconsciente, a qual primeiro denomina ‘atenção uniformemente suspensa’. Para o autor, a escuta analítica deve se manter em suspensão, sem que o analista se detenha em nenhum ponto específico da fala do paciente ou se preocupe se está se lembrando de alguma coisa. Ou seja, não se trata de buscar, no discurso do paciente, um conhecimento lógico externo, pois, ao fazer isso, o analista, como o próprio autor escreve, “estará arriscado a nunca descobrir nada além do que já sabe” (p. 1).

Costa Val et al. (2017), em seu estudo, discutem possibilidades de contribuições da psicanálise lacaniana para alguns impasses e dilemas vivenciados no campo de prática e pesquisa da Saúde Coletiva. Os autores expõem que, na prática clínica, as abordagens têm focado cada vez mais nos diagnósticos padronizados, e colocam a escuta do sofrimento psicológico, neste contexto, como um importante contraponto, especialmente na Saúde Coletiva, visto que essa postura, que aposta nas singularidades e contingências, tem o

potencial de fazer vacilar o paradigma hegemônico, possibilitando a continuidade da proposta original desse campo.

Ou seja, é preciso ouvir de um outro lugar, um lugar da ordem de um não-sabido, mas que convida o paciente a produzir um saber sobre si (singular), o que contraria a abordagem predominante no contexto hospitalar, onde o profissional muitas vezes busca deter um saber sobre o sujeito. Isso aponta para a importância dos saberes e fazeres do psicólogo nos contextos em saúde, visto que a escuta do sujeito exige uma posição que compreende e suporta as incertezas e as singularidades, que renuncia as posições de poder e que relativiza os paradigmas hegemônicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a identificação e aperfeiçoamento de possíveis desafios relativos aos saberes e fazeres do psicólogo na área da nutrição clínica. A experiência, em síntese, evidenciou que a escuta da subjetividade do sujeito adoecido viabiliza encontros e evidencia os desencontros entre as diversas disciplinas. Além disso, o trabalho demonstra que ainda é possível se deparar com contextos em que se predomina o modelo biomédico de saúde, com necessidade de espaços institucionalizados para ações em saúde baseadas nos princípios do SUS, práticas e processos de ensino-aprendizagem defasados, e condições precárias de estrutura e organização dos serviços de saúde.

Porém, destaca-se que o presente estudo teve como objetivo relatar uma experiência, e portanto, não pretendeu, de maneira alguma, esgotar a discussão, e tampouco realizar generalizações. Além disso, o trabalho teve como intuito abordar alguns dos desafios encontrados pela residente e, portanto, as discussões realizadas não conseguem, de forma alguma, abarcar a experiência em todas suas nuances, e, por isso, é imprescindível que todos os elementos aqui abordados sejam analisados com cuidado, tomados enquanto um recorte particular.

Ademais, vale evidenciar que a residente se deparou com inúmeros desafios, que foram o principal enfoque do estudo, mas também entrou em contato com diversas potencialidades, materializadas em construções e aprendizados singulares durante o período da experiência. Além disso, não se pode minimizar o impacto do contexto pandêmico na experiência, que, principalmente por não ter sido abordado diretamente, deve ser tomado como uma importante limitação do estudo.

A discussão teórica, ao relacionar uma experiência, que é singular, a outros estudos na área, permitiu identificar a existência de algumas problemáticas em comum, em diversas realidades, regiões e instituições, o que, de alguma forma, pode indicar que os desafios vivenciados não fazem parte de uma realidade totalmente isolada. Assim, destaca-se a importância das produções científicas que abarquem as realidades dos sujeitos (trabalhadores, educadores, estudantes e usuários) no âmbito das RMS e da saúde pública, e que consigam colocar em pauta essas questões enquanto indissociáveis da realidade política, social e econômica do país. Em outras palavras, é preciso considerar as experiências daqueles próximos à realidade dos serviços e das instituições em seu caráter singular e pessoal, mas também percebê-las enquanto propulsoras de mudanças, ligadas à questões que são imprescindíveis de serem discutidas em qualquer contexto de saúde pública.

5 REFERÊNCIAS

AQUINO, M. T. **Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Dissertação (Programa de Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413272>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE, Rio de Janeiro**, v. 15, n.3, p. 242-252, jul-set. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29450>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ARAÚJO, T. A. M. de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 22, p. 1635-1646, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ARRUDA, G. M. M. S. et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 22, p. 1309-1323. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BEZERRA, M. C. de S.; CURY, V. E. A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde. **Psicologia USP [online]**, v. 31, e190079, p. 2-9, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190079>. Acesso em: 19 dez. 2021.

BISPO, E. P. de F., TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 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 nos. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11129.htm>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MEC/MS 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 Oficial da União: Sessão 1, Brasília, DF, 17 set. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BREMMER, J. D. et al. Diet, Stress and Mental Health. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2-27, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082428> Acesso em: 04 jan. 2022.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. dos. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 31, n. 03, e310314, p. 2-19, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/carta-de-servicos-1>. Acesso em: 10 de jan. 2021

CARVALHO, M. C. da V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>. Acesso em: 15 jan. 2022.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 22, p. 1325-1337, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>. Acesso em: 09 out. 2021.

CARVALHO, Y. M. de.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-182, 2006.

CHUCK, C. et al. Awakening to the politics of food: Politicized diet as social identity. *Appetite*, v. 107, p. 425-436, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.08.106>. Acesso em: 14 jan. 2022. Acesso em: 15 jan. 2022.

CORREIO, Natália G. M.; CORREIO, Daniel A. M. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 593-598, abr-jun. 2018. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA VAL, A. et al. Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 27, n. 04, p. 1287-1307, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400022>. Acesso em: 26 jan. 2022.

DEMÉTRIO, F. et al. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Revista de Nutrição [online]*. v. 24, n. 5, p. 743-763, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000500008> Acesso em: 15 out. 2021.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal) [online]*, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>. Acesso em: 20 dez. 2021.

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 [online]*. v. 19, n. 55, p. 1221-1232, ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>. Acesso em: 09 out. 2021.

DOR, J. (1991) *Estruturas na clínica psicanalítica*, Ed. Timbre, Rio de Janeiro.

FERREIRA, I. S. dos S.; SOARES, C. T. Residência Multiprofissional em Saúde e Formação de Psicólogos para o SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*., v. 41, n. spe2, e219139. p. 1-14, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219139>. Acesso em: 09 out. 2021.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200013>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FIRTH, J. et al. Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 369, p. 1-3, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/doi:10.1136/bmj.m2382>. Acesso em: 04 jan. 2022.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jan. 2022.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FREITAS, M. do C. S. de; MINAYO, M. C. de S; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, n. 1, p. 31-38, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. 1912. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p.149-62. v.12.

GIANNINI, D. et al. Construção colaborativa de um manual: estratégia no processo ensino e aprendizagem na residência. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, ano 11, p. 103-111, 2012. Acesso em: 02 jan. 2022.

GUERRA, T.; COSTA, M. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 5, p. 454-469, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.27353>. Acesso em: 20 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada em 2021 para Monte Carmelo**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-carmelo/panorama>. Acesso em: 17 jan. 2022.

KAPLAN, B. J. et al. The Emerging Field of Nutritional Mental Health: Inflammation, the Microbiome, Oxidative Stress, and Mitochondrial Function. **Clinical Psychological Science**. v. 3, n. 6, p. 964-980, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167702614555413>. Acesso em: 14 jan. 2022.

LIMA, R.; FERREIRA NETO; J.; FARIAS, R. ALIMENTAÇÃO, COMIDA E CULTURA: O EXERCÍCIO DA COMENSALIDADE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**. v. 10, n. 3. p. 507-522, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16072>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MAESSO, C M. **Fundamentos do diagnóstico e posição do analista**. Tese: IPUSP. São Paulo, 2011.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 41, n. 4, p. 515-524, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>. Acesso em: 15 out. 2021.

MAROJA, M. C. S., ALMEIDA, J. J. de; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MATTOS, M. P. et al. Ver, rever e transver: iluminando a formação interdisciplinar com educadores da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 24, e190566, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190566>. Acesso em: 15 out. 2021.

MELLO, A. de L. et al. TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN THE TRAINING OF HEALTH RESIDENTS: THE TEACHER'S PERSPECTIVE. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. v. 28, e20170019, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>. Acesso em: 15 out. 2021.

MENDES, A. G. **Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social**. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo: Papel Social, 2013. p. 183-200. Acesso em: 15 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MIRANDA, M. V. de, LEONELLO, V. M. e OLIVEIRA, M. A. de Ca. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 68, n. 4, p. 586-593, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>. Acesso em: 14 de jan. 2022.

MORETTO, M. L. T. Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 19-27, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2022.

MUSCARITOLI, M. The Impact of Nutrients on Mental Health and Well-Being: Insights From the Literature. **Frontiers in nutrition**, v. 8, 656290, mar. 2021, DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.656290>. Acesso em: 04 jan. 2022.

OLIVEIRA, R. B. de A. et al. A pesquisa em Nutrição Clínica no Brasil. **Revista de Nutrição [online]**, v. 27, n. 5, p. 619-628, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000500010>. Acesso em: 15 jan. 2022.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Integralidade: Algumas Reflexões. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 42, n. 3, p. 146-152, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170102r1>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B. F; RICCI, E. C. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 23, e170813, p. 1-13, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170813>. Acesso em: 29 nov. 2021.

PINTO, T. R. e CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 26, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200770>. Acesso em: 18 de mar. de 2022.

POZZADA, J. P., SANTOS, M. A.; SANTOS, D. B. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. **Interface (Botucatu)**. v. 26, e210581, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210581> Acesso em: 15 jan. 2022.

PRADO, S. D. et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. **Revista de Nutrição [online]**. v. 24, n. 6, p. 927-938, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600013>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PRADO, S. D. et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 16, n. 1, p. 107-119, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100015>. Acesso em: 05 jul. 2021.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**, n. 20, n. 56, p. 185-96, 2016. Acesso em: 02 jan. 2022.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. do. The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 35, n. 01, pp. 161-165, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>. Acesso em: 15 jan. 2022.

RIOS, D. R. da S., SOUSA, D. A. B. de; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180080>. Acesso em: 05 jul. 2021.

RODRIGUES, T. de F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 15, n. 1, p. 71-82, 2016. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 23 jan. 2022.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. v. 7, n. 3, p. 479-498, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300006>. Acesso em: 09 out. 2021.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C.; PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciências Psicológicas**. v. 14, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, M. V. S. da; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE M. A. de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 21, n. 62, p. 589-599, fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, A. B. H. C. da. O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. **Revista SBPH**, v. 20, n. 2, p. 166-187, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2022

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis [online]**, v. 21, n. 01, p. 200-209, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, L. S.; NATAL, S. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE DOIS PROGRAMAS PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. v. 17, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Acesso em: 19 out. 2021.

TORRES, R. B. S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 23, p. 1-16, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>. Acesso em: 29 nov. 2021.