



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO**  
(Hospital Real Militar e Ultramar-1769)

**ELISA MARTINS SILVA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA:  
POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE**

**RIO DE JANEIRO/RJ**

**2024**

**ELISA MARTINS SILVA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA:  
POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso/Residência apresentado ao Hospital Central do Exército como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: Me. Luiza Medina Tavares

Coorientador: Esp. Jeferson Nascimento dos Santos

RIO DE JANEIRO/RJ

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA

M386 Martins Silva, Elisa.  
Residência Multiprofissional em Oncologia: Potencialidades e  
Desafios da Interdisciplinaridade / Elisa Martins Silva. – Rio de  
Janeiro, 2024.  
50f.  
Orientadora: Luiza Medina Tavares  
Coorientador: Jeferson Nascimento dos Santos  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em Oncologia) –  
Hospital Central do Exército, Divisão de Ensino e Pesquisa, 2024.  
Referências: 46-47f.

1. PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES . 2. ONCOLOGIA. 3.  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. I. Luiza Medina Tavares. II.  
Hospital Central do Exército. III. Residência Multiprofissional em  
Oncologia: Potencialidades e Desafios da Interdisciplinaridade.

CDD 353.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

*Elisa Martins Silva*

28/02/2024

Assinatura

Data

Elisa Martins Silva



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CML 1ºRM  
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO  
(Hospital Real Militar e Ultramar)(1769)

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO**

EB: 64574.004992/2024-16

Aos 07 dias do mês de fevereiro de 2024 reuniu-se a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Residência de ELISA MARTINS SILVA, apresentado como requisito parcial de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército, intitulado "RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE". Compuseram a banca examinadora os professores Me. LUIZA MEDINA TAVARES (orientadora), Me. LUDMILLA EUGÊNIO DE SOUZA GUSMÃO CAVALCANTI (avaliador 1), Dra. THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA (avaliador 2). Após a arguição da discente, os componentes da banca reuniram-se reservadamente e decidiram por:

- APROVAR, com conceito Excelente o trabalho de conclusão de residência.
- NÃO APROVAR, com conceito \_\_\_\_\_, o trabalho de conclusão de residência.
- APROVAR COM RESTRIÇÕES, com conceito \_\_\_\_\_, o trabalho de conclusão de residência. Dessa forma, a aluna se compromete a realizar as correções indicadas pelos membros da banca, bem como a orientadora se compromete a verificar se as alterações foram devidamente realizadas.

E, nada mais havendo a registrar, lavro o presente documento que segue por todos os membros assinado.

Presidente (orientador): Luiza Medina Tavares

Co-orientador: Jeferson Nascimento dos Santos

Avaliador 1: Ludmilla Eugênio de Souza Gusmão Cavalcanti

Avaliador 2: Thaislayne Nunes de Oliveira

Residente: Elisa Martins Silva

## AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos é um momento de muita reflexão que faz passar um filme na cabeça. Faz lembrar de quando comecei a estudar para entrar numa residência em saúde e todo caminho que percorri até aqui. Parece que foi ontem e ao mesmo tempo parece que fazem décadas. Nesse percurso aprendi muito e saí da minha zona de conforto. Minha formação foi forjada na interface entre psicologia, justiça e direitos humanos, minha experiência enquanto estudante foi atravessada pela construção de movimentos sociais de juventude e de "uma hora pra outra" me vi em um ambiente militar, como psicóloga e tendo que encarar de frente os desafios do câncer e o encontro com a morte em suas diversas formas. Sem dúvidas não foi fácil, mas com certeza foi muito mais leve do que eu acreditava que seria, e quem caminhou do meu lado foi fundamental para permitir essa leveza.

Gostaria de agradecer a Luiza Medina e a Ludmilla pelo acolhimento e por tentarem dar o melhor como professoras permitindo diálogos e questionamentos riquíssimos. Especialmente a Luiza Medina, que além de tudo embarcou nessa orientação e sempre chegou junto no que fosse necessário.

Aos preceptores, Jeferson, Erika e Thaislayne, que entraram junto com a gente no hospital e foram fundamentais para não nos deixar sozinhos e serviram de apoio em diversos momentos. Conforme evoluíamos enquanto residentes eles evoluíam enquanto formadores.

Minha mãe, meu pai, meu irmão e Antônio com certeza são base de todas as minhas conquistas. Sou muito grata pelo privilégio de amar e ser muito amada pela minha família.

Fazer amigas de verdade, não estava nos meus planos, mas sem isso, teria sido muito diferente. Gabrielle, Fabiana e Alessandra foram alicerces importantíssimos nos dias difíceis. Ale, era com quem eu podia me identificar no desconforto das contradições da instituição e nas loucuras da vida. Fabi, com sua serenidade, posicionamento e acolhimento me fazia sempre confiar em mim e me sentir capaz. Gabi, eu não tenho palavras. Minha parceira de atendimento, de fofoca e de tudo! Ela conseguia tirar de mim o meu maior potencial enquanto profissional e

enquanto amiga. Obrigada por tudo, meninas, poder mandar áudio de 5 minutos com muita frequência foi importantíssimo. Amo vocês.

A troca com minhas R1, Gilliane e Laylan também foram muito renovadoras para mim. Consegui ver que o pouco que achava que sabia, vira muito quando podemos compartilhar. Aprendi muito com vocês.

Aos meus amigos de sempre que são doses contínuas de alegria e diversão. Especialmente ao Caíque, que é minha referência de psicólogo e meu parceiro em todos os momentos, inclusive no de escrever o TCR.

Os parceiros que o exército me deu também estavam sempre dispostos a me ajudar, especialmente Lucas, Claubert e Valença. Os bravos do HCE.

Além disso, obrigada a todos os residentes que entrevistei e enriqueceram muito minha pesquisa. Obrigada pela disponibilidade e pela troca. E também, e especialmente, aos meus companheiros de turma, de equipe de trabalho, de aula e que compartilharam essa experiência do início ao fim e me inspiraram na temática deste trabalho de conclusão.

## RESUMO

SILVA, ELISA MARTINS. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE**. 2024. 50f. Monografia. (Especialização Multiprofissional em Oncologia) – Hospital Central do Exército. Rio de Janeiro, 2024.

O trabalho interdisciplinar no âmbito da saúde é uma oportunidade de aprimorar a qualidade da assistência à saúde, de forma a promover uma maior integralidade e pressupõe o reconhecimento das distintas dimensões relacionadas com o processo saúde-doença. Essa atuação mostra-se como uma possibilidade de articulação entre saberes que contribui para promover vínculos de confiança e diálogo nas relações interpessoais, do paciente, da família e da equipe de cuidados. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar e discutir as percepções sobre o trabalho interdisciplinar protagonizado pelos profissionais de saúde no cuidado de pacientes oncológicos. A pesquisa, realizada de maneira qualitativa, envolveu entrevistas semidirigidas com profissionais residentes de sete categorias distintas, que compõem o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército. A análise dos dados, obtidos por meio das entrevistas transcritas, permitiu a organização em eixos temáticos, possibilitando a identificação e discussão das potencialidades e desafios inerentes ao trabalho em equipe. A metodologia adotada desdobrou-se nas etapas de pré-análise, exploração do material (codificação) e tratamento dos resultados obtidos, culminando na interpretação dos achados. Identificaram-se desafios cruciais para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, englobando questões institucionais relacionadas a políticas organizacionais e hierárquicas; a existência de uma hierarquia de saberes entre as disciplinas e o impacto do modelo de saúde biocêntrico, que pode negligenciar aspectos psicossociais e culturais; a fragmentação formativa dos profissionais, resultante de ambientes educacionais segmentados, além de fatores individuais, como atitudes e resistência à mudança. Superar esses desafios requer estratégias que favoreçam a comunicação efetiva, a compreensão interdisciplinar e a valorização equitativa das contribuições, promovendo assim um cuidado em saúde integral.

Palavras-chaves: Práticas Interdisciplinares. Oncologia. Residência Multiprofissional.

## ABSTRACT

Interdisciplinary work in the health field represents an opportunity to enhance the quality of healthcare, promoting greater comprehensiveness and presupposing the recognition of distinct dimensions related to the health-disease process. This engagement emerges as a possibility for the integration of knowledge, contributing to building trust and fostering dialogue in interpersonal relationships, including those with patients, families, and the healthcare team. Thus, this research aimed to identify and discuss perceptions regarding interdisciplinary work undertaken by healthcare professionals in the care of oncology patients. The qualitative research involved semi-structured interviews with resident professionals from seven distinct categories, part of the Multiprofessional Residency Program in Oncology at the Central Army Hospital. Data analysis, derived from transcribed interviews, allowed for thematic categorization, facilitating the identification and discussion of strengths and challenges inherent in teamwork. The adopted methodology unfolded through pre-analysis, material exploration (coding), and treatment of results, culminating in findings interpretation. Crucial challenges for interdisciplinary work development were identified, encompassing institutional issues related to organizational and hierarchical policies; the existence of a hierarchy of knowledge among disciplines; and the impact of the biocentric health model, which may overlook psychosocial and cultural aspects. Additionally, challenges included the formative fragmentation of professionals resulting from segmented educational environments, as well as individual factors such as attitudes and resistance to change. Overcoming these challenges necessitates strategies that support effective communication, interdisciplinary understanding, and equitable appreciation of contributions, thus promoting comprehensive healthcare.

Keywords: Interdisciplinary Practices. Oncology. Multiprofessional Residency.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Interdisciplinaridade na Residência

Gráfico 2: Interdisciplinaridade no Hospital

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHS - Ciências Humanas e Sociais

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CREPOP- Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

CRP - Conselho Regional de Psicologia

HCE - Hospital Central do Exército

INCA - Instituto Nacional de Câncer

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RMS - Residência Multiprofissional em Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TES - Trabalho, Educação e Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	11
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
2.1	Objetivo geral .....	17
2.2	Objetivos específicos .....	17
3	<b>PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA</b> .....	18
3.1	Introdução .....	21
3.2	Metodologia .....	24
3.3	Resultados e Discussão .....	26
3.3.1	Desafios da interdisciplinaridade na atuação hospitalar .....	29
3.3.2	Potencialidades e ferramentas da prática interdisciplinar na atenção à pacientes oncológicos.....	34
3.4	Considerações finais .....	39
3.5	Referências .....	41
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
	APÊNDICE A - Questionário da Pesquisa.....	47
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa .....	48
	ANEXO B - Comprovante de submissão à Revista .....	49

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A noção de saúde, ao longo da história, tem sido objeto de transformação constante e discussão complexa, e este conceito está sujeito a contínuas disputas e redefinições. Tradicionalmente, a concepção que se tinha sobre saúde se baseava na saúde como ausência de doenças. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, ampliou este conceito para “um estado de completo bem estar físico, mental e social”. Apesar de ser uma definição que gera críticas por ser considerada inatingível, essa ampliação contribuiu para reforçar uma perspectiva de cuidado que compreende os indivíduos como seres biopsicossociais. Ou seja, é uma abordagem que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo contextualizado historicamente (CFP, 2019).

Sendo assim, esta discussão abriu um amplo espaço de debates importantes sobre a necessidade de uma atenção ampliada e não apenas centrada na doença ou no saber médico. Isto demonstra que o cuidado em saúde deve se dar a partir de diversas perspectivas sobre o sujeito, abarcando inúmeros saberes e considerando também as influências acerca dos ambientes institucionais. O fomento ao trabalho realizado em equipe é consequência dessa nova compreensão.

A legislação brasileira, como a Lei 8080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), destaca o princípio da integralidade de assistência como fundamental para proporcionar uma assistência de qualidade e humanizada. Esse conceito da integralidade engloba ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade do sistema e reforça a importância de uma abordagem multidimensional. O SUS é fruto de lutas históricas da reforma

sanitária, representa um marco na democratização do acesso à saúde no Brasil e reforça a ideia de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Considerando o contexto oncológico, onde são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, como demonstram os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), torna-se evidente a necessidade de uma abordagem integrada no tratamento destes casos. Afinal, o tratamento oncológico é uma combinação de procedimentos que, com suas diferentes formas de abordagens, transformam os pacientes, fisicamente e/ou emocionalmente. A descoberta do diagnóstico ainda é encarada, muitas vezes, a partir de estigmas sociais que influenciam diretamente em como se dará o modo de enfrentamento dos pacientes e dos familiares em relação à doença, o que pode intensificar reações como medo, tristeza, desesperança, ansiedade e depressão, por exemplo. Portanto, existe a necessidade de intervir nas diversas dimensões da vida do paciente, sendo importante garantir uma equipe integrada em seu acompanhamento (Prado, R.P; Ferrazza, D.A., 2014).

Políticas como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023) e a Política Nacional de Humanização (PNH, 2013) reforçam a importância do atendimento multiprofissional e da abordagem integral no cuidado oncológico. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, reforça essa perspectiva e apresenta como diretriz referente ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral, o “atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença” (Art 3º, V). A PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimular a autonomia e a corresponsabilidade

dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Ou seja, dividindo as responsabilidades desse cuidado. Um de seus princípios é a transversalidade, que busca transformar as relações de trabalho ampliando a comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Segundo essa política,

Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável. ( PNH, p.6, 2013).

Sendo assim, para humanizar os atendimentos o conceito de transversalidade é um pilar nesse intuito, entendendo que o cuidado ao paciente oncológico precisa ser realizado com uma equipe multiprofissional visando a integração dos saberes.

O conceito de interdisciplinaridade se relaciona com outros termos, tais como: multidisciplinaridade e transdisciplinaridade, que versam sobre a relação entre saberes distintos; e também com os termos multiprofissionalidade, interprofissionalidade e transprofissionalidade, que versam sobre a relação na prática profissional. Para Rosemary Pereira Costa (2007), em seu artigo “Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções.”, a multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Já a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, ou seja, desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não seria apenas um empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada. A transdisciplinaridade iria ainda mais além: não se restringe apenas às

interações e à reciprocidades entre as disciplinas, propõe a ausência de fronteiras entre elas (Costa, 2007). Ou seja, enquanto a multidisciplinaridade envolve a coexistência de diferentes disciplinas especializadas trabalhando de maneira autônoma em um mesmo contexto, a interdisciplinaridade vai além, e se propõe a promover a integração efetiva e colaborativa dessas disciplinas para abordar questões complexas na saúde. Portanto, parte-se desta perspectiva a escolha do conceito de interdisciplinaridade como analisador deste estudo, visto que há um processo longo para se alcançar a transdisciplinaridade.

A escolha deste tema da interdisciplinaridade parte da vivência enquanto profissional de psicologia em uma residência multiprofissional que fomenta este trabalho no cotidiano. A perspectiva de estar em contato com diferentes categorias profissionais e a partir disso questionar a lógica da fragmentação de saberes, se apresenta como mobilizadora para esta pesquisa. Afinal, o trabalho se propõe a ser realizado em equipe, de modo coletivo, faz emergir inquietações sobre os modos de cuidados e integração de saberes. A escolha deste tema foi motivada a partir da atuação coletiva e da possibilidade de estar em constante troca e aprendizagem no dia-a-dia, para dar seu devido destaque e apontar saídas para possíveis desafios. Afinal, também foi possível perceber, ao longo da prática, através das interconsultas, reuniões de equipe e atividades da residência, que esta lógica coletiva revelou limites e dificuldades, que necessitam ser superados. Por exemplo, a falta de tempo para planejamento coletivo e compatibilização dos horários da equipe para discussão dos casos, diferenças culturais e individuais ou mesmo a hierarquização de saberes que acabam atrapalhando essa atuação.

Essas questões que emergiram da atuação enquanto psicóloga compoem esta equipe multiprofissional, com escuta ativa e atenta aos efeitos gerados no

acompanhamento aos pacientes oncológicos, sustentaram a motivação de buscar compreender como essa percepção se desenvolve no conjunto da equipe.

A pesquisa se concentra na prática profissional dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, implementado em 2020, no Hospital Central do Exército (HCE). A análise foi realizada a partir das percepções dos residentes sobre a interdisciplinaridade, seus efeitos no acompanhamento dos pacientes e propõe reflexões sobre como enfrentar os desafios e ampliar as potencialidades desse trabalho conjunto. É importante ressaltar que, por ser uma residência recente, o programa está em constante processo de consolidação, portanto, compreender esses desafios também pode contribuir para aprimorar as práticas e maximizar os benefícios para os pacientes e profissionais envolvidos.

Esta pesquisa é qualitativa e parte dessa compreensão de que não existe uma única verdade, mas sim um entendimento aproximado da realidade, que é moldado pela sua interação com o campo de estudo e com os indivíduos envolvidos como aponta Minayo (2021):

A verdade nunca será absoluta e nunca será descoberta pelo pesquisador. Corresponderá sempre a sua maior capacidade de aproximação, compreensão e interpretação da realidade, da qual ele próprio faz parte. (Minayo, p.10, 2021)

Portanto, o olhar enquanto psicóloga e pesquisadora deste artigo está diretamente relacionado com a capacidade de aproximação com o campo, partindo da interpretação dos dados a partir do olhar de uma residente inserida no contexto analisado. Ou seja, a análise ganha uma perspectiva significativa quando vista através da lente da psicologia, afinal, a complexidade das interações entre os residentes e as diversas disciplinas envolvidas abre espaço para uma investigação profunda dos aspectos emocionais, sociais e cognitivos presentes no cotidiano do trabalho. O Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs) possui uma iniciativa



chamada Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), no qual elabora referências para promover a qualificação da atuação profissional de psicólogas e psicólogos que atuam nas diversas políticas públicas. A edição que dispõe sobre a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS, discorre:

A(o) psicóloga(o) que atua em hospitais deve ter consciência de que atua em uma das pontas dessa grande rede que é o SUS e é importante que se integre a ela para prestar uma assistência de qualidade, fomentando o trabalho interdisciplinar. (CFP, p.12, 2019).

Sendo assim, compreender e identificar os desafios e potencialidades deste trabalho interdisciplinar, pode contribuir para superar os desafios e limites que ele impõe e fomentar cada vez mais essa prática, proporcionando, assim, uma assistência integral e mais humanizada.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as potencialidades e os desafios do trabalho interdisciplinar a partir das percepções da equipe de residência multiprofissional.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o que os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia compreendem por interdisciplinaridade.
- Investigar as percepções dos residentes acerca dos desafios que eles identificam no trabalho interdisciplinar.
- Investigar as percepções dos residentes acerca das potencialidades que eles identificam no trabalho interdisciplinar.
- Analisar as percepções dos residentes acerca dos efeitos que o trabalho interdisciplinar tem no acompanhamento dos pacientes oncológicos.

### **3. PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN ONCOLOGY: POTENTIALITIES AND CHALLENGES OF INTERDISCIPLINARITY

Autores: Elisa Martins Silva

Orientadora: Me. Luiza Medina Tavares

Coorientador: Esp. Jeferson Nascimento dos Santos

HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

Artigo submetido à revista “Trabalho, Educação e Saúde (TES)” que é uma revista científica em acesso aberto, editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz.

## RESUMO

O trabalho interdisciplinar no âmbito da saúde é uma oportunidade de aprimorar a qualidade da assistência, de forma a promover maior integralidade e pressupõe o reconhecimento das distintas dimensões do processo de saúde-doença. Essa atuação mostra-se como uma potencialidade para pacientes oncológicos, contribuindo para promover vínculos de confiança e diálogo nas relações interpessoais. Esta pesquisa teve como objetivo identificar e discutir as percepções sobre o trabalho interdisciplinar protagonizado por residentes no cuidado de pacientes oncológicos. A pesquisa, realizada de maneira qualitativa, envolveu entrevistas semidirigidas com profissionais de categorias distintas, que compõem o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército. A análise dos dados, obtidos nas entrevistas transcritas, permitiu a organização em eixos temáticos, possibilitando a identificação e discussão das potencialidades e desafios inerentes ao trabalho conjunto. Identificaram-se desafios cruciais para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, englobando questões institucionais relacionadas a políticas organizacionais e hierárquicas; a existência de uma hierarquia de saberes entre as disciplinas e o impacto do modelo de saúde biocêntrico; a fragmentação formativa dos profissionais; além de fatores individuais, como atitudes e resistência à mudança. Superar esses desafios requer estratégias que favoreçam a comunicação, a compreensão interdisciplinar e a valorização equitativa das contribuições.

**Palavras-chaves:** Práticas Interdisciplinares. Oncologia. Residência Multiprofissional.

## ABSTRACT

The interdisciplinary work in the field of health is an opportunity to enhance the quality of care, promoting greater comprehensiveness and presupposes the recognition of the different dimensions of the health-disease process. This action proves to be a potentiality for oncology patients, contributing to promote bonds of trust and dialogue in interpersonal relationships. This research aimed to identify and discuss perceptions about interdisciplinary work led by residents in the care of

oncology patients. The qualitative research involved semi-structured interviews with professionals from different categories, who are part of the Multiprofessional Residency Program in Oncology at the Central Hospital of the Army. The analysis of the data, obtained from transcribed interviews, allowed the organization into thematic axes, enabling the identification and discussion of the potentialities and challenges inherent in joint work. Crucial challenges were identified for the development of interdisciplinary work, including institutional issues related to organizational and hierarchical policies; the existence of a hierarchy of knowledge among disciplines and the impact of the biocentric health model; the formative fragmentation of professionals; as well as individual factors, such as attitudes and resistance to change. Overcoming these challenges requires strategies that favor communication, interdisciplinary understanding, and equitable appreciation of contributions

**Keywords:** Interdisciplinary Practices. Oncology. Multiprofessional Residency.

## **RESUMEN**

El trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud es una oportunidad para mejorar la calidad de la atención, promoviendo una mayor integralidad y presupone el reconocimiento de las diferentes dimensiones del proceso de salud-enfermedad. Esta acción se muestra como una potencialidad para los pacientes oncológicos, contribuyendo a promover vínculos de confianza y diálogo en las relaciones interpersonales. Esta investigación tuvo como objetivo identificar y discutir percepciones sobre el trabajo interdisciplinario protagonizado por residentes en el cuidado de pacientes oncológicos. La investigación cualitativa involucró entrevistas semiestructuradas con profesionales de distintas categorías, que forman parte del Programa de Residencia Multiprofesional en Oncología del Hospital Central del Ejército. El análisis de los datos, obtenidos de las entrevistas transcritas, permitió la organización en ejes temáticos, posibilitando la identificación y discusión de las potencialidades y desafíos inherentes al trabajo conjunto. Se identificaron desafíos cruciales para el desarrollo del trabajo interdisciplinario, incluyendo cuestiones institucionales relacionadas con políticas organizativas y jerárquicas; la existencia de una jerarquía de saberes entre las disciplinas y el impacto del modelo de salud biocéntrico; la fragmentación formativa de los profesionales; así como factores

individuales, como actitudes y resistencia al cambio. Superar estos desafíos requiere estrategias que favorezcan la comunicación, la comprensión interdisciplinaria y la valoración equitativa de las contribuciones.

**Palabras clave: Prácticas Interdisciplinarias. Oncología. Residencia Multiprofesional.**

### **3.1 INTRODUÇÃO**

A noção de saúde, ao longo da história, tem sido objeto de transformação constante e discussão complexa, e este conceito está sujeito a contínuas disputas e redefinições. Tradicionalmente, a concepção de saúde se baseava na ausência de doenças. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, ampliou este conceito para “um estado de completo bem estar físico, mental e social”. Embora seja uma definição que gera críticas por ser considerada inatingível, essa ampliação contribuiu para reforçar uma perspectiva de cuidado que compreende os indivíduos como seres biopsicossociais. Essa é uma abordagem que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo contextualizado historicamente (CFP, 2019).

Esta discussão ampliou importantes espaços de debates sobre a necessidade de uma atenção ampliada e não apenas centrada na doença ou no saber médico. Isto demonstra que o cuidado em saúde deve se dar a partir de diversas perspectivas sobre o sujeito, abarcando inúmeros saberes e considerando também as influências acerca dos ambientes institucionais.

A legislação brasileira, como a Lei 8080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), destaca o princípio da integralidade de assistência como fundamental para proporcionar uma assistência de qualidade e humanizada. Esse conceito da integralidade engloba ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade do sistema e reforça a importância de uma abordagem multidimensional. O SUS é fruto de lutas históricas da reforma

sanitária<sup>1</sup>, representa um marco na democratização do acesso à saúde no Brasil e reforça a ideia de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Considerando o contexto oncológico, onde são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, como demonstram os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), torna-se evidente a necessidade de uma abordagem integrada no tratamento destes casos. Afinal, o tratamento oncológico é uma combinação de procedimentos que, com suas diferentes abordagens, transforma os pacientes, fisicamente e/ou emocionalmente. A descoberta do diagnóstico ainda é encarada, frequentemente, a partir de estigmas sociais que influenciam diretamente como se dará o modo de enfrentamento dos pacientes e dos familiares em relação à doença, intensificando reações como medo, tristeza, desesperança, ansiedade e depressão, por exemplo. Portanto, há necessidade de intervir nas diversas dimensões da vida do paciente, garantindo uma equipe integrada em seu acompanhamento (Prado, R.P; Ferrazza, D.A., 2014).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023) e a Política Nacional de Humanização (PNH, 2013) reforçam a importância do atendimento multiprofissional e da abordagem integral no cuidado oncológico. A primeira reforça essa perspectiva e apresenta como diretriz do diagnóstico, do tratamento e do cuidado integral, o “atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença” (Art 3º, V). A PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimular a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si, dividindo as responsabilidades desse cuidado. Um de seus princípios é a transversalidade, que busca transformar as relações de trabalho ampliando a comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Segundo essa política,

Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável. (PNH, p.6, 2013).

---

<sup>1</sup> A Reforma Sanitária foi um movimento político e social no Brasil durante a década de 1970 e 1980, que visava reformular o sistema de saúde. Seus principais objetivos eram democratizar o acesso à saúde, criar um sistema público universal e promover uma abordagem preventiva e comunitária.

Sendo assim, para humanizar os atendimentos o conceito de transversalidade é um pilar nesse intuito, entendendo que o cuidado ao paciente oncológico precisa ser realizado com uma equipe multiprofissional visando a integração dos saberes.

O conceito de interdisciplinaridade se relaciona com outros termos, tais como: multidisciplinaridade e transdisciplinaridade, que versam sobre a relação entre saberes distintos; e também com os termos multiprofissional, interprofissional e transprofissional, que versam sobre a relação na prática profissional. Para Rosemary Pereira Costa (2007), em seu artigo “Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções.”, a multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Já a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, ou seja, desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não seria apenas um empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada. A transdisciplinaridade iria ainda mais além: não se restringe apenas às interações e à reciprocidades entre as disciplinas, propõe a ausência de fronteiras entre elas (Costa, 2007). Ou seja, enquanto a multidisciplinaridade envolve a coexistência de diferentes disciplinas especializadas trabalhando de maneira autônoma em um mesmo contexto, a interdisciplinaridade vai além, e se propõe a promover a integração efetiva e colaborativa dessas disciplinas para abordar questões complexas na saúde. Portanto, parte-se desta perspectiva a escolha do conceito de interdisciplinaridade como analisador deste estudo, visto que há um processo longo para se alcançar a transdisciplinaridade.

A escolha deste tema da interdisciplinaridade parte da vivência enquanto profissional de psicologia em uma residência multiprofissional que fomenta este trabalho no cotidiano. A perspectiva de estar em contato com diferentes categorias profissionais e a partir disso questionar a lógica da fragmentação de saberes, se apresenta como mobilizadora para este artigo.

A pesquisa se concentra na prática profissional dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, implementado em 2020, no Hospital Central do Exército (HCE). A análise foi realizada a partir das percepções dos residentes sobre a interdisciplinaridade, seus efeitos no acompanhamento dos



pacientes e propõe reflexões sobre como enfrentar os desafios e ampliar as potencialidades desse trabalho conjunto. É importante ressaltar que, por ser uma residência recente, o programa está em constante processo de consolidação, portanto, compreender esses desafios também pode contribuir para aprimorar as práticas e maximizar os benefícios para os pacientes e profissionais envolvidos.

A análise da interdisciplinaridade, ganha uma perspectiva significativa quando vista através da lente da psicologia, afinal, a complexidade das interações entre os residentes e as diversas disciplinas envolvidas abre espaço para uma investigação profunda dos aspectos emocionais, sociais e cognitivos presentes no cotidiano do trabalho. O Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs) possui uma iniciativa chamada Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), no qual elabora referências para promover a qualificação da atuação profissional de psicólogas e psicólogos que atuam nas diversas políticas públicas. A edição que dispõe sobre a atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS, discorre:

A(o) psicóloga(o) que atua em hospitais deve ter consciência de que atua em uma das pontas dessa grande rede que é o SUS e é importante que se integre a ela para prestar uma assistência de qualidade, fomentando o trabalho interdisciplinar. (CFP, p.12, 2019).

Sendo assim, compreender e identificar os desafios e potencialidades deste trabalho interdisciplinar, pode contribuir para superar os desafios e limites que ele impõe e fomentar cada vez mais essa prática, proporcionando, assim, uma assistência integral e mais humanizada.

### **3.2 METODOLOGIA**

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semidirigidas com os residentes em um Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia no contexto hospitalar. As entrevistas foram transcritas e organizadas em eixos temáticos. O material foi gravado em áudio e submetido à análise de conteúdo temática, conforme a técnica proposta por Bardin (2011). Essa técnica compreende as etapas de pré-análise, onde são sistematizadas as ideias preliminares da pesquisa; exploração do material, que envolve a categorização e/ou

codificação do estudo; e o tratamento dos resultados obtidos, momento de interpretação, análise reflexiva e crítica.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas em espaços reservados, contando apenas com a presença da pesquisadora e do profissional entrevistado. Importante ressaltar que as entrevistas foram realizadas em ambiente de trabalho, na qual a pesquisadora/entrevistadora também compõe a equipe de residentes.

O estudo abrangeu diversas categorias profissionais do programa de residência, o qual admite anualmente dois profissionais, que atuam por dois anos, em cada uma das seguintes categorias: psicologia, serviço social, farmácia, enfermagem, fisioterapia, odontologia e nutrição. Nas entrevistas, procurou-se explorar a percepção dos residentes em relação ao conceito de interdisciplinaridade em sua prática profissional, isso incluiu questionamentos sobre a compreensão que tinham desse conceito, bem como a forma como percebiam a aplicação dessa prática em seu cotidiano.

O tratamento, a interpretação e análise crítica dos dados obtidos foi feita a partir da identificação dos pontos significativos das entrevistas transcritas, organização por temas relevantes e realização da categorização. Para essa finalidade, foi utilizada a ferramenta Google Forms, na qual foram inseridos os recortes dos textos em categorias distintas, usando como referência as perguntas realizadas nas entrevistas. Para isso foi necessário observar as estruturas de relevância das entrevistas, destacando elementos mais recorrentes nas narrativas e identificando divergências.

O estudo atendeu às exigências estipuladas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução nº 510/16, que define as diretrizes para estudos na área das Ciências Humanas e Sociais (CHS). Os residentes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), submetido e aprovado pela Plataforma Brasil (parecer nº 6.188.729). Os critérios de inclusão abrangeram os residentes do programa atuantes no ano de 2023, enquanto os critérios de exclusão envolveram residentes sem disponibilidade para a participação na entrevista ou que não assinaram o TCLE.

### 3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na condução deste estudo, foram realizadas 17 entrevistas, das quais 10 foram conduzidas com residentes que se encontravam no segundo, e último, ano de residência, enquanto as sete restantes foram realizadas com residentes no primeiro ano. A amostra contemplou profissionais de diversas áreas, incluindo três psicólogas, três dentistas, três nutricionistas, um farmacêutico, três assistentes sociais, duas enfermeiras e duas fisioterapeutas. No total, o programa contava com 26 residentes matriculados no período elencado para a realização das entrevistas.

Foi realizada uma numeração das entrevistas, atribuindo números de 1 a 17 a cada entrevista, para preservar a confidencialidade dos participantes. Utilizou-se a notação "E" por entrevista realizada seguido do número correspondente à entrevista, por exemplo, a primeira entrevista realizada foi referenciada como "(E1)". Essa abordagem visa garantir o anonimato dos participantes enquanto ainda fornece uma identificação para cada entrevista no contexto do estudo. Aqueles que não participaram das entrevistas foram os que não estavam exercendo atividades no hospital durante o período de coleta de dados ou que não estavam disponíveis para a realização das entrevistas.

Dos participantes entrevistados, 47,1% já haviam tido alguma experiência profissional com outras categorias anteriormente à residência e a maioria (52,9%) estava vivenciando essa prática pela primeira vez. Ao serem questionados sobre o que entendiam pelo conceito de “interdisciplinaridade”, as respostas convergiram para uma perspectiva semelhante. O discurso dos participantes apresentou recorrência descrevendo-o como:

Uma troca efetiva que consegue promover um trabalho em saúde ampliado (E4).

Quando várias categorias trabalham juntas e se atravessam (E1).

Quando outras categorias se juntam em prol da saúde do paciente ou de estudos (E13).

Uma coisa bem integrada, os profissionais ali junto nas decisões, assim, né, com o paciente, sem que uma categoria tenha mais espaço que a outra, juntando ali os saberes e também as avaliações, juntos ali no cuidado com o paciente (E16).

Apesar da falta de uma definição única e estável para o conceito de interdisciplinaridade, conforme observado por Elaine Morelato Vilela e Iranilde José Messias Mendes em seu artigo "Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico" de 2003, as respostas dos residentes refletem alinhamento com diversas fontes bibliográficas sobre o tema.

Para Japiassu (1976), por exemplo, a interdisciplinaridade é caracterizada por um processo de interação mútua, na qual todas as disciplinas envolvidas devem exercer influência e ser influenciadas reciprocamente. Busca-se a reconstrução da unidade do conhecimento, estabelecendo conexões além das fronteiras disciplinares. Essa definição está em consonância com aquelas apresentadas pelos entrevistados e contribui para aprofundar ainda mais este conceito.

No âmbito da Saúde, Romeu Gomes e Suely Ferreira (1994) afirmam que,

A interdisciplinaridade alcança um status de necessidade interna diante da complexidade que o problema da Saúde impõe. A situação de miséria, a alarmante concentração de bens e oportunidades e quase exclusão total de cidadania para imensa maioria da população brasileira dão maior dimensão e gravidade à necessidade de abordagens de saúde que sejam eficazes, competentes e que tenham uma face humana. (Gomes; Deslandes, 1994)

Essa análise abrangente da Saúde Pública no Brasil destaca a influência de diversos fatores sociais na saúde, ressaltando a relevância da abordagem interdisciplinar em todas as áreas de atuação, especialmente no contexto brasileiro. Nesse sentido, vale ressaltar que este estudo foi realizado em um hospital geral, com ênfase na assistência a pacientes oncológicos por meio de um programa de residência concebido para atender também essas necessidades e demandas específicas. O programa, criado em 2020, tem como objetivo “capacitar o profissional de saúde para atuar no cuidado integral do paciente oncológico, em equipe interprofissional, desenvolvendo ações educativas, de pesquisa e de gestão, seguindo preceitos éticos e humanizados.”, como consta em seu programa. (HCE, 2020). Sendo assim, a necessidade e pertinência da existência de uma residência multiprofissional, com qualificação e que consiga complexificar os olhares sobre a oncologia, se mostra como elementar para contribuir com a garantia dos direitos fundamentais e da dignidade humana desses pacientes.

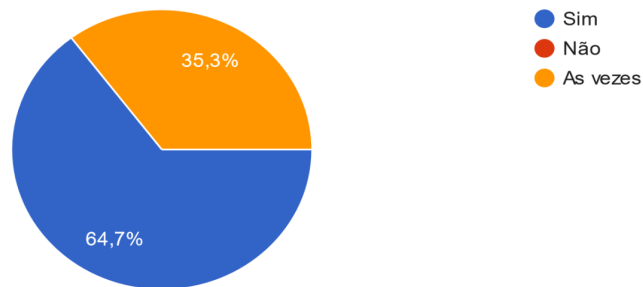
A partir do entendimento compartilhado pelos residentes, também foram

questionados sobre a natureza interdisciplinar de suas atividades na residência e eles expressaram a seguinte percepção:

### Gráfico 1: Interdisciplinaridade na Residência

Você acredita que o seu trabalho na residência é interdisciplinar?

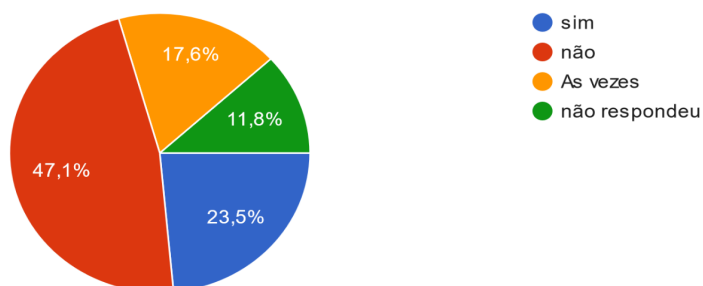
17 respostas



### Gráfico 2: Interdisciplinaridade no Hospital

Você acredita que a interdisciplinaridade acontece com todo o hospital?

17 respostas



Conforme evidenciado nos gráficos (1 e 2), quando perguntados sobre a ocorrência da interdisciplinaridade em seu trabalho na residência, as respostas tiveram uma variação entre "sim" e "às vezes", com uma predominância das respostas afirmativas. Já quando questionados sobre a ocorrência da interdisciplinaridade no hospital com um todo, a resposta predominante foi o "não", alcançando uma proporção total de 47%.

A compreensão dos determinantes que motivam essa diferença significativa nas percepções acerca da interdisciplinaridade em sua prática na residência e com o conjunto do hospital se aprofundará durante a discussão desenvolvida ao longo deste artigo. Ao identificar os motivos por trás dessa disparidade, será possível não apenas enriquecer a compreensão do fenômeno em questão, mas também

identificar potenciais áreas de aprimoramento e implementação de estratégias que fortaleçam a integração interdisciplinar no ambiente hospitalar e, por conseguinte, potencializar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

### **3.3.1 Desafios da interdisciplinaridade na atuação hospitalar**

De acordo com a análise de Romeu Gomes e Suely Ferreira Deslandes (1994), na modernidade, a ciência se dá a partir da disciplinarização, ou seja, da fragmentação dos saberes, da percepção e da produção de conhecimento sobre o ser humano. Para eles, ao se fragmentar e se especializar em disciplinas distintas, a ciência moderna distancia-se do indivíduo, resultando em uma redução da existência humana a uma objetividade aparentemente perfeita. A abordagem disciplinar, ao dividir em inúmeros objetos administrados por diversas disciplinas, acaba por gerar um conhecimento fragmentado, isto é, perdendo a integralidade necessária para uma compreensão contextualizada do ser humano e do mundo que o cerca.

A autora Liana Albernaz de Melo Bastos, no livro “Corpo e Subjetividade na medicina impasses e paradoxos” apresenta uma abordagem que examina a interseção entre corpo e subjetividade e aponta algumas provocações sobre a interface entre medicina e psicologia, através de uma análise sobre a construção freudiana da experiência psicanalítica. Ela destaca:

Através de longo percurso, não isento de impasses e de contradições, a psicanálise, rompendo com as oposições sustentadas pelo paradigma da modernidade, pode acender a uma outra concepção antropológica: o homem como sujeito da experiência e do conhecimento. (...) Além disso, a psicanálise nos permite superar o divórcio entre o corpo e a alma operado pela modernidade permitindo a compreensão do sujeito como necessariamente encorpado. A concepção antropológica trazida pela psicanálise implica, assim, uma superação tanto do modelo moderno epistemológico quanto do ontológico. Desse modo, a psicanálise pode ser uma ferramenta valiosa para a discussão dos impasses e paradoxos da medicina ocidental contemporânea apresentada na sua tensão permanente entre o conhecimento médico e a prática clínica e o sofrimento que daí advém. (Bastos, p.120, 2006)

Nesse contexto, o livro aprofunda como a psicanálise emerge como uma ferramenta para compreender não apenas as manifestações físicas da doença, mas também as dimensões psicológicas e emocionais, que desafiam as dicotomias tradicionais. Contribui para superar os dualismos entre corpo e alma, homem e

natureza e necessidade de superação da oposição entre o individual e o social. (Bastos, 2006) Essa perspectiva ampliada da prática clínica não só enriquece a compreensão do paciente como ser integral, mas também promove uma abordagem mais qualificada no processo de tratamento.

Quando se trata de Saúde Pública, a superação da fragmentação e dessas dicotomias se torna ainda mais necessária devido a sua complexidade. Segundo Minayo (1994),

O campo da Saúde Pública foi demarcado historicamente por um modelo positivista, onde a doença vista como desvio e ameaça anômica a ordem e estrutura social era tratada basicamente através de uma ótica biocêntrica. (...) Hoje, pode-se dizer que desfrutamos de um consenso acerca da inegável complexidade do objeto de Saúde Pública. (...) Alguns obstáculos à interdisciplinaridade no campo da Saúde Pública podem ser apontados. (...) Correndo o risco de uma simplificação, podemos apontar ainda, alguns aspectos relacionados: (a) a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde; (b) os espaços de poder que a disciplinarização significa; (c) a estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes sem nenhuma comunicação entre si; (d) as dificuldades inerentes a experiência interdisciplinar tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas. (Minayo, 1994)

Os desafios indicados por Minayo (1994) apontam a natureza essencial desses impasses, e as respostas dos residentes durante as entrevistas conseguem discutir como essas questões se refletem na prática diária do hospital. Ao responder sobre os efeitos dessa prática na instituição, uma das entrevistadas respondeu:

Acaba que a gente tem uma saúde muito fragmentada também, né? Então o médico fica responsável pelo corpo, a psicóloga, sei lá, pela cabeça, (...) a nutrição pela comida e não é bem isso. O cuidado é de todo mundo. Claro que cada um tem sua especificidade, sua atribuição privativa. Mas a gente tem que estar conversando o tempo inteiro. Efeitos positivos na instituição pros profissionais e pro paciente. (E2)

Sobre os desafios que o trabalho interdisciplinar impõe, essa relação com a tradição biocêntrica da saúde, abordada por Minayo como o primeiro ponto, também apareceu nas falas dos entrevistados:

Então, tem outros profissionais, médicos, enfermeiros, que não fazem parte, que não tem tanta relação com essa forma de trabalho. Então, nem sempre a gente consegue construir essa forma de trabalho com esses profissionais. (...) Entre nós, às vezes, a gente consegue fazer esse trabalho interdisciplinar, interprofissional. Mas, no geral, não. (E3)

Tipo assim, eu consigo ver uma troca entre a equipe multi, mas eu não consigo reconhecer o médico, por exemplo, como parte da equipe. Nem o enfermeiro, por exemplo. Então, o trabalho sempre aconteceu assim. Então, acho que a equipe multi chega para mudar um pouco dessa história. Mas é isso, não é natural ainda, eu acho. (...) Eu ainda tenho muito essa

visão de que a gente está correndo atrás do médico, quase como num lugar de apoio, sabe? Porque ele é o responsável e a gente está ali como um apoio, sabe? Não é num nível igual, eu acho. (E5)

(...) O médico, ele se acha soberano às outras categorias porque acha que ele que vai tratar tudo, que ele sabe de tudo, e não é bem assim, ele trata uma parte clínica, mas as outras partes, as outras categorias atendem muito bem. (E8)

Antes era só se pensar numa doença biomédica e que ele determinava tudo e que as outras tinham que seguir, né? Basicamente ali como só sendo um auxílio. Mas não, que todos... Que todos, né? A gente tem competência pra cada um tá conversando, dialogando... Tendo a sua autonomia profissional pra atuar. E que não existe essa diferenciação, sabe? Que é um melhor do que o outro. E eu não vejo isso. Então, eu acho que o desafio é esse. É esse entendimento, né? Do hospital compreender essa importância. (E 12)

Essas afirmações e questionamentos também contribuem para compreendermos os gráficos apresentados anteriormente (Gráfico 1 e 2) que demonstram que há uma dificuldade de aproximação com outras categorias que não fazem parte do programa de residência e evidenciam bastante essa centralidade do saber médico na atuação. Considerando que os profissionais reconhecem a natureza interdisciplinar de suas atividades na ‘equipe multi’ do programa, com uma prevalência significativa de respostas afirmativas e parcialmente afirmativas, é observado um contraste ao serem questionados sobre a abrangência interdisciplinar do hospital como um todo, onde a resposta predominante é negativa. O segundo ponto que Minayo (1994) aponta são “os espaços de poder que a disciplinarização significa”, ou seja, a fragmentação também produz uma certa hierarquia de saberes e se coloca como desafio prático na atuação interprofissional. No contexto oncológico, observa-se uma tendência à rigidez e inflexibilidade no papel do médico, possivelmente devido à gravidade da doença, à sua natureza incapacitante e aos tratamentos complexos associados a ela. Além disso, a imprevisibilidade inerente ao câncer, tanto no imaginário social quanto na prática assistencial, também contribui para essa dinâmica. No entanto, é crucial compreender que são esses elementos tornam o trabalho interdisciplinar ainda mais essencial no acompanhamento de pacientes oncológicos. Em síntese, o persistente modelo biomédico predominante na assistência à saúde, que tradicionalmente enfoca a doença isoladamente, limita a compreensão holística necessária para uma abordagem interdisciplinar eficaz.

Além disso, os residentes também abordaram a questão da “estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, frequentemente sem qualquer comunicação entre eles”, conforme o terceiro ponto destacado por Minayo (1994).



Essa formação uniprofissional, que historicamente tem minimizado o diálogo com outras disciplinas, constitui um obstáculo adicional, pois profissionais de saúde podem encontrar dificuldades na colaboração efetiva devido à falta de compreensão mútua de seus papéis e contribuições.

O desafio é que são formações diferentes. Cada pessoa teve uma formação, uma graduação. É difícil a interação entre as categorias. Algumas categorias têm uma certa resistência dessa interação. (E9)

Acho que é um desafio ter uma formação muito voltada para a sua categoria e não ser treinada desde sempre a pensar em um coletivo. Então, quando você vai para o mercado de trabalho, isso se apresenta como um desafio, porque você não foi acostumada daquela forma. (E5)

Superar essas barreiras exigirá não apenas mudanças individuais, mas uma transformação profunda das estruturas institucionais, no modelo de formação profissional e na filosofia que fundamenta a prestação de cuidados de saúde.

Além disso, questões institucionais, incluindo sobrecarga de trabalho, uma cultura institucional muitas vezes caracterizada por elementos hierárquicos, podem apresentar obstáculos significativos à integração efetiva entre os saberes profissionais. No contexto de um hospital militar, de que se trata esta pesquisa, esses aspectos tornam-se ainda mais evidentes nas observações dos residentes.

Poderia existir, sim, a hierarquia militar, mas eles poderiam ter alguma outra forma de minimizar isso para não prejudicar o paciente, para não prejudicar o atendimento em si. (E8)

Eu acho que por ser militar tem esse cargo, tem essa questão a mais, porque dependendo da patente, tem uma questão de hierarquia, e que esse profissional que tem essa patente mais alta, se sente um pouco num pedestal, e não é tão aberto. (E10)

Acho que [o militarismo] atrapalha muito. Porque causa uma hierarquia do trabalho que deveria ser horizontal. Como eu falei, a interdisciplinaridade ela pede, ela chama o trabalho horizontal. Como é que você vai trabalhar horizontal se você tem patente? Patente é vertical. Como é que você faz? E aí gera um constrangimento. (E3)

A fala dos residentes destaca a necessidade de abordar a hierarquia militar de forma a não prejudicar a qualidade do atendimento, a presença dessa hierarquia é percebida como uma barreira para a colaboração efetiva, conforme evidenciado pelos relatos. Encarar esses desafios demanda uma abordagem proativa e colaborativa que transcenda as barreiras hierárquicas presentes nos ambientes militares. Para promover um ambiente mais propício à interdisciplinaridade, é

essencial fomentar uma cultura organizacional que valorize a expertise de cada profissional, independentemente de patente ou posição hierárquica.

São inúmeras as questões que podem dificultar a atuação interdisciplinar, tais como, questões individuais, como a resistência à mudança e a falta de compreensão sobre os benefícios da colaboração interdisciplinar e falta de diálogo entre os profissionais de saúde. Do ponto de vista estrutural, a escassez de recursos humanos e a pressão do tempo também emergem como desafios inegáveis, muitas vezes impedindo a implementação plena dessa abordagem.

Assim, é trabalhoso porque você demanda tempo, tem que sentar, conversar, às vezes o ritmo do hospital não permite isso, pela quantidade de pacientes, talvez precisasse de mais tempo, enfim, mas os resultados eu percebo que são bons, eu acho que são bons. (E3)

Não é porque ele [o trabalho] é inter que ele é um mar de rosas, né? Tem suas questões também, a gente tem que lidar com as diferenças, com o outro não entender o que a gente faz e a gente tem que estar explicando ou às vezes até sendo questionado por aquilo que a gente faz, né? Então, assim, pra mim tem sido desafiador. (E17)

O desafio é a dificuldade de comunicação. E, às vezes, uma falha também, né, de falar uma coisa, entender outra. Então, tem que fazer esse movimento de juntar todo mundo, né. (E16)

O ser humano é muito complexo, né? Então a gente acaba... Se esbarrando aí... Em várias barreiras de relacionamento mesmo. Essa relação entre os profissionais. Que às vezes tem muitas barreiras. (E11)

Tem pessoas dentro da equipe que estão sobrecarregadas e isso acaba atrapalhando na presença dessas pessoas nas reuniões de equipe e na forma como elas se colocam no sentido coletivo do atendimento, no sentido coletivo da atenção da equipe. (E7)

A dificuldade de comunicação e as barreiras interpessoais também emergem como pontos de tensão, refletindo a complexidade das relações dentro da equipe de saúde. A sobrecarga de trabalho de alguns profissionais pode afetar sua participação nas atividades interdisciplinares e comprometer o funcionamento coletivo da equipe. Em "Psicologia de Massas e Análise do Eu" (1921), Freud aborda a influência dos processos psicológicos individuais na formação de grupos e na dinâmica social e como os indivíduos se relacionam e se comportam em massa. Para Freud, a relação com o diferente é complexa e multifacetada. Ele argumenta que os indivíduos têm uma tendência inata para se identificar com aqueles que são semelhantes a eles, buscando conforto e segurança na familiaridade. No entanto, Freud também reconhece a existência de uma força contrária, onde há a atração

pelo diferente, que pode levar à curiosidade, à excitação e à busca por novas experiências. Essa tensão entre a busca pelo familiar e a atração pelo diferente pode influenciar profundamente as interações sociais.

Sendo assim, a dificuldade em lidar com o diferente, de acordo com Freud (1921), pode gerar uma série de consequências psicológicas e sociais. Quando os indivíduos não conseguem tolerar ou aceitar a diversidade, isso pode levar a sentimentos de ansiedade, hostilidade e alienação em relação aos outros. Além disso, pode resultar em conflitos intergrupais, preconceitos e discriminação. Freud também sugere que a negação do diferente pode ser uma forma de defesa psicológica, onde os indivíduos rejeitam aquilo que é desconhecido ou ameaçador para preservar sua identidade e segurança emocional. Portanto, essa resistência no encontro com o outro, se apresenta como uma barreira e desafio para o exercício interdisciplinar. Afinal, se disponibilizar para trocar com o outro, se comunicar, convencer e ser convencido por alguém que pensa diferente nos desafia a sair da nossa zona de conforto.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de estratégias eficazes para garantir que os profissionais sejam incentivados a realizar um trabalho integrado e que seja fornecido condições básicas para tal. Ao integrar efetivamente as perspectivas e experiências de todos os profissionais, podemos superar as barreiras identificadas e aprimorar a qualidade do cuidado prestado a pacientes oncológicos. Este compromisso coletivo em direção à interdisciplinaridade não apenas beneficia a equipe de saúde, mas, acima de tudo, contribui para uma assistência mais integral e centrada no paciente.

### **3.3.2 Potencialidades e ferramentas da prática interdisciplinar na atenção à pacientes oncológicos**

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) emerge como um instrumento estratégico de redirecionamento na formação e transformação das práticas de cuidado, instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (Brasil, 2005). A RMS assume um papel crucial, proporcionando uma resposta concreta à necessidade permanente de alinhar a força de trabalho em saúde com as mudanças

epidemiológicas e demográficas, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e da OMS.

É sob esse contexto que foi implementado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia no HCE. O programa representa não apenas uma resposta adaptativa a essas demandas, mas também um compromisso com a integralidade do cuidado, onde profissionais de diversas especialidades se unem para enfrentar os desafios complexos impostos pelo contexto oncológico. Esta residência possui como campo de prática a internação hospitalar clínica e cirúrgica oncológica e o ambulatório de oncologia. (HCE, 2020) Sendo assim, é referente a prática nesses campos e a partir desta atuação que os residentes compartilham suas experiências e perspectivas. Portanto, é preciso compreender que os desafios identificados também são consequência da recente implementação e do processo ainda em consolidação da residência no hospital. Como mencionado, a abordagem interdisciplinar na atenção a pacientes oncológicos se mostra como um pilar fundamental na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e, por conseguinte, uma meta importante para o programa de residência.

Interdisciplinaridade também é uma questão de atitude e de cultura institucional. Portanto, é necessário viabilizar tempo, ferramentas de trabalho, áreas físicas que facilitem a interação entre diferentes profissionais como salas de reunião, momentos para supervisão de casos, sistemas eficientes de compartilhamento de informações e registros de pacientes, para que todos os profissionais envolvidos tenham acesso aos dados relevantes, entre outros. Posto isto, foram elencados pelos residentes alguns exemplos de dispositivos que propiciaram esta interação:

Como o foco aqui [na residência] também é de fazer interconsulta e ir junto, aí é isso, vai como acontece. Ah, duas pessoas, elas estão disponíveis, dá pra ir nesse paciente agora, chama, e aí nós vemos qual a demanda desse paciente, duas ou três, né, e aí falamos com os outros, outro pessoal da turma, e aí isso tem acontecido com o grupo.

Nas salas de espera. São geralmente duas categorias que conversam entre si pra falar um tema, né? Pra falar um tema, por exemplo, a nutrição e o serviço social falando sobre economia e alimentação. Enfim, né? Nesses momentos a interdisciplinaridade acontece. (E1)

O PTS é um exemplo bom de todas as categorias trabalham de alguma forma e algumas categorias se conversam em alguns casos de alguns pacientes mais do que outros né? É um projeto terapêutico singular. É um

caso complexo e aí as categorias precisam pensar em uma estratégia de cuidado para esse paciente. (E1)

As interconsultas que a gente faz das categorias. Pra além do encaminhamento, né? Compreender o que a outra categoria faz. Pra além de entender o porquê que eu tô encaminhando. Porque o serviço do outro faz sentido pra aquele paciente. Porque eu entendo o que a outra categoria faz. (E6)

A dinâmica da residência em questão, apresenta alguns mecanismos para fomentar e possibilitar esse trabalho em equipe. Alguns deles aparecem nas falas dos residentes e demonstram como é importante instituir momentos de troca e de trabalho em conjunto para que ele possa se desenvolver de maneira mais orgânica. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), foi citado pela ampla maioria dos entrevistados como exemplo concreto na qual essa atuação conjunta acontece. Esta ferramenta é amplamente adotada pela Rede de Saúde Mental e de Atenção Primária em saúde, é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade e casos complexos. (Oliveira,, 2010) No contexto da residência, é uma mecanismo utilizado pela preceptoria para propiciar que os residentes apliquem esta ferramenta em sua atuação cotidiana e elenque um paciente por equipe a ser acompanhado ao longo da residência utilizando os princípios da coprodução da problematização, coprodução de projeto e, cogestão/avaliação do processo, criando uma rotina de avaliação permanente do caso e funcionando como um espaço de formação continuada. Portanto, estratégias que são instituídas pela preceptoria e pela coordenação do programa, se mostram como fundamentais para a compreensão e para o exercício da prática interdisciplinar no cotidiano.

Outro exemplo que permeou as respostas dos residentes, foi a experiência da organização de Salas de Espera, que servem para facilitar a aproximação entre a comunidade, os pacientes, os acompanhantes e os serviços e consiste no desenvolvimento de ações orientadas ao acolhimento, à prevenção, promoção e educação permanente em saúde. O uso da sala de espera é sugerido como uma estratégia por diversos estudos realizados em serviços de atenção básica, especializada e ambulatorial. (Silva et al, 2019). Esta foi uma ferramenta de trabalho proposta pelos docentes e preceptores do programa e foi implementada neste ano como parte da rotina dos profissionais. Apesar dos residentes terem apresentado uma resistência inicial frente a essa nova proposta de trabalho, eles apresentaram

nas entrevistas como uma experiência exitosa de prática interdisciplinar, demonstrando a potência de seguir apostando em ferramentas para fomentar este trabalho.

Além disso, muitos apresentaram as reuniões de equipe e rounds como importantes no exercício da interdisciplinaridade, pois essas reuniões regulares permitem que os membros da equipe de saúde se comuniquem efetivamente e coordenem o cuidado do paciente. A troca de informações durante os rounds promove uma compreensão mais abrangente, ajudando na tomada de decisões colaborativas. Afinal, o principal desafio apresentado pelos residentes, foi a comunicação e o diálogo, portanto, incluir na rotina momentos para que essas reuniões e rounds aconteçam, facilita a melhor compreensão e amplia o diálogo entre os profissionais. Eles também apontaram a necessidade de uma maior participação e qualificação das preceptorias para mediação de conflitos e na promoção de atividades conjuntas entre as diferentes categorias. Destacaram a importância de sensibilizar os profissionais e a instituição sobre os benefícios da abordagem interdisciplinar, bem como a necessidade de estabelecer estratégias eficazes para integrar as diversas áreas de atuação.

Esta residência, possui uma característica que é preciso realçar: a ênfase significativa dada à interconsulta na atuação da equipe multiprofissional. A interconsulta é amplamente incentivada e valorizada, especialmente no primeiro ano de residência, que se dá prioritariamente na enfermagem oncológica. Esse aspecto foi consistentemente destacado nas entrevistas conduzidas, demonstrando sua importância reconhecida por todos os envolvidos. A interconsulta promove uma abordagem colaborativa entre os profissionais de saúde de diferentes especialidades e também enriquece a avaliação e o tratamento dos pacientes ao considerar uma gama mais ampla de necessidades. Além disso, garante que o paciente não precise passar por avaliações redundantes e promove uma comunicação mais fluida e colaborativa entre os membros da equipe. Permite que todos os profissionais envolvidos tenham acesso às informações relevantes sobre o paciente e possam tomar decisões de forma coordenada.

Ao serem perguntados sobre como a experiência interdisciplinar influencia na formação profissional dos residentes, as respostas foram:

Expandiu totalmente a minha visão de saúde.(...) Você conseguir identificar o que seu colega pode potencializar no meu próprio atendimento ou como eu posso encaminhar pra você e vice-versa, sabe? (E2)

A gente sabe para quem recorrer. (...) Eu acho que está sendo um crescimento muito grande profissional por conta disso. Você acaba sabendo como lidar com várias situações, para quem recorrer. Eu acho isso muito importante. (E15)

Mais crescimento pessoal, além do profissional, porque a gente entende que a gente precisa do outro, a gente precisa de um outro olhar, né? E a gente percebe que quando tem uma situação, às vezes a gente fica muito focada naquilo. E quando a gente abre para outros colegas, pessoas que têm outros olhares, a gente tem visões do que a gente não teria se a gente estivesse trabalhando sozinha. Então, me ajudou muito a aprender a não trabalhar sozinha. (E14)

As respostas dos residentes revelam como a experiência interdisciplinar tem um impacto profundo em sua formação e crescimento tanto pessoal quanto profissional. A importância de tal abordagem é evidenciada não apenas pela perspectiva dos profissionais de saúde, mas também pelo retorno positivo dos próprios pacientes, que expressam sentir-se mais compreendidos, apoiados e informados em seu tratamento. Ao serem questionados sobre como essa prática beneficia os pacientes, os residentes relataram:

[o paciente] Se enxerga enquanto o sujeito né, um sujeito de direito, um sujeito que não está ali só pra receber informação. (...) Ele não é olhado só como uma doença. (E1)

Muitos já compartilham que se sentem muito queridos pela equipe, que percebem que tem uma atenção, às vezes só de você estar ali conversando, às vezes você nem está atuando de forma técnica, mas só de você estar acolhendo ele, então eles já se sentem mais importantes, eles se sentem vistos, então eu sinto que eles ficam até mais abertos para as intervenções, para as condutas (...) (E10)

Além de se sentir mais acolhido, ele tem uma intervenção conjunta e aí você consegue também melhorar a qualidade do atendimento. (...) O paciente tem um ganho na qualidade de vida mesmo dele durante o tratamento do câncer. Eu acho que é bem visível. (E9)

Os resultados revelam que as ferramentas e mecanismos instituídos pela preceptoria e coordenação do programa desempenham um papel fundamental na promoção e facilitação do trabalho em equipe. Além disso, as experiências compartilhadas pelos residentes destacam o impacto positivo da prática interdisciplinar em sua formação profissional e pessoal. Através da colaboração e troca de conhecimentos entre diferentes especialidades, os residentes expandem sua visão de saúde e desenvolvem habilidades essenciais para o cuidado integral dos pacientes.

Ao discorrerem sobre os efeitos deste trabalho no hospital, os residentes destacaram a importância e os benefícios da abordagem interdisciplinar na prática clínica e na formação profissional. Apesar dos desafios e da necessidade de superar resistências institucionais, os residentes percebem a interdisciplinaridade e o trabalho realizado por eles, como um aspecto positivo e transformador na prática hospitalar, trazendo benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde. Sendo assim, é importante ressaltar a relevância da residência multiprofissional em oncologia como um possível agente de transformação no HCE. A residência contribui não só para complementar e melhorar os serviços oferecidos pelo hospital, mas também deixa um legado significativo. Ao permitir uma maior troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde, a residência transcende as fronteiras da esfera militar, proporcionando um ambiente mais colaborativo e acolhedor para os pacientes. Essa perspectiva reforça a importância da interdisciplinaridade na promoção de uma prática de cuidado mais abrangente e centrada no paciente, capaz de atender às necessidades complexas apresentadas no contexto oncológico.

### **3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dessa análise sobre a interdisciplinaridade na atenção a pacientes oncológicos, emerge uma compreensão das potencialidades, desafios e dinâmicas subjacentes a essa abordagem. É importante ressaltar que todos somos influenciados por nossas próprias perspectivas, experiências e contexto cultural. Esta pesquisa qualitativa parte dessa compreensão de que não existe uma única verdade, mas sim um entendimento aproximado da realidade, que é moldado pela sua interação com o campo de estudo e com os indivíduos envolvidos. Minayo (2021) aponta:

Ou seja, somos todos parciais, incompletos e marcados pela cultura. Não há escapatória. É com essa perspectiva de incompletude e de luzes e sombras que a pesquisa qualitativa trabalha. Portanto, o pesquisador qualitativo não lida com a verdade tal qual vista pelas ciências positivistas. E sim, com um conhecimento aproximado cuja qualidade depende de mais, e não de menos inserção no campo, no mundo exterior e interior do entrevistado. A verdade nunca será absoluta e nunca será descoberta pelo pesquisador. Corresponderá sempre a sua maior capacidade de aproximação, compreensão e interpretação da realidade, da qual ele próprio faz parte. (Minayo, p.10, 2021)



Portanto, o olhar enquanto psicóloga e pesquisadora deste artigo está diretamente relacionado com a capacidade de aproximação com o campo, como descreve Minayo (2021), partindo da interpretação dos dados a partir do olhar de uma residente inserida no contexto analisado. Nesse sentido, algumas provocações são importantes para que seja possível avançar diante dos achados do presente texto.

A implementação da Residência Multiprofissional em Oncologia, como estratégia e compromisso com a integralidade do cuidado, destaca-se como um passo significativo na formação e transformação das práticas de saúde no HCE. No entanto, ainda existem desafios a serem superados quanto à integração da residência com o contexto hospitalar e à consolidação do programa como essencial para o acompanhamento dos pacientes, indo além do mero apoio ao saber médico.

Os desafios identificados, incluem a resistência à mudança, tanto a institucional quanto a individual, a tradição biocêntrica na saúde, as hierarquias institucionais e barreiras estruturais e ressaltam a necessidade permanente de uma transformação profunda nas estruturas institucionais. A compreensão desses desafios, no entanto, não deve se sobrepor às inúmeras potencialidades evidenciadas pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes. Os relatos dos residentes indicam que a interdisciplinaridade, quando efetivamente praticada, traduz-se em benefícios tangíveis para os pacientes, promovendo não apenas o benefício físico, mas também o bem-estar emocional e social. A criação de momentos de troca, salas de espera como espaços de diálogo interprofissional e projetos terapêuticos singulares demonstram a vitalidade da colaboração entre especialidades.

A cultura institucional, a promoção de ambientes que propiciem o diálogo e as ferramentas de trabalho desempenham um papel crucial no fomento da interdisciplinaridade. O impacto proporcionado pela residência civil e multiprofissional em um ambiente militar destaca-se como um exemplo prático de como a interdisciplinaridade pode transcender barreiras institucionais. Esse modelo contribui para a formação de profissionais mais capacitados e deixa um legado importante ao desafiar paradigmas rígidos e permitir uma abordagem mais flexível e eficaz no cuidado aos pacientes oncológicos. Ao enfrentar os desafios identificados e intensificar as potencialidades reveladas, é possível avançar em direção a uma

prática mais integrada e centrada no paciente, melhorando substancialmente a qualidade do cuidado prestado e estabelecendo um modelo valioso para a saúde do futuro.

### 3.5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, L. A. de M. Corpo e Subjetividade na Medicina: Impasses e Paradoxos. Rio de Janeiro, RJ: Editora UFRJ, 2006.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 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, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) > Acesso em: dezembro de 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 10 jun. 2023.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental, v. 5, n. 8, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP, 2019.

FREUD, S. (1921). Psicologia das massas e análise do ego. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 89-179.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Rev Latino-am Enfermagem, v. 2, n. 2, p. 103-14, 1994.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: março de 2023.

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LEI 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em janeiro 2024.

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? 1993.

MINAYO, M. C. de S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

OLIVEIRA, G. N. O projeto Terapêutico Singular. In: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER Nº 14758. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm). Acesso em: janeiro de 2024).

PRADO, R. P.; FERRAZZA, D. A. Psicologia Hospitalar e a Intervenção Terapêutica no Tratamento de Pacientes com Câncer. XVIII Congresso de Iniciação Científica, [s. l.], 2014. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2014/pdf/psi010.pdf>. Acesso em maio de 2022.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA. Hospital Central do Exército, 2020. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/ensino/residencia-multiprofissional-em-oncologia>. Acesso em: julho de 2023.

SILVA, T. N. R. da et al. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

VILELA, E.; MENDES, I. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 525-31, jul./ago. 2003.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo sobre a interdisciplinaridade na atenção a pacientes oncológicos, torna-se evidente uma compreensão mais profunda das potencialidades e desafios dessa abordagem. É fundamental reconhecer que nossas perspectivas, vivências e contexto cultural moldam nossa visão do mundo. Esta pesquisa qualitativa parte do pressuposto de que não há uma verdade única, mas sim uma compreensão aproximada da realidade, influenciada pela interação com o campo de estudo e os indivíduos envolvidos.

A implementação da Residência Multiprofissional em Oncologia, como uma estratégia comprometida com a integralidade do cuidado, emerge como um avanço significativo na formação e na transformação das práticas de saúde no HCE. No entanto, persistem desafios em integrar plenamente a residência ao contexto hospitalar e em consolidar o programa como fundamental para o acompanhamento dos pacientes, indo além do suporte ao conhecimento médico.

Os desafios identificados incluem a resistência à mudança, tanto institucional quanto individual, a predominância do modelo biomédico na saúde, as hierarquias institucionais e as barreiras estruturais, destacando a necessidade contínua de uma transformação profunda nas estruturas institucionais. No entanto, a compreensão desses desafios não deve se sobrepôr aos inúmeros benefícios destacados pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes.

Os relatos dos residentes indicam que a interdisciplinaridade, quando efetivamente aplicada, resulta em benefícios tangíveis para os pacientes, promovendo não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e o social. A criação de espaços de diálogo interprofissional, como o desenvolvimento de atividades educativas nas salas de espera e o desenvolvimento de projetos terapêuticos personalizados, demonstram a necessidade da colaboração entre as especialidades e a inserção destas práticas como parte da cultura institucional. Ou seja, a promoção de ambientes propícios ao diálogo e o fornecimento de ferramentas adequadas desempenham um papel crucial na promoção da interdisciplinaridade. O impacto da residência multiprofissional em um ambiente

militar destaca-se como um exemplo prático de como a interdisciplinaridade pode superar barreiras institucionais.

Esse modelo contribui para a formação de profissionais mais capacitados e deixa um legado importante ao desafiar paradigmas rígidos, permitindo uma abordagem mais flexível e eficaz no cuidado aos pacientes oncológicos. Ao enfrentar os desafios identificados e fortalecer as oportunidades reveladas, é possível avançar em direção a uma prática mais integrada e centrada no paciente, melhorando substancialmente a qualidade do cuidado e estabelecendo um modelo qualificado para a saúde.

Por fim, o processo de conclusão da residência, permitiu vivenciar experiências multifacetadas, cada uma oferecendo sua própria nuance de aprendizado e crescimento. Foi uma jornada repleta de oportunidades para expandir os horizontes, seja através de desafios complexos que demandavam soluções criativas, ou por meio de interações profundas com colegas e pacientes. Cada experiência foi fundamental na construção desta jornada profissional, moldando não apenas as habilidades técnicas, mas também a empatia, a compreensão e a resiliência.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, L. A. de M. Corpo e Subjetividade na Medicina: Impasses e Paradoxos. Rio de Janeiro, RJ: Editora UFRJ, 2006.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 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, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) > Acesso em: dezembro de 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmrnKeD> >. Acesso em: 10 jun. 2023.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental, v. 5, n. 8, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP, 2019.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Rev Latino-am Enfermagem, v. 2, n. 2, p. 103-14, 1994.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: março de 2023.

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LEI 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em janeiro 2024.

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? 1993.

MINAYO, M. C. de S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

OLIVEIRA, G. N. O projeto Terapêutico Singular. In: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO C NCER Nº 14758. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm). Acesso em: janeiro de 2024).

PRADO, R. P.; FERRAZZA, D. A. Psicologia Hospitalar e a Intervenção Terapêutica no Tratamento de Pacientes com Câncer. XVIII Congresso de Iniciação Científica, [s. l.], 2014. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2014/pdf/psi010.pdf>. Acesso em maio de 2022.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA. Hospital Central do Exército, 2020. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/ensino/residencia-multiprofissional-em-oncologia>. Acesso em: julho de 2023.

SILVA, T. N. R. da et al. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

VILELA, E.; MENDES, I. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 525-31, jul./ago. 2003.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### Roteiro de Entrevista com Residentes do HCE

#### A - Dados do participante:

Código do Participante da pesquisa (código para identificar e manter o sigilo): \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Está cursando qual ano da residência? \_\_\_\_\_

#### B - No que tange a interdisciplinaridade:

1. Essa é a primeira experiência trabalhando em uma equipe com diversas categorias?
2. O que você entende por interdisciplinaridade?
3. Você acredita que o seu trabalho na residência é interdisciplinar?
4. Você pode dar exemplos da interdisciplinaridade na sua atuação na residência?
5. Quais efeitos você observa da prática interdisciplinar na instituição que você atua?
6. Quais as potencialidades para os pacientes da atuação interdisciplinar?
7. Quais potencialidades da interdisciplinaridade na sua formação enquanto profissional?
8. Quais os desafios encontrados na atuação interdisciplinar?
9. O que você acha que precisaria mudar para ajudar a superar esses desafios?



## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

### CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

70067723.8.0000.9433

Número do Parecer:

6188729

[Pesquisar](#)

*Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.*

### DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA

Número do CAAE:

70067723.8.0000.9433

Número do Parecer:

6188729

Quem Assinou o Parecer:

Miriam Raquel Meira Mainenti

Pesquisador Responsável:

ELISA MARTINS SILVA

Data Início do Cronograma:

01/08/2023

Data Fim do Cronograma:



15/02/2024

Contato Público:

ELISA MARTINS SILVA

[Voltar](#)

### LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P	70067723.8.0000.9433	2	ELISA MARTINS SILVA	9433 - Centro de Capacitação Física do Exército / CCFEx		PO	PO	Aprovado	 

## ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA TES

[Fiocruz/TES] Agradecimento pela submissão [Caixa de entrada x](#)

web.epsjv@fiocruz.br

para mim

08:57 (há 0 minuto)

Prezado(a) Elisa Martins Silva

Agradecemos a submissão do manuscrito de sua autoria intitulado "RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE" à TES Trabalho, Educação e Saúde.

Informamos que os textos serão avaliados numa primeira etapa pelas editoras, em um prazo médio de 15 dias. Após conclusão dessa primeira avaliação, entraremos em contato.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/authorDashboard/submission/2755>

Login: 12003054774

Atenciosamente,

Coordenação editorial

### TES | Trabalho, Educação e Saúde

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz

Avenida Brasil, 4.365 - Manguinhos - CEP 21040-360

Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tels.: (21) 3865-9850 / (21) 3865-9853

e-mail: [revtes.epsjv@fiocruz.br](mailto:revtes.epsjv@fiocruz.br)