

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EM UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**SARA CALDART LUPATINI**

**FOZ DO IGUAÇU  
2020**

**SARA CALDART LUPATINI**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EM UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientador: Prof. Dr. Robson Zazula

Foz do Iguaçu  
2020

**SARA CALDART LUPATINI**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EM UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador Prof. Dr. Robson Zazula  
UNILA – Foz do Iguaçu (PR)

---

Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet  
UNILA – Foz do Iguaçu (PR)

---

Psic. Me. Juliana de Andrade Vilas Boas  
Escola de Psicanálise – Consultório Particular – Cascavel (PR)

Aprovação: (X) Sim ( ) Não

Foz do Iguaçu, 07 de agosto de 2020.

Dedico este trabalho a todos os usuários e profissionais que compartilharam comigo seus conhecimentos e vivências. Principalmente aos profissionais de saúde que seguem vivenciando e lutando por um SUS de qualidade, humanizado, acolhedor e igualitário. E a todos os residentes, em especial a minha turma.

## **AGRADECIMENTOS**

Nestes dois anos intensos, houve muita desconstrução e reconstrução, superação e aprendizados. Algumas pessoas se fizeram presentes tornando não só a estrada possível, contudo mais leve. Agradeço ao professor e orientador Robson Zazula, por toda paciência, generosidade, apoio e persistência, imprescindível para que essa etapa fosse concluída. Ao professor Bruno, que sempre se mostrava preocupado com nosso dia a dia, com aquilo que era pertinente as nossas práticas, trazendo discussões e exercícios que nos amparasse e fortalecesse, cuidando também de nossas angústias. Aos meus pais, irmã e amigos que para além de compreenderem minha ausência seguiram me incentivando. Agradeço a Terezinha e José Tosti que tornaram minha passagem por Foz imensamente mais prática, amorosa e feliz, me acolhendo não só em sua casa como em sua família. Aos amigos que a residência trouxe, minha querida turma, onde sempre pude encontrar e compartilhar, para além de conhecimento, acolhimento, força e respeito. Ainda, à todos os servidores que foram minhas equipes de trabalho, que me mostraram na prática tanto amor e luta pelo SUS, com os quais compartilhei tantos momentos de aprendizado e carinho.

LUPATINI, Sara Caldart. **A atuação do psicólogo na Saúde da Família: experiência em um programa de residência multiprofissional.** 2020. 33 p. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2020.

## RESUMO

A residência é uma modalidade de pós-graduação que se caracteriza pelo treinamento em serviço, tendo como base a aprendizagem pela prática cotidiana. Programas de residência multiprofissional objetivam capacitar profissionais para o exercício qualificado na Atenção Básica de Saúde, a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de metodologias ativas, trabalho em equipe e cuidado humanizado. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência e a inserção do psicólogo, enquanto residente, em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. Segundo o Projeto Político Pedagógico do programa de residência multiprofissional, as atividades e ações vivenciadas durante o período da residência foram: matriciamento, acolhimentos e atendimento individuais, grupos, educação em saúde, consultas compartilhadas e visitas domiciliares. O processo de formação de profissionais em saúde pública constitui um desafio a gestores, educadores e trabalhadores envolvidos neste processo. Dificuldades em relação ao estímulo simultâneo de habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, bem como senso crítico sobre responsabilidade social são comuns. Ainda assim, a proposta de programas residência é uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas de saúde. Porém muitas foram as limitações encontradas no decorrer das atividades cotidianas da residência, tal como falta de conhecimento dos profissionais sobre a estratégia de saúde da família e o papel da residência multiprofissional no serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Residência, Psicologia, Capacitação em Serviço, Atenção Primária em Saúde.

LUPATINI, Sara Caldart. **The performance of the psychologist in the Health Family Program: the experience in a multiprofessional residency program.** 2020. 33 p. Final paper (Multiprofessional Residence Program in Family Health) – Federal University of Latin American Integration and Foz do Iguacu City Department of Health, 2018.

## **ABSTRACT**

The residency is a modality of postgraduate characterized by training in the health service and based daily in loco training. Multiprofessional residency programs aim to train qualified healthcare professionals to work in the primary health care, the main access to the Brazilian National Healthcare System (known as Unified Health System), through active learning strategies, such as teamwork and humanized healthcare. The aim of the present paper is to report the experience of the inclusion of a trained psychologist, as a resident in the multiprofessional residency in family health. According to the political pedagogical project of the multiprofessional residency program, the following activities were conducted during the residency term: Matrix support activities, counseling and individual psychotherapy, group therapy and support, education in health, shared medical appointments and home visits. Currently, the education process of public health professionals is a challenge for leaders, managers, educators and healthcare workers involved in the whole process. Difficulties related to the simultaneous stimulus of professional, interpersonal and humanistic skills as well as critical sense regards social responsibility is common. Even so, the proposal of the multiprofessional residency programs is a great opportunity for a significative learning process and partnerships with different professional fields. However, there were several limitations throughout daily in loco training, such as a lack of knowledge about family health strategy and the role of the multiprofessional residency program in the healthcare service.

**Keywords:** Residency, Psychology, Inservice training; Primary healthcare.

LUPATINI, Sara Caldart. **La actuación del psicólogo en la salud familiar: la experiencia en un programa de residencia multiprofesional.** 2020. 33 p. Trabajo de Conclusión de Residencia (Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar) – Universidad Federal de Integración Latinoamericana e Secretaria Municipal de Salud de Foz do Iguazu, 2020.

## RESUMEN

La residencia es una forma de posgraduación cuya la principal característica es el entrenamiento en el servicio de salud y su principal base es el aprendizaje en la práctica cotidiana. Los programas de residencia multiprofesional objetivan capacitar los profesionales para un ejercicio cualificado en la atención básica de la salud, la puerta de entrada de los usuarios al Sistema Único de Salud (SUS), por intermedio de las metodologías activas de enseñanza, trabajo en equipo y cuidado humanizado. El objetivo del presente artículo es relatar la experiencia y la inserción del psicólogo, como residente, en un programa de residencia multiprofesional en salud familiar. Según el Proyecto Político Pedagógico del programa de residencia, las actividades y acciones vivenciadas en el periodo de la residencia fueron: apoyo matricial, acogimiento, atendimientos psicológicos individuales, psicoterapia en grupo, educación en salud, consultas compartidas y visitas domiciliarias. El proceso de formación de profesionales en salud pública constituye un desafío a gestores, educadores y trabajadores de la salud envueltos en el proceso. Las dificultades cuanto a los estímulos simultáneos de habilidades profesionales, interpersonales y humanísticas bien como el pensamiento crítico sobre la responsabilidad social es algo común. Todavía así, la propuesta del programa de residencia multiprofesional es una oportunidad significativa de aprendizaje y intercambio con otras áreas de la salud. Sin embargo, muchas limitaciones fueron encontradas durante de las actividades cotidianas de la residencia como la falta de conocimiento de los profesionales acerca de la estrategia de la salud de familiar y el papel de la residencia multiprofesional en el servicio de salud.

**Palabras-clave:** Residencia, Psicología, Capacitación en el servicio, Atención primaria en salud.

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
ARTIGO CIENTÍFICO	12
MANUSCRITO: "A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL"	13
ANEXOS	
ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA (UNILA)	30
ANEXO 2 – CARTA AO EDITOR DA REVISTA PSICOLOGIA, DIVERSIDADE E SAÚDE	31
ANEXO 3 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA PSICOLOGIA, DIVERSIDADE E SAÚDE	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPC	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino Americana.

## ARTIGO CIENTÍFICO

O manuscrito "*A atuação do psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional*" está nas normas do periódico "**Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**" disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/index>

**O psicólogo no Programa Saúde da Família: experiência em um programa de residência multiprofissional**

**El psicólogo en la Salud de la Familia: la experiencia en un programa de residencia multiprofesional**

**The psychologist in the Health Family Program: the experience in a multiprofessional residency program**

### Resumo

A residência é uma modalidade de pós-graduação que se caracteriza pelo treinamento em serviço, tendo como base a aprendizagem pela prática cotidiana. Programas de residência multiprofissional objetivam capacitar profissionais para o exercício qualificado na Atenção Básica de Saúde, a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de metodologias ativas, trabalho em equipe e cuidado humanizado. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência e a inserção do psicólogo, enquanto residente, em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. Segundo o Projeto Político Pedagógico do programa de residência multiprofissional, as atividades e ações vivenciadas durante o período da residência foram: matriciamento, acolhimentos e atendimento individuais, grupos, educação em saúde, consultas compartilhadas e visitas domiciliares. O processo de formação de profissionais em saúde pública constitui um desafio a gestores, educadores e trabalhadores envolvidos neste processo. Dificuldades em relação ao estímulo simultâneo de habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, bem como senso crítico sobre responsabilidade social são comuns. Ainda assim, a proposta de programas residência é uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas de saúde. Porém muitas foram as limitações encontradas no decorrer das atividades cotidianas da residência, tal como falta de conhecimento dos profissionais sobre a estratégia de saúde da família e o papel da residência multiprofissional no serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Residência, Psicologia, Capacitação em Serviço, Atenção Primária em Saúde.

### Abstract

The residency is a modality of postgraduate characterized by training in the health service and based daily *in loco* training. Multiprofessional residency programs aim to train qualified healthcare professionals to work in the primary health care, the main access to the Brazilian National Healthcare System (known as Unified Health System), through active learning strategies, such as teamwork and humanized healthcare. The aim of the present paper is to report the experience of the inclusion of a trained psychologist, as a resident in the multiprofessional residency in family health. According to the political pedagogical project of the multiprofessional residency program, the following activities were conducted during the residency term: Matrix support activities, counseling and individual psychotherapy, group therapy and support, education in health, shared medical appointments and home visits. Currently, the education process of public health professionals is a challenge for leaders, managers, educators and healthcare workers involved in the whole process. Difficulties related to the simultaneous stimulus of professional, interpersonal and humanistic skills as well as critical sense regards social responsibility is common. Even so, the proposal of the multiprofessional residency programs is a great opportunity for a significative learning process and partnerships with different professional fields. However, there were several limitations throughout daily *in loco* training, such as a lack of knowledge about family health strategy and the role of the multiprofessional residency program in the healthcare service.

**Keywords:** Residency, Psychology, Inservice training; Primary healthcare.

### Resumen

La residencia es una forma de posgraduación cuya principal característica es el entrenamiento en el servicio de salud y su principal base es el aprendizaje en la práctica cotidiana. Los programas de residencia multiprofesional objetivan capacitar los profesionales para un ejercicio cualificado en la atención básica de la salud, la puerta de entrada de los usuarios al Sistema Único de Salud (SUS), por intermedio de las metodologías activas de enseñanza, trabajo en equipo y cuidado humanizado. El objetivo del presente artículo es relatar la experiencia y la inserción del psicólogo, como residente, en un programa de residencia multiprofesional en salud de la familia. Según el Proyecto Político Pedagógico del programa de residencia, las actividades y acciones vivenciadas en el periodo de la residencia fueron: apoyo matricial, acogimiento, atendimientos psicológicos individuales, psicoterapia en grupo, educación en salud, consultas compartidas y visitas domiciliarias. El proceso de formación de profesionales en salud pública constituye un desafío a gestores, educadores y trabajadores de la salud envueltos en el proceso. Las dificultades cuanto a los estímulos simultáneos de habilidades profesionales, interpersonales y humanísticas bien como el pensamiento crítico sobre la responsabilidad social es algo común. Todavía así, la propuesta del programa de residencia multiprofesional es una oportunidad significativa de aprendizaje y intercambio con otras áreas de la salud. Sin embargo, muchas limitaciones fueron encontradas durante de las actividades cotidianas de la residencia como la falta de conocimiento de los profesionales acerca de la estrategia de la salud de la familia y el papel de la residencia multiprofesional en el servicio de salud.

**Palabras-clave:** Residencia, Psicología, Capacitación en el servicio, Atención primaria en salud.

**Abreviações**

ABS = Atenção Básica à Saúde; APS = Atenção Primária à Saúde; CNRMS = Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família; MEC = Ministério da Educação; MS = Ministério da Saúde; NASF = Núcleo de Apoio a Saúde da Família; PNAB = Política Nacional de Atenção Básica; PPC = Projeto Político Pedagógico; PSE = Programa Saúde na Escola; PSF = Programa Saúde da Família; PTS = Projeto Terapêutico Singular; RMS = Residência Multiprofissional em Saúde; SUS = Sistema Único de Saúde; UBS = Unidade Básica de Saúde; UNILA = Universidade Federal da Integração Latino Americana.

### **Atuação do psicólogo no Núcleo de Apoio a Saúde da Família: experiência em um programa de residência multiprofissional**

O Programa Saúde da Família surgiu em dezembro de 1993, com uma proposta de reestruturação do sistema público de saúde, organização da atenção primária e substituição dos modelos tradicionais de saúde até então praticados no Brasil. A partir de 2006, o Programa Saúde da Família (PSF) passa a ser uma estratégia permanente de atenção na atenção básica em saúde, devido à necessidade de continuidade, passando a ser denominada Estratégia Saúde da Família (ESF) (Dalpiaz, & Stedile, 2011).

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é conhecida como porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta se caracteriza pela descentralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, principal porta de entrada e centro de comunicação destes com toda a rede de atenção à saúde. Sua origem remonta ao Modelo Sanitarista de Gestão, com objetivo de substituir o Modelo Hegemônico, hospitalocêntrico e curativo, outrora presente. Além disso, o novo modelo de rede é corroborado pelas diretrizes da Declaração de Alma-Ata (1978), por se tratar de uma metodologia de atenção à saúde essencial, fundamentada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas (CNRMS, 2012, 16 de abril).

A ABS prevê a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social, caracterizando-se um eixo estruturante do Sistema de Saúde (Ministério da Saúde, 2007). Deste modo, situa-se como um caminho para superação das limitações de uma visão fragmentada de sujeito e a construção de um modelo novo e não reducionista para realizar as práticas na área de saúde. A partir de tal concepção, é importante levar em consideração o que de fato é necessário para que este modelo seja implementado e desenvolvido de forma efetiva. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB; Ministério da Saúde, 2007), a ESF objetiva a reorganização da atenção básica no país, com o propósito de expandir, qualificar e consolidar a ABS, visando favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica. Além disso, objetiva ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Os fundamentos e diretrizes da APS apontam que é necessário (a) possuir território adstrito, de forma a permitir o planejamento, descentralização e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais; (b) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às

suas necessidades de saúde; (c) identificar os usuários e com estes desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; (d) coordenar a integralidade em seus vários aspectos; e (e) estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (Dalpiaz, &Stedile, 2011; Ministério da Saúde, 2007).

Dentro da APS existe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um dispositivo estratégico para a melhoria da sua qualidade, que amplia as ações por meio do compartilhamento de saberes e ampliação da capacidade de resolutividade das equipes. Conforme a PNAB (Ministério da Saúde, 2007), o NASF se caracteriza por ser uma equipe multiprofissional, composta por profissionais com diferentes formações e/ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando suas práticas em saúde no território sob suas responsabilidades, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas que ampliem suas ofertas. Esta equipe é orientada pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que busca contribuir para ampliar o alcance das ações, bem como auxiliar na articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado aos usuários. Assim, constitui-se como uma retaguarda especializada para as equipes da APS. A ESF e o NASF utilizam diversas técnicas e instrumentos para suas atuações, como Projeto Terapêutico Singular (PTS), Programa Saúde na Escola (PSE), visitas domiciliares, trabalhos grupais e matriciamento (Dalpiaz, &Stedile, 2011; Ministério da Saúde, 2007).

Nesse contexto o papel do profissional da psicologia se faz tão importante. No entanto, a inserção destes profissionais na ESF é algo recente e pouco discutido e abordado na literatura. Considerando a prevalência das doenças e agravos mentais na população geral, os princípios da ABS, o papel da APS como porta de entrada do SUS e a frequência de atendimentos relacionados à saúde mental na APS e na ESF, bem como a importância da inserção de profissionais da psicologia e o seu papel na ESF, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência e a inserção do psicólogo, enquanto residente, em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família.

### **A residência multiprofissional como uma nova proposta de paradigma na formação de profissionais de saúde**

A residência em saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato-senso* com treinamento em serviço, que possibilita ao residente o aprimoramento profissional e a obtenção do título de especialista na área de escolha. Busca-se contribuir para a qualificação à atenção que os serviços de saúde necessitam ofertar a sociedade, a sua comunidade, bem como romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) (CNRMS, 2012, 16 de abril).

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) regulamentados existentes no Brasil se apresentam como uma nova estratégia para a implementação de inovações em políticas públicas, com o objetivo de efetivar um sistema de saúde centralizado na humanização da assistência, assim como a emergência de uma implementação efetiva do SUS. Visa romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o SUS e contribuir na qualificação da atenção. Os programas apresentam diferenças em seus desenhos metodológicos, mas em comum defendem a utilização de metodologias ativas e participativas, com educação permanente dos residentes e profissionais do serviço (Rosa, & Lopes, 2009; Silva, 2018).

No que se refere à formação para o SUS, a RMS produz uma ação inovadora na medida em que supera a lógica da residência médica historicamente vinculada à especialização médica ou de outras residências uniprofissionais que acabam por realizar formação entre seus pares, perdendo a discussão coletiva e multiprofissional (Silva, 2018). Uma formação interdisciplinar é uma formação que compartilha saberes, mas mantém íntegra a particularidade de cada área profissional, possibilitando a socialização de conhecimentos e linguagens no ato da formação e do próprio trabalho em saúde (Monteiro et al., 2019; Silva, 2018).

Em 2005 a RMS é instituída legalmente como modalidade de formação para o SUS, onde se institui também a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Naquele ano existiam cerca de 22 programas de RMS e em 2016, segundo informação da secretária da CNRMS, estavam registrados para avaliação cerca de 1.500 programas de residência uni e multiprofissional. Outro dado, conforme o Relatório do Ministério da Educação (MEC), a partir de 2010 o MEC passa a ter participação no pagamento das bolsas auxílio. Em 2010 foram 414 bolsas ao passo que em 2014 já havia 3.3226 (Monteiro, 2019).

Guido et al. (2012) descreve a residência como um processo de formação em saúde que possui ações inovadoras, mas ressalta que alguns aspectos podem ser avaliados como estressores nesse processo, principalmente por não se incluírem no modelo ensino vigente.

Dentre estes aspectos destacam-se: o constante trabalho em equipe, metodologias ativas e participativas, as relações interpessoais estabelecidas com colegas de outras profissões, a responsabilidade de empregar cuidado integral e humanizado, o excesso de trabalho administrativo, excessiva carga, problemas relacionados à qualidade do ensino e aos ambientes educacionais. O resultado de sua pesquisa com residentes multiprofissionais mostra que os sentimentos de baixa eficiência e produtividade no trabalho prevalecem entre estes, ou seja, o questionamento que o profissional faz sobre a sua escolha de profissão, colocando em dúvida a sua aptidão para exercê-la, sentindo-se inadequado pessoal e profissionalmente. Resultados semelhantes foram encontrados por Cahu et al. (2018), que identificou que profissionais da residência multiprofissional estão em situação elevada de estresse e baixa qualidade de vida.

### **Uma visão geral sobre o programa de residência multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA)**

O relato em questão trata-se das experiências de uma psicóloga residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, gerido pela Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu. A presente experiência ocorreu entre março de 2018 e março de 2020. O programa é relativamente novo, iniciando suas atividades em março de 2017 com profissionais graduados de diferentes áreas da saúde, a saber: enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, bacharel em saúde coletiva e psicologia. De modo geral, o objetivo do programa é formar profissionais de saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar na ESF e NASF na perspectivas do cuidado integral à saúde nos diferentes ciclos de vida familiar considerando o planejamento estratégico local, a organização do processo de trabalho em equipe e as abordagens interdisciplinares e interpessoais no campo da saúde. Além disso, há um interesse em especial em relação à situação de fronteira e suas respectivas peculiaridades (UNILA, 2016).

### **A psicologia dentro de um novo modelo de saúde: possibilidades de atuação do Psicólogo nas equipes da Estratégia de saúde da Família**

O Projeto Político Pedagógico (PPC) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA propõe que o perfil dos egressos do programa sejam profissionais que possuem uma compreensão ampliada do seu papel no cenário da APS, com capacidade ativa, corresponsável, crítico-reflexiva que traduza o comprometimento com a viabilização de uma prática pautada nos princípios do SUS, voltada as necessidades sociais, epidemiológicas de saúde para a população de fronteira. O programa ainda propõe formação crítica e transformadora para o exercício da Saúde da Família de acordo com os princípios do SUS, com os seus

fundamentos adequados à cada uma das realidades e necessidades. Além disso, propõe que os residentes sejam motivados pela busca permanente de conhecimento, capazes de trabalhar em equipe de forma espontânea e racional, com qualidade e resolubilidade, salvaguardando sempre as especificidades de cada profissão (UNILA, 2016).

Há ainda no PPC uma parte que descreve o perfil do egresso dividido por profissões. No caso da Psicologia, é exigido que o profissional esteja apto a desenvolver todas as ações pertinentes ao NASF, fornecer apoio matricial às equipes e atuar frente às demandas da comunidade, dentro de práticas integrais perpassando por suas diretrizes. Descrições semelhantes são apontadas por Queiroz (2019), que pesquisou a inserção do profissionais psicólogos egressos de programas de residência multiprofissional no Brasil.

Uma das atividades descritas como parte do perfil do egresso dos profissionais da psicologia é o matriciamento. Segundo o Ministério da Saúde (MS) (Chiaverini, 2011; Ministério da Saúde, 2014), este consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações na ABS para a população. No Caderno 39 da Atenção Básica temos que o trabalho do NASF é orientado pelo apoio matricial, assim também seus processos de trabalho não se constituindo como um ambulatório específico ou porta de entrada. Este mesmo documento traz diversos recursos para que esse apoio se coloque, com destaque para a realização de reuniões de matriciamento com periodicidade, estudos de caso, atendimento domiciliares, grupos e atividades coletivas e atendimentos individuais específicos (Ministério da Saúde, 2014). O matriciamento se afirma como um recurso de construção de novas práticas em saúde mental também junto às comunidades, no território onde as pessoas vivem e circulam, pela sua proposta de encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre as equipes de ABS e as equipes de saúde mental do serviço (Campos, 1999; Chiaverini, 2011; Iglesias, & Avellar, 2019)

Embora esta seja uma prática prevista nas atribuições e responsabilidades também do psicólogo dentro do NASF e ser trazida como a mais prevalente nas diretrizes e recomendações, é uma das ações que estão pouco desenvolvidas e incorporadas às práticas do psicólogo neste contexto. De modo geral, poucas atividades propriamente de matriciamento são realizadas na APS de Foz do Iguaçu como um todo, o que abrange a área da psicologia. Reuniões periódicas de matriciamento não era uma prática corriqueira no serviço de saúde do município. Por outro lado, em alguns momentos era utilizado espaços como reunião da unidade e Saúde do Trabalhador para se colocar alguns fluxos e conhecimentos sobre a saúde mental, caso necessário. Constantemente havia discussão e divergências entre os diferentes profissionais da equipe no que a prática do matriciamento consistia, bem como em suas colocações,

demonstrando a necessidade de maior exploração deste campo de prática, não apenas pela psicologia mas pelas demais profissões da saúde.

Outra prática dos psicólogos no NASF eram os acolhimentos e atendimentos individuais, uma modalidade breve de atendimento, demandada em situações conflituosas emergentes e urgentes, por meio de um atendimento momentâneo para alívio de sintomas (Furigo et al., 2008; Sonneborn, & Weba, 2013). Essas eram as atividades que ocupavam a maior parte da agenda dos profissionais e residentes da psicologia, uma vez que existiam listas de espera para esta modalidade de atendimento. A grande maioria dos usuários atendimentos nesta modalidade eram provenientes destas listas, mas em alguns momentos também eram acolhidos pacientes encaminhados pelas equipes de referência. A prática clínica dentro do espaço de saúde público se caracteriza por ser a atividade profissional mais realizada pelos psicólogos conforme, experiência cotidiana e relato de profissionais da área em reuniões de equipe no município. O método de acolhimento implementado no NASF consistia em agendar acolhimentos a partir das listas de espera, sendo permitido até cinco encontros com cada paciente, com o objetivo de avaliar as queixas e possibilidades de intervenção, incluindo os encaminhamentos caso necessário. Eram considerados atendimentos prioritários nesta lista de espera: gestantes, idosos, queixas relacionadas a lutos e perdas e risco de suicídio. Na prática, muitos dos casos permaneciam por maior tempo, passando a ser incorporados na rotina de atendimentos psicológicos regulares. Em alguns momentos excepcionais o acolhimento era realizado de modo emergencial, ou seja, algum outro profissional acionava uma das psicólogas que estivesse naquela na UBS, de acordo com a queixa identificada. Nestes casos, umas das profissionais ou residentes da psicologia realizaram o acolhimento de modo imediato, independentemente da atividade previamente agendada.

Dentre as principais demandas desta modalidade, cabe destacar a prevalência dos transtornos ansiosos e depressivos, bem alta frequência de queixas relacionadas à de ideação e tentativas de suicídio. O principal ponto negativo dessa prática é a pouca abrangência desta, uma vez que as listas de espera eram bastante extensas, não possibilitando a realização do acolhimento da forma como ele é trazido pela literatura. No primeiro contato com muitos pacientes, por meio das listas de espera, muitos usuários diziam já ter solucionado aquilo que os afligia no momento da solicitação do atendimento, ao passo que em outros casos era nítido que os sintomas ou condições haviam se agravado. Além disso, a realização dessas ações, dada a elevada demanda, dificultavam a busca por ações com foco na promoção da saúde, que deveria ser o principal objetivo da APS.

Outra prática prevista era a realização de grupos operativos com os usuários da APS. De modo geral, grupos operativos se caracterizam pela possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração, onde a aprendizagem é um processo contínuo em comunicação e interação com o outro (Bastos, 2010). Durante a residência ocorreram, de maneiras pontuais e encabeçadas por profissionais de outras áreas, grupos operativos com inserções pontuais dos profissionais de psicologia. Um exemplo era o grupo “Vida Mais Leve” idealizado pela nutricionista, no qual os participantes de acordo com demandas relacionadas à alimentação e perda de peso. O objetivo principal desta ação era promover hábitos alimentares saudáveis e a busca pelo emagrecimento. O grupo foi planejado para ser realizado em oito encontros semanais, sendo que em cada um destes um tema específico era trabalhado. E em um desses encontros a Psicologia trabalhava questões relacionadas à ansiedade, depressão, emoções e sentimentos bem como a inter-relação destes com o comportamento alimentar. Nestas inserções houve pouca adesão dos participantes nos encontros por diversos motivos, mesmo com demonstrações de interesse dos participantes com o tema e o conteúdo trabalhado. Em resumo, dada essas condições, acredito que houve pouco espaço para se alcançar a produção de um conhecimento. Outras propostas de intervenção, como um grupo mais específico e focado realizado pela psicologia, chegaram a ser pensados, porém não foram desenvolvidos durante o decorrer da residência.

Outro grupo operativo que ocorreu e esteve presente foram os de cessação de tabagismo. Estes eram grupos estruturados com números de sessões, temáticas e passos definidos por manual e protocolo, propostos em um programa desenvolvido pelo MS. Neste nos alternávamos na colocação dos conteúdos, estando presente uma equipe multiprofissional. Outro grupo, este de caráter aberto, intitulado Saúde do Trabalhador, ocorria semanalmente em com colaboradores de duas unidades de saúde. Estes encontros do grupo eram divididos em dois momentos: o primeiro com foco em atividades laborais e o segundo no formato de uma roda de conversa, coordenado pela psicologia, com frequência explorando quais fossem os assuntos pedidos pelo grupo.

As atividades de educação em saúde ocorriam com grande frequência no território que a residência era desenvolvida. Estas se caracterizam por intervenções e ações junto aos usuários da comunidade, com o objetivo de produzir reflexão e conhecimento à cerca da saúde. Dentre estes, destaca-se o PSE, que é uma política intersetorial entre o MS e o MEC instituída em dezembro de 2007, com objetivo de contribuir para o fortalecimento da promoção e prevenção de doenças e agravos, de modo a proporcionar um desenvolvimento saudável em crianças e adolescentes por meio da integração entre saúde e educação (Farias et al. 2016).

No caso específico de Foz do Iguaçu, a gestão possui uma pessoa encarregada pela coordenação deste programa, a qual incluía profissionais de diferentes áreas na execução destas atividades. Durante o primeiro ano da residência houve maior envolvimento das residentes da psicologia nesta ação em todas as suas etapas, desde a escolha de tema, passando pelo levantamento da demanda, planejamentos e preparações, execução e avaliação dos principais resultados. Conforme a proposta e prerrogativas do PPC do curso e da ESF, esta ação foi realizada de modo interdisciplinar, envolvendo não apenas residentes da psicologia mas também residentes de outras duas áreas: enfermagem e fisioterapia (UNILA, 2016). A ação em questão abordou sexualidade com alunos do quarto e quinto ano de uma das escolas de ensino fundamental do distrito de saúde no qual as residentes estavam lotadas, bem como em outros distritos conforme demanda específicas destes. As ações ocorreram por meio da realização de dois a quatro encontros com as turmas destas escolas, cada uma com aproximadamente 30 alunos.

Os resultados do PSE podem ser considerados de médio a longo prazo e, dentre aqueles colhidos com os alunos e equipe escolar foram destacados que as abordagens foram pertinentes, que resguardar a compreensão, entendimento e curiosidades dos alvos da intervenção tornou a intervenção interessante e relevante. Foi exposto ainda pelos responsáveis das escolas diferenças nas falas e posturas dos alunos quando os temas trabalhados surgiam em outras atividades no ambiente escolar, reproduzindo explicações feitas durante a intervenção. Além disso, no próprio intervalo entre os encontros era nítido o maior entendimento e atenção que os mesmos apresentavam. No que se refere às limitações, a falta de tempo para estender intervenções como esta e mesmo a possibilidade de iniciá-las ainda mais precocemente foi um dos pontos identificados ao final das intervenções. Outra questão foi em relação a compreensão e adesão dos pais ao trabalho da temática – mesmo tendo sido realizada uma reunião com os mesmos para explicar sobre o trabalho poucos compareceram.

Ainda dentro da perspectiva de educação em saúde, estive também presente em ações no distrito Norte de saúde, atuando junto à equipe NASF, ESF e residentes alocados neste distrito. Ali realizei em alguns momentos atividades junto ao grupo Turma da Coluna – que em sua maioria eram idosos, para além das atividades laborais próprias deste grupo, realizamos rodas de conversas abordando temas de saúde mental, qualidade de vida, suicídio e seus números, fluxos e encaminhamentos, nestas rodas os participantes colocavam suas percepções à cerca do tema, questionavam o que desejassem, e íamos discutindo e esclarecendo diversos aspectos que surgissem. Essa mesma atividade foi realizada em mais de um grupo, que ocorriam em dias e com usuários diferentes.

Outra atividade realizada junto a este distrito foram de PSE com os residentes de enfermagem, nutrição e fisioterapia, todas realizadas em uma mesma escola, as primeiras atividades foram desempenhadas com todas as turmas e consistiu na avaliação antropométrica (peso e altura) e de higiene, verificando a presença ou ausência de pediculose, além da verificação das carteiras de vacinação, à partir dos dados obtidos foram pensadas as demais intervenções e a quem elas se dirigiriam, neste contexto vários eixos do programa foram trabalhados com diferentes turmas. Nas turmas que apresentaram maior presença de pediculose trabalhamos atividades de conscientização corporal e higiene através de elementos lúdicos (fantoches, desenhos e músicas) apresentamos elementos e hábitos para higiene e realizamos encenações junto às crianças, onde eles relatavam a maneira como costumam realizar tais atividades, e íamos sempre esclarecendo quais fossem seus questionamentos. Em turmas que apresentaram maior classificação antropométrica em a cima do peso e obesidade realizamos atividades voltadas para alimentação, confeccionamos uma caixa sensorial aonde as crianças não conseguiam verificar o alimento e uma por vez tentava adivinhar de qual alimento se tratava através do tato, pelo cheiro e degustando, e íamos discutindo o quanto eles tinham ou não esses alimentos inseridos em sua alimentação e os benefícios que poderiam ter com os mesmos. Outra atividade requisitada pela escola foi em relação à drogas, para esta fizemos uma pequena discussão em sala sobre drogas lícitas e ilícitas, ressaltando as vivências que as próprias crianças trouxeram, principalmente em relação ao narguile, e após fizemos uma demonstração com um mecanismo montado que imitava um pulmão e este demonstrava a ação de um cigarro no pulmão.

Outra atividade realizada neste distrito é o PTS, uma ESF passou o caso de uma família com as quais estavam tendo algumas dificuldades de manejo e o PTS, que é um mecanismo que pode contribuir foi realizado. Neste realizamos levantamento de todos os dados que constavam no sistema sobre a família, bem como junto aos profissionais de referência da mesma, realizamos visitas iniciais para levantamento da demanda e observações, assim fizemos o genograma e o ecomapa desta família, realizamos escuta e orientação quanto à cada aspecto que se mostrou necessários, continuamos realizando visitas à família com periodicidade verificando, auxiliando, ajustando ou reforçando as orientações realizadas. Nesta foi possível verificar tanto junto à família como a equipe de referência a melhora do quadro, tanto clínico como diante de outras variáveis, como a comunicação. Os mecanismos previstos na atuação da ESF, tais como genograma, ecomapa e o próprio PTS demonstram-se bastante eficientes no manejo junto aos usuários.

Outras ações de educação em saúde desempenhadas na residência são aquelas diretamente nas UBSs com os usuários de grupos de doentes crônicos, tal como grupos com hipertensos, chamados de Hiperdia, que ocorriam semanalmente, e os grupos de insulino-dependentes, que ocorriam mensalmente. Os grupos de caminhada e “Turma da Coluna” ocorriam duas vezes na semana, com público-alvo heterogêneo, em sua maioria com idade média acima dos 50 anos e portadores de doenças crônicas. Profissionais e os residentes da psicologia estavam presentes no grupo de caminhada semanalmente, caminhando junto aos usuários, com o principal objetivo de criar e formar vínculos junto a esta comunidade, bem como a realização do processo de territorialização. Estes eram espaços recorrentemente utilizados para temáticas de educação em saúde, tais como: Maio Amarelo, Agosto Azul, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, sobre datas que marcam a luta antimanicomial, o combate ao abuso de crianças e adolescentes, informações sobre o que o SUS é e como alguns fluxos funcionam, temas relacionados à saúde mental, bem-estar, qualidade de vida, alimentação, exercícios de relaxamento ou alívio de dores específicas, controle da pressão arterial, dados antropométricos, ou ainda outros que eles pedissem ou demonstrassem interesse. Seguindo as temáticas mensais ou dias de específicos com foco em determinadas temáticas, também ocorriam intervenções na sala de espera ou em outros espaços da comunidade, por meio de eventos marcados com as equipes de referência dentro da UBS, como um “Dia D” para determinados temas. Essa ação foi intitulada *Cine Saúde*, no qual um filme era assistido pela comunidade e profissionais dentro da sala de espera da UBS, sendo realizado na sequência uma discussão à cerca das percepções encontradas no filme e a relação com a saúde. Em outras ações, desenvolvidas em um dos sábados em que a UBS foi aberta ao público, foi disponibilizado diversos atendimentos ao mesmo tempo para homens, sem necessidade de agendamentos prévios, sendo o acolhimento psicológico um deles. Dentre as ações adicionais destacam-se a realização de uma gincana no estacionamento de uma das UBS em que a residência era realizada, abordando temas como a promoção da qualidade de vida.

A realização de consultas compartilhadas foi uma das atividades que trouxeram maior proximidade de entendimento e vínculos entre os profissionais e equipes, bem como entre estes com a população. As consultas compartilhadas se caracterizam por ser um instrumento de trabalho que privilegie a comunicação transversal entre os membros da equipe de saúde, possibilitando a abordagem de um problema de modo transversal, sob diferentes olhares (Luz et al. 2016). No caso das atividades da residência, estas ocorriam principalmente com a enfermeira e médica, majoritariamente em atendimentos de puericulturas e pré-natal. Analiso como uma experiência bastante enriquecedora, além de todos os ensinamentos de outras áreas

ali abordados, tive a oportunidade de conhecer melhor os profissionais e população para a qual a ação da psicologia também era dirigida, com bastante troca e vinculação. Durante consultas já agendadas pelas equipes de referência, era apresentada aos usuários e explicado de qual profissional se tratava e que poderiam questionar algo caso desejassem durante a consulta, caso pertinente (e.g., como estava se sentindo com a gravidez ou naquele momento, como o companheiro ou familiares participavam das suas experiências, com o que estava tendo dificuldades naquele momento/processo). Além disso, os profissionais da psicologia questionavam e observavam a respeito da vinculação materna, sinais de *baby blues*, depressão pós-parto ou qualquer outro sintoma emocional, quando outro profissional da equipe estava em dúvidas sobre a situação emocional de alguma paciente. Caso alguma paciente se mostrasse mais fragilizada e desejasse um acolhimento em separado este também era realizado pelos profissionais da psicologia.

Embora as visitas domiciliares apareçam como uma das técnicas constantes na ESF, assim se estendendo ao NASF, esta não era uma ação na qual a psicologia estava plenamente inserida. Relatos apontam a importância da atuação do profissional da psicologia nesta prática dentro do NASF e, de acordo com Oliveira et al. (2017), a maioria das visitas domiciliares possuem alguma relação com saúde mental e devem ser realizadas com usuários com impossibilidade de locomoção, que não podem sair de casa. No caso específico nos territórios no qual a residência estava sendo conduzida, em poucas oportunidades estas atividades foram realizadas pelos profissionais da psicologia do NASF e tinham como principal objetivo atender demandas específicas e emergenciais. Durante a residência, houve a vivência desta atividade apenas durante a realização do diagnóstico no acompanhamento da visita de outros profissionais. Assim como os autores citados anteriormente, esta prática necessita ser repensada quanto aos objetivos e modos de realização pelos profissionais da psicologia, uma vez que possuem elevada importância, dada a frequência de problemas com foco na saúde mental em pessoas com impossibilidade de locomoção bem como seus respectivos cuidadores (Oliveira et al. 2017).

### **Considerações Finais**

A residência é uma modalidade de ensino relativamente nova, sua implementação e concretização ainda trilha um caminho de ajustes, apesar desta proporcionar um cenário ideal para a preparação do profissional para a APS. O processo de formação de profissionais em saúde pública constitui um desafio a gestores, educadores e trabalhadores envolvidos neste processo, sempre havendo complexidade quanto ao estímulo simultâneo de habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, bem como senso crítico sobre responsabilidade soci-

al. Ainda assim, a residência é uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas de saúde.

Há nessa busca pontos a serem superados. No presente trabalho abordamos alguns conforme, baseados na experiência vivenciada. Um deles trata-se do trabalho multiprofissional e interdisciplinar tanto em relação às equipes de referência quanto a possibilidade de trabalhos com os demais residentes. Apesar dos avanços, é possível observar a presença do antigo modelo biologista, reproduzimos muitas vezes na graduação e ainda não superado, dificultando a inserção de discussões, reflexões e modificações para além do saber médico. Para a superação dentro do próprio programa da residência, é importante ressaltar para que os profissionais estejam sensíveis às percepções e vivências, colocando em ação práticas que estejam na contramão do modelo hegemônico, desde a teoria até a prática.

De fato a residência é um mergulho intenso, e aliado a grande extensão de horas práticas, exprime o desenrolar de várias atividades, que muitas vezes resultam em habilidades apreendidas. Porém, compreende-se que em muito seria enriquecido com aportes teóricos que cainhassem mais próximo, condizentes, com essas realidades expostas. Destaca-se que a residência procura produzir reflexões quantos as efetividades e melhorias do SUS como um todo, e que assim cumpre uma das suas possibilidades emergentes, que é a da problematização da realidade. Nesta concepção, principalmente no início da inserção os residentes, estes são vistos como um grupo à parte e não integrantes da equipe, até mesmo no sentido de fiscalização e cobrança de algumas ações, sendo este um fato a ser superado para alcançar o trabalho em equipe, se dando pela própria construção de vínculos.

Talvez um dos grandes pontos limitadores que contribuem para essas realidades é a própria falta de estrutura dos serviços, sendo físicas e de capital humano. Além disso, a emente falta de conhecimento sobre no que consiste um programa de residência e como este se dá pela maioria dos colaboradores do serviço de saúde do município. Dentro da área de saúde de mental, especificamente, várias são as dificuldades, tais como a falta de profissionais específicos da área (e.g., psiquiatras e psicólogos) e serviços especializados que comporte os usuários. Além disso, dentre os demais profissionais de saúde que atuam na APS, é nítido a falta de preparo e empoderamento para lidar com pacientes com demandas relacionadas a saúde, muitas vezes resultando em encaminhamentos ou condutas equivocadas que podem gerar agravos em longo prazo. Concentrados nessa lógica seguimos formando listas de esperas para atendimentos individuais em um modelo hospitalcêntrico que só aumentam e profissionais que não conseguem lidar com essa demanda.

### Referências

- Bastos, A.B.B.I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo informação*, 14(14), 160-169.
- Cahú, R.A.G., Santos, A.C.O., Pereira, R.C., Vieira, C.J.L., & Gomes, S.A. (2014). Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 10(2), 76-83
- Campos, G.W.S. (1999). Equipes de referência e Apoio Especializado Matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saude Coletiva*, 4(2), 393-403.
- Chiaverini, D.H. (Org.). (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.
- Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (2012, 16 de abril). *Resolução CNRMS n. 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*, Seção I (pp. 24-25).
- Dalpiaz, A.K., & Stedile, N.L.R. (2011). Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. *V Jornada internacional de políticas públicas*. São Luiz, MA.
- Farias, IC, Sá, R.M.F., Figueiredo, N., & Menezes-Filho, A. (2016). Análise da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 261-267.
- Furigo, R.G.P.L, Sampedro, K.M., Zanelato, L.S., FOLONI, R.F., Ballalai, R.C., & Ormrod, T. (2008). Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 185-192.
- Guido L.A., Silva, R.M., Goulart, C.T., Bolzan, M.E.O., & Lopes, L.F.D. (2012). Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1477-1483.
- Iglesias, A., & Avellar, L.Z. (2019). Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência e Saude Coletiva*, 24(4), 1247-1254.
- Luz, A.R., Vianna, M.S., Fátima-Silqueira, S.M., Silva, P.C., Chagas, H.A., Figueiredo, J.O., Mortimer, F.M., & Starke, A.C. (2016). Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. *Revista Eletrônica de Gestão e Saúde*, 1(1), 270-281.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2007). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Cadernos da Atenção Básica* (vol. 39). Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Monteiro, M.S.F., Ferreira, I.P., Galvão, S.S.C., Borges, S.C.R., Silva, F.R., Oliveira L.R.L., Cardoso, R.F., Costa, J.B., Marques, S.E.S., Mendes, B.C.S., Figueira, V.K.S., & Santos, J.P.V. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24, e519.
- Oliveira, I.F., Amorim, K.M., Paiva, R.D., Oliveira, K.S., Nascimento, M.N., & Araújo, R.L. (2017). The role of the psychologist in NASF: challenges and perspectives in primary health care. *Temas em Psicologia*, 25(1), 291-304.
- Queiroz, A.H.A.B. (2019). *Política de inserção de psicólogos egressos das residências multiprofissionais em saúde na docência*. (Tese de Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Rosa, S.D., & Lopes, R.E. (2009). Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 7(3), 479-498.
- Silva, L.B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálisis*, 21(1), 200-209.
- Sonneborn, D., & Werba, G.C. (2013). Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. *Conversas Interdisciplinares*, 8(3), 4-16.
- Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA) (2016). *Projeto Político Pedagógico: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família*. Foz do Iguaçu (PR): Autor. Recuperado de <https://unila.edu.br/sites/default/files/files/PPC%20-%20Resid%C3%Aancia%20Multiprofissional.pdf>

## ANEXO 1

## CARTA DE ANUÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA (UNILA)



Ministério da Educação  
Universidade Federal da Integração Latino-Americana

**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UNILA**

Foz do Iguaçu, 31 de julho de 2020.

Prezadas Maristela Castelar e Mônica Ramos Daltro  
M.D. Editoras Científicas da Revista Psicologia, Diversidade e Saúde

**Assunto:** Carta de anuência da instituição onde o estudo foi realizado

Eu, Walfrido Kuhl Svoboda, na condição de Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), estou ciente e autorizo a submissão do manuscrito intitulado “A atuação do psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional”, de autoria de Sara Caldart Lupatini e Robson Zazula para apreciação e consideração na Revista Psicologia, Diversidade e Saúde (RPDS). O manuscrito se trata de um relato de experiência do programa de residência multiprofissional da UNILA e objetivou descrever a experiência da psicologia dentro do programa de residência multiprofissional em saúde da família.

Estou à disposição para eventuais dúvidas e/ou esclarecimentos,

Walfrido Kuhl Svoboda  
Docente UNILA  
SIAPE 1222565

**Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda**  
Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família / UNILA

## ANEXO 2

## CARTA AO EDITOR DA REVISTA PSICOLOGIA, DIVERSIDADE E SAÚDE



UNILA Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Foz do Iguaçu, 04 de agosto de 2020.

Prezadas Marilda Castelar e Mônica Ramos Daltro  
Editoras Científicas da Revista Psicologia, Diversidade e Saúde

Enviamos o manuscrito intitulado **“O psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional”** para apreciação e consideração na *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*.

O presente manuscrito objetivou descrever a experiência da psicologia dentro do programa de residência multiprofissional em saúde da família. Embora a Estratégia da Saúde da Família, bem como programas de residência multiprofissional não sejam algo inédito, a atuação da psicologia é algo recente e, por esta razão, acreditamos que o relato dessa experiência enriquecerá a literatura sobre o tema. Além disso, a proposta do presente manuscrito se adequa ao escopo da revista, isto é, descreve uma possibilidade de atuação do psicólogo na saúde pública, fortalecendo o desenvolvimento da psicologia enquanto profissão da saúde.

Declaramos que o manuscrito intitulado **“O psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional”** seja aceito para publicação nesta revista. Assim, transferimos seus direitos autorais para propriedade exclusiva da *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* e concordamos que seja vedada a reprodução parcial ou total em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada ao Conselho Diretor.

Atenciosamente,

Sara Caldart Lupatini  
Robson Zazula

ANEXO 3

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA PSICOLOGIA, DIVERSIDADE E SAÚDE

8/8/2020
#3204 Sinopse

revista psicologia, diversidade e saúde
rpdS

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [BAHIANA JOURNALS](#)  
[NORMAS DE SUBMISSÃO](#) [ÍNDICES E CATALOGOS](#)

[Capa > Usuário > Autor > Submissões > #3204 > Resumo](#)

### #3204 Sinopse

RESUMO
AVANÇADO
EDIÇÃO

#### Submissão

<b>Autores</b>	Sara Caldart Lupatini, Robson Zazula
<b>Título</b>	O psicólogo no Programa Saúde da Família: experiência em um programa de residência multiprofissional
<b>Documento original</b>	3204-18280-1-SR.DOC 2020-08-04
<b>Docs. sup.</b>	3204-18290-1-SR.DOC 2020-08-04 <span style="font-size: 8px;">INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR</span>
	3204-18291-1-SR.DOC 2020-08-04
	3204-18292-1-SR.DOC 2020-08-04
<b>Submetido por</b>	Robson Zazula
<b>Data de submissão</b>	agosto 4, 2020 - 06:48
<b>Seção</b>	Relatos de Experiência
<b>Editor</b>	Nenhum(a) designado(a)
<b>Comentários do Autor</b>	Foi do Iguaçu, 04 de agosto de 2020.

Prezadas Marilda Castelar e Mônica Ramos Daltrio  
 Editoras Científicas da Revista Psicologia, Diversidade e Saúde

Enviamos o manuscrito intitulado "**O psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional**" para apreciação e consideração na Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.

O presente manuscrito objetivou descrever a experiência da psicologia dentro do programa de residência multiprofissional em saúde da família. Embora a Estratégia da Saúde da Família, bem como programas de residência multiprofissional não sejam algo inédito, a atuação da psicologia é algo recente e, por esta razão, acreditamos que o relato dessa experiência enriquecerá a literatura sobre o tema. Além disso, a proposta do presente manuscrito se adequa ao escopo da revista, isto é, descreve uma possibilidade de atuação do psicólogo na saúde pública, fortalecendo o desenvolvimento da psicologia enquanto profissão da saúde.

Declaramos que o manuscrito intitulado "**O psicólogo na saúde da família: experiência em um programa de residência multiprofissional**" seja aceito para publicação nesta revista. Assim, transferimos seus direitos autorais para propriedade exclusiva da Revista Psicologia, Diversidade e Saúde e concordamos que seja vedada a reprodução parcial ou total em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada ao Conselho Diretor.

Atenciosamente,  
  
 Sara Caldart Lupatini  
 Robson Zazula

**USUÁRIO**  
 Logado como:  
 robsonzazula

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

**AUTOR**

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (8)
- Nova submissão

**CONTEÚDO DA REVISTA**

Procurar

Escopo da busca

Todos

Procurar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

**NOTIFICAÇÕES**

- Visualizar (1 revista)
- Gerenciar

**OPEN JOURNAL SYSTEM**

Ajuda do sistema

#### Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2020-08-04
Última alteração	2020-08-07

#### Metadados da submissão

EDITAR METADADOS

<b>Autores</b>	
Nome	Sara Caldart Lupatini <sup>[?]</sup>
ORCID-ID	<a href="http://orcid.org/0000-0002-6754-2416">http://orcid.org/0000-0002-6754-2416</a>
Instituição/Afiliação	Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	Nenhum
Resumo da Biografia	—
Nome	Robson Zazula <sup>[?]</sup>

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/autor/submissao/3204>
1/3

8/8/2020

#3204 Sinopse

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foz do Iguaçu (PR): Autor. Recuperado de <https://unila.edu.br/sites/default/files/PPC%20-%20Resid%C3%Aancia%20Multiprofissional.pdf>

Esta revista foi indexada e/ou catalogada nas seguintes bases de dados:



Revista Psicologia, Diversidade e Saúde | ISSN: 2317-3394

Site atualizado em 13/12/2018

