

## A residência como modalidade de formação em Psicologia no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

### The residency as a training modality in Psychology in Brazil: an integrative review of the literature

Caio Rudá

Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna, Bahia, Brasil. ORCID :0000-0002-4252-9979. caioruda.o@gmail.com

**RESUMO** | Já consagrada na educação médica, a residência tem ampliado seu nicho e se constituído, nos últimos anos, como uma alternativa de treinamento especializado para todo o espectro de profissões da saúde, proporcionando uma rica experiência profissional vinculada a um aprofundamento teórico. Resultado da sua aproximação com o setor público de saúde, o campo da Psicologia, não tem fugido a esse fenômeno, assinalando o surgimento de cada vez mais possibilidades de residência para os profissionais que buscam se aproximar das mais diversas áreas e temas de atuação na saúde, como a saúde da família, saúde do idoso, saúde mental, urgências, nutrição clínica, oncologia e outros mais. Nesse sentido, o estudo apresenta, através de uma revisão integrativa da literatura, o estado da arte acerca da formação do psicólogo em programas de residência. Para tanto, o levantamento abrange publicações indexadas nas bases de dados LilaCS, SciELO e PePSIC, identificando as primeiras experiências de residência, bem como registrando sua evolução até os dias atuais em programas de caráter multiprofissional. Observa-se, ao fim e ao cabo, que a formação do psicólogo em programas de residência constitui uma experiência privilegiada, ampliando a sua inserção no setor saúde, em especial no Sistema Único de Saúde. No entanto, este ainda é um tema bastante incipiente, que não é priorizado na literatura mais ampla sobre a formação, carecendo de reflexões educacionais mais sólidas, de aportes teóricos e de estudos empíricos que possam dar conta da complexidade do fenômeno formativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação do psicólogo. Internato e residência. Ensino superior.

**ABSTRACT** | Already established in medical education, the residency has expanded its focus and has been constituted, in the past years, as an alternative of specialized training for the whole spectrum of health professions. As a result of the entrance of the psychologist into the public health sector, the education in Psychology has not escaped this phenomenon. In this sense, the study presents, through a integrative review of the literature, the state of the art about the education in Psychology in the context of residency programs. The survey covers publications indexed in the databases Lilacs, SciELO and PePSIC. It is observed, after all, that the education in Psychology in residency programs constitutes a privileged experience, that approximates the psychologist to the public health sector. However, this is still a very incipient subject, which is not prioritized in the broader literature on education in Psychology. Besides that, most of these studies lacks a solid theoretical framework and an empirical approach that can account for the complexity of phenomenon of education in Psychology.

**KEYWORDS:** Psychologist Education. Internship and residency. Higher education.

## Introdução

Presente no Brasil desde o século XIX, com as aberturas de cursos em Salvador e no Rio de Janeiro, a formação médica passou a requerer, a partir da década de 1940, um treinamento cada vez mais avançado, fazendo surgir a residência médica como modalidade de formação pós-graduada. Em 1977, a partir do Decreto nº 80.281, o Estado institucionalizou a residência médica a partir de uma regulamentação específica e da constituição da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), responsável por elaborar as diretrizes responsáveis por esse tipo de ensino no país (Santos, 2009). Consolidava-se, assim, como modalidade de pós-graduação *lato sensu* e o padrão ouro da formação médica.

Na virada do século XX, a formação em programas de residência ampliou seu espectro ocupacional, estendendo-se para outras áreas da saúde, obedecendo a uma demanda de formação especializada e qualificada para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2002, foram criadas 19 residências multiprofissionais em saúde da família, com financiamento do Ministério da Saúde. Apresentando formatos diversificados, com o objetivo precípuo de integrar os saberes das distintas profissões da saúde em torno de uma área comum, valorizando a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento (Ministério da Saúde, 2006).

Como desdobramento desse processo, em 2005, por meio da Lei nº 11.129, foi instituída a Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde e criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), para regulamentar e coordenar a criação dos programas de residência. A partir de então, dentre as políticas de formação de recursos humanos para a saúde, as residências multiprofissionais surgem como estratégia para garantir uma formação profissional qualificada e apta a modificar antigas práticas assistenciais, criando uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS, através da formação em serviço (Rosa & Lopes, 2009).

Assim, as residências multiprofissionais e em área profissional de saúde têm constituído uma opção de treinamento especializado para todo o espec-

tro de profissões da saúde atualmente, proporcionando uma rica experiência profissional vinculada a um intenso aprofundamento teórico. Orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, tais programas encerram cursos de pós-graduação *lato sensu*, destinados à formação em serviço de especialistas em diversas áreas e temas do campo da saúde, para as categorias profissionais devidamente estabelecidas em legislação, a saber, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com a clara exceção da Medicina, cuja formação em residência já se encontrava regulamentada desde a década de 1970.

Atualmente, tais residências compreendem programas de formação com carga horária total de 5.670 horas, distribuídas ao longo de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas, distribuídas entre atividades práticas, teórico-práticas e teóricas. São programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários do sistema público de saúde, visando favorecer a implementação do SUS e a inserção de profissionais da saúde no mercado de trabalho, decorrente de uma atenção qualificada à saúde (Cheade e cols., 2013; Nascimento & Oliveira, 2010; Rosa & Lopes, 2009).

Resultado da sua aproximação com o setor público de saúde, iniciado com força na década de 1980 (Dimenstein, 1998), o campo da Psicologia, não tem fugido a esse fenômeno, assinalando o surgimento de cada vez mais possibilidades de residência para os profissionais que buscam se aproximar das mais diversas áreas e temas de atuação na saúde, como a saúde da família, saúde do idoso, saúde mental, urgências, nutrição clínica, oncologia e outros mais. Tais programas de residência se constituem tanto pela via multiprofissional e integrada como pelo desenho uniprofissional – estas últimas em franca minoria –, sendo importantes alternativas de aprimoramento das competências profissionais.

Desse modo, apesar da relevância da residência como modalidade de formação, especialmente com relação à capacitação em saúde pública e atuação no SUS (Rodríguez & Gonze, 2013), constata-se uma escassez de estudos sistemáticos acerca dos progra-

mas de residências não-médicas que possam contribuir para a formulação e avaliação de políticas de formação de recursos humanos para a área da saúde (Lima & Santos, 2012). O presente estudo, portanto, objetiva analisar a literatura acerca da formação do psicólogo em programas de residência.

## Método

Dado o objetivo de mapear o estado da arte sobre a produção sobre a formação em programas de residências em Psicologia, o estudo apresentou a revisão integrativa de literatura, método que busca sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de forma ao mesmo tempo sistemática e abrangente. Ao contrário da revisão sistemática, que sintetiza estudos com delineamentos semelhantes, a revisão integrativa admite a inclusão simultânea de pesquisas com diferentes desenhos metodológicos, como dados observacionais, quase-experimentais, experimentais, de literatura teórica e empírica, sendo adequada para se obter um aprofundamento sobre um determinado assunto ou problema (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008; Ecole, Melo, & Alcoforado, 2014).

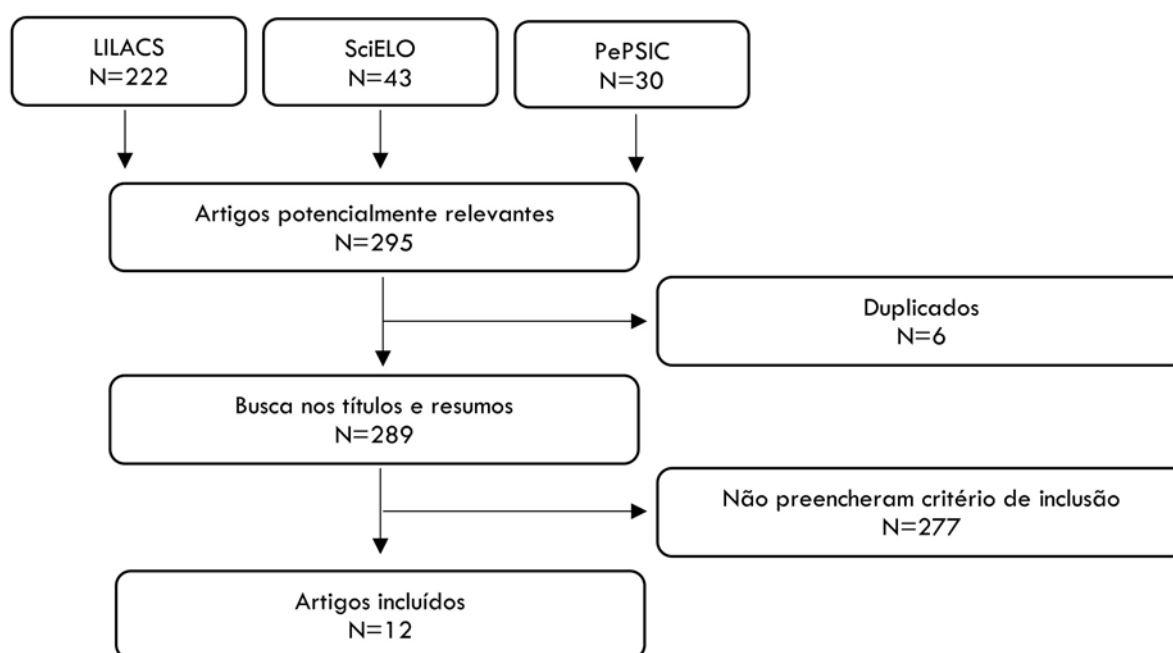
A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2018, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura

Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), por representarem bases de dados relevantes para as pesquisas relacionadas à Psicologia no Brasil. Optou-se por realizar uma busca diretamente por palavras-chave, a saber, “residência” e “psicologia”, tendo como critério de inclusão a discussão de aspectos pedagógicos da formação de psicólogos em programas de residência. Convém observar que a mera menção ou observância à participação programas de residência não eram suficientes para a inclusão de trabalhos. Assim, a primeira decisão de inclusão ou exclusão se dava a partir da leitura do título e resumo do artigo. Quando as informações disponíveis eram insuficientes para decidir pelo aproveitamento ou descarte do texto, ou quando restassem dúvidas acerca da ação adequada, preceidia-se à sua leitura integral.

## Resultados e Discussão

Foram encontrados, ao total, 295 resultados, compreendendo publicações entre 1985 e 2017. Desconsiderados seis artigos que se repetiram nas diversas bases de dados, foram descartados 277 textos que não obedeciam ao critério de inclusão, sendo incorporados ao corpus de pesquisa 12 artigos, conforme Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção de artigos científicos



Dentre os 12 artigos incluídos, havia 11 relatos de experiência e um estudo empírico. Todos eles trabalharam na perspectiva de descrição de um programa de residência em Psicologia ou Multiprofissional, conforme sintetizado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor (ano)</b>	<b>Tipo</b>	<b>Descrição</b>
Gorayeb (1985)	Relato de experiência	Narra a implementação da residência em Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Descreve o percurso formativo dos residentes e competências adquiridas ao longo do processo.
Ferreira (2001)	Relato de experiência	Relata a implantação e estrutura curricular do curso de Psicologia Clínico-Institucional da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em formato de residência, apresentando considerações positivas sobre o processo formativo.
Wottrich et al. (2007)	Relato de experiência	Relata a participação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Instituto de Cardiologia, no Rio Grande do Sul. Aprecia positivamente a integração serviço-ensino, destacando a inserção da Psicologia como mediadora dessa nova relação ensino-aprendizagem.
Clemente et al. (2008)	Estudo empírico	Apresenta estudo de caso sobre a experiência dos residentes de Psicologia no Programa de Saúde da Família da Faculdade Santa Marcelina, São Paulo. Aponta o desenvolvimento do compromisso com a interdisciplinaridade, ideais da reforma sanitária, e autonomia do profissional.
Veroneze et al. (2008)	Relato de experiência	Descreve a experiência de residentes em Psicologia Hospitalar e da Saúde, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, apresentando seu percurso formativo e competências desenvolvidas, e destacando os ganhos na formação profissional.
Mendes et al. (2011)	Relato de experiência	Descreve a experiência de residentes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Universidade Federal da Bahia, apresentando o percurso formativo e entraves no ambiente hospitalar, sobretudo quanto à relação com profissionais da instituição hospitalar.
Lima & Santos (2012)	Estudo empírico	Apresenta estudo etnográfico sobre experiência em residência multiprofissional em saúde coletiva no estado da Bahia, apontando a formação multiprofissional não apenas como possibilidade de abertura ao paradigma transdisciplinar, mas como meio de aprofundamento do núcleo profissional específico da Psicologia, com ganhos expressivos à prática.
Morais, Castro & Souza (2012)	Relato de experiência	Relata a experiência em Programa de Residência Multiprofissional Saúde, na Universidade Federal do Pará, ressaltando o desenvolvimento de habilidades interpessoais e o reconhecimento da importância do trabalho em equipe para concretização de uma assistência integral e humanizada, atendendo, portanto, aos princípios dos SUS.
Cezar, Rodrigues & Arpini (2015)	Relato de experiência	Relata a experiência em programa de residência no estado do Rio Grande do Sul, apresentando estrutura curricular, percurso formativo dos residentes e competências desenvolvidas, destacando a ampliação do repertório de práticas no âmbito da atenção básica e saúde da família.
Reis & Faro (2016)	Relato de experiência	Relata a experiência de uma psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto do Idoso do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo a discussão norteada pela demanda prospectiva do atendimento do psicólogo residente, que contribuiu para a formação do profissional e para atender à alta demanda da saúde pública, e o trabalho em equipe multidisciplinar, que promoveu a integração dos residentes e favoreceu a integralidade.
Mesquita, Perucchi & Mattos (2017)	Relato de experiência	Relata a experiência de atuação na Atenção Primária à Saúde de uma psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto de um Hospital Universitário de Minas Gerais. As ações se pautaram pela clínica ampliada, abrangendo grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, consultas multiprofissionais, atendimentos individuais e elaboração de projetos terapêuticos singulares.
Nascimento & Avarca (2017)	Relato de experiência	Relata a experiência de uma psicóloga inserida no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. Apresentou ações e desafios dos cenários de práticas em três eixos: territorialização, execução das ações planejadas, potências e fragilidades do processo. Ressaltou a ampliação do repertório de práticas do psicólogo e o potencial de contribuição da categoria para a visão integral do sujeito.

Com relação à distribuição temporal, observa-se que a primeira publicação sobre a temática data de 1985, muito antes inclusive do recente movimento de incremento das residências multiprofissionais, na década de 2000. Trata-se de um relato de experiência do programa de residência em Psicologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, por parte de um dos preceptores do programa (Gorayeb, 1985). Na mesma perspectiva, o segundo trabalho localizado, em termos cronológicos, também aborda a experiência de formação em programa de residência em Psicologia Clínico-Institucional, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O texto, publicado em 2001, também faz menção à iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em produzir diretrizes para a regulamentação de programas de residência em Psicologia (Ferreira, 2001). Tais diretrizes, publicadas em 2000, com a Resolução CFP nº 009/2000, concretizou-se como um manual de normas técnicas para a criação de programas, tocando em pontos como princípios, objetivos e organização didático-pedagógica, bem como atribuição de responsabilidades institucionais e bases normativas. Destaca-se, por conseguinte, que a Psicologia tem buscado inovar no que tange ao processo de formação profissional, antecipando mesmo o movimento de institucionalização dos programas de residência, a partir de meados dos anos 2000, evidenciando a destacada preocupação dos autores do campo com o processo formativo (Costa et al., 2012).

Nesse sentido, justifica-se a iniciativa do CFP no sentido de buscar normatizar as práticas concernentes à formação do psicólogo no âmbito das incipientes experiências de residência, visto que a autarquia vem atuando como articuladora da discussão acerca da formação, desde meados da década de 1980, observando os limites de sua atuação, dado que fundamentalmente se debruça sobre a orientação e fiscalização do exercício da profissão (Achcar, 1994).

No entanto, o referido manual parece não ter cumprido seu objetivo, por conta talvez da ampliação do número de residências multiprofissionais, que se tornaram mais numerosas que as uniprofissionais em Psicologia. A esse respeito, convém destacar

que tem havido o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e multiprofissional como um dos pilares das políticas de formação para recursos humanos na saúde (Aguilar-da-Silva, Scapin, & Batista, 2011; Araújo, Vasconcelos, Pessoa, & Forte, 2017; Gelbecke, Matos, & Sallum, 2012), em função dos recentes debates acerca da multi, inter e transdisciplinaridade como novos paradigmas epistemológicos (Almeida-Filho, 2005; Luz, 2009), que por sua vez reconduzem a uma requalificação do fenômeno profissional.

Dados da Coordenação-Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação (CGRS/MEC) sinalizam um crescimento expressivo. Até o primeiro semestre de 2018 encontravam-se cadastrados 1.987 programas de residência, um quantitativo 62% maior em relação aos dados de 2015, que totalizavam 1.225 programas cadastrados. Destaca-se que em 2005 eram cerca de 22 programas, tendo havido uma franca expansão a partir de 2010 (Silva, 2018), possivelmente associada à implementação do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, introduzido com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077 (2009, 12 de novembro). Estima-se que desse total haja pelo menos 696 programas com inserção de psicólogos<sup>1</sup>.

Se por um lado tem havido um crescimento expressivo no número de programas, por outro lado a produção acerca do fenômeno ainda é tímida, de modo que alguns trabalhos reforçam a necessidade de estudo das residências (Sarmiento, França, Medeiros, Santos, & Ney, 2017; Silva, 2018). No tocante a publicações que problematizam as residências como espaço de formação do psicólogo, que é o foco do presente estudo, observa-se também uma acentuada escassez, sobretudo se colocada em relação à produção acerca da formação do psicólogo de modo mais ampliado. Uma revisão da literatura apresentada por Costa e colaboradores (2012), identificou, entre 1986 e 2012, um quantitativo de 163 trabalhos acerca da problemática – entre artigos, capítulos de livros e livros, teses e dissertações. Nesse mesmo período, apenas sete artigos sobre a formação do psicólogo na modalidade de residên-

<sup>1</sup> Os dados foram obtidos a partir de uma planilha de programas cadastrados junto ao MEC, compartilhada em 21 de abril de 2018, pela Coordenação-Geral de Residências em Saúde. Com a falha no sistema informatizado de gestão dos dados dos programas de residência, alguns dados não puderam ser adequadamente computados.

cia foram publicados, representando apenas 4% do total de produções. Mesmo sopesando que este último dado considere apenas trabalhos publicados em periódicos, desconsiderando eventuais produções em outros meios, é significativa a pouca expressividade dessa especificidade da formação do psicólogo na literatura.

Observa-se, portanto, que até a Lei nº11.129, a temática era praticamente inexistente, subsistindo apenas dois trabalhos, incipientes no que tange às reflexões acerca da residência como espaço formativo. Por sua vez, apresentavam-se como relato de experiência de um ponto de vista institucional, escritos por docentes associados aos respectivos programas de residência. Ainda, ressalta-se dois picos no volume de publicações, o primeiro deles no triênio 2006-2008, anos imediatamente posteriores à lei supracitada, e o segundo no triênio 2015-2017, evidenciando um crescente avanço nesse tipo de discussão, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de artigos publicados por triênio entre 1985-2017

Triênio	N	%
2015-2017	4	33
2012-2014	2	17
2009-2011	1	8
2006-2008	3	25
2003-2005	-	-
2000-2002	1	8
1997-1999	-	-
1994-1996	-	-
1991-1993	-	-
1988-1990	-	-
1985-1987	1	8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo.

Com exceção dos dois artigos mais antigos, todos são publicados em parcerias. Há uma média de três autores por artigo, totalizando 38 autores, dos quais 74% (n=28) apresentam vínculo com alguma Instituição de Ensino Superior (IES), em sua quase totalidade universidades públicas. Observa-se, portanto, que também na presente temática prevalece a prerrogativa das IES como instâncias de produção do conhecimento científico e acadêmico no Brasil.

Via de regra as parcerias de escrita são compostas entre discentes e egressos dos programas, ou entre discentes e egressos e seus respectivos precep-

tores, tutores e/ou supervisores, o que indica uma produção de caráter relativamente circunstancial. À época das respectivas publicações, os autores apresentavam distribuição de titulação tal, disposta na Tabela 2, que expressa maior participação de residentes – graduados e especialistas, cuja titulação era proveniente de outras formações ou adquirida no próprio programa: cerca de 61%. Evidencia-se, portanto, uma produção circunstancial, com déficit no aprofundamento teórico relativo às discussões sobre formação profissional, sem vinculação a uma discussão sistemática conduzida por grupos de pesquisa, por exemplo.

**Tabela 2.** Titulação dos autores

Titulação	N	%
Doutorado	9	24
Mestrado	5	13
Especialização	15	39
Graduação	8	21
Sem informação	1	3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo.

Reforçando a circunstancialidade da produção e o destacamento de um viés empírico dos trabalhos, nota-se que dos 12 trabalhos analisados, 11 eram relatos de experiência, sendo apenas um deles caracterizado como artigo empírico. O artigo de Clemente e colaboradores (2008), embora autodeclarado estudo empírico, desenvolvido como estudo de caso, gerou dificuldade para categorização, por não apresentar de maneira consistente o seu desen-

volvimento metodológico, nem marco conceitual consistente para análise dos resultados, acabou sendo enquadrado no elenco de relatos de experiência. Desse universo, dois deles evidenciavam também um acentuado caráter de apresentação institucional do programa, ao passo que os demais focalizaram na descrição da experiência por parte dos residentes, com um viés mais subjetivo de narração das situações vivenciadas.

**Tabela 3.** Número de estudos conforme modalidade

Modalidade	N	%
Relato de experiência	11	92
Estudo empírico	1	8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo.

Todos os programas referidos na literatura conduzem à titulação de especialista, após o cumprimento de 5.670 horas de atividades de ensino-aprendizagem, sendo destinados 80% da carga horária total às atividades de caráter assistencial, e 20% a atividades de aprofundamento teórico-conceitual e de pesquisa. Todo o percurso formativo se distribui ao longo de 24 meses, com carga semanal de 60 horas, exigindo dedicação exclusiva do residente.

De modo geral, todos os artigos analisados indicam as residências como uma excelente modalidade de formação, capaz de garantir tanto a capacitação técnica para atuação no núcleo profissional da Psicologia, quanto no campo da saúde numa perspectiva mais ampla, observando-se as peculiaridades e necessidades do setor público. Isso porque, embora os programas tenham sua especificidade de atuação (saúde mental, saúde da família, etc.) e áreas de concentração, eles oferecem um rodízio nos três níveis de assistência à saúde, favorecendo um olhar ampliado do SUS, percorrendo desde unidades básicas de saúde a instituições hospitalares.

Salienta-se, portanto, a positividade da experiência formativa devido ao favorecimento da autonomia, de uma atitude interdisciplinar, da cooperação em equipe multiprofissional e da observação da integralidade da assistência à saúde, de modo que se torne possível construir novos modelos de assis-

tência, em observância com os princípios e diretrizes do SUS (Cezar, Rodrigues, & Arpini, 2015; Lima & Santos, 2012; Moraes, Castro e Souza, 2012; Nascimento & Avarca, 2017; Reis & Faro, 2016; Veroneze, Benfica, Filgueiras, Leal, & Rodrigues, 2008; Wottirich, Souza, Seelig, Viguera, & Ruschel, 2007).

Devido ao caráter de integração ensino e serviço, evidentemente, os relatos de experiência analisados partem de uma consideração acerca da atuação nos distintos contextos de práticas dos residentes. Nesse sentido, trazem à tona a observação de antigas críticas à atuação do psicólogo, quando do seu processo de aproximação ao campo da saúde, como por exemplo a manutenção da perspectiva clínica em settings terapêuticos não tradicionais (Dimenstein, 1998, 2000, 2001). Nesse sentido, a literatura analisada registra a patente dificuldade de mudanças no referencial teórico-metodológico de atuação em saúde pública e no acirramento do compromisso social do psicólogo (Clemente et al., 2008; Nascimento & Avarca, 2017). Identificam, assim, limitações da formação no âmbito da graduação (Lima & Santos, 2012; Nascimento & Avarca, 2017; Reis & Faro, 2016), de modo que os programas de residências parecem avançar no sentido de fomentar um treinamento da clínica psicológica sob uma perspectiva ampliada, voltada para a realidade do SUS.

Apesar dos avanços que representa a inserção do psicólogo nos programas de residências, destacam-se também pontos de tensão que constituem óbices a uma experiência plena de formação. Nesse sentido, em particular no que tange a programas multidisciplinares, parece haver um descompasso entre a expectativa das equipes multiprofissionais, geralmente compostas por profissionais cuja conduta tem uma marcada orientação biomédica. Para Mendes e colaboradores (2011), por exemplo, em determinadas ocasiões a consideração da subjetividade por parte dos psicólogos acaba por gerar estranheza e até mesmo incompreensão no que respeita às práticas psicológicas, o que conduz a conflitos que precisam ser geridos no próprio processo de trabalho multiprofissional. Na experiência registrada por Faro e Reis (2016), o tensionamento entre o viés biomédico e uma perspectiva biopsicossocial chega a provocar tentativas de ingerência de outros grupos profissionais na atuação do psicólogo, expressas na prescrição da quantidade de atendimentos e mesmo na indicação de condutas do psicólogo.

Infelizmente, tais desdobramentos anteriormente apontados não configuram situações pontuais, sendo, em contrário, a expressão de uma racionalidade biomédica que guia a organização dos processos de trabalho e as relações nos serviços em parte considerável das equipes de trabalho. Daí que a assistência assentada numa perspectiva biomédica oferece limitações ao trabalho em equipe, com a fragmentação da atenção, a produção de saúde centrada nos procedimentos e na doença, além da concentração do poder de decisão na figura do médico, situando a atuação dos demais profissionais de modo periférico e com desigual valoração (Cardoso & Henington, 2011). Nesse sentido, parece ser fundamental a consideração desses jogos de poder, de modo que o processo formativo do psicólogo-residente não seja enviesado ou empatado por tais circunstâncias, de modo que profissional possa desenvolver-se plenamente.

Além dos embates com as equipes de trabalho, existe também um tensionamento provocado pela própria expectativa da comunidade acerca da atuação do psicólogo (Nascimento & Avarca, 2016).

Seja num contexto de atenção básica ou numa situação de atenção especializada ou hospitalar, parece haver um imaginário social que prescreve a conduta do psicólogo. Assim, é também importante ao psicólogo-residente demarcar seus limites, bem como apropriar-se de suas devidas responsabilidades.

Para além das dificuldades na relação com outras categorias profissionais e comunidade, no que tange especialmente ao descompasso das expectativas geradas em torno da atuação, existe também outro ponto de conflito considerado, que diz respeito à diversidade teórico-metodológica do campo psicológico. Nesse sentido, são feitas algumas observações a possíveis dificuldades de operacionalização de um diálogo aberto entre preceptoria, tutoria e psicólogo-residente, em função das distintas abordagens em Psicologia que cada um deles pode seguir, o que pode resvalar na própria interação multiprofissional (Lima & Santos, 2012; Mendes et al., 2011).

Diante deste rol de considerações, é necessário destacar que nenhum dos artigos faz uma apreciação do projeto pedagógico do respectivo programa de residência, nem de aspectos curriculares. Também, observa-se uma clara ausência de referencial teórico para a discussão acerca da formação, aliás característica patente da produção sobre a formação em saúde no Brasil (Rocha, 2014). Esta é, portanto, uma fragilidade que os estudos sobre a temática da formação precisam urgentemente suplantar.

Também cabe pontuar que nenhum estudo problematizou a intensa carga horária de trabalho do psicólogo-residente. Se por um lado, existe uma clara tendência na literatura da educação médica em apontar o alto grau de estresse associado à formação em programas de residência médica (Sponholz et al., 2016), no que respeita à formação do psicólogo, não estão sinalizadas formas de mal-estar, adoecimento ou sofrimento diante do trabalho de residente. Entende-se, a esse respeito, que tanto o fato de que o fenômeno de massificação das residências em saúde, excetuando-se as médicas, é relativamente recente, quanto o fato de que a maioria absoluta dos estudos derivam de relatos de experiência contribui para a desconsideração desses aspectos menos glamorosos da vivência.



## Considerações

Em suma, com base na análise da literatura disponível, é possível considerar como profícua a formação do psicólogo na modalidade de residência, na medida em que promove sobremaneira o seu desenvolvimento teórico-técnico, interpessoal e ético-político. Basilares nesse processo, há uma apreciação positiva da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, entendidas como garantia da integralidade na assistência à saúde. Contudo, este ainda é um tema bastante incipiente, que não é priorizado na literatura mais ampla sobre a formação, carecendo de reflexões educacionais mais sólidas, de aportes teóricos e de estudos empíricos que possam dar conta da complexidade do fenômeno formativo.

Entende-se, portanto, que além da necessidade de um número maior de estudos sobre a temática é necessária também uma mudança em sua orientação, buscando promover reflexões mais consistentes e mais bem fundamentadas. Certamente, uma apreciação mais crítica, também atenta aos eventuais aspectos negativos da experiência, contribuirá com uma análise mais cautelosa dos próprios limites da formação em residência. Desse modo, será possível não apenas avaliar e consolidar políticas de formação de recursos humanos para a área da saúde, de modo geral, mas também promover um incremento no âmbito da formação do psicólogo, que tem sido objeto de preocupação constante no campo da Psicologia.

### Agradecimentos

Agradeço à professora Gabriela Andrade da Silva, colega de instituição com quem tenho mantido importante parceria universitária, pela análise crítica do manuscrito e pelas contribuições metodológicas, sem as quais este texto não alcançaria sua forma final.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## Referências

- Achcar, R. (1994). Introdução. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 9-15). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aguilar-da-Silva, R. H., Scapin, L. T., & Batista, N. A. (2011). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 16(1), 167-184. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09.pdf>. doi: [10.1590/S1414-40772011000100009](https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009)
- Almeida Filho, N. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, 14(3), 30-50. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/04.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902005000300004](https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000300004)
- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601-613. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. doi: [10.1590/1807-57622016.0295](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295)
- Cardoso, C. G., & Hennington, E. A. (2011). Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9 (Supl. 1), 85-112. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/05.pdf>. doi: [10.1590/S1981-77462011000400005](https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005)
- Cezar, P. K., Rodrigues, P. M., & Arpini, D. M. (2015). A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 211-224. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00211.pdf>. doi: [10.1590/1982-3703000012014](https://doi.org/10.1590/1982-3703000012014)
- Cheade, M. F. M., Frota, O. P., Loureiro, M. D. R., & Quintanilha, A. C. F. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enfermagem*, 18(3), 592-595. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>
- Clemente, A., Matos, D. R., Grejanin, D. K. M., Santos, H. E., Quevedo, M. P., & Massa, P. A. (2008). Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, 17(1), 176-184. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/16.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902008000100016](https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100016)

- Costa J. P., Costa A. L. F., Lima F. C., Seixas P. S., Pessanha V. C., & Yamamoto O. H. (2012). A Produção Científica sobre a Formação de Psicólogos no Brasil. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 130-138. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n2/v6n2a06.pdf>. doi: [10.5327/Z1982-12472012000200006](https://doi.org/10.5327/Z1982-12472012000200006)
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>. doi: [10.1590/S1413-294X1998000100004](https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004)
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1.pdf>. doi: [10.1590/S1413-294X2000000100006](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006)
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>. doi: [10.1590/S1413-73722001000200008](https://doi.org/10.1590/S1413-73722001000200008)
- Ercole, F. F., Melo, L. S., Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-11. Recuperado de <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. doi: [10.5935/1415-2762.20140001](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001)
- Ferreira, A. P. (2001). A residência hospitalar como modalidade de especialização em psicologia clínica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 2-9. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200002&lng=pt&tlng=pt). doi: [10.1590/S1414-98932001000200002](https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200002)
- Filgueiras, M., Gonze, G., & Villela, R. (2013). *Residência em Psicologia: novos contextos e desafios para a formação em saúde*. Petrópolis: Vozes.
- Gelbecke, F. L., Matos, E., & Sallum, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 31-39. Recuperado de <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202/1087>
- Gorayeb, R. (1985). Residência em psicologia clínica. *Cadernos FUNDAP*, 5(10), 66-68.
- Lima, M., & Santos, L. (2012). Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 126-141. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a10.pdf>. doi: [10.1590/S1414-98932012000100010](https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100010)
- Luz, M. T. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902009000200013](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013)
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4):758-64. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)
- Ministério da Saúde. (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)
- Morais, J. L., Castro, E. S. A., & Souza, A. M. (2012). A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. *Psicologia em Revista*, 18(3), 389-401. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/2942>. doi: [10.5752/P.1678-9563.2012v18n3p389](https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n3p389)
- Nascimento, A. K. B., & Avarca, C. A. C. (2017). Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(3), 107-118. Recuperado de <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/477>. doi: [10.20435/pssa.v9i3.477](https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.477)
- Nascimento, D. D.G., & Oliveira, M. A. C. (2010). Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 814-827. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902010000400009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009)
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)
- Reis, B. A.O., & Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 62-70. Recuperado de <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/488/594>. doi: [10.20435/2177093X2016108](https://doi.org/10.20435/2177093X2016108)

- Ribeiro, M. A. A. (2011). *Apontamentos sobre residência médica no Brasil*. Recuperado de [http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema11/2011\\_123\\_.pdf](http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema11/2011_123_.pdf)
- Rocha, M. N. D. (2014). *Educação Superior no Brasil: Tendências e perspectivas da graduação em Saúde no século XXI* (Tese de doutorado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16327>
- 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. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>. doi: [10.1590/S1981-77462009000300006](https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300006)
- Santos, E. G. (2009). Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 36(3), 271-276. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>. doi: [10.1590/S0100-69912009000300017](https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000300017)
- Sarmiento, L. F., França, T., Medeiros, K. R., Santos, M. R., & Ney, M. S. (2017). A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde em Debate*, 41(113), 415-424. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0415.pdf>. doi: [10.1590/0103-1104201711306](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306)
- Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21(1), 200-209. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/rk/v21n1/1414-4980-rk-21-01-00200.pdf>. doi: [10.1590/1982-02592018v21n1p200](https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200)
- Sponholz, T. C. H., Sartori, M. T., Marques, A. P. S., Albuquerque, G. S. C., Silva, M. J. S., & Perna, P. O. (2016). Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(Supl. 1), 67-87. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0067.pdf>. doi: [10.1590/1981-7746-sol00025](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00025)
- Veroneze, C. B., Benfca, T. M. S., Filgueiras, M. S. T., Leal, S. F., & Rodrigues, F. D. (2008). Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF: consolidando práticas no campo da saúde. *Psicologia em Pesquisa*, 2(1), 20-26. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472008000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Wottrich, S. H., Souza, A. L., Seelig, C., Vigeras, E. S. R., Ruschel, P. P. (2007). Formação em serviço: um relato de experiência da inserção da psicologia no Programa de Residência Integrada em Saúde no Instituto de Cardiologia do RS. *Revista da SBPH*, 10(1), 111-125. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a09.pdf>