

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

The training of the psychologist in the scope of multiprofessional residency: the potential and the challenges in the three levels of assistance of the SUS

La formación del psicólogo en el ámbito de la residencia multiprofesional: el potencial y los desafíos en los tres niveles de asistencia del SUS

Ana Elizabeth Sousa Reis¹

Ewerton Helder Bentes De Castro²

Fabiane Aguiar Silva³

RESUMO

Trata-se de um artigo que visa refletir a atuação do psicólogo residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). 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 caderneta de campo durante o período da residência e relatórios apresentados a partir de cada vivência prática, além do levantamento bibliográfico para o aporte

¹ Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGV/UFAM.

² Doutor em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP) - 2009. Mestre em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas-1999. Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde

³ Psicóloga do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Mestre em Processos Psicossociais da Universidade Federal do Amazonas- UFAM, e especialista em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Araraquara

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.

ABSTRACT

This article aims to reflect the formation of the resident psychologist of the Multiprofessional Health Residency Program (RMS) of the Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) of the Federal University of Amazonas (UFAM). To this end, the potential and challenges of the psychologist's training in the three levels of care of SUS are presented. It is considered that psychology is an important professional field, supporting the patients, families and health teams involved in the process of the care. For the elaboration of this article, the records made in the field book during the period of residence and reports presented from each practical experience were used, in addition to the bibliographical survey for the theoretical contribution, in order to base and contribute to the discussion results. This experience occurred in the period of two years, allowing the experience in several scenarios of professional performance related to health. It was developed at different moments, contemplating the scenarios of Basic, Medium and High Complexity of actions and services aimed at health care. The results highlight the diversification of the therapeutic settings constructed by the psychology professional, especially in basic care, as well as the importance of the insertion of the psychologist in a multidisciplinary team and the instrumentalization of the psychological view in the biopsychosocial model. The work was able to highlight the importance of the training cross-section of the professional psychologist through multiprofessional residency, the focus on the biopsychosocial model and the abilities for interdisciplinary action.

Key words: Multiprofessional Residency in Health, Psychology, Interdisciplinarity, SUS.

RESUMEN

Se trata de un artículo que pretende reflejar la actuación del psicólogo residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud (RMS) del Hospital Universitario Getúlio Vargas (HUGV) de la Universidad Federal del Amazonas (UFAM). Para ello se presenta el potencial y los desafíos de la formación del psicólogo en los tres niveles de asistencia del SUS. Se considera que la psicología se configura como un importante campo profesional, al brindar apoyo a los pacientes, familiares y equipos de salud involucrados en el proceso del cuidado. Para la elaboración de este artículo, se utilizaron los registros hechos en cuaderno de campo durante el período de la residencia e informes presentados a partir de cada vivencia práctica, además del levantamiento bibliográfico para el aporte teórico, a fin de fundamentar y contribuir con la discusión de los resultados. Esta experiencia se dio en el período de dos años, permitiendo la vivencia en diversos escenarios de actuación profesional relacionada a la salud. Se desarrolló en momentos distintos, contemplando los escenarios de Atención Básica, Media y Alta Complejidad de acciones y servicios orientados a la asistencia a la salud. Se destacan en los resultados la diversificación de los ajustes terapéuticos construidos por el profesional de psicología, principalmente en la atención básica, además de la importancia de la inserción del psicólogo en un equipo multidisciplinario y la instrumentalización de la mirada psicológica en el modelo biopsicosocial. El trabajo logró resaltar la importancia de la formación transversal del profesional psicólogo vía residencia multiprofesional, el enfoque en el modelo biopsicosocial y las habilidades para actuación interdisciplinaria.

Palabras clave: Residencia Multiprofesional en Salud, Psicología, Interdisciplinaria, SUS.

1 INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, segundo a resolução CNS nº 287/1998. Desta forma, baseiam sua prática cotidiana na construção do trabalho coletivo, estimulam o processo de tomada de decisões e

a produção do cuidado que devem se efetivar a partir da convergência entre as diferentes concepções e experiências disciplinares.

A proposta do Programa de Residências Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) é similar à de outros Programas de nível nacional, que consiste em direcionar seu trabalho em uma perspectiva cuidadora, através de uma relação interprofissional voltada para assegurar o direito do usuário e pautada no vínculo, respeito, escuta, diálogo, e responsabilização, tendo como base a análise da realidade em que vive o usuário¹.

A proposta do Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como base as características peculiares do SUS, preconizadas na Lei 8080/90, e a necessidade de capacitar profissionais com habilidades que abarquem a complexidade do processo saúde-doença, atendendo assim, a articulação intersetorial entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, valorizando vivências e experiências profissionais. Nesse sentido, é imprescindível um processo de educação que integre ensino e treinamento em serviço. Esse modo permanente e contínuo de educação previsto na Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde deve salientar atitudes e valores que estimulem a integralidade na assistência e no cuidado². Desta feita, a RMS deve atender ao modelo de a gestão e organização dos serviços do SUS que assistem à saúde em níveis de complexidade: atenção básica, média e alta Complexidade.

O objetivo da atenção básica consiste em desenvolver um cuidado integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas como determinantes e condicionantes de saúde das coletividades³. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos,

vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

A média complexidade objetiva atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados bem como a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento⁴.

Brasil⁴ destaca que a alta complexidade objetiva propiciar à população o acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Neste nível de complexidade o Conselho Nacional de Saúde preconiza que os serviços oferecidos contemplem a assistência ao paciente portador de doença renal crônica, oncologia, cirurgias e diversos procedimentos intervencionais que envolvem tecnologias específicas.

Fundado em 1965, o Hospital Universitário Getúlio Vargas, durante décadas vem desenvolvendo Programas de Residência Médica em suas diversas especialidades. No ano de 2010 teve início o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Programas com a inserção de diversos profissionais entre eles o psicólogo, solicitado a atuar especialmente na Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas, financiada e normatizada nacionalmente pelo Ministério da Educação². No contexto amazônico, o HUGV é o hospital de referência para tratamento e investigação de doenças neurológicas e outras, nos níveis de média e alta complexidade tendo em seu quadro médico profissionais das áreas médicas especializadas entre outros profissionais.

A especialização do HUGV oferece aos profissionais de Psicologia uma aprendizagem em serviço, ou seja, durante o exercício da função. Trata-se de um programa voltado para atenção à saúde funcional na reabilitação de doenças

neurológicas em adultos, desenvolvido nos três níveis de assistência do SUS composta por vivências na promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

Este artigo objetiva discutir dois aspectos partindo da pergunta: como se desenvolveu a formação em psicologia na residência multiprofissional, a partir dos potenciais e desafios da formação nos três níveis de assistência do SUS?

É importante analisar a formação e construir outras propostas para potencializar o exercício ético do profissional nesses contextos, visando contribuir com a produção acadêmico-científica e técnica da saúde pública no Amazonas.

2 METODOLOGIA

O artigo apresenta uma reflexão acerca da atuação da psicóloga, a partir de sua inserção na Residência Multiprofissional em Saúde do HUGV da UFAM durante dois anos, que permitiu a atuação profissional nos três níveis de atenção à saúde. Para tanto, foi realizado o registro diário das atividades, além da produção de relatórios e o levantamento bibliográfico para fundamentar e contribuir com a discussão dos resultados.

A experiência de dois anos de residência é apresentada a partir do potencial na aprendizagem da residente e os desafios encontrados durante as vivências em cada nível. A RMS do HUGV possibilitou apreender a atuação profissional nos três níveis de assistência sob os objetivos específicos para cada nível de atenção.

Concomitante à experiência prática, ocorreram aulas em disciplinas coletivas que envolveram todos os residentes e disciplinas específicas para a área

da psicologia. Ao todo foram 16 disciplinas sendo 12 coletivas e quatro específicas da psicologia.

As vivências nos três níveis de complexidade foram apresentadas em um quadro classificatório da experiência da residente em psicologia. As experiências mais representativas foram transformadas em categorias e discutidas de acordo com a percepção da residente em relação às aprendizagens construídas nesse período, viabilizada pelo formato de educação profissional da residência.

O quadro abaixo descreve de forma resumida todo o aproveitamento profissional e teórico que foram necessários para a formação durante os dois anos, para melhor compreensão o quadro foi dividido em colunas a partir dos níveis de atenção do SUS. A primeira coluna informa o “Nível de Atenção/Local” que contém onde o trabalho foi desenvolvido, abaixo o “Objetivo”, que descreve os propósitos para a residente vivenciar a atenção básica, média e alta complexidade; seguindo para “Atividade Executada” que destaca as principais ações desenvolvidas em diferentes cenários, a quinta linha descreve o “Aporte Teórico” que nortearam tais ações; na linha “Capacidades Desenvolvidas” descreve-se aptidões que antes a residente não tinha ou usava com pouca frequência, seguido por “Produção técnica” são produtos, materiais criados ou elaborados a fim de evidenciar os serviços psicológicos; e por último a linha “Desafios” que demonstram as situações vivenciadas em cada cenário de atuação em diferentes contextos.

Nível de atenção	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade
Local	Núcleo de Apoio à saúde da Família	Ambulatório de reabilitação	Hospital Universitário
Objetivo	-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.	-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.	-Desenvolver a prática psicológica hospitalar, visando o levantamento das demandas psicológicas realizando assistência psicoterapêutica.
Atividade Executada	-Apoio aos ACS -Intervenção grupal/ individual -Intervenção Familiar Intervenção Multiprofissional. -Prática Interdisciplinar -Prevenção de situação de risco -Visitas domiciliares -Palestras	-Dinâmicas em grupo. -Palestras -Reunião multiprofissional -Entrevista -Aplicação de testes psicológicos -Reunião Familiar -Grupo operativo	-Atendimento a beira leito -Entrevista inicial -Psicoeducação -Avaliação de determinantes sociais de saúde

Aporte Teórico	<ul style="list-style-type: none"> -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 	<ul style="list-style-type: none"> -Psicologia da Saúde -Educação em saúde -Terapias psicodinâmicas -Reabilitação -Intervenção psicológica para doenças Crônicas degenerativas -Avaliação neurológica -Grupo operativo 	<ul style="list-style-type: none"> -Psicologia Hospitalar -Psicopatologia -Intervenção psicológica para doenças -Crônicas degenerativas -Luto/Morte -Determinantes sociais de saúde -Humanização -Cuidados paliativos -Terapia cognitivo-comportamental -Intersetorialidade
Capacidades Desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidade crítica e propositiva -Pró-atividade -Domínio de políticas públicas de saúde -<i>Setting terapêutico</i> diversificado 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidade crítica e propositiva -Escuta qualificada -Articulação psicoterapêutica -Pensamento sistêmico -Domínio de políticas públicas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Produção técnica	<ul style="list-style-type: none"> -Levantamento de perfil psicossocial -Relatório Técnico 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliações psicológicas -Relatório Técnico -Estudo de caso 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliações psicológicas -Preparação de alta programada -Relatório Técnico

Desafios	-Ausência de local apropriado para o trabalho em grupo -Organização dos serviços -Planejamento e fluxo	-Planejamento, fluxo e rotatividade de profissionais.	-Compartilhamento de conhecimentos acerca de Doenças neurológicas entre as profissões.
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2017)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os potenciais e desafios das vivências do residente foram transformados em dados e suscitaram reflexões que serão explanados a partir das seguintes categorias. O desafio que mais se ressaltou foi o *setting* terapêutico diversificado, quanto aos potenciais que mais se destacaram para discussão foram: o enfoque no modelo biopsicossocial e as habilidades para atuação interdisciplinar.

3.1 *Setting* terapêutico diversificado: a relação teórico-prática

Na Atenção Básica as experiências estiveram voltadas para atividades desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste da capital, que se deu a partir da inserção da psicóloga na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) cujo enfoque fora voltado para a promoção, proteção e recuperação da saúde de famílias. A equipe era acionada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou enfermeiros que acompanhavam as famílias assistidas pela área de abrangência correspondente à UBS. As principais demandas voltadas para o psicólogo neste cenário estavam relacionadas a questões socioeconômicas que favoreciam o surgimento do sofrimento psíquico

e doenças, onde o psicólogo necessita realizar o atendimento domiciliar. Este atendimento consiste em uma intervenção breve no qual o profissional observa *in loco*, por meio dos relatos, se houve mudança de hábito, de comportamentos individuais ou coletivos, para orientar e possibilitar a ampliação da qualidade de vida.

Assim, percebe-se que: “A atuação desse profissional pode estar voltada tanto para atividades com grupos específicos, visitas domiciliares e orientação das equipes quanto para questões técnicas, atendimento individual, avaliação da demanda, estudos de caso e incentivo para facilitar a comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde”⁵.

A prática nos grupos estava separada por especificidades, entre eles: hipertensão, gravidez, diabetes e terceira idade, onde a realização se dava em qualquer área em torno da UBS ou ambientes disponíveis na comunidade, podendo ocorrer ao ar livre ou local cedidos. Baseado nesta vivência o espaço se configurou em um novo ambiente em que o profissional se despe do estereótipo tradicional de “psicólogo clínico”, que atua especificamente no ambiente fechado conhecido como *setting terapêutico*, que pode ser compreendido como “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”⁶, cuja postura profissional se atém a técnicas e procedimentos como o tempo de duração e o valor de cada sessão.

A prática vivenciada na UBS caracteriza-se como uma prática comunitária, sendo necessária a adaptação do *setting terapêutico*, no sentido de diversificá-lo. Compreendendo a necessidade de atuar nos mais variados lugares, o psicólogo produz o *setting* junto ao seu paciente para que os objetivos de tal nível da assistência sejam alcançados. Assim, a produção do *setting* permite que o psicólogo consiga atuar na promoção de saúde e prevenção de situações de risco, eixos fundamentais preconizados desde a Lei 8.080/90. Corroborando com

esta vivência, Ceccim² destaca o psicólogo da saúde como o profissional que realiza intervenções com o objetivo de prevenir doenças a fim de auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças, bem como seus comportamentos associados, pressuposto denominado como clínica ampliada.

A diversificação do *setting* pode ser evidenciada e fundamentada na clínica ampliada como uma ferramenta de trabalho. O conceito de clínica ampliada contribui com práticas em que o psicólogo deve compreender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida do indivíduo acometido pela doença, permitindo o desenvolvimento de uma prática mais abrangente e inovadora com o *setting terapêutico*. Assim, Ministério da Saúde^{7,8} explana que tratar o indivíduo de maneira integral, valorizando as singularidades de cada um, diferencia a clínica ampliada, que busca uma prática interdisciplinar, sempre que necessário, fazendo articulação e parcerias com outras práticas de saúde a fim de complementar o enfoque dado e alcançar as soluções necessárias para o atendimento ao paciente ou comunidade.

Destarte, o *setting terapêutico* diversificado vivenciado na atenção básica, proporcionou desenvolver uma melhor relação entre a aprendizagem teórica e a habilidade prática, refletindo na qualidade da assistência do psicólogo, que não se desvincula do olhar integral, amplo, contextualizado, o qual é necessário para compreender o indivíduo na sua totalidade assim como as suas particularidades.

3.2 A atenção integral instrumentalizada pelo modelo biopsicossocial: uma aprendizagem significativa

Diversos foram os cenários de atuação profissional que possibilitaram aprendizagem significativa. Dentre eles destaca-se a vivência a partir da inserção no Programa de Atividades Motoras para Deficientes “PROAMDE”, trata-se de um Programa da UFAM que tem como objetivo desenvolver a reabilitação de pessoas com lesão medular, focando na autonomia de suas atividades. Por se tratar de um Programa realizado pela universidade que oferta a Residência Multiprofissional de Saúde, fora destinado para o atendimento multiprofissional, um espaço dentro do ambulatório Araújo Lima do HUGV.

Neste espaço o psicólogo precisa desenvolver habilidades que reduzam os impactos emocionais dos pacientes, pois, ao saber da gravidade do seu quadro, um quadro novo se instaura: o paciente fica abalado, com medo, triste ou desesperado. Isto ocorre na maior parte dos casos, porque as enfermidades crônicas produzem uma série de conflitos emocionais, ansiedade e angústia⁹. Pontua-se aqui um aspecto positivo que este ambiente propiciou a instrumentalização de um olhar a partir do modelo biopsicossocial, que observa fatores biológicos, psicológicos e sociais, levando em consideração a causa e o processo da doença sobre o indivíduo bem como o seu sofrimento.

É desta feita, importante retratar também que é necessário a contribuição das reuniões multidisciplinares, realizados semanalmente para planejamento e organização afim de promover a qualidade no serviço assistencial. Para Schraiber *et al.*¹⁰, diante das múltiplas dimensões que as necessidades de saúde expressam – social, psicológica, biológica e cultural – e do intenso processo de especialização do conhecimento e das intervenções

acerca desse objeto complexo, nenhum agente isolado tem a capacidade de realizar a totalidade das ações demandadas.

Considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, sustentada por projetos assistenciais mais integrais e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho, nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença através de uma maior interação entre as ações desses profissionais¹¹. Assim, a dimensão subjetiva de cada paciente e a forma peculiar de cada um lidar com sua doença e saúde, tornou-se aspectos relevantes durante as discussões com a equipe.

Procurar apenas um fator causal produz imagem incompleta da saúde e da doença de uma pessoa, no entanto, através da perspectiva biopsicossocial compreendemos que forças biológicas, psicológicas e socioculturais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença; ou seja, a saúde assim como a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos. A saúde deixa de ser uma prática fragmentada, conforme constituída pelo modelo médico e assim difundida por outros saberes.

3.3 Habilidades para atuação interdisciplinar

Na assistência da Alta Complexidade as experiências estiveram voltadas para atividades desenvolvidas no Hospital Universitário Getúlio Vargas.

As atividades foram iniciadas nas clínicas ortopédica, cirúrgica, neurológica e médica com intervenções realizadas à beira leito, estruturadas em sua rotina com intervenções que incluem triagem, anamnese, entrevista inicial, psicoeducação, avaliação de determinantes sociais de saúde e escuta terapêutica

com o paciente/familiar. Destaca-se aqui, a importância da triagem psicológica cujo objetivo é realizar uma compreensão inicial do sofrimento apresentado pela pessoa que procura alguma forma de alívio, possibilitando a elaboração de hipóteses diagnósticas e a sugestão de caminhos investigativos para a escolha do encaminhamento mais apropriado. Enquanto espaço fundamental de escuta e acolhida a triagem é “a tarefa de procurar um significado para as perturbações trazidas pelo paciente e de ajudá-lo a descobrir recursos que o aliviam”¹².

Neste sentido, o espaço de saúde se configura em um ambiente multidisciplinar, no entanto, requer atuação interdisciplinar em todos os níveis de atenção. Assim, a interdisciplinaridade se faz necessária na área da saúde, por permitir que a fragmentação entre áreas do conhecimento seja superada, de modo a aproximar a compreensão dos profissionais, sobre os cuidados em torno do paciente, a partir de uma perspectiva de totalidade; algo praticado durante as discussões de caso nas reuniões multiprofissionais.

No âmbito hospitalar, o psicólogo está construindo sua identidade. Além de ser um campo relativamente novo, prestar assistência no ambulatório clínico, nas unidades de emergência ou pronto-socorro, unidades de internação ou enfermarias e unidades e centros de terapia intensiva - UTI e CT¹³, tem se constituído em um ambiente de aprendizagem incipiente, em que o profissional constantemente busca atualizar-se para que seja possível desenvolver um novo pensar em saúde, bem como novas ações.

Deste modo, pode-se compreender a atuação interdisciplinar como um desafio ao psicólogo que o convida a fazer uma primeira leitura macro, para depois em um recorte peculiar de sua área de atuação, fazer uma leitura que complemente com o seu saber, o olhar sobre o indivíduo e o conjunto de elementos subjacentes que perpassam a vida do mesmo. Ou seja, a atuação interdisciplinar implica em um conjunto de recortes, assim Gomes e Deslandes¹⁴,

afirmam que não pode ser visto como a soma das partes, pois não substitui o todo.

Para a psicologia, a interdisciplinaridade tem contribuído para compreensão do processo saúde/doença, especialmente por viabilizar ações que configurem a saúde como um ambiente que promove cidadania e liberdade, considerando o indivíduo doente a partir de seu contexto social, cultural e histórico o que permite um trabalho unificado¹⁵.

Segundo Gusdorf *apud* Japiassu¹⁶, a interdisciplinaridade baseia-se na interação entre os saberes através do diálogo, ultrapassando a justaposição dos conhecimentos e tecendo um olhar mais amplo sobre o fenômeno.

Neste sentido, compreende-se que a atuação interdisciplinar requer além do conjunto de recortes de diversos saberes, uma postura diferenciada frente ao indivíduo e o processo saúde/doença. Corroborando com esta compreensão Vilela¹⁷ pontua que, a interdisciplinaridade “pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano”. Além disso, a interdisciplinaridade permite o desenvolvimento de capacidades profissionais tais como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, humanização (sensibilidade em relação às demais pessoas), aceitação de riscos, agir na diversidade, aceitar novos olhares¹⁷, bem como capacidade crítica de respeito mútuo, pró-atividade, articulação com outros profissionais incluindo a intersetorialidade.

Deste modo, os espaços de atuação vivenciados na RMS auxiliaram no processo de construção de capacidades profissionais desenvolvidas a partir da relação teoria e prática e ampliação da visão de mundo de si e da realidade, ultrapassando a visão unilateral e fragmentada sobre o indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde é um espaço de ensino-aprendizagem com muitos desafios que permitiram crescimento técnico-profissional e principalmente teórico. As reflexões feitas coletivamente apontaram para a necessidade de se pensar em estratégias para que a RMS alcance a qualidade de formação desejada, em relação a supervisão com tutores e preceptores que tenham uma visão da prática interdisciplinar ainda priorização de atividades e espaços para refletir com os residentes as dificuldades cotidianas.

Na RMS o profissional de psicologia participa de todas as etapas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, com o desenvolvimento de ações norteadas pelo aporte teórico específico para cada área e cenário de atuação.

A experiência ímpar obtida a partir da inserção nos três níveis de complexidade possibilitou um rico saber-fazer profissional, não encontrado em livros de psicologia, ou artigos científicos que versam sobre Residência Multiprofissional em Saúde. Apesar dos entraves encontrados no dia a dia, a riqueza vivenciada nas diferentes unidades de saúde, oportunizou conhecer os diferentes campos de atuação da psicologia, contribuindo para uma visão e prática para além da clínica, bem como possibilitou compreender a prática de cada área profissional que também atua na saúde, como o educador físico, o fisioterapeuta, assistente social, enfermeiro entre outros, conjugando uma visão integrada das distintas áreas.

Por outro lado, destacam-se ainda outros desafios como a necessidade de um planejamento das atividades a serem desenvolvidas pela equipe de forma que materialize práticas interdisciplinares, o fortalecimento da comunicação e

elo entre os residentes e professores da universidade. E ainda, a necessidade de suporte terapêutico ao profissional para melhor lidar com o sofrimento do outro.

Destaca-se a importância da formação do psicólogo em residência multiprofissional na saúde pública, visto que este atua de forma humanizada, como protagonista e intérprete na solução dos problemas da saúde contemporânea, intervindo em um processo de construção de um novo pensar e fazer em saúde, continuamente definidos pela abordagem integral inerente à psicologia.

O presente trabalho evidenciou a importância da formação transversal do profissional psicólogo via residência multiprofissional a partir da discussão do potencial da proposta de formação e os desafios do profissional inserido em tal modalidade de atuação no âmbito da saúde pública sob as prerrogativas do SUS. Faz-se importante a ampliação da produção acadêmico-científica e técnica na saúde pública do Amazonas que discuta as práticas profissionais e os novos olhares em saúde coletiva que possam desenvolver uma assistência à saúde cada vez mais integral. Na RMS o psicólogo pode desenvolver uma perspectiva do sujeito para além da patologia, na potencialização do sujeito via o processo do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Filgueiras MS. Residências em Psicologia: novos contextos e desafios para a formação em saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
2. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: comunicação, saúde, educação, 2005;16:161-167.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

4. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
5. Poubel PF. Psicologia na Saúde Pública. ECOS – estudos contemporâneos da subjetividade. 2014; 2:192-200.
6. Zimerman DE. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na saúde, departamento de gestão da educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. Santos CT, Sebastiani RW. Acompanhamento psicológico a pessoa portadora de doença crônica. In: Angemoni-Camon (org). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira, 1996.
10. Schraiber LB. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciência & Saúde Coletiva. 1999; 2:221-242.
11. Costa RK, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 4:530-536.
12. Marques N. Entrevista de triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica. In: Macedo MMK, Carrasco LK. (Orgs.). (Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 161-180.
13. Almeida RA, Malagris LENA. Prática da psicologia da saúde. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2011; 14: 183-202.

14. Gomes R, Deslandes S. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Rev. Latino Am. Enfermagem. 1994; 2:103-114.
15. Cerqueira AT. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. Temas em Psicologia. 1994; 3.
16. Gusdorf G. Prefácio. In: Interdisciplinaridade e patologia do saber. (Japiassu, H.). Rio de Janeiro: Imago. 1976.
17. Vilela M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-amEnfermagem. 2003; 11:525-31