

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil



Atena  
Editora  
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0855-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.550220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO PROPOSTA DE TRABALHO NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO	
Elaine Barreto Correia Garcia Lucimara Sousa dos Santos Vitória Demarque Medeiros	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208121">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208121</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>8</b>
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA	
Catarina Leão Rosemberg Alanna Oliveira Cortez Ana Beatriz Vieira de Oliveira Andressa de Queiroz Evelyn Conceição de Oliveira Braga Layla Cecília Antony Lavor Rafaela Silva de Mendonça Tayanne Graciette Nascimento Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208122">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208122</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>10</b>
A IMPORTÂNCIA DO USO DA TALA DE TRAÇÃO DE FÊMUR PORTÁTIL EM FRATURAS DECORRENTES DE EMERGÊNCIAS TRAUMATOLÓGICAS	
Wagner Douve Ferron	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208123">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208123</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>18</b>
A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Carlos Inácio dos Santos Sobrinho Jefferson de Souza Bernardes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208124">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208124</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>34</b>
A REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE PESQUISA E EXTENSÃO E SUA RELEVÂNCIA NAS ÁREAS DE SAÚDE AUDITIVA E EQUILÍBRIO CORPORAL EM ALUNOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE	
Marília Santos de Lima Taís Vogt Rolim dos Santos Pricila Sleifer	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208125">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208125</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>42</b>
APLICAÇÕES DO MODIFIED EARLY WARNING SCORE NA ASSISTÊNCIA À	

**SEPSE**

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
 João Marcelo Medeiros Fernandes  
 Luana Adrielle Leal Dantas  
 Maria Eduarda da Silva Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208126>

**CAPÍTULO 7 .....52****ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À AUDITORIA EM SAÚDE**

Gabriela Ferreira Vasconcelos Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208127>

**CAPÍTULO 8 ..... 61****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL**

Maria Ivanilde de Andrade  
 Erika Regina Coelho  
 Pamela Nery do Lago  
 Aline da Silva Fernandes  
 Carla Renata dos Santos  
 Ana Luiza Loliola Santos  
 Daniela de Sousa Azeredo  
 Adriana de Cristo Sousa  
 Rosana Silva Amarantes  
 Tami Silva Nunes  
 Larissa Andreline Maia Arcelino  
 Andréa de Sousa Quintela  
 Wilma Tatiane Freire Vasconcellos  
 Laura Helena Velasco Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208128>

**CAPÍTULO 9 .....70****AVALIAÇÃO DE TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID**

Luana Vergueiro da Cruz Ferro  
 Simonei Bonatto  
 Carla Luiza da Silva  
 Maria Dagmar da Rocha  
 Péricles Martim Reche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208129>

**CAPÍTULO 10.....80****AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DA CHIKUNGUNYA NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA/SP, DE 2016 A 2020**

Silvia Domingues dos Santos  
 Lilian Andreia Fleck Reinato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081210>

**CAPÍTULO 11 .....87****COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM IDOSOS QUE FAZEM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL (NE)**

Lailton Oliveira da Silva  
Ismenia Martineli Lima de Sousa  
Guarany Montalverne de Arruda  
Janssen Loiola Melo Vasconcelos  
Karla Pinheiro Cavalcante  
Raquel Teixeira Terceiro Paim  
Anderson Weiny Barbalho Silva  
José Juvenal Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081211>

**CAPÍTULO 12.....95****CONTEXTO DE CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE OS PAIS E O RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UTI-NEONATAL**

Michelle da Silveira Chapacais Szweczyk  
Sandy Maria Rosa Pereira  
Giovana Calcagno Gomes  
Camilla Chapacais Szweczyk Lourenço  
Letícia Calcagno Gomes  
Tauana Reinstein de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081212>

**CAPÍTULO 13..... 102****EFEITOS DA MASTECTOMIA NA AUTOESTIMA DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Rosane da Silva Santana  
Wildilene Leite Carvalho  
Emilia Vieira de Holanda Lira  
Anna Karolina Lages de Araújo Resende  
Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito  
Aimê Viileneuv de Paula Guedêlha  
Maria Valneide Gomes Andrade Coelho  
Dolores Helena Silva  
Pablo Nascimento Cruz  
Isabel Fernanda Oliveira Almeida  
Jaiza Sousa Penha  
Kassia Rejane dos Santos  
Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081213>

**CAPÍTULO 14.....114****EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: SEGURANÇA E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Camila Guimarães Gondin de Sousa Liporoni  
Letícia Thomasi Jahnke Botton

Nádia Teresinha Schröder

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081218>

**CAPÍTULO 15..... 134**

**ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Samantha Michelle Souza dos Santos

Anita Rachel Silva Pimentel

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra

Gabriel da Silva Mártires

Celsa da Silva Moura Souza

Ronilson Ferreira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081214>

**CAPÍTULO 16..... 156**

**FARMACOTERAPIAS DISPONÍVEIS PARA TRATAR DIFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS**

Ermesson Emmanuel Pereira da Silva

Tiberio Cesar de Lima Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081215>

**CAPÍTULO 17..... 164**

**FATORES ASSOCIADOS A HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS LONGEVOS POR COVID-19**

Juliana Kaiza Duarte de Souza

Jacy Aurelia Vieira de Sousa

Thyago Murylo Moura Lody

Gracieli Wolts Joânico

Emerson Carneiro Souza Filho

Camila Martins do Valle

Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081216>

**CAPÍTULO 18..... 176**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA INGESTÃO DE LÍQUIDOS E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA**

Ana Beatriz Barros Farias

Larissa Braz Cavalcanti

Anayza Teles Ferreira

Daniele Campos Cunha

Ângelo Márcio Gonçalves dos Santos

Maria Rayane Matos de Sousa Procópio

Antonia Ingrid da Silva Monteiro

Francisca Andressa Rabelo da Silva França

Jamile de Souza Oliveira Tillesse

Vitória Alves Ferreira

Camila Araújo Costa Lira

José Diogo da Rocha Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081217>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....189**

**ÍNDICE REMISSIVO.....190**

# A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

*Data de submissão: 18/11/2022*

*Data de aceite: 01/12/2022*

### **Carlos Inácio dos Santos Sobrinho**

Universidade Federal de Alagoas, UFAL  
Maceió – AL  
<http://lattes.cnpq.br/7149682672772033>

### **Jefferson de Souza Bernardes**

Universidade Federal de Alagoas, UFAL  
Maceió – AL  
<http://lattes.cnpq.br/0410138491087637>

**RESUMO:** O presente trabalho objetiva refletir sobre a inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde, a partir da literatura identificada que aborda as relações entre psicologia e residência. Focando nas experiências e práticas construídas pelos residentes em seu cotidiano. Para tanto, utilizou-se como metodologia a revisão de literatura dialógica, pautadas em Montuori e Walker, tecidas a partir das leituras das publicações acadêmicas encontradas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados indicaram que as publicações identificadas consideram um avanço importantíssimo as transformações proporcionadas ao sistema de saúde, sendo que sua inserção foi seguida de angústias, dúvidas e incertezas acerca

do trabalho realizado, pela ausência de referenciais sobre as práticas dos/as profissionais em psicologia nas residências multiprofissionais. Refletir sobre esses lugares tornou possível conhecer as práticas dos residentes em psicologia como formas de experimentação e exercício da autonomia na realização das ações em saúde, permitindo o desenvolvimento de formas alternativas de atuação, aliando ao atendimento das demandas e necessidades dos usuários compromissos com a formação e o aprendizado. Por fim, concluiu-se que permanecem como desafios: a aproximação entre a academia e os serviços; a mudança no modelo de formação acadêmica que não privilegie apenas a intervenção da clínica individualizada; e o fomento de mais pesquisas em relação à psicologia nas residências multiprofissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. Residências Multiprofissionais em Saúde. Atuação do Psicólogo. Sistema Único de Saúde.

### THE INSERTION OF PSYCHOLOGY IN MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCES

**ABSTRACT:** The present work aims to reflect on the insertion of Psychology in

Multiprofessional Residencies in Health, based on the identified literature that addresses the relationship between psychology and residency. Focusing on the experiences and practices constructed by residents in their daily lives. For this purpose, a dialogic literature review was used as a methodology, based on Montuori and Walker, woven from the readings of academic publications found in the Virtual Health Library database. The results indicated that the identified publications consider the transformations provided to the health system to be a very important advance, and their insertion was followed by anguish, doubts and uncertainties about the work carried out, due to the absence of references on the practices of professionals in psychology in the multiprofessional residences. Reflecting on these places made it possible to know the practices of psychology residents as forms of experimentation and exercise of autonomy in carrying out health actions, allowing the development of alternative forms of action, combining the demands and needs of users with commitments to training and learning. Finally, it was concluded that challenges remain: the approximation between academia and services; the change in the model of academic training that does not privilege only the intervention of the individualized clinic; and the promotion of more research in relation to psychology in multidisciplinary residencies.

**KEYWORDS:** Psychology. Multiprofessional Health Residencies. Psychologist's role. Health Unic System.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao propor discutir sobre a inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde, sabia que estaria me aprofundando num universo de possibilidades de formação, qualificação e valorização dos profissionais da saúde pouco discutidos na categoria dos psicólogos e menos ainda no espaço universitário.

Portanto, inspirado nas problematizações de Sharon Walker (2015) minha escrita será em primeira pessoa do singular para expressar vivências e pensamentos particulares e na primeira pessoa do plural quando for fruto de uma construção coletiva. Ao expor meu trabalho, de uma lente sistêmica, quero falar que o meu trabalho não foi de sumarizar os pensamentos e descobertas de outros, e sim de entrar em diálogo com o que tiver sido escrito sobre o tema, e manter uma postura dialógica que fuja da perspectiva de questões reprodutivas, replicando as falas de outros.

Para Walker (2015) escrever em primeira pessoa é um movimento que dá espaço para que vozes sejam ouvidas, abrindo diversas possibilidades das quais a escrita em terceira pessoa pode fecharem: subjetividade versus objetividade, dialógico versus monológico e transparência versus ocultação.

O meu interesse pela Residência Multiprofissional surgiu ainda no começo da graduação. Teve um dia em que um estudante de enfermagem questionou: a psicologia está no Sistema Único de Saúde (SUS)? Sim, ela está - respondi. Sua entrada nas políticas públicas de saúde foi um processo lento e ainda hoje se constrói em um terreno de controvérsias e lógicas conflituosas.

Dessa forma, construí um percurso que possibilitasse o encontro com o SUS em projetos de pesquisa e extensão, ocupando espaços e serviços de saúde para conhecer as articulações ensino-serviço nas políticas públicas de saúde. Espaços onde estive acompanhado de diversas outras vozes que possibilitaram diálogos e reflexões na construção da minha formação em Psicologia e desse trabalho.

Entretanto, a experiência mais significativa ocorreu nos estágios finais em que tive a oportunidade de estar inserido em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário na cidade de Maceió - AL, no qual pude dialogar e acompanhar, mesmo distante, a residência e seus movimentos. Essa experiência começou a despertar em mim algumas reflexões sobre a psicologia nas residências multiprofissionais.

Desde então, surgiram algumas reflexões iniciais: Existe ou não uma mudança impulsionada pelo egresso da psicologia nas residências multiprofissionais? Quais as possibilidades de atuação da psicologia nas residências multiprofissionais? Como se dá a multidisciplinaridade nas equipes de saúde? Como a especificidade do fazer psicológico se relaciona com os outros saberes da equipe? Quais as possíveis contribuições da psicologia no contexto das residências multiprofissionais? Quais objetivos da residência multiprofissional estão sendo cumpridos? Caso não, quais mudanças são necessárias?

Temos por principal objetivo refletir sobre a inserção da psicologia nas residências multiprofissionais em saúde, a partir da literatura identificada que aborda as relações entre psicologia e residência, com foco nas experiências e práticas construídas pelos residentes em seu cotidiano. A relevância social desta pesquisa consiste em discutir os diversos posicionamentos vivenciados por esses residentes a fim de construir conhecimentos que promovam abertura as possibilidades de atuação da psicologia nas residências multiprofissionais em saúde.

## 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, a profissão de Psicólogo(a) foi oficialmente regulamentada em 1962, por meio da Lei Federal nº 4.119, entretanto a inserção da Psicologia nos serviços de saúde é anterior a essa regulamentação, tendo seu marco de iniciação na década de 1950 por meio de práticas psicológicas pontuais na área hospitalar e da atenção materno infantil (CEZAR, RODRIGUES e ARPINI, 2015).

De acordo com Menegon e Coêlho (2010) e Sebastiani (2000), na década de 1970 a formação em graduação e pós-graduação na área da Psicologia ampliou-se, e na década seguinte foram abertos concursos para psicólogos atuarem em serviços como hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, centros de saúde, programas de orientação, prevenção e educação em saúde. Por isso, que:

As décadas de 1970 e 1980 foram importantes não apenas para a inserção definitiva da Psicologia na saúde, como também para a história da saúde no Brasil. Nesse período, o país passou por transformações econômicas e

Spink (1992) ao falar da estruturação da Psicologia da Saúde como um novo campo de saber afirma que parece ser à primeira vista uma temeridade, já que ela chega tarde nesse cenário da saúde de forma “miúda”, tateando, buscando definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e as formas de incorporação do biológico e do social ao fato psicológico, procurando abandonar os enfoques centrados em um indivíduo abstrato e a-histórico tão frequentes na Psicologia Clínica Tradicional.

E a autora acrescenta que a grande virada na inserção de psicólogos(as) nos serviços de saúde em São Paulo, ocorreu a partir de 1982, com a adoção de uma política explícita, por parte da Secretaria da Saúde, de desospitalização e de extensão de serviços de saúde mental à rede básica, pois até então a Psicologia se resumia a duas principais dimensões, os consultórios particulares e aos hospitais e ambulatorios de saúde mental.

Nesse contexto em 1986, ocorreu a *8ª Conferência Nacional de Saúde*, um marco histórico com relação à saúde no Brasil, onde o paradigma da saúde foi reformulado e o conceito de saúde ampliado das questões biológicas para as demandas sociais, econômicas, culturais e singulares (BRASIL, 1986). Como resultado disso, a *Constituição Federal de 1988* trouxe as diretrizes para a construção do SUS e, em 1990, duas leis federais que dispõem sobre a instituição do SUS foram sancionadas: a lei nº 8.080 e a lei nº 8.142 (COELHO, 2008).

O SUS representa uma mudança no paradigma da saúde como resultado da luta dos movimentos de *Reforma Sanitária* e *Reforma Psiquiátrica*, ao longo de, pelo menos, as últimas cinco décadas, e seu objetivo é promover e cuidar da saúde de todos, construindo parcerias e integrando os governos e também a sociedade em defesa da vida e da cidadania, se qualificando e produzindo avanços significativos na assistência à saúde da população.

Sua trajetória é marcada por significativas transformações no sistema de saúde, transformações que perpassam o conceito de saúde e as ações em saúde que precisavam ser expandidas para contemplar intervenções baseadas na integralidade do cuidado, sendo necessário que outros profissionais se integrassem aos diversos serviços, nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Com isso, a saúde tornou-se multidisciplinar e a Psicologia passou a atuar cada vez mais no SUS (BOING e CREPALDI, 2010; CAMARGO-BORGES e CARDOSO, 2005; OLIVEIRA et al., 2004; SPINK e MATTA, 2010).

Posteriormente, Morais, Castro e Souza (2012, p. 391), acentuam que com a *10ª Conferência Nacional de Saúde*, “*reafirmou-se a necessidade de consolidar o SUS, com todos os seus princípios e objetivos da ação interdisciplinar no âmbito da saúde e o reconhecimento imprescindível das ações realizadas por diferentes profissionais*”.

Entretanto, formar profissionais mais qualificados para atuar no SUS não é exclusividade da Psicologia, mas um desafio de todas as profissões do campo da saúde

(SPINK e MATTA, 2010). E como alternativa para superar as fragilidades na formação das profissões da área da saúde, o Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério da Educação, criou em 2005, o Programa de Residência Multiprofissional por meio da promulgação da lei nº 11.129 (BRASIL, 2005).

Os Programas de Residência Multiprofissional constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuando-se a médica, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva. Assim, esses programas são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS e são considerados um modelo de formação em serviço que busca qualificar os profissionais da saúde para atuarem de forma integral, interdisciplinar e em conformidade com as necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2012).

Sobre o início das Residências Multiprofissionais no País, temos:

No ano de 2005, o Ministério da Saúde financiava 22 programas de residência multiprofissional em funcionamento no Brasil, num total de 1558 residentes de diversas categorias. Esses programas estavam distribuídos em vários Estados do país e possuíam configuração variada. As categorias profissionais incluídas e a ênfase de cada programa obedecem às demandas locais e aos projetos das instituições formadoras. A psicologia foi incluída em vários deles, em especialidades como: saúde pública e saúde da família (CLEMENTE et al, 2008, p. 178).

Desse modo, Cezar, Rodrigues e Arpini (2015, p. 214), destacam que o psicólogo tem na residência multiprofissional uma oportunidade de formação em serviço diversificada da graduação com o propósito de qualificar a atuação nos serviços de saúde. E acrescentam:

É necessário que o psicólogo consiga se reconhecer como profissional de saúde e integrante de uma equipe interdisciplinar e não somente como um especialista na atenção especializada, uma vez que a transformação das práticas de cuidado em saúde está diretamente relacionada com modificações na postura profissional (BOING e CREPALDI, 2010, p. 638 apud CEZAR, RODRIGUES e ARPINI, 2015, p. 214).

Aceitar a condição de estar trabalhador no SUS para Yamamoto (2003 *apud* LIMA e SANTOS, 2012, p. 129), representa “*um progressivo distanciamento do modelo de profissional liberal e autônomo para uma atuação que responda à relação entre a questão social e as políticas públicas*”.

E tendo em vista que a inserção da psicologia nas residências multiprofissionais é recente, temos o desafio de construir um modo de atuação diferente do modelo médico/paciente, partindo de uma proposta multiprofissional em que o indivíduo é compreendido no contexto em que está inserido.

### 3 | METODOLOGIA

A metodologia adotada é a revisão de literatura dialógica, pautadas em Montuori (2005) e Walker (2015), tecida a partir das leituras das publicações acadêmicas encontradas no banco de dados da *Biblioteca Virtual em Saúde – (BVS)* e costurada com discussões teóricas e conceituais.

O autor e autora problematizam a tendência meramente reprodutiva nas revisões de literatura e apresentam revisões de literatura a partir de uma posição sistêmica na qual os textos dialogam entre si como numa conversa dando-nos a responsabilidade de apresentar opiniões críticas de diversos textos criando uma espécie de debate, discussão e disputa em relação à questão central.

Em Montuori (2005, p. 2) a revisão de literatura é *“uma investigação criativa onde o conhecedor é participante ativo da comunidade e do discurso, construindo e interpretando e não só um mero expectador que tenta reproduzir os autores e trabalhos relevantes”*. E com Walker (2015) tem-se essa concepção aprofundada ao discutir que cada texto fala com outros, como numa interanimação dialógica, compreendida como a dinâmica da interação que possibilita que um diálogo ocorra.

### 4 | PROCEDIMENTOS

Os objetivos deste estudo foram alcançados a partir de dois procedimentos: inicialmente, pelo levantamento na base de dados e, em seguida, pela organização e análise das informações veiculadas nas produções científicas selecionadas.

O tema da inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde através de um mapeamento da literatura científica foi acessado em fevereiro de 2018, na base de dados BVS, usando os descritores: Psicologia “AND” Residência Multiprofissional em Saúde.

Os critérios usados para o refinamento do material acessado foram: I – Temático: produções que abordassem o tema de interesse; II – Linguístico: estudos publicados em língua portuguesa, porque nosso interesse é compreender como a temática tem sido discutida no Brasil; III – Cronológico de publicação: não delimitamos uma data mínima com o propósito de visualizar como esse tema tem sido discutido ao longo do tempo. Essa busca resultou num total de 143 artigos.

A partir da leitura dos resumos e tomando como referência os descritores utilizados na busca foi usado um filtro para saber quais estavam com o texto completo disponível e permaneceram 10 artigos que correspondiam ao tema de interesse.

### 5 | DISCUSSÕES

A Psicologia tem cada vez mais ampliado seu campo de atuação, proporcionando

a inserção do/a psicólogo(as) nos diversos contextos da sociedade. O que antes se configurava nos moldes do consultório particular e como profissional liberal com ações pouco contextualizadas e sem a necessidade de trabalho em equipe, hoje os profissionais têm buscado espaços de aprendizagem para reflexão, interação e problematização das práticas, possibilitando a construção de novos processos de trabalho que se impuseram com o aumento da participação nos serviços públicos de saúde.

Diante desses novos cenários de práticas, temos as Residências Multiprofissionais em Saúde, espaços de qualificação nos serviços de saúde pública e os/as psicólogos(as) têm na residência multiprofissional uma oportunidade de formação em serviço diversificada da graduação.

Num primeiro momento, as produções científicas foram agrupadas por objetivos comuns no quadro abaixo.

<b>Objetivos principais das produções sobre psicologia e residências multiprofissionais, seus/suas autores (as) e data de publicação</b>	
<b>Objetivos principais</b>	<b>Autores (as) / Datas</b>
Avaliar o estresse e a qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde.	CAHÚ et al, 2014.
Apresentar a compreensão obtida sobre as demandas de alguns casos atendidos no ambulatório de pediatria, com hipótese de TDAH e dificuldades de aprendizagem.	SILVA; SERRALHA E LARANJO, 2013.
Relatar a experiência de inserção no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.	WOTTRICH et al, 2007; SOARES; PINTO, 2008; MEIRA E SILVA, 2011; MORAIS; CASTRO E SOUZA, 2012; CEZAR; RODRIGUES E ARPINI, 2015
Refletir sobre a prática do psicólogo residente.	CLEMENTE et al, 2008.
Analisar a formação dos psicólogos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família.	GOMES et al, 2017.
Discutir a formação de psicólogos na modalidade de residência multiprofissional	LIMA E SANTOS, 2012.

Quadro 1: Objetivos principais das produções sobre psicologia e residências multiprofissionais, seus/suas autores (as) e data de publicação.

Fonte: autores, 2018.

Salienta-se que, são poucas as publicações que descrevem a inserção de psicólogos(as) em residências multiprofissionais, como foi possível observar pela quantidade de trabalhos encontrados na base estudada, apenas dez, e os artigos encontrados trazem a importância das práticas ampliadas, interdisciplinares e intersetoriais, contudo nem todos avançam no sentido de problematizar o fazer da Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde.

Ainda há trabalhos que se preocupam com a sistematização das intervenções

realizadas a partir da construção de planilha mensal de produção dos psicólogos residentes, o que não permite que as vozes desses residentes, suas colocações e posicionamentos apareçam, pois a preocupação em atingir as metas esperadas pode negligenciar as necessidades da população.

É importante acentuar os diversos canais de comunicação e trocas de experiências que permitam conhecer como os psicólogos têm atuado e vivenciado o cotidiano de suas práticas nas residências multiprofissionais, problematizando os processos teóricos, técnicos, afetivos, éticos e políticos que têm utilizado para lidar com singularidades e diversidades, pois se espera contribuir com questionamentos e orientação para as políticas, práticas, pesquisas e formações profissionais.

Identifica-se que nos trabalhos, metade adota como metodologia o relato de experiência ao abordarem o processo de inserção da psicologia na Residência Multiprofissional a partir de suas experiências, sentimentos, sensações e afetos. Outro ponto que corrobora isto, é o fato dos mesmos autores serem residentes de primeiras turmas, então estavam entrando numa formação em serviço sem manuais ou roteiros que pudessem nortear suas práticas.

A escrita nos artigos é predominantemente feminina, visto que dos trinta e três autores dos dez trabalhos selecionados, vinte e oito são mulheres, o que indica que as mulheres estão buscando sua própria voz como autoras na luta pela igualdade de gêneros no mundo do trabalho. E isso é, definitivamente, desafiador, um processo íntimo, expor sua própria voz e ser capaz de falar sobre quem é.

Num segundo momento, as produções científicas foram agrupadas por Estado/Região no quadro abaixo.

<b>Trabalhos por Estado/Região</b>		
<b>Autores</b>	<b>Estado</b>	<b>Região</b>
CAHÚ et al, 2014	Pernambuco	Nordeste
SILVA; SERRALHA E LARANJO, 2013	Minas Gerais	Sudeste
WOTTRICH et al, 2007	Rio Grande do Sul	Sul
SOARES; PINTO, 2008	Paraná	Sul
MEIRA E SILVA, 2011	Paraíba	Nordeste
MORAIS; CASTRO E SOUZA, 2012	Pará	Norte
CEZAR; RODRIGUES E ARPINI, 2015	Rio Grande do Sul	Sul
CLEMENTE et al, 2008	São Paulo	Sudeste
GOMES et al, 2017	Santa Catarina	Sul
LIMA E SANTOS, 2012	Bahia	Nordeste

Quadro 2: Trabalhos por Estado/Região

Fonte: autores, 2018.

Havia a necessidade de saber de onde saem essas vozes que exploram a relação da Psicologia com a Residência Multiprofissional e constatou-se que mesmo sendo um número pequeno de publicações, representavam quase todas as regiões do País, com exceção da região Centro-Oeste. Isso promoveu inquietações, que se configuram como questionamentos norteadores: existem residências multiprofissionais em saúde nessa região? Quais os posicionamentos dos residentes de tais estados? Quais práticas estão sendo instituídas por Psicólogos nas residências multiprofissionais na Região Centro-Oeste? Quais relações têm sido construídas entre a academia e a formação voltada para o SUS e as políticas públicas nesses lugares?

Os artigos vão fundamentar a discussão sobre a inserção de psicólogos(as) na residência multiprofissional como um avanço importantíssimo nas significativas transformações no sistema de saúde seguido de angústias, dúvidas e incertezas acerca do trabalho realizado. Entre as questões que sondavam o imaginário destes profissionais, Meira e Silva (2011, p. 372), colocam: [...] *“O que viemos fazer aqui? Por onde podemos começar? Será que estamos fazendo o certo? O que os trabalhadores de saúde esperam de nós? E o que podemos oferecer?”*

Compartilhamos com Spink (1982, p. 20) a necessidade de *“uma reflexão mais aprofundada sobre o contexto mais global em que se dá esta atuação: as representações do processo saúde-doença; a configuração dos serviços de saúde e das profissões que aí atuam; as políticas setoriais e suas implicações para os usuários”*.

Um aspecto discutido pelos autores em relação às dificuldades de construção dos lugares de psicólogo(a) residente é que, *“não havia muitos referenciais sobre o papel da psicologia e sobre a atuação do psicólogo na Saúde da Família, o que tornava o trabalho desafiador, original, rico, mas também, por vezes, desgastante, cansativo”* (MEIRA e SILVA, 2011, p. 373).

A aproximação entre Psicologia e Residências Multiprofissionais é realmente uma experiência inédita no País, uma vez que não existiam psicólogos inseridos no contexto da Estratégia Saúde da Família, um novo campo de intervenção que se abria sem manuais ou roteiros que pudessem nortear suas práticas. Por isso, que Soares e Pinto (2008, p. 91) interrogam-se: *“O que o psicólogo pode fazer numa Unidade Básica de Saúde?”*.

Diante disso, *“uma nova configuração começava a ser delineada, a de um fazer-saber, ou seja, apresentar a Psicologia (e seu saber), a partir da construção de uma prática, fazendo interface com outros campos, saberes e fazeres”* (SOARES e PINTO, 2008, p. 91).

É neste contexto que surge uma inadequação e insuficiência dos instrumentos teórico-metodológicos estudados na academia para responder as novas demandas e para isso, pede-se uma formação que aproxime o ensino acadêmico da realidade social e amplie o campo de atuação da psicologia na atenção à saúde. Formação que permita o compartilhamento de práticas nos serviços de saúde e possibilite o aprendizado aos egressos, no sentido de cada um já possuir vivências e ênfases de graduação ou em áreas

diversas do tripé acadêmico de pesquisa-ensino-extensão.

Compartilhamos com Soares e Pinto (2008, p. 92) a necessidade de [...] *“problematização acerca da adequação dos modelos teóricos-técnicos para as exigências do serviço público de saúde ou do desenvolvimento de ações integradas as equipes multiprofissionais”*, com [...] *“discussões e mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos de Psicologia que incorporam disciplinas voltadas para o SUS e as políticas de saúde”*.

Esse apontamento se faz necessário pela inadequação da formação profissional para a realização da Psicologia no campo da saúde, em espaços como as Unidades Básicas de Saúde, já que o enfoque dos cursos de graduação é o clínico tradicional e o espaço da Unidade de Saúde requer: [...] *“definir novas maneiras de atuação, pressionando assim, à mudança no modelo de formação acadêmica, que não privilegie apenas a intervenção clínica individualizada”* (SOARES e PINTO, 2008, p. 92).

Gomes et al (2017), discutindo o quadrilátero da formação em saúde com residentes de Psicologia do segundo ano de formação assinalam que o ensino aparece relacionado ao processo de formação durante a graduação e ao processo de formação dentro da residência multiprofissional, já que os entrevistados tiveram contato com o SUS e com a inserção em trabalhos multidisciplinares em decorrência de interesse e procura espontânea durante o curso.

Identificamos que, além de destacarem a importância de discutir aspectos relacionados com a formação dos profissionais de psicologia, os estudos apontam que a partir do momento em que o psicólogo demonstra interesse em trabalhar com a Psicologia da Saúde, deve estar consciente de que estará se inserindo em um espaço que vai além de sua prática privada de consultório, que rompe com as barreiras de uma psicologia clínica “tradicional”.

Entretanto, a identidade profissional do psicólogo ainda é marcada pela atuação clínica individual, tornando os psicólogos reféns de um modelo de intervenção centrado na doença/sintoma e no atendimento individual. Essa insistência no uso desse modelo da clínica individual demonstra um descompasso entre as práticas da psicologia e os princípios do SUS. Dentre esse princípios está o da clínica ampliada, uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde.

Tanto a residência multiprofissional quanto a Psicologia da Saúde exigem uma visão ampliada da clínica e o desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipes interdisciplinares.

Segundo Benevides (2005, p. 24) *“pensar-fazer políticas de saúde exige a criação de dispositivos, espaços de contratualização entre os diversos atores que compõem as redes de saúde, exige um estar com o outro: usuário, trabalhador, gestor”*. Um movimento de mudança que nos aponta para uma desacomodação, para o envolvimento que não seja só estabelecer um vínculo de influência sobre um campo ou alguns atores, mas pensar num quadro de relações mais amplas, questionando inclusive sua posição e as mudanças que

ocorrem dentro de você, os fatores sociais mais próximos e distantes que contribuem para definir o problema, a função que desempenha a psicologia e sua inserção na residência multiprofissional.

Há autores(a) que adotam em suas práticas visitas domiciliares (CEZAR; RODRIGUES e ARPINI, 2015; MEIRA e SILVA, 2011). Em consonância com a integralidade, princípio do SUS relacionado à condição integral de compreensão do ser humano em que o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e atender às demandas e necessidades desta pessoa. Os mesmos citam como importantes as discussões de caso e a elaboração de projetos terapêuticos singulares, dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Ademais, Cezar, Rodrigues e Arpini (2015) realizaram orientações a familiares e profissionais de saúde e da educação acerca de questões de saúde mental, acolhimentos em saúde, encaminhamentos para a rede de saúde mental do município, articulação com acadêmicos de Psicologia que faziam estágio na Estratégia Saúde da Família, além de apoio matricial a outras equipes de Estratégia Saúde da Família que compreendiam discussões de casos e qualificação para essas equipes, por meio de um trabalho com temáticas específicas como violência, desenvolvimento infantil, apresentação da rede de saúde mental do município. Exatamente a Política Nacional de Educação Permanente presente na construção dos lugares de residente de psicologia em uma formação do SUS.

Podemos, também, mencionar as ações ampliadas em sala de espera das Estratégias Saúde da Família em que se discutiam questões de saúde em geral e a participação em campanhas de vacinação e mutirões de saúde realizados no território de abrangência das Estratégias Saúde da Família, participação em eventos comemorativos nas comunidades, como dia da mulher, dia das crianças, dia mundial de combate à AIDS e apoio/fortalecimento a outras ações já desenvolvidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, como interconsultas realizadas no pré-natal e puericultura. Houve também articulações com as escolas das comunidades para desenvolver ações pontuais em saúde para crianças, adolescentes e/ou professores.

Outras iniciativas estão relacionadas com a inserção em grupos interdisciplinares, como Grupo Hiperdia, desenvolvido para usuários com hipertensão e/ou diabetes e aberto a seus familiares; Grupo de Caminhada, oferecido para todos os usuários da comunidade; grupo para mulheres – Vida Leve e Vida Alegre, que trabalhavam com as questões de saúde na perspectiva de protagonismo das mulheres.

Entre as reflexões de psicólogos residentes está a participação na gestão como contribuição para o processo de trabalho e formação, de forma que possibilite mudanças no seu modo de pensar e atuar, o que é essencial para a modificação da realidade dos serviços de saúde (GOMES et al, 2017).

Podemos pensar ao dialogar com essas experiências que outras Psicologias estão sendo feitas no Brasil com estudos, envolvimento, pesquisas, debates, movimentos

no cotidiano das Residências Multiprofissionais. Psicologias que se movimentam e constantemente atualizam suas práticas, problematizando a noção hegemônica de Psicologia (adaptação, papéis, normatização etc).

Dentre os estudos sobre a inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais, destaca-se o posicionamento de uma psicologia que busca desvios e inventa caminhos nunca imaginados, imprimindo análises a partir de um conjunto de diferentes lógicas, recusando o lugar da solução de problemas imediatos e atuando no inusitado dos acontecimentos e isso mostra que não é negar as oportunidades, mas aproveitá-las, e assim, *“sair da noção disciplinar de tarefas a serem cumpridas e estar atento a como as coisas acontecem na prática e não achar que nada foi produzido, por não haver saído como planejado”* (NASCIMENTO, MANZINI e BOCCO, 2006, p. 16).

Estamos vivenciando um movimento de estranhamento dentro do campo da construção do conhecimento e das práticas psicológicas em saúde, pois fazer Psicologia é deixar-se alterar pelo outro, e estar implicado naquilo que compõe as condições de existência.

Um ponto importante na inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais não é apenas como estes residentes se percebem em sua formação no SUS, mas como equipe e usuários compreendem sua inserção e práticas de saúde.

Cezar, Rodrigues e Arpini (2015, p. 217) comentam que o posicionamento da equipe e usuários para a Psicologia é de estranhamento sobre o trabalho a ser desenvolvido e a expectativa é que as intervenções fossem focadas na atuação clínica individual, inclusive afirmam que, *“[...] já havia lista de espera para atendimento psicoterapêutico”*. Outras vivências de residentes psicólogos na ESF também corroboram isso (MEIRA e SILVA, 2011; SOARES e PINTO, 2008).

Assim, Meira e Silva (2011, p. 373) argumentam que havia uma expectativa por parte dos trabalhadores a respeito do trabalho que desenvolveriam na residência em relação ao atendimento individual quando mencionam que, *“[...] parecia que enquanto não atendesse como psicólogo na Unidade, não estava fazendo muita coisa”*. E expressam os questionamentos dos trabalhadores: *“O que vocês vão fazer agora? Como vai ser o trabalho de vocês? Você devia tá é atendendo aqui, isso sim!”*

Situação também compartilhada por Spink (1982) ao relatar as resistências por parte dos profissionais que não compreendiam o papel atribuído aos psicólogos que se inseriam nos serviços de saúde em São Paulo.

Alguns profissionais julgavam que [...] *“a Psicologia só fazia saúde mental e que as ações de saúde mental eram de responsabilidade exclusiva da Psicologia”* (CEZAR; RODRIGUES e ARPINI 2015, p. 220). O que destoava da concepção de trabalho apresentada na residência multiprofissional que requer compartilhamento de saberes, para uma atuação voltada à integralidade.

Estereótipos foram colocados sobre a atuação da Psicologia como o profissional

que “atende” as pessoas de forma isolada e individual, sendo visto como orientador e solucionador de problemas. Na experiência de Meira e Silva (2011, p. 373), compreendemos melhor essa construção já que [...] *“nenhum trabalhador, além de uma enfermeira, residente em Saúde da Família, havia tido a oportunidade de trabalhar com algum(a) psicólogo(a) junto a equipe”*.

Ao relatarem suas experiências na residência multiprofissional em um Instituto de Cardiologia, Wottrich et al (2007), postulam que o hospital é um campo relativamente novo de atuação do/a psicólogo(a) e existe uma ambiguidade de expectativas no que se refere ao “saber” e ao “fazer” da psicologia por parte da equipe e dos usuários onde as atribuições do residente são muitas vezes confundidas com os objetivos de acalmar usuários e familiares ou convencê-los a realizar determinado procedimento.

Tais autores nos fazem refletir sobre como temos utilizado os espaços de diálogos e discussões nas residências multiprofissionais e que estes espaços devem ser usados para expressar e esclarecer com maior objetividade as ações e intervenções do psicólogo nesse novo campo de atuação.

Contudo, algumas dificuldades são registradas no trabalho de Gomes et al (2017, p. 274): *“planejamento nas unidades de saúde; falta de comunicação entre os profissionais de saúde, gestão e instituições; e que os gestores de algumas unidades de saúde tem dificuldade de aceitar a residência. Além disso, apontam que a própria residência apresentou dificuldades na organização da teoria com as atividades práticas e que houve uma falta de planejamento prévio da residência com os locais que recebem os residentes”*.

Já na experiência de Cezar; Rodrigues e Arpini (2015, p. 216), *“as dificuldades se apresentaram pelas equipes de ESF por serem incompletas e compostas por profissionais contratados, gerando um obstáculo aos residentes pela articulação frágil, já que alguns profissionais tinham contrato por seis meses ou, no máximo, um ano”*. Situação que permaneceu entre 2009 a 2011, na primeira e segunda turma de residentes multiprofissionais.

A partir desses posicionamentos, compreende-se que para dar conta de produzir inovações na organização do cuidado e na formação, enfrentando a resistência que elas implicam, são necessárias novas referências e dispositivos que possam nortear as práticas e a formação profissional articulada às políticas públicas de saúde.

## **6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inserção de psicólogos(as) na Residência Multiprofissional em Saúde se configura como um avanço que tem marcado significativas transformações no sistema de saúde por permitir o encontro entre conhecimentos teóricos e práticos e, sobretudo, a articulação entre a academia e os serviços.

Os artigos estudados não trazem receitas prontas que determinem ações e atividades que os psicólogos devam por em prática nas Residências Multiprofissionais, mas refletem

sobre uma nova configuração que ainda está sendo delineada, a de um saber-fazer a partir da construção de uma prática, fazendo interface com outros campos, saberes e fazeres e que a construção dessas práticas tem sido um processo seguido de angústias, dúvidas e incertezas acerca do trabalho realizado, em função da ausência de manuais ou roteiros que possam nortear as práticas e a formação profissional ainda desarticulada das políticas públicas de saúde.

Ainda há muito que ser dialogado sobre a inserção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde como foi possível perceber pela quantidade de trabalhos encontrados, principalmente quando se trata de um trabalho desenvolvido por uma equipe multiprofissional, visto que a lógica de hierarquização ainda se reproduz na atuação de alguns/as profissionais e isso acaba criando fragilizações nos serviços.

Permanece como desafios a aproximação entre a academia e os serviços, à mudança no modelo de formação acadêmica que não privilegie apenas a intervenção clínica individualizada e o de se fomentar mais pesquisas, para que se traga do campo as impressões vivas dos atores envolvidos na construção da Psicologia nas Residências Multiprofissionais, acentuando os diversos canais de comunicação e trocas de experiências que permitam conhecer como os psicólogos têm atuado e vivenciado o cotidiano de suas práticas, problematizando os processos teóricos, técnicos, afetivos, éticos e políticos que têm utilizado para lidar com singularidades e diversidades.

Através deste trabalho foi possível identificar e dialogar sobre a literatura que aborda as relações entre psicologia e residência multiprofissional. E assim, conhecer as práticas dos residentes em psicologia como formas de experimentação e exercício da autonomia na realização das ações em saúde, permitindo o desenvolvimento de formas alternativas de atuação, aliando ao atendimento das demandas e necessidades dos usuários compromissados com a formação e o aprendizado, onde os psicólogos residentes estão buscando flexibilidade para trabalhar em equipe, com vistas a superar a fragmentação do conhecimento focado nas especialidades, por meio de uma relação mais aberta com as equipes de saúde.

Assim, as Residências Multiprofissionais como um cenário novo não tem uma única linha de intervenção, mas uma pluralidade de ações e articulações, mostrando que a Psicologia pode fazer mais que psicoterapia, desenvolvendo ações mais diversificadas que contemplem a promoção, a prevenção e a educação em saúde, fortalecendo uma perspectiva ampliada do cuidado e realizando um trabalho mais ampliado e não focado no modelo clínico individual ou nas ações exclusivas de saúde mental.

Diante disso, o debate acerca da necessidade de transformar a formação e as práticas de saúde continua vivo, pois ainda existem muitos pontos a serem questionados, ampliados e discutidos e a psicologia se redefine em termos de papéis e lugares na produção do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicologia e Sociedade**, v.1, n.2, p. 21-25, 2005.

BOING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.30, n.3, p. 634-649, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf). Acesso em: 21 de abril 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005b.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/yymCr4>. Acesso em: 21 de abril 2018.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia e Sociedade**, v.17, n.2, p. 26-32, 2005.

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da Residência Multiprofissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 211-224, 2015.

CLEMENTE, A, et al. A. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para atuação na Atenção Básica. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 176-184, 2008.

COELHO, I. B. Formas de pensar e organizar o Sistema de Saúde: os modelos assistenciais em saúde. In: G. W. S. Campos e A. V. P. Guerrero (Orgs.), **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada** (pp. 96-131). São Paulo: Hucitec, 2008.

GOMES, E. R, et al. Psicólogos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. **Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 10, n.2, p. 271-282, 2017.

LIMA, M.; SANTOS, L. Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.32, n.1, p.126-141, 2012.

MEIRA, M. A; SILVA, M. O. Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a Experiência de um Psicólogo em uma Residência Multiprofissional. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, v. 15, p. 369-376, 2011.

MENEGON, V. S. M.; COELHO, A. E. L. Psicologia e sua inserção no sistema público de saúde: um painel longitudinal de temas-foco publicados em periódicos brasileiros. In: M. J. Spink (Org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica** (pp. 175-205). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MONTUORI, A. Literature Review As Creative Inquiry: Reframing Scholarship As a creative process. **Journal of Transformative Education**, 3, 2005. Disponível em: <http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/374>. Acesso em: 21 de abril 2018.

MORAIS, J. L.; CASTRO, E. S. A.; SOUZA, A. M. A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. **Psicologia em Revista**, v. 18, p. 389-401, 2013.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas Psi. **Psicologia e Sociedade**, v.18, n.1, p.15-20, 2006.

OLIVEIRA, I. F, et al. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, v.9, n.17, p.71-89, 2004.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana. In: V. A. Angerami-Camon. **Psicologia da Saúde**. São Paulo: Pioneira, 2000.

SPINK, M. J. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In F. C. B. Campos (Org.), **Psicologia e saúde: repensando práticas**. São Paulo: Hucitec, 2004.

SPINK, M. J.; PINTO, G. C. A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: M. J. P. Spink (Org.), **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SOARES, N. M.; PINTO, M. E. B. Interfaces da Psicologia Aplicada à Saúde: Intervenções da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Londrina. **Revista da SBPH**, v. 11, p. 89-100, 2008.

WALKER, S. Literature Review: generative and transformative textual conversations. **Forum Qualitative Social Research**, v. 16, n.3, art. 5, setembro de 2015.

WOTTRICH, S. H, et al. Formação em serviço: um relato de experiência da inserção da Psicologia no Programa de Residência Integrada em Saúde no Instituto de Cardiologia do RS. **Revista SBPH**, v. 10, n.1, 2007.

**A**

Arteterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Assistência de enfermagem 58, 59, 100, 175

Atendimento pré-hospitalar 10, 16

Auditoria em saúde 52, 53, 54, 57, 58

Autocuidado 64, 65, 68, 69, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

Autoestima 5, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 177

**C**

Chikungunya 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Covid-19 4, 6, 42, 51, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 98, 136, 138, 149, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

**D**

Diabetes mellitus tipo 2 134, 135, 137, 149, 151, 153, 154

Disfunção sexual feminina 156, 157, 158, 162, 163

**E**

Emergência 2, 8, 10, 12, 43, 44, 47, 50, 71

Enfermagem 19, 44, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 70, 77, 78, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 112, 113, 135, 149, 174, 175, 176

**F**

Farmacoterapia 156, 158, 162, 163

Fêmur 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Flibaserin 161

Fratura 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17

**G**

Gestação 8, 96, 98, 104

Gravidez ectópica rota 8, 9

**H**

Humanização 1, 5, 27, 28, 40, 100

**I**

Idoso 40, 88, 89, 90, 91, 93, 165, 166, 171, 174, 177, 178, 179, 185, 186, 187,

188

## **M**

Mastectomia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

Menopausa 104, 156, 159, 161, 162, 163

## **N**

Nutrição enteral 87, 88, 89, 90, 91, 94

## **P**

Pandemia 1, 2, 3, 6, 42, 77, 79, 98, 136, 165, 174, 175

Paternidade 97

Prevenção 1, 5, 10, 17, 20, 31, 34, 35, 36, 39, 40, 81, 85, 93, 104, 134, 136, 137, 138, 144, 145, 151, 154, 173

## **R**

Recém-nascido 95, 96, 97

## **S**

Saúde do idoso 166, 174

Sepse 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50

## **T**

Tala de tração de fêmur portátil 10, 11, 12, 14, 15, 16

Testosterona 157, 159, 160, 163

## **U**

Unidade de terapia intensiva 44, 49, 70, 72, 77, 78, 79, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 172, 175

UTI-neonatal 95, 96

## **V**

Ventilação mecânica 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 167, 169

Vigilância epidemiológica 80, 81, 84, 85

Violência 28

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)

 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)