

# **Residência Multiprofissional em Saúde: Relato de Experiência sobre a Inserção de Residentes de Psicologia no Contexto Hospitalar**

**Multiprofessional Residency in Health: Experience Report on the Inclusion of  
Psychology Residents in the Hospital Context**

**Nayara Ruben Calaça Di Menezes**

Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da  
Universidade Federal de Goiás, [nayalaruben@hotmail.com](mailto:nayalaruben@hotmail.com)

**Luan César Carvalho Nascimento**

Especialista em Atenção Multiprofissional em Terapia Intensiva pelo Hospital das  
Clínicas da Universidade Federal de Goiás, [luancesarcn@gmail.com](mailto:luancesarcn@gmail.com)

## **Resumo**

O presente artigo é um relato sobre a experiência vivenciada no programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Pretende-se, a partir do presente estudo descrever e discutir sobre as experiências e vivências no cenário hospitalar, com foco na percepção dos residentes em relação à inserção na equipe multiprofissional e a representação do trabalho do psicólogo para os demais profissionais da assistência. Para tanto, realizamos uma breve exposição sobre a entrada da psicologia no hospital e sobre o surgimento do Programa de Residência Multiprofissional, apresentando uma breve contextualização do campo de atuação e a representação sobre o trabalho e atuação do profissional da psicologia frente às demandas hospitalares. A partir do relato sobre a vivência e a reflexão sobre o cotidiano descrito, concluímos que embora a inserção do psicólogo hospitalar ainda se mostre repleta de desafios, a abertura para o diálogo e para o trabalho em equipe é uma das ferramentas disponíveis para promover debates dentro do campo da saúde e potencializar novas formas de trabalho.

**Palavras-chaves:** Residência Multiprofissional; Psicologia da Saúde; Equipe Multiprofissional

### **Abstract**

This article is a report on the experience lived in the Multiprofessional Residency in Health program. It is intended, from the present study to describe and discuss the experiences and experiences in the hospital setting, with a focus on the perception of residents in relation to the insertion in the multiprofessional team and the representation of the psychologist's work for the other healthcare professionals. To this end, we held a brief presentation on the entry of psychology in the hospital and the emergence of the Multiprofessional Residency Program, presenting a brief contextualization of the field of action and the representation of the work and performance of the psychology professional in the face of hospital demands . From the report on the experience and reflection on the described daily life, we conclude that although the insertion of the hospital psychologist is still full of challenges, openness to dialogue and teamwork is one of the tools available to promote debates within the health field and enhance new ways of working.

**Keywords:** Multidisciplinary Residence; Health Psychology; Multidisciplinary Team

### **Introdução**

O campo da saúde tem inúmeros desafios ao se considerar sua proposta de resolutividade como política pública. Por esse motivo, compreender a sua interface com a Psicologia surge como desafio em uma sociedade com inúmeras subjetividades e necessidades. Além disso, faz-se necessário construir práticas interprofissionais que respondam às necessidades da sociedade, valor trazido desde a Constituição Federal de 1988.

Segundo Pais-Ribeiro (2011), o surgimento do campo da Psicologia da Saúde data da década de 70, com seus primórdios nos Estados Unidos dentro da American Psychological Association, de onde saíram princípios doutrinários para instituições de saúde e suas práticas. O autor ainda destaca que a Divisão de Psicologia da Saúde é criada em 1978 nos Estados Unidos, e a partir disso, foram lançadas diversas publicações em outras partes do mundo, como no continente europeu.

Nesse contexto de atuação, o profissional da Psicologia, se vê diante da tríade psicólogo-instituição-paciente, fato que interfere diretamente no planejamento das ações,

uma vez que o profissional deverá levar em consideração as expectativas e condições institucionais, as demandas dos pacientes e o manejo de situações próprias do ambiente hospitalar (Bruscatto, 2004).

Cabe ressaltar que dentre os principais aspectos trabalhados no hospital, o profissional da Psicologia, segundo Simonetti (2016), tem como foco as manifestações da subjetividade humana frente ao adoecimento, incluindo sonhos, conflitos, sentimentos, desejos, estilo de vida, dentre outros. E ainda destaca que tais aspectos se encontram nos pacientes, familiares e equipe, trabalhando as angústias declaradas ou não, além das relações estabelecidas entre esses indivíduos.

Uma das propostas para responder a necessidades cada vez mais proeminentes na saúde é a residência multiprofissional, que conta com uma equipe plural para abarcar a complexidade do processo saúde-doença.

Este artigo tem como proposta adentrar o cenário hospitalar a partir do ponto de vista do(a) profissional psicólogo(a) e discutir sobre os desafios advindos desta inserção.

### *A Residência Multiprofissional em Saúde*

A partir da demanda encontrada no sistema de saúde com o intuito de transcender os fazeres individualizados das profissões e projetar a valorização da equipe, na qual o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população, foi idealizado o programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), que demandou um intenso trabalho de negociação e sensibilização junto à sociedade (Brasil, 2006).

A Residência Multiprofissional constitui-se em ensino de Pós-Graduação *Lato Sensu* destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado pelo ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional. Criado a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir

das necessidades e realidades locais e regionais, a Residência Multiprofissional abrange diversas profissões da área da saúde, como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 2007).

Como eixo norteador para a prática na Residência Multiprofissional, temos atuação interprofissional, que segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) está relacionado ao aprendizado que acontece quando profissionais de diferentes áreas aprendem sobre os outros, com os outros e entre si, visando possibilitar uma colaboração eficaz e também com objetivo de melhorar os serviços de saúde prestados.

D'Amour *et. al* (2008) ressaltam que as práticas colaborativas são caracterizadas pelo respeito mútuo e pela confiança. Os profissionais devem reconhecer as diferentes áreas como uma complementaridade dos saberes e das ações entre a equipe, dentro da perspectiva do cuidado integral do paciente.

A experiência trazida por Melo e Galindo (2018) entre residentes de psicologia e equipe de saúde aponta para dificuldades de comunicação e de integração, prevalecendo ainda uma lógica de trabalho de encaminhamento e baixa corresponsabilização dos casos. O discurso prevalente em reuniões ainda se centra em remissão de sintomas, o que pode comprometer uma discussão mais ampliada sobre as necessidades dos usuários do serviço de saúde, assim como a integração dos residentes ao serviço.

De acordo com Casanova, Batista e Moreno (2017), acredita-se que a prática colaborativa, por meio do planejamento, intervenção e avaliação das ações de saúde, permite aos residentes melhor aprendizado no coletivo e no trabalho de equipe com a integralidade do cuidado. Para consolidar as práticas interprofissionais, Peduzzi (2016), afirma que é preciso ter o conhecimento das resistências, encontradas ao longo do percurso. Caso contrário, corre-se o risco de reforçar os conceitos e os modelos tradicionais, bem como se deparar com uma abordagem biomédica inflexível e uma atuação profissional isolada e autônoma em um campo que é complexo, interprofissional e interdisciplinar.

Dessa forma, torna-se de fundamental importância abordar questões relativas a situações de terminalidade e óbito vivenciadas no ambiente hospitalar, bem como sobre a representação e as fantasias que os demais profissionais manifestam frente ao trabalho e atuação do psicólogo nesses momentos, visando construir práticas consistentes e reflexivas sobre o papel do psicólogo no ambiente hospitalar.

### ***Contextualização do Campo de Atuação***

No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, a Residência Multiprofissional em Saúde teve início no ano de 2010, com a criação da Comissão de Residência Multiprofissional em Área de Saúde (COREMU/HC/UFG), por meio da Portaria HC/UFG n. 038 de 16 de maio de 2010. Dessa forma, ainda em 2010 ingressaram os primeiros residentes no programa, na área de concentração Urgência e Emergência. No ano seguinte, 2011, tiveram início os eixos de concentrações Materno-infantil e Terapia Intensiva, sendo que os eixos de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Hematologia e Hemoterapia tiveram início em 2012, mantendo-se dessa forma até os dias atuais (Universidade Federal de Goiás, 2019).

O programa tem como objetivo construir competências compartilhadas para o cuidado em saúde, por meio da ação articulada entre diferentes profissões tendo como eixo orientador os princípios e diretrizes do SUS e as necessidades locais e regionais, caracterizada essencialmente por possibilitar o ensino em serviço. Para tanto, a residência deve ser realizada em um período mínimo de 24 meses, integralizando uma carga horária total de 5760 horas (60 horas semanais), sendo assim divididos: Carga Horária Teórica/Teórico-prática: 1.152 horas (20%) e Carga Horária Prática: 4.608 horas (80%), sendo exigido a dedicação exclusiva dos profissionais. Assim, ao fim do programa, os concluintes recebem uma certificação de especialistas em atenção multiprofissional (UFG, 2019).

No que diz respeito à atividade de assistência, cada eixo de concentração possibilita experiência em cenários específicos, dentro e fora do hospital de referência. Para o presente artigo será explicitado apenas os locais de atuação que os autores tiveram maior vivência, dessa forma, as experiências aqui relatadas ocorreram primordialmente na internação da clínica médica e unidade de terapia intensiva adulto.

### ***Fantasia da Equipe a Respeito da Atuação do Psicólogo no Hospital***

Durante o período como residentes na instituição, foi possível percebermos que ainda hoje a equipe assistencial manifesta diversas fantasias acerca do trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar. Prova disso, foram as tentativas por parte da equipe de determinar a

quantidade de atendimentos psicológicos que deveriam ser disponibilizados aos pacientes (indicação de atendimentos diários e ou semanais, e até mesmo a quantidade total de visitas realizadas); a não inserção da psicologia nas discussões de casos e tomadas de decisões para o planejamento terapêutico e a constante solicitação para que o paciente fosse “convencido” a aceitar alguma terapêutica indicada ou mesmo para que o fizesse parar de chorar ou incomodar a equipe.

Tais fantasias e solicitações dificultaram a inserção dos psicólogos residentes na equipe, uma vez que, frente esses constantes conflitos entre o que é esperado pela equipe e o que é preconizado pela profissão, nos vimos em um cenário no qual deixamos de suprir as demandas e expectativas da equipe, o que poderia ser interpretado pelos demais profissionais como uma incapacidade técnica para exercer a função.

Dessa forma, para além do atendimento prestado aos usuários, consideramos necessário realizar uma intervenção com a equipe visando desmistificar o fazer do psicólogo no hospital. Tal intervenção objetivava uma maior inserção dos residentes na equipe, partindo da premissa que um maior esclarecimento sobre as atribuições do psicólogo hospitalar seria uma forma de nos aproximarmos da equipe e de reduzir os conflitos identificados, reforçando a disponibilidade do serviço de psicologia para o trabalho em equipe.

Tais intervenções aconteceram durante discussões de casos, realizadas semanalmente, com a presença de representantes de toda a equipe multiprofissional da instituição. Para facilitar a compreensão das orientações passadas pelos psicólogos, foram utilizados exemplos práticos de intervenções psicológicas nos casos atendidos pela equipe.

Através dos feedbacks ofertados pela equipe durante e após as discussões, foi possível confirmar nossa hipótese inicial de que as atribuições do psicólogo hospitalar não eram conhecidas por muitos profissionais. Muitos dos colaboradores relataram surpresa frente a dimensão das intervenções e técnicas utilizadas, demonstrando maior compreensão frente ao real papel do psicólogo. Entretanto, mesmo após a realização das discussões de caso, continuamos recebendo algumas demandas estereotipadas, como por exemplo: fazer o paciente parar de chorar; convencer a aceitar algum procedimento e até mesmo abordar sobre a higiene pessoal do paciente.

Um outro agravante identificado, diz respeito ao privilégio que ainda hoje o biológico apresenta em detrimento aos aspectos biopsicossocioespirituais ligados ao processo de adoecimento e internação do paciente e familiares. Sabe-se que as dificuldades

encontradas na instituição em questão mostram-se como reflexo dos entraves vivenciados por profissionais da psicologia em um contexto maior, uma vez que a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar vem acontecendo em diversos contextos de forma progressiva, apresentando-se como um desafio para o Sistema Único de Saúde para que as equipes trabalhem de maneira integrada e com uma comunicação eficiente (Silva *et al*, 2017)

Ainda assim, os desafios às práticas psicológicas devem ser compreendidos levando em consideração o contexto em que ocorrem. Fazendo essa leitura, acreditamos que o profissional de psicologia conseguirá propor novas soluções que atendam as demandas daqueles contextos.

### ***Postura da Equipe Frente ao Profissional Residente de Psicologia***

O ambiente hospitalar envolve diferentes atores e as inter-relações se dão em um contexto com características próprias. O psicólogo, e nesse caso com papel de residente, como profissional habilitado em trabalhar a subjetividade e processos psíquicos implicados na vida das pessoas, pode ser uma pessoa a ser interpelada pela equipe, para que resolva seus conflitos.

A relação do residente-psicólogo com a equipe multidisciplinar, dentro da visão proposta deste artigo, fica permeada por diversas mensagens, que nem sempre são ditas verbalmente, posturas defensivas e relações interprofissionais tensas, e trazem como desafio ao profissional da Psicologia não apenas mediar o diálogo, mas também as relações que ali se estabelecem. Inclusive, interações em que o psicólogo também está implicado e é participante ativo por ser parte da equipe.

Tantas considerações merecem melhor aprofundamento no intuito de servir de base para reflexões e proposições de atitudes junto a equipe de saúde, que apesar de lidar com a rotatividade de residentes, principalmente no âmbito hospitalar, pode haver a construção de um espaço de crescimento pessoal e profissional para os envolvidos.

### **Considerações Finais**

Ao se levar em conta a emergência que o campo da saúde traz ao se abordar o cuidado integral, é importante considerar os desafios em torno das especificidades das profissões, seus papéis, aproximações e entraves.

Especificamente no campo da atuação do psicólogo, considerado por muitas equipes um profissional novo nas instituições de saúde, o processo de inserção pode ser também uma oportunidade ímpar para a discussão reflexiva da humanização do cuidado e suas implicações à formação e atuação dos membros da equipe de saúde, por vezes, preparados para atuarem isoladamente.

Todas as fantasias e percepções que encontram respaldo na realidade ou não sobre o trabalho do psicólogo é um convite para que tal profissional busque conhecer e se integrar cada vez mais às equipes, ajudando a construir um espaço de compartilhamento de informações e ações, em prol do paciente e o fortalecimento da saúde pública brasileira.

## Referências

- Brasil. Ministério da Educação (2007). *Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em saúde.* Brasília, DF. Recuperado de: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios.* Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Série B: Textos Básicos de saúde. Brasília. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000100016&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100016&lng=pt&nrm=iso)
- Bruscato, W. L. (2004). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (Orgs.), *A prática da Psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp.17-31). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2017). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface*



- (Botucatu), Botucatu. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832018005012104&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018005012104&lng=en&nrm=iso)
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- D'Amour D., Goulet L., Labadie, J. F., Martín-Rodríguez L., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8(1):188. Doi: 10.1186/1472-6963-8-188.
- Melo, M. I. S., & Galindo, W. C. M. (2018). O trabalho como residente de psicologia em equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(4), 1-16. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000400011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000400011&lng=pt&tlng=pt).
- Organização Mundial de Saúde (2010). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Recuperado de: [http://www.fnepas.org.br/oms\\_traduzido\\_2010.pdf](http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf)
- Pais-Ribeiro, J. (2011). A Psicologia da Saúde. In: Alves, R. F. (Org.). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* (pp.23-64). Campina Grande: EDUEPB.
- Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional 20(56):199-201. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100199](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199)
- Silva, C. S. R., Almeida, M. L., Brito, S. S., & Moscon, D. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos encontram ao longo de sua atuação. *Revista Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*. 355-371. Recuperado de: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960/3358>.
- Simonetti, A. (2016). Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Universidade Federal de Goiás (2019). Apresentação dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área da saúde. Recuperado de: <https://residenciamultiprofissional.hc.ufg.br/p/23433-programas-de-residencia-multiprofissional-em-saude-e-em-area-da-saude-apresentacao>.

Artigo recebido em 28 de outubro de 2020

Artigo Aceito em: 28 de fevereiro de 2021