

A formação do psicólogo no âmbito da Residência Multiprofissional: o potencial e os desafios nos três níveis de assistência do SUS

Ana Elizabeth Sousa Reis¹, Fabiane Aguiar Silva², Amanda Oliveira Marinho³, Suene Amanda Gomes dos Santos⁴, Giordana C. Fontes⁵, Karla Nayeli Sánchez Covarrubias⁶, Ewerton Helder Bentes de Castro⁷

¹(Doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília- UnB, Brasil)

²(Mestre em Psicologia, Psicóloga no Hospital Universitário de Brasília - HUB/UNB/EBSERH, Brasil)

³(Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, Psicóloga Clínica, Brasil)

⁴(Especialista em Psicologia infantil e Terapia Cognitivo Comportamental, Psicóloga Clínica, Brasil)

⁵(Doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília- UnB, Brasil)

⁶(Doutoranda em enfermagem, UACH, México)

⁷(Doutor em Psicologia, Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Brasil)

Resumo:

Trata-se de um artigo que visa refletir a atuação do residente psicólogo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) em uma universidade do Amazonas. Para tal apresenta-se o potencial e os desafios da formação do psicólogo nos três níveis de assistência do SUS. Considera-se que a psicologia se configura como um importante campo profissional, ao oferecer suporte aos pacientes, familiares e equipes de saúde envolvidas no processo do cuidado. Para a elaboração deste artigo, foram utilizados os registros feitos em diário de campo durante o período da residência e relatórios apresentados a partir de cada vivência prática, além do levantamento bibliográfico para o aporte teórico, a fim de fundamentar e contribuir com a discussão dos resultados. Esta experiência se deu no período de dois anos, permitindo a vivência em diversos cenários de atuação profissional relacionada à saúde. Foi desenvolvida em momentos distintos, contemplando os cenários de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade de ações e serviços voltados à assistência à saúde. Destacam-se nos resultados a diversificação dos settings terapêuticos construídos pelo profissional de psicologia, principalmente na atenção básica, além da importância da inserção do psicólogo em uma equipe multidisciplinar e a instrumentalização do olhar psicológico no modelo biopsicossocial. O trabalho conseguiu ressaltar a importância da formação transversal do profissional psicólogo via residência multiprofissional, o enfoque no modelo biopsicossocial e as habilidades para atuação interdisciplinar.

Palavras-Chave: Residência Multiprofissional em Saúde, Psicologia, Interdisciplinaridade, SUS.

Date of Submission: 29-07-2024

Date of Acceptance: 09-08-2024

I. Introdução

A criação das residências multiprofissionais em saúde, estabelecida pela Lei nº 11.129 de 2005, é fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas necessidades regionais, abrangendo diversas profissões da área da saúde conforme a resolução CNS nº 287/1998. Essas residências priorizam a construção do trabalho coletivo, a tomada de decisões em conjunto e a produção do cuidado baseado na integração das diferentes disciplinas e experiências.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) compartilha uma visão cuidadora similar a outros programas nacionais, focando na interprofissionalidade para garantir os direitos dos usuários, com ênfase no vínculo, respeito, escuta e responsabilização, tudo isso pautado na análise da realidade dos pacientes (Filgueiras, 2013). A proposta do RMS alinha-se com as especificidades do SUS, conforme a Lei 8080/90, exigindo a capacitação de profissionais para lidar com a complexidade do processo saúde-doença. A articulação intersetorial entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde é crucial, e o processo de educação deve integrar ensino e treinamento em serviço de forma contínua, conforme preconizado na Política de Educação Permanente em Saúde (Ceccim, 2005).

O RMS é estruturado para atender aos diferentes níveis de complexidade da assistência à saúde no SUS, abrangendo a atenção básica, média e alta complexidade. A atenção básica visa fornecer um cuidado

integral, impactando a saúde e autonomia das pessoas, e atuando sobre os determinantes sociais de saúde (Brasil, 2012). A média complexidade, por sua vez, lida com problemas de saúde que exigem profissionais especializados e recursos tecnológicos avançados (Brasil, 2007). Já a alta complexidade se concentra em oferecer acesso a serviços altamente qualificados, necessários para condições como doenças renais crônicas, oncologia e cirurgias que envolvem tecnologia específica (Brasil, 2007).

Em 2010, foi iniciado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, incluindo psicólogos, especialmente na Atenção Integral em Saúde Funcional para Doenças Neurológicas, com financiamento e normatização do Ministério da Educação (Ceccim, 2005). No Amazonas, o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) atua como referência para o tratamento de doenças neurológicas, oferecendo uma formação prática nos três níveis de complexidade do SUS, com foco em reabilitação.

Este artigo busca explorar como a formação em psicologia se desenvolve dentro da residência multiprofissional, analisando os potenciais e desafios dessa formação nos três níveis de assistência do SUS. A reflexão sobre esses aspectos visa contribuir para o aprimoramento da formação e o fortalecimento da saúde

Nível de atenção	Objetivo	Atividade Executada	Aporte Teórico	Capacidades Desenvolvidas	Produção técnica
Atenção Básica	-Desenvolver capacidade crítica e propositiva frente às demandas, construindo junto aos usuários as informações necessárias quanto à oferta de serviços e estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde das famílias.	-Apoio aos ACS -Intervenção grupal/ individual -Intervenção Familiar Intervenção Multiprofissional. -Prática Interdisciplinar -Prevenção de situação de risco -Visitas domiciliares -Palestras	-Psicologia da Família Psicologia Comunitária -Políticas de Saúde mental -Clínica da Atenção Psicossocial -Clínica Ampliada -Integralidade da Atenção -Políticas Públicas de Saúde -Intervenção breve -Saúde Coletiva -Vulnerabilidade social -Determinantes sociais de saúde	-Capacidade crítica e propositiva -Pró-atividade -Domínio de políticas públicas de saúde - <i>Setting terapêutico</i> diversificado	-Levantamento de perfil psicossocial -Relatório Técnico
Média Complexidade	-Desenvolver habilidades que contribuam para prevenção e a recuperação de futuras lesões, como habilidades de resolução de problemas e tomada de decisões, autocontrole, formação de vínculos sociais e visualização mental, frente às demandas, visando à redução de impactos emocionais da lesão.	-Dinâmicas em grupo. -Palestras -Reunião multiprofissional -Entrevista -Aplicação de testes psicológicos -Reunião Familiar -Grupo operativo	-Psicologia da Saúde -Educação em saúde -Terapias psicodinâmicas -Reabilitação -Intervenção psicológica para doenças Crônicas degenerativas -Avaliação neurológica -Grupo operativo	-Capacidade crítica e propositiva -Escuta qualificada -Articulação psicoterapêutica -Pensamento sistêmico -Domínio de políticas públicas de saúde	-Avaliações psicológicas -Relatório Técnico -Estudo de caso
Alta Complexidade	-Desenvolver a prática psicológica hospitalar, visando o levantamento das demandas psicológicas realizando assistência psicoterapêutica.	-Atendimento a beira leito -Entrevista inicial -Psicoeducação -Avaliação de determinantes sociais de saúde	-Psicologia Hospitalar -Psicologia e desenvolvimento do adulto e idoso Psicopatologia -Intervenção psicológica para doenças -Crônicas degenerativas -Luto/Morte -Determinantes sociais de saúde -Humanização -Cuidados paliativos -Terapia cognitivo-comportamental -Intersetorialidade	-Capacidade crítica e propositiva -Desenvolvimento de habilidades na atuação interdisciplinar -Desenvolvimento de manejo clínico junto aos pacientes e seus familiares -Domínio de políticas públicas de saúde -Identificação e abordagem de riscos -Saber agir na diversidade -Articulação com outros profissionais	- Avaliações psicológicas -Preparação de alta programada -Relatório Técnico

Tabela 1. Descrição das atividades realizada durante a residência multiprofissional. Fonte: autores (2024).

pública no Amazonas.

II. Metodologia

Este artigo reflete sobre a atuação da psicóloga inserida na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) de um hospital universitário, onde a profissional atuou durante dois anos nos três níveis de atenção à saúde. Para fundamentar essa reflexão, foram realizados registros diários das atividades, produção de relatórios e levantamento bibliográfico, contribuindo para a análise dos resultados obtidos.

III. Resultados E Discussão

A experiência da residência é apresentada a partir dos potenciais de aprendizagem e dos desafios enfrentados em cada nível de atenção. A RMS permitiu que a residente compreendesse a atuação profissional específica para cada nível de assistência no SUS. Além da prática, a formação incluiu 16 disciplinas, sendo 12 coletivas, envolvendo todos os residentes, e quatro específicas para a área de psicologia.

As experiências vividas pela residente foram organizadas em um quadro classificatório, destacando as situações mais representativas, que foram transformadas em categorias e discutidas de acordo com a percepção da residente sobre as aprendizagens construídas. Esse formato de educação profissional viabilizou uma compreensão mais profunda dos desafios e oportunidades da prática psicológica em diferentes contextos de saúde.

O quadro 1 apresentado no artigo resume o aproveitamento profissional e teórico durante os dois anos de formação. Ele é dividido a partir dos níveis de atenção do SUS, com colunas que descrevem o "Nível de Atenção", o "Local" onde as atividades foram desenvolvidas, os "Objetivos" da residente em cada nível, as "Atividades Executadas", os "Aportes Teóricos" que orientaram as ações, as "Capacidades Desenvolvidas" ao longo do processo, a "Produção Técnica" realizada, e os "Desafios" enfrentados em cada cenário de atuação. Essa metodologia permite uma visão abrangente da formação da psicóloga na RMS, evidenciando tanto as competências adquiridas quanto os obstáculos superados, contribuindo para a compreensão dos desafios e potencialidades da formação em psicologia nos três níveis de assistência do SUS.

As vivências do residente na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) revelaram tanto desafios quanto potenciais que foram categorizados para análise. O principal desafio identificado foi a adaptação ao setting terapêutico diversificado. Já os potenciais mais relevantes para discussão foram o enfoque no modelo biopsicossocial e o desenvolvimento de habilidades para atuação interdisciplinar.

Setting terapêutico diversificado: a relação teórico-prática

Na Atenção Básica, as atividades ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona leste da capital, com a psicóloga integrando a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O foco principal estava na promoção, proteção e recuperação da saúde das famílias, com as demandas relacionadas ao psicólogo geralmente envolvendo questões socioeconômicas que contribuía para o sofrimento psíquico e doenças. Essas situações frequentemente exigiam atendimento domiciliar, onde o psicólogo realizava intervenções breves, observando mudanças de comportamento e hábitos para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

A atuação do psicólogo nessa fase envolvia atividades variadas, como trabalho com grupos específicos, visitas domiciliares, orientação das equipes, atendimento individual e estudos de caso. Essa prática comunitária exigiu a adaptação do setting terapêutico tradicional, com as intervenções ocorrendo em diversos locais, como áreas ao ar livre ou espaços cedidos pela comunidade. Isso contrastou com o estereótipo do "psicólogo clínico" que trabalha em ambientes fechados, reforçando a necessidade de diversificar o setting para atender às demandas da assistência à saúde. Segundo Poubel (2014), essa diversificação é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de riscos, conforme estabelecido na Lei 8.080/90.

A diversificação do setting terapêutico foi respaldada pelo conceito de clínica ampliada, que enfatiza a compreensão do adoecimento no contexto de vida do indivíduo. Esse enfoque permite uma prática interdisciplinar e integral, buscando articulação com outras práticas de saúde para um atendimento mais completo e eficaz, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2009). A experiência na atenção básica, portanto, proporcionou uma valiosa oportunidade para alinhar a teoria com a prática, aprimorando a qualidade da assistência psicológica e reforçando a importância de um olhar integral e contextualizado sobre o indivíduo.

Essa vivência na RMS destacou a necessidade de um setting terapêutico flexível e adaptável, que permita ao psicólogo atuar de forma eficaz em diversos contextos, promovendo uma assistência ampla e integral.

A atenção integral instrumentalizada pelo modelo biopsicossocial: uma aprendizagem significativa

A prática na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) permitiu a aplicação do modelo biopsicossocial, destacando-se como uma aprendizagem significativa na formação do residente. Um dos cenários mais relevantes para essa aprendizagem foi a inserção no PROAMDE, um programa da Universidade

Federal do Amazonas (UFAM) focado na reabilitação de pessoas com lesão medular, visando à autonomia em suas atividades diárias. O programa, realizado no ambulatório Araújo Lima do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), é um espaço de atendimento multiprofissional que demandou do psicólogo o desenvolvimento de habilidades para lidar com os impactos emocionais causados pela gravidade das enfermidades.

Pacientes com lesão medular frequentemente enfrentam conflitos emocionais, como ansiedade e angústia, diante das mudanças drásticas em suas vidas, conforme Santos & Sebastiani (1996). Nesse contexto, o ambiente proporcionado pelo PROAMDE foi crucial para instrumentalizar um olhar biopsicossocial, integrando os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam o processo de adoecimento e sofrimento do indivíduo. Essa abordagem permitiu ao psicólogo compreender melhor as múltiplas dimensões do sofrimento humano e atuar de maneira mais eficaz na redução dos impactos emocionais dos pacientes.

Além do atendimento individualizado, as reuniões multidisciplinares semanais foram essenciais para o planejamento e organização das ações assistenciais. Essas reuniões destacaram a importância da colaboração entre diferentes profissionais da saúde, que, segundo Schraiber et al. (1999), é fundamental diante das múltiplas dimensões das necessidades de saúde – social, psicológica, biológica e cultural. Nenhum profissional isoladamente é capaz de atender todas essas demandas, reforçando a importância do trabalho em equipe multiprofissional para uma assistência mais integral e resolutive.

Costa, Enders e Menezes (2008) também enfatizam que o trabalho em equipe multiprofissional é central para a reorganização da atenção à saúde no SUS, promovendo mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuação sobre o processo saúde-doença. A dimensão subjetiva de cada paciente e sua maneira única de lidar com a doença tornaram-se aspectos centrais nas discussões e encontros da equipe, refletindo a importância de uma abordagem biopsicossocial.

Por fim, a prática no PROAMDE demonstrou que a saúde e a doença não devem ser vistas de forma fragmentada, mas como resultados de múltiplos contextos que interagem de maneira complexa. Essa compreensão biopsicossocial permite uma abordagem mais abrangente e contextualizada, superando as limitações do modelo médico tradicional.

Habilidades para atuação interdisciplinar

A atuação na Alta Complexidade dentro do Hospital Universitário Getúlio Vargas proporcionou experiências que desenvolveram habilidades fundamentais para a prática interdisciplinar. As atividades realizadas englobaram uma série de intervenções clínicas, como triagem, anamnese, entrevista inicial, psicoeducação, avaliação de determinantes sociais de saúde e escuta terapêutica tanto com pacientes quanto com seus familiares. A triagem psicológica se destacou como um momento crucial, permitindo uma compreensão inicial do sofrimento dos pacientes e auxiliando na elaboração de hipóteses diagnósticas para o direcionamento adequado, conforme descrito por Marques (2005).

Nesse contexto, o ambiente hospitalar, embora multidisciplinar, exige uma atuação verdadeiramente interdisciplinar, onde diferentes áreas do conhecimento se unem para oferecer uma compreensão integral do cuidado ao paciente. As reuniões multiprofissionais, nas quais os casos são discutidos, ilustram como essa prática permite superar a fragmentação dos saberes, promovendo uma perspectiva holística na atenção à saúde.

A identidade do psicólogo no ambiente hospitalar está em constante construção, pois este é um campo relativamente novo que demanda atualização constante e o desenvolvimento de novas abordagens e potencialidades, como afirmam Almeida e Malagris (2011). A prática interdisciplinar, nesse cenário, representa um desafio que exige do psicólogo uma leitura macro dos casos, seguida de uma análise detalhada e específica de sua área de atuação, para complementar e enriquecer a compreensão do indivíduo e de seu contexto.

Gomes e Deslandes (1994) argumentam que a interdisciplinaridade não se limita à soma dos saberes individuais, mas sim à construção de um entendimento mais profundo e complexo, considerando o todo. Na psicologia, essa abordagem tem sido essencial para a compreensão do processo saúde/doença, permitindo que o trabalho se volte para a promoção da cidadania e da liberdade do indivíduo, em consonância com seu contexto social, cultural e histórico, como enfatiza Cerqueira (1994).

Gusdorf apud Japiassu (1976) ressalta que a interdisciplinaridade se baseia na interação e no diálogo entre os saberes, promovendo uma visão mais ampla dos fenômenos. Vilela (2003) complementa, afirmando que essa abordagem substitui uma visão fragmentária por uma visão unitária do ser humano, desenvolvendo capacidades como flexibilidade, humanização, e pró-atividade.

Assim, as experiências na RMS contribuíram para a construção de habilidades profissionais essenciais, promovendo uma visão mais completa e integrada do indivíduo e do processo saúde/doença.

IV. Considerações Finais

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um espaço de ensino-aprendizagem que apresenta tanto desafios quanto grandes oportunidades de desenvolvimento técnico e teórico para os profissionais. As reflexões coletivas realizadas apontaram a necessidade de estratégias que assegurem a qualidade da formação, especialmente no que se refere à supervisão por tutores e preceptores que compreendam a importância da prática interdisciplinar. Também foi ressaltada a importância de priorizar atividades e espaços que permitam aos residentes refletirem sobre as dificuldades cotidianas enfrentadas.

Na RMS, o psicólogo participa ativamente de todas as etapas da atenção à saúde, incluindo promoção, proteção, recuperação e reabilitação, com ações embasadas em aportes teóricos específicos para cada cenário de atuação. A experiência adquirida ao longo dos três níveis de complexidade proporcionou um conhecimento prático valioso, muitas vezes não encontrado em textos acadêmicos ou científicos sobre a RMS. Mesmo com os desafios diários, a vivência nas diversas unidades de saúde ampliou a compreensão sobre as diferentes áreas de atuação da psicologia e possibilitou uma prática que vai além da clínica tradicional. Essa experiência também favoreceu o entendimento das práticas de outras profissões da saúde, como educação física, fisioterapia, assistência social e enfermagem, promovendo uma visão integrada e interdisciplinar.

Entretanto, ainda existem desafios significativos, como a necessidade de um planejamento eficaz das atividades da equipe para concretizar práticas interdisciplinares, fortalecer a comunicação entre residentes e professores, e oferecer suporte terapêutico aos profissionais, visando ajudá-los a lidar melhor com o sofrimento alheio.

A formação do psicólogo na residência multiprofissional em saúde pública é de grande importância, pois promove uma atuação humanizada e protagonista na resolução dos problemas de saúde contemporâneos. Essa formação é continuamente moldada pela abordagem integral, característica fundamental da psicologia. Este artigo evidenciou o valor da formação transversal do psicólogo na RMS, destacando tanto o potencial dessa proposta de formação quanto os desafios enfrentados no contexto da saúde pública, especialmente sob as diretrizes do SUS. É crucial expandir a produção acadêmica e técnica na saúde pública do Amazonas, a fim de fomentar práticas profissionais e novas perspectivas em saúde coletiva, visando uma assistência cada vez mais integral. Na RMS, o psicólogo é capaz de desenvolver uma visão do sujeito que vai além da patologia, focando na potencialização do cuidado.

Referências

- [1]. Almeida RA, Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. *Rev Soc Bras Psicol Hosp*. 2011;14(2):183-202.
- [2]. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1990 set 20; p. 18055.
- [3]. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- [4]. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS; 2007.
- [5]. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):161-7.
- [6]. Cerqueira AT. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. *Temas Psicol*. 1994;3:1-9.
- [7]. Costa RK, Enders BC, Menezes RM. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;7(4):530-6.
- [8]. Filgueiras MS. Residências em Psicologia: novos contextos e desafios para a formação em saúde. *Petrópolis: Vozes*; 2013.
- [9]. Gomes R, Deslandes S. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1994;2(2):103-14.
- [10]. Gusdorf G. Prefácio. In: Japiassu H, editor. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- [11]. Santos CT, Sebastiani RW. Acompanhamento psicológico a pessoa portadora de doença crônica. In: Angemoni-Camon, editor. *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira; 1996.
- [12]. Marques N. Entrevista de triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica. In: Macedo MMK, Carrasco LK, editors. *(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 161-80.
- [13]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [14]. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 287, de 6 de outubro de 1998: Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho, constantes no anexo dessa portaria. *Diário Oficial da União*. 1999 maio 7; p. 164.
- [15]. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [16]. Poubel PF. Psicologia na Saúde Pública. *ECOS Estud Contemp Subjetividade*. 2014;4(2):192-200.
- [17]. Schraiber LB, et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(2):221-42.
- [18]. Vilela M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(4):525-31.
- [19]. Zimmerman DE. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed; 1999.