

# Formação de psicólogas(os) em Residências Multiprofissionais em Saúde: uma revisão integrativa da literatura

Training of psychologists in Multiprofessional Residency in Health: an integrative literature review

## Emilly Sales Sala Gomes

Psicóloga Especialista em Saúde da Família, Mestra e doutoranda em Psicologia; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: emillysala@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4765-4338

## Mônica Lima de Jesus

Psicóloga, Mestra e Doutora em Saúde Pública/Coletiva; Pós-doutora em Psicologia Social; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: molije@ufba.br; ORCID: 0000-0002-6666-8463

Contribuição das autoras: ES contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. ML atuou como orientadora da tese, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Ambas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: As autoras declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 12/04/2024

Aprovado em: 13/06/2025

Editora responsável: Fabiana Mônica Martins

**Resumo:** As residências multiprofissionais em saúde (RMS) se configuram como significativa estratégia para responder aos (des)encontros da atuação profissional da(o) psicóloga(o) e as diretrizes e os modos de produção do trabalho preconizados pela saúde pública/coletiva. Refletimos sobre os sentidos produzidos sobre a formação de psicólogas(os) em RMS para e no contexto da saúde, atentas à abordagem dos marcadores sociais em saúde. Alicerçadas pela abordagem construcionista, realizamos uma revisão integrativa da literatura, utilizando “residência multiprofissional” e “psicologia” como descritores. Identificamos 554 trabalhos, distribuídos entre os anos de 2007 e 2022 e selecionamos 46 deles: 34 discutem a atuação psicológica na saúde pública e/ou apresentam ações específicas realizadas por psicólogas(os) residentes; 12 abordam mais detidamente aspectos da formação profissional em serviço. Destacamos que 28 são relatos de experiência de ensino-aprendizagem-profissional, 17 relatos de pesquisa e um de reflexão teórica. Enfatizamos que 30 estudos foram desenvolvidos em programas de residências no âmbito comunitário/primário, 11 no contexto hospitalar, três focados na saúde da mulher, um na saúde indígena e um que envolvia mais de um programa. Concluimos que: a) produzimos reflexões mais intradisciplinares do que interdisciplinares; b) enfatizamos mais os relatos de experiência do que os de pesquisa; c) tendemos a construir práticas psicológicas mais contextualizadas, no entanto, os marcadores sociais como categoria analítica não é devidamente considerado; d) a superação do modelo da clínica tradicional/clássica é o desafio na efetivação das práticas contextualizadas; e) precisamos admitir que determinadas práticas psicológicas isoladas podem ser limitantes; f) temos que incentivar TCRs com foco em análises teórico-conceituais.

**Palavras-chave:** Formação Profissional; Psicologia; Saúde Pública; Residência Multiprofissional em Saúde.

**Abstract:** Multiprofessional health residencies (MHR) are a significant strategy to respond to the (dis)encounters between the professional practice of psychologists and the guidelines and modes of work production advocated by public/collective health. We reflect on the meanings produced about the training of psychologists in MHR for and in the context of health, attentive to the approach of social markers in health. Anchored by the constructionist

approach, we carried out an integrative literature review, using “multiprofessional residency” and “psychology” as descriptors. We identified 554 works, distributed between the years 2007 and 2022 and selected 46 of them: 34 discuss psychological practice in public health and/or present specific actions carried out by resident psychologists; 12 address aspects of in-service professional training in more detail. We highlight that 28 are reports of teaching-learning-professional experiences, 17 research reports and one theoretical reflection. We emphasize that 30 studies were developed in community/primary residency programs, 11 in the hospital context, three focused on women's health, one on indigenous health and one that involved more than one program. We conclude that: a) we produced more intradisciplinary than interdisciplinary reflections; b) we emphasized experience reports more than research reports; c) we tend to build more contextualized psychological practices, however, social markers as an analytical category are not properly considered; d) overcoming the traditional/classical clinical model is the challenge in implementing contextualized practices; e) we need to admit that certain isolated psychological practices can be limiting; f) we need to encourage TCRs focused on theoretical-conceptual analyses.

**Keywords:** Professional Education; Psychology; Public Health; Multiprofessional Residency in Health.

## INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) propõem-se à formação qualificada dos(as) diferentes profissionais da área da saúde, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).<sup>1</sup> Instituídas pela Portaria Interministerial nº 2.117,<sup>2</sup> em 2005, as RMS completam 20 anos de existência em 2025 e persistem no objetivo de formar agentes micropolíticos em defesa da saúde pública e reorientar as lógicas tecnoassistenciais,<sup>3,4</sup> configurando-se como uma importante estratégia de formação de recursos humanos para atender às necessidades do SUS.<sup>4,5</sup>

Nesse cenário formativo, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) possibilitam uma singular experiência de trabalhador(a) em formação, favorecendo a ressignificação do trabalho em saúde e expandindo

perspectivas no pensar e no fazer saúde, articuladas às necessidades da população e dos territórios, e concretizadas pelo uso apropriado de metodologias ativas e problematizadoras da realidade.<sup>6,7</sup> Apesar do seu potencial inovador, as residências também são caracterizadas como espaços que, ao mesmo tempo, concebem um processo formativo crítico e indutor de novas maneiras de produzir saúde e conservam práticas de um paradigma verticalizado de ensino-aprendizagem,<sup>8</sup> indicando que ainda há desafios a serem superados.

A psicologia encontra-se entre as diversas profissões de saúde contempladas pelos PRMS e pelo desafio de reorientar sua formação para o campo da saúde.<sup>9</sup> Em decorrência da sua maciça inserção na saúde pública, ocorrida em meados da década de 1970, bem como das críticas sofridas a contar dessa inserção,<sup>10</sup> as RMS surgem como significativa estratégia para responder às questões levantadas pelos (des)encontros da atuação profissional e das diretrizes e modos de produção do trabalho preconizados pela saúde pública/coletiva. Destacam-se, ainda, como experiências que têm conseguido produzir efeitos de mudança na formação em saúde, formando psicólogas(os) com capacidade de desenvolver práticas afinadas com a proposta de atenção à saúde que orienta os serviços do SUS.<sup>10</sup>

Partimos, portanto, das produções discursivas que localizam as residências multiprofissionais em saúde como agenciadoras de transformações na formação profissional de trabalhadores(as) da saúde, das críticas dirigidas à formação em psicologia na saúde pública e dos desafios de reorientação profissional para o campo da saúde, e realizamos uma revisão integrativa da literatura científica brasileira sobre a formação de psicólogas(os) em RMS. Tivemos como objetivo refletir sobre os sentidos produzidos sobre a formação de psicólogas(os) para e no contexto da saúde, atentas à abordagem dos marcadores sociais em saúde e às rupturas e ressignificações discursivas gestadas ao longo do tempo de inserção da psicologia nessa experiência formativa.

## **METODOLOGIA**

Este artigo é o produto da revisão de literatura integrativa que compõe a tese intitulada “Produção de sentidos sobre formação e atuação de psicólogas(os) em Residências Multiprofissionais em Saúde: uma abordagem

interseccional em Psicologia Social”, em andamento. Adotamos a revisão integrativa, que explicita os critérios de busca e seleção das informações, apontando os resultados de modo mais estruturado possível, embora partamos de uma ampla questão de pesquisa.<sup>11</sup> Utilizamos os descritores “residência multiprofissional” e “psicologia” nas plataformas de pesquisa portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PEPSIC e encontramos 554 trabalhos. A seleção dos trabalhos ocorreu em dois momentos: nos meses de fevereiro e março de 2022, e, uma nova busca, em março de 2023, contemplando os anos de 2022 e 2023, ausentes na primeira busca. Escolhemos os referidos descritores, sem incluir os termos “formação” ou “atuação” no rastreamento dos artigos, porque ao utilizá-los o número de trabalhos encontrados era muito reduzido. Dessa maneira, ampliamos a nossa busca e não delimitamos um período específico, considerando que queríamos analisar a construção da produção científica sobre a temática desde ingresso da psicologia nas RMS, em 2005.

Analisamos, então, 554 trabalhos, sendo 545 artigos, duas dissertações, um trabalho de conclusão de residência e seis textos em formatos diversos, distribuídos entre os anos de 2007 e 2022. A primeira análise envolveu a leitura do título dos trabalhos e dos seus resumos, bem como, em algumas situações, informações referentes aos objetivos dos artigos e aos métodos utilizados, quando o resumo não contemplava essas informações. Dessa forma, foram excluídos 508 trabalhos, por não discutirem aspectos da formação de psicólogos(os) em RMS, e incluídos 46 artigos em nossa análise. (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo autor/a(ano), modalidade do texto e objetivo do artigo.

<b>Autor/a(ano)</b>	<b>Modalidade do Texto</b>	<b>Objetivo do artigo</b>
Wottrich, Souza, Seelig, Viguera & Ruschel (2007) <sup>12</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de participação do serviço de psicologia clínica no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em um Instituto de Cardiologia.
Clemente et al. (2008) <sup>13</sup>	Relato de Pesquisa	Refletir sobre a prática do psicólogo residente e analisá-la, contribuindo para a discussão das possibilidades de atuação do psicólogo no PSF na cidade de São Paulo.
Soares & Pinto	Relato de	Apontar algumas questões para reflexão sobre

(2008) <sup>14</sup>	Experiência	a inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Londrina, a partir do relato de experiência de uma Residente de Psicologia, que integra o PRMS da Família.
Carneiro et al. (2009) <sup>15</sup>	Relato de Experiência	Compartilhar uma experiência de articulação entre atenção primária e saúde mental por meio de apoio matricial.
Meira & Silva (2011) <sup>16</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência vivenciada por um psicólogo em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na cidade de João Pessoa-PB (RMSFC).
Nepomuceno & Brandão (2011) <sup>17</sup>	Relato de Pesquisa	Investigar as contribuições de psicólogos na ESF, sistematizar práticas desenvolvidas e discutir os desafios enfrentados pelos psicólogos nesse campo.
Dimenstein & Macedo (2012) <sup>10</sup>	Relato de Reflexão Teórica	Analisar o percurso profissional dos psicólogos na saúde pública nos 50 anos de profissão no Brasil. Ilustrar algumas experiências em curso que têm conseguido provocar mudanças importantes na formação, entre elas as RMS.
Gorayeb, Borges & Oliveira (2012) <sup>18</sup>	Relato de Experiência	Retratar a experiência de psicólogos do Programa de Aprimoramento Profissional em Promoção de Saúde na Comunidade em Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto, SP.
Lima & Santos (2012) <sup>19</sup>	Relato de Pesquisa	Discutir a formação de psicólogos na modalidade de residência multiprofissional, considerando os significados e os sentidos construídos pelos residentes e preceptores sobre o cotidiano da aprendizagem pelo trabalho.
Morais, Castro & Souza (2012) <sup>20</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de duas psicólogas e suas inserções no PRMS na área de Oncologia em um Hospital Universitário.
Ramos et al. (2013) <sup>21</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de um projeto de promoção da saúde desenvolvido, em uma escola de educação infantil, no período da residência.
Brito, Azevedo & Oliveira (2015) <sup>22</sup>	Relato de Pesquisa	Compreender o fenômeno da somatização, à luz da Fenomenologia-Hermenêutica de Martin Heidegger, tomando como base um caso acompanhado pela equipe de saúde e de residentes de um hospital universitário.
Cezar, Rodrigues & Arpini (2015) <sup>23</sup>	Relato de Experiência	Apresentar o processo de inserção da Psicologia em serviços da ESF numa cidade do interior do Rio Grande do Sul por meio das atividades do PRMS.
Pavese & Guimarães (2015) <sup>24</sup>	Relato de Experiência	Relatar a formalização de diversas questões provindas da experiência prática em uma residência multiprofissional em atenção hospitalar.

Amaral & Oliveira (2016) <sup>25</sup>	Relato de Experiência	Descrever uma intervenção grupal realizada com os profissionais de uma equipe de saúde de uma UTI Coronariana, realizada por uma psicóloga-residente de um PRMS da Mulher.
Diógenes & Pontes (2016) <sup>26</sup>	Relato de Pesquisa	Compreender como a Gestalt terapia pode contribuir para o trabalho do psicólogo na ESF e para a requalificação do cuidado, ao articular seus saberes e práticas aos da ESF/SUS.
Reis & Faro (2016) <sup>27</sup>	Relato de Experiência	Discutir a inserção da Psicologia em um PRMS, bem como a importância dessa inserção para a formação de especialistas em Psicologia da Saúde.
Cordeiro, Reis, Spagiari & Adamowski (2017) <sup>28</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de inserção do psicólogo em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher.
Gomes, Heberle, Maximo & Manske (2017) <sup>29</sup>	Relato de Pesquisa	Analisar a formação dos psicólogos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).
Mesquita, Perucchi & Mattos (2017) <sup>30</sup>	Relato de Experiência	Apresentar um relato de experiência sobre a atuação de uma residente de psicologia em uma equipe multiprofissional na Atenção Primária à saúde, levantando possibilidades e limitações da prática da Psicologia nesse contexto.
Nascimento & Avarca (2017) <sup>31</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de uma psicóloga em um Programa de Residência Multiprofissional a partir de sua inserção no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), em Horizonte-CE.
Rodrigues et al. (2017) <sup>32</sup>	Relato de Experiência	Relatar e problematizar o registro de informações nos prontuários coletivos em equipes de Saúde da Família pelos profissionais de Psicologia vinculados a um PRMS.
Gadelha, Bezerra, de Paula & Luz (2018) <sup>33</sup>	Relato de Experiência	Apresentar reflexões sobre a vivência da categoria de Psicologia na RMS da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e suas contribuições para as articulações na rede municipal de saúde.
Guimarães, Kondera & Portela (2018) <sup>34</sup>	Relato de pesquisa	Abordar a importância das fantasias infantis presentes no trabalho clínico psicanalítico com crianças no período de residência em um hospital geral.
Matos, Peixinho & Daltro (2018) <sup>35</sup>	Relato de Experiência	Apresentar o Núcleo de Psicologia (NUPSI) integrado ao Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP) e descrever as práticas clínicas desenvolvidas por psicólogos em PRMS, discutindo sua natureza generalista, diferenciada da atenção clínica de especialista proposta pela atenção secundária.

Melo & Galindo (2018) <sup>36</sup>	Relato de Experiência	Descrever as atividades realizadas pela psicóloga residente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), a partir do PRMS da Família, em uma Unidade de Saúde da Família de Recife-PE.
Menezes, Carvalho & Costa Neto (2018) <sup>37</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência de duas residentes de psicologia inseridas no PRMS do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSERH), que atuam no eixo Hematologia e Hemoterapia.
Cavaler, Vitali, Castro, Soratto & Amboni (2019) <sup>38</sup>	Relato de Pesquisa	Versar sobre o papel do psicólogo na Estratégia Saúde da Família, com base no contexto da residência multiprofissional.
Paul (2019) <sup>39</sup>	Relato de Experiência	Abordar as faces que o brincar pode assumir em um CAPSi, sublinhando a importância desse recurso no processo de constituição do sujeito e na escuta diante do adoecimento psíquico, como Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).
Rosa & Silva-Roosli (2019) <sup>40</sup>	Relato de Experiência	Descrever intervenções realizadas por uma psicóloga vinculada a um PRMS da Família, desenvolvidas numa Unidade Básica de Saúde.
Benetti, Emerich, Ricci & Campos (2020) <sup>41</sup>	Relato de Experiência	Discutir o corpo enquanto potência de cuidado, a partir da experiência de formação em residência multiprofissional em saúde mental realizada em enfermaria de psiquiatria de um hospital geral de um município de grande porte.
Bezerra & Cury (2020) <sup>42</sup>	Relato de Pesquisa	Compreender a experiência de psicólogos que vivenciaram a formação em residência multiprofissional em saúde.
Sabbagh & Schneider (2020) <sup>43</sup>	Relato de Pesquisa	Discutir a respeito das possibilidades da clínica psicanalítica, fundamentada na escuta do inconsciente, em um hospital geral, a partir da experiência de psicóloga residente.
Sobreira & Sathler (2020) <sup>44</sup>	Relato de Pesquisa	Apresentar vivências e reflexões gestadas nos encontros entre os estágios em Psicologia da Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde e a Clínica Ampliada e Compartilhada no Hospital Universitário.
Ferreira & Soares (2021) <sup>45</sup>	Relato de Pesquisa	Compreender a percepção do psicólogo residente quanto à contribuição de seu saber para as equipes multiprofissionais e do efeito da vivência da residência para sua formação profissional.
Lupatini & Zazula (2021) <sup>46</sup>	Relato de Experiência	Relatar a experiência e a inserção do psicólogo, enquanto residente, em um PRMS da Família.
Nogueira, Mota & Teixeira (2021) <sup>47</sup>	Relato de Experiência	Refletir sobre as potencialidades e desafios vivenciados na prática de apoio matricial em saúde mental na AB a partir da experiência de uma psicóloga do NASF em uma RMS.

Rodrigues, Kostulski & Arpini (2021) <sup>48</sup>	Relato de Pesquisa	Compreender a prática profissional de psicólogos, vinculados a PRMS, na atenção básica.
Queiroz, Dimenstein & Dantas (2021) <sup>49</sup>	Relato de Pesquisa	Analisar as interferências da formação nas Residências Multiprofissionais em Saúde na trajetória docente de psicólogos.
Sehn, Machado & Martins (2021) <sup>50</sup>	Relato de Pesquisa	Investigar as percepções dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde acerca do PRMS da família, especialmente no que tange a inserção da Psicologia nesse contexto.
Brandolt, Viero & Arpini (2022) <sup>51</sup>	Relato de Experiência	Compartilhar a vivência de tutoria do núcleo de psicologia na ênfase da AB/ESF em seu processo de reinvenção durante a pandemia de Covid-19.
Cangussu & Guedes (2022) <sup>52</sup>	Relato de Experiência	Refletir acerca dos desafios e potencialidades da AB frente as demandas de SM e do matriciamento entre os profissionais de saúde, através do relato da experiência de um grupo de cuidado em SM, sob o ponto de vista de uma psicóloga da Residência Multiprofissional de Saúde da Família (FESF-Fiocruz).
Machado, Luz & Martins (2022) <sup>53</sup>	Relato de Experiência	Abordar o cuidado em saúde indígena em Dourados, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, a partir das vivências de uma psicóloga residente vinculada à Residência Multiprofissional em Saúde Indígena (RMSI/HU-UFGD).
Pontes & Galindo (2022) <sup>54</sup>	Relato de Pesquisa	Relatar o uso de oficinas grupais mediadas por técnicas expressivas com a população LGBT no campo da saúde, como Trabalho de Conclusão da RMS da família.
Silva et al. (2022) <sup>55</sup>	Relato de Experiência	Descrever as experiências de realização de ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em um hospital geral do interior do Rio Grande do Norte.
Vieira & Silva (2022) <sup>56</sup>	Relato de Pesquisa	Cartografar o processo de educação interprofissional em um PRMS da Família.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Consideramos todos os artigos que discutiam a formação e/ou atuação de psicólogas(os) em RMS: aqueles que discutiam e problematizavam aspectos da formação profissional e aqueles que relatavam ações ou práticas profissionais ocorridas durante o período da residência. Com esse ponto de partida, realizamos a leitura completa dos textos selecionados e produzimos uma síntese, em tabela construída no programa de edição de texto do pacote *office* da *Microsoft*, das principais informações de cada um dos trabalhos analisados: título, ano de publicação, autoras(es), programa de residência a que estavam vinculadas(os), localidade de realização da prática

ou pesquisa, tipo de artigo, objetivo, método utilizado, principais resultados e conclusões, presença ou ausência da abordagem dos marcadores sociais em saúde. Após essa análise, construímos três categorias amplas, que retratam os objetivos e a proposta de discussão apresentados nos trabalhos analisados (Quadro 2).

**Quadro 2.** Descrição dos artigos incluídos na análise, conforme seu objetivo.

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Autoras(es)/Ano</b>
Atuação profissional	Trabalhos que discutem a atuação profissional da(o) psicóloga(o) na saúde pública/coletiva, localizando a residência como o cenário onde as práticas aconteceram, sem maiores problematizações sobre a experiência formativa.	22	Wottrich, Souza, Seelig, Viguera e Ruschel (2007); <sup>12</sup> Clemente et al. (2008); <sup>13</sup> Soares e Pinto (2008); <sup>14</sup> Meira e Silva (2011); <sup>16</sup> Nepomuceno e Brandão (2011); <sup>17</sup> Gorayeb, Borges e Oliveira (2012); <sup>18</sup> Mesquita, Morais, Castro e Souza (2012); <sup>20</sup> Cezar, Rodrigues e Arpini (2015); <sup>23</sup> Pavese e Guimarães (2015); <sup>24</sup> Diógenes e Pontes (2016); <sup>26</sup> Cordeiro, Reis, Spagiari e Adamowski (2017); <sup>28</sup> Perucchi e Mattos (2017); <sup>30</sup> Nascimento e Avarca (2017); <sup>31</sup> Gadelha, Bezerra, de Paula e Luz (2018); <sup>33</sup> Melo e Galindo (2018); <sup>36</sup> Cavaler, Vitali, Castro, Soratto e Amboni (2019); <sup>38</sup> Rosa e Silva-Roosli (2019); <sup>40</sup> Sabbagh e Schneider (2020); <sup>43</sup> Nogueira, Mota e Teixeira (2021); <sup>47</sup> Rodrigues, Kostulski e Arpini (2021); <sup>48</sup> Sehn, Machado e Martins (2021); <sup>50</sup> Machado, Luz e Martins (2022). <sup>53</sup>
Práticas específicas	Artigos que apresentam/discutem práticas ou ações específicas realizadas por psicólogas(os) durante o período da residência, não se propondo a discutir a formação profissional em saúde.	12	Carneiro et al. (2009); <sup>15</sup> Ramos et al. (2013); <sup>21</sup> Brito, Azevedo e Oliveira (2015); <sup>22</sup> Amaral e Oliveira (2016); <sup>25</sup> Rodrigues et al. (2017); <sup>32</sup> Guimarães, Kondera e Portela (2018); <sup>34</sup> Menezes, Carvalho e Costa Neto (2018); <sup>37</sup> Paul (2019); <sup>39</sup> Benetti, Emerich, Ricci e Onocko (2020); <sup>41</sup> Cangussu e Guedes (2022); <sup>52</sup> Pontes e Galindo (2022); <sup>54</sup> Silva et al. (2022). <sup>55</sup>
Formação profissional	Trabalhos que ressaltam e discutem o lugar da RMS para a formação profissional da(o) psicóloga(o) para/na saúde pública e coletiva.	12	Dimenstein e Macedo (2012); <sup>10</sup> Lima e Santos (2012); <sup>19</sup> Reis e Faro (2016); <sup>27</sup> Gomes, Heberle, Maximo e Manske (2017); <sup>29</sup> Matos, Peixinho e Daltro (2018); <sup>35</sup> Bezerra e Cury (2020); <sup>42</sup> Sobreira e Sathler (2020); <sup>44</sup> Ferreira e Soares (2021); <sup>45</sup> Lupatini e Zazula (2021); <sup>46</sup> Queiroz, Dimenstein e Dantas (2021); <sup>49</sup> Brandolt, Viero e Arpini (2022); <sup>51</sup> Vieira e Silva (2022). <sup>56</sup>
Total		46	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Esclarecemos que, em uma perspectiva construcionista, mais importante do que nomear métodos é dar visibilidade às escolhas metodológicas e aos passos da análise e da interpretação das informações apresentadas, de modo a possibilitar o diálogo dentro e fora da comunidade científica. Esta é a noção de rigor metodológico defendida pela abordagem construcionista e utilizada na construção desta revisão integrativa.<sup>57</sup>

## RESULTADOS

De modo geral, os estudos que abordam a formação e a atuação de psicólogas(os) em RMS ressaltam, discutem e problematizam as articulações da psicologia com a saúde pública/coletiva. Um ponto de partida importante, de grande parte dos trabalhos encontrados, é a crítica direcionada à formação de psicólogas(os) no âmbito da graduação, descrita, ainda, como uma formação voltada para a clínica tradicional, com poucos elementos e experiências dirigidos para o SUS e suas diversas possibilidades de inserção.<sup>10,14,16-18,27,29,33,38</sup>

Nesse contexto, os trabalhos localizam a história de construção da Psicologia no Brasil, o modelo limitado de formação da(o) psicóloga(o), o seu compromisso com as elites e com a manutenção do *status quo* e a ausência de problematizações em torno da *adequação* dos modelos teóricos e técnicos para atender às necessidades da saúde pública.<sup>14,17</sup> Concomitantemente, há discussões e mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, que incorporaram disciplinas sobre políticas públicas de saúde e SUS e que podem vir a produzir efeitos nas práticas profissionais.<sup>14,49</sup> No entanto, ainda prevalece, nas publicações sobre formação profissional de psicólogas(os) em RMS, um discurso sobre uma formação *descontextualizada*, apontando e justificando a necessidade de novos espaços formativos para preencher as lacunas da graduação acadêmica. É neste cenário que as residências multiprofissionais emergem como espaços privilegiados de formação em serviço, responsáveis por reorientar a formação profissional para o campo da saúde pública/coletiva.

Nessa direção, a maior parte dos artigos analisados se caracteriza como relatos de experiência das vivências de psicólogas(os) residentes em diferentes PRMS, totalizando 28 artigos. Estes são seguidos por 17 relatos

de pesquisa e um relato de reflexão teórica. Quanto à distribuição dos trabalhos por região do país, as pesquisas e/ou experiências relatadas concentram-se nas regiões Sul (17) e Nordeste (16), seguidas pelas regiões Sudeste (7), Centro-oeste (3) e Norte (1). Apenas um artigo é uma parceria inter-regional. Ao relato de reflexão teórica não se aplica essa categorização regional.

Com relação ao programa de residência a que as(os) autoras(es) estão vinculadas(os), 30 trabalhos discutem sobre programas de residência no âmbito comunitário/primário (saúde da família, saúde mental e saúde coletiva). Em 11 artigos as(os) autoras(es) estão vinculadas a programas de residência no contexto hospitalar, com diferentes ênfases (saúde do adulto, saúde do idoso, saúde materno-infantil, cardiologia etc.); seguidos de três artigos provenientes de programas de residência em saúde da mulher; um em saúde indígena (o primeiro programa de residência em atenção à saúde indígena do país); e um que foi realizado com participantes de múltiplos programas de residência. Por fim, a grande maioria dos trabalhos é elaborada em parcerias intraprofissionais (36); e apenas 10 trabalhos retratam parcerias multiprofissionais, indicando uma abertura à produção do trabalho interdisciplinar em saúde.

Organizamos a análise dos trabalhos selecionados em três amplas categorias: *atuação profissional*, *práticas específicas* e, por fim, *formação profissional* (Quadro 02). Iremos nos deter nas especificidades de cada uma delas e teceremos considerações finais.

### **Atuação Profissional**

Os artigos que discutem a *atuação profissional* de psicólogas(os) em RMS apresentam aspectos da prática profissional da psicologia nos diversos níveis de assistência do SUS. O programa de residência é caracterizado como o cenário onde as práticas acontecem e não são realizadas maiores interlocuções ou considerações sobre a proposta formativa. A grande maioria dos trabalhos descreve práticas de psicólogas(os) vinculadas a programas de residência multiprofissional com ênfase em saúde da família, ou estágios realizados nesse nível de assistência à saúde. Os demais artigos abordam as experiências de residentes em contextos hospitalares, em um programa de saúde da mulher e em um programa de saúde indígena (Quadro 3).

**Quadro 3.** Descrição dos artigos que abordam a *atuação profissional* de psicólogas(os) em RMS, segundo os programas de residência.

Programa de residência	Descrição	Quantidade	Autoras(es)/Ano
Atenção Primária à Saúde	Também nomeada de atenção básica.	16	Clemente et al. (2008); <sup>13</sup> Soares e Pinto (2008); <sup>14</sup> Meira e Silva (2011); <sup>16</sup> Nepomuceno e Brandão (2011); <sup>17</sup> Gorayeb, Borges e Oliveira (2012); <sup>18</sup> Cezar, Rodrigues e Arpini (2015); <sup>23</sup> Diógenes e Pontes (2016); <sup>26</sup> Mesquita, Perucchi e Mattos (2017); <sup>30</sup> Nascimento e Avarca (2017); <sup>31</sup> Gadelha, Bezerra, de Paula e Luz (2018); <sup>33</sup> Melo e Galindo (2018); <sup>36</sup> Cavalari, Vitali, Castro, Soratto e Amboni (2019); <sup>38</sup> Rosa e Silva-Roosli (2019); <sup>40</sup> Nogueira, Mota e Teixeira (2021); <sup>47</sup> Rodrigues, Kostulski e Arpini (2021); <sup>48</sup> Sehn, Machado e Martins (2021). <sup>50</sup>
Atenção Hospitalar	Com ênfase em hospital geral, saúde do adulto, cardiologia e oncologia.	04	Wottrich, Souza, Seelig, Viguera e Ruschel (2007); <sup>12</sup> Moraes, Castro e Souza (2012); <sup>20</sup> Pavese e Guimarães (2015); <sup>24</sup> Sabbagh e Schneider (2020). <sup>43</sup>
Saúde da Mulher	Ênfase em saúde da mulher, com campo de atuação nos três níveis assistenciais do SUS.	01	Cordeiro, Reis, Spagiari e Adamowski (2017). <sup>28</sup>
Saúde Indígena	Ênfase em saúde indígena, com campo de atuação nos três níveis assistenciais do SUS.	01	Machado, Luz e Martins (2022). <sup>53</sup>
Total		22	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os artigos que apresentam experiências de RMS com ênfase em atenção hospitalar apontam alguns desafios da atuação psicológica nesse contexto de práticas: a falta de clareza das atribuições da(o) psicóloga(o) hospitalar; a dificuldade de entendimento da função da(o) psicóloga(o); a associação da atuação ao modelo da psicologia clínica; a formação para lidar com o fenômeno da morte; a atuação em equipes multi e interdisciplinares; e a prevalência do modelo biomédico orientando as instituições hospitalares.<sup>12,20,24,43</sup> A despeito disso, o espaço formativo e a experiência de trabalho coletivo foram caracterizados como potentes por permitir o

desenvolvimento da autonomia e da capacidade de refletir sobre as dimensões clínicas e institucionais, ensejando também uma formação crítica, descrita como precursora da construção de novos modelos de assistência à saúde.<sup>12,20</sup>

Neste particular, Pavese e Guimarães<sup>24</sup> constroem sua narrativa tentando responder à questão sobre qual o lugar da psicanálise em uma instituição hospitalar, onde há uma supremacia da dimensão orgânica e do cuidado ao corpo. Para as autoras, a psicologia oferta espaços de fala, de expressão da subjetividade, na contramão dos pedidos de acalmar, convencer e eliminar a angústia dos(as) usuários(as), aspectos também defendidos por Sabbagh e Schneider.<sup>43</sup> Ancoradas(os) na psicanálise, as(os) autoras(es) defendem que o sujeito do inconsciente se expressa independentemente do local onde esteja e, por isso, há espaço para a escuta psicanalítica no hospital.

Um ponto que unifica estes estudos é a proposição de que o sujeito deve ser cuidado de forma integral, não focalizando apenas o seu corpo ou a sua patologia,<sup>20,24</sup> sendo papel da(o) psicóloga(o) garantir a escuta da dimensão subjetiva das pessoas em acompanhamento. Nesse ponto, Wottrich, Souza, Seelig, Viguera e Ruschel<sup>12</sup> admitem a necessidade de compreensão do universo cultural dos(as) usuários(as), de maneira a dar conta da complexidade do cuidado em saúde. E Moraes, Castro e Souza<sup>20</sup> sinalizam a importância da integração dos saberes e da aposta no vínculo quando se objetiva o cuidado integral e humanizado, em consonância com os princípios do SUS. Porém, não foram encontrados maiores elementos de descrição de como esse cuidado integral se operacionaliza e/ou menções aos marcadores sociais de raça, classe e gênero como dimensões do cuidado dos(as) usuários(as).

Os relatos que tratam da atuação de psicólogas(os) em residências multiprofissionais em Saúde da Família descrevem a chegada da(o) residente no campo, as questões suscitadas com a prática e a tentativa de responder ao questionamento do que pode a(o) psicóloga(o) na Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>14,16</sup> A descrição das diversas atividades gestadas no cotidiano da formação em saúde tem sido um caminho possível para construção de respostas. Soares e Pinto,<sup>14</sup> ao indicarem as diferentes ações realizadas pela(o) psicóloga(o) residente (discussão de casos, planejamento de oficinas,

ações intersetoriais, visitas domiciliares, projeto sala de espera, intervenções grupais, atendimentos individuais), enfatizam o papel da psicologia na ampliação da clínica biomédica no contexto da saúde pública, atenta à dimensão subjetiva do processo saúde-doença/adoecimento-cuidado e às implicações dos múltiplos fatores e determinantes sociais no cotidiano de vida dos(as) usuários(as). Aspectos ressaltados também por outras(os) autoras(es).<sup>12,30</sup>

A resignificação da identidade profissional é um desafio apontado por muitos trabalhos. Cezar, Rodrigues e Arpini<sup>23</sup> pontuam que, embora a ampliação das possibilidades de atuação da psicologia no campo da saúde pública, permanecem alguns desafios para construção de práticas na atenção básica à saúde, com destaque para superação do modelo clássico de atuação psicológica, necessitando de abertura para um trabalho coletivo, compartilhado e integrado a outras profissões da saúde. A expectativa da comunidade e dos(as) profissionais de saúde de que as atuações psicológicas fossem realizadas no formato da clínica individual indica a manutenção de uma certa identidade da profissão e o risco das(os) profissionais aderirem a essa expectativa, mantendo suas intervenções dirigidas às doenças e aos sintomas, de maneira individualizada.<sup>16,23,31,36,48</sup>

Um segundo desafio apresentado, vinculado ao primeiro, é a construção de práticas que considerem o diálogo entre os saberes, mas que também admitam a construção de um novo saber por meio dessa interlocução.<sup>38,47</sup> Na experiência narrada por Melo e Galindo,<sup>36</sup> existiram dificuldades para a efetivação do trabalho interdisciplinar, incluindo o pouco espaço de tempo reservado para discussão de casos nas reuniões de equipe, prevalecendo uma lógica de encaminhamento das demandas de saúde mental para a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dificultando a construção do trabalho compartilhado. Este aspecto sinaliza que a existência de um programa de residência não é condição que garante, por si só, a efetivação de práticas interdisciplinares e corresponsáveis.

No entanto, na ESF o trabalho coletivo é condição necessária para efetivação do cuidado integral em saúde. Cavaler, Vitali, Castro, Soratto e Amboni<sup>38</sup> realizam a análise dos artigos sugeridos no edital de residência Unesc nº 270/2017 para o núcleo de saberes da psicologia, buscando responder à

questão de qual o papel da(o) psicóloga(o) na ESF. Os resultados apontam para a necessidade da(o) profissional conhecer a realidade social, cultural e territorial da localidade em que irá atuar, a fim de desenvolver diálogos horizontalizados com a comunidade, com os(as) usuários(as), com a equipe de saúde e com os demais setores envolvidos no cuidado, aspectos também enfatizados por outros estudos.<sup>18,23</sup> A(o) psicóloga(o) precisa admitir que território e comunidade compõem a vida das pessoas e conformam o seu processo saúde-doença, enxergando, assim, a totalidade das suas necessidades de cuidado, a presença dos marcadores sociais e da realidade concreta de vida como produtores de sofrimento.<sup>17,26,30</sup>

Nesse cenário, o espaço formativo da residência é representado como uma possibilidade de ressignificação das práticas e de ruptura com o modelo de formação tradicional. Gadelha, Bezerra, de Paula e Luz<sup>33</sup> relatam vivências obrigatórias na rede de saúde municipal de Sobral, Ceará, durante o período da residência, indicando que a extensão proporcionou “momentos de interrupção de fluxos e recriação de percursos, processos valiosos que possibilitaram repensar questões relativas à prática do psicólogo e observar perspectivas que se desdobram em relação a essa prática”.<sup>33:117</sup> Ou seja, ter um espaço protegido, na rotina formativa, para distanciar-se do cotidiano do próprio trabalho e aproximar-se de outras realidades possíveis do fazer em saúde, possibilita ressignificar saberes e práticas sobre a atuação psicológica no campo da saúde.

Essas conclusões dialogam com os resultados de outras pesquisas que enfatizam a ampliação do repertório profissional da(o) psicóloga(o) na saúde pública.<sup>48,50</sup> Segundo Rodrigues, Kostulski e Arpini,<sup>48</sup> as(os) psicólogas(os) têm produzido práticas contextualizadas às necessidades e demandas dos cenários de atuação, afastando-se dos moldes de atuação tradicionais e das conclusões de estudos anteriores que indicavam a reprodução de práticas clínicas na atenção primária.

Nessa direção, Nepomuceno e Brandão<sup>17</sup> destacam o papel das residências na construção de uma psicologia capaz de ampliar a visão sobre as demandas de saúde e realizar uma leitura social crítica. Para tanto, a formação precisa contemplar a apropriação da temática das políticas públicas, o conhecimento do contexto histórico de criação do SUS e seus princípios, as

reformas sanitária e psiquiátrica, o exercício teórico-prático do trabalho interdisciplinar em saúde, o conhecimento da clínica ampliada em saúde e o debate e engajamento em questões éticas, sociais e políticas.<sup>17,47</sup>

O único estudo que utilizou metodologias quantitativas de produção e análise das informações foi o trabalho de Clemente et al.<sup>13</sup> Os(as) autores(as) apresentam o que eles(as) nomeiam de pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso, onde retratam a sistematização quantitativa das intervenções realizadas durante o período de residência, por meio de planilhas mensais de produção e suas respectivas análises. Dessa forma, o artigo apresenta o *perfil* da população atendida, representado pela faixa etária dos(as) usuários(as), e as diferentes ações promovidas pelos(as) residentes. Os(as) autores(as) ressaltam que a sistematização não teve a pretensão de normatizar a atuação psicológica, pois admitem a necessidade de construir intervenções compatíveis com as realidades locais, e defendem que avaliações qualitativas também integrem os parâmetros de impacto das ações da atenção primária à saúde.

O artigo que aborda a atuação de psicólogas(os) residentes vinculadas(os) a um programa de residência multiprofissional em saúde da mulher é apresentado por Cordeiro, Reis, Spagiari e Adamowski.<sup>28</sup> As autoras se propõem a discutir os desafios e as contribuições da psicologia no trabalho em equipe, com destaque para as peculiaridades da atenção à saúde da mulher. Dessa maneira, elas discutem ações realizadas nos três níveis de assistência do SUS, relacionando-as à complexidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde. Todavia, não são expressas análises consistentes sobre as questões de gênero, sinalizadas na introdução do artigo, e suas implicações para o cuidado. Apesar disso, as autoras concluem reconhecendo que o espaço formativo da residência favorece a formação de profissionais “que operam no referencial científico utilizando o recurso do pensamento crítico, com atitudes interdisciplinares e humanizadas, contribuindo para o atendimento integral, universal e humanizado preconizado pelo SUS às mulheres brasileiras”.<sup>28:112</sup>

Machado, Luz e Martins<sup>53</sup> relatam a experiência de uma residência multiprofissional com ênfase em saúde da população indígena. A primeira autora é egressa do primeiro programa de residência do país e indica, no

texto, o seu lugar de fala, como pessoa não indígena proveniente da região sudeste (não indica sua identidade racial), bem como as bases conceituais que orientam as discussões: psicologia social crítica, comprometida com a produção de saberes decoloniais e latino-americanos.

As autoras refletem sobre inquietações e afetações provocadas pelos (des)encontros com a realidade indígena, bem como situações de violação de direitos testemunhadas. Explicitam os limites do saber biomédico para promoção da saúde indígena, sendo necessário compreender os “modos de vida, das cosmologias e das concepções saúde-doença destes povos”,<sup>53:04</sup> bem como as lutas cotidianas que precisam ser travadas para garantia dos direitos já conquistados. Por fim, tensionam sobre a seleção e preparação dos(as) trabalhadores(as), particularmente residentes, para atuarem na saúde da população indígena, já que “neste caminhar, vivenciei encontros violentos, mas também trabalhadores/as engajados/as e sensíveis. Nessas relações, são produzidas linhas de vida ou de morte, a partir do território existencial que o/a trabalhador/a se insere enquanto sujeito/a ético/a político/a”.<sup>53:12</sup>

### Práticas Específicas

Os artigos que descrevem *práticas específicas* realizadas por psicólogas(os) residentes abordam ações – nucleares e/ou interdisciplinares – desenvolvidas durante o período formativo, sem a pretensão de abordar as diversas nuances da experiência como residente em saúde (Quadro 4). Em alguma medida, esses relatos enfatizam, com maior riqueza de detalhes, como se operacionalizam as ações sinalizadas pelos artigos da categoria anterior, *atuação profissional*.

É relevante pontuar que os trabalhos aqui localizados não objetivaram discutir a experiência de formação profissional em RMS, mas de apresentar atividades, ações, reflexões e trabalhos desenvolvidos durante o período da residência. Nesse sentido, alguns(as) autores(as) evidenciam as contribuições da residência para pensar as práticas descritas, enquanto outras(os) apenas situam o trabalho como o produto exigido para a obtenção do título de especialista, ou citam o vínculo de residente para falar da finitude da experiência realizada, circunscrita aos dois anos de formação profissional. A despeito disso, mantivemos essas produções em nossa

análise, considerando que elas exemplificam elementos significativos do cotidiano do fazer em saúde, conformando discursos e, portanto, realidades, sobre as práticas formativas possíveis em RMS.

**Quadro 4.** Descrição dos artigos que abordam *práticas específicas* de psicólogas(os) em RMS, segundo a *natureza* das práticas.

Natureza das práticas	Descrição	Quantidade	Autoras(es)/Ano
Tecnologias do trabalho na saúde pública	Discussão de ferramentas e tecnologias que operacionalizam o cuidado: registro em prontuário e matriciamento em saúde.	03	Carneiro et al. (2009); <sup>15</sup> Rodrigues et al. (2017); <sup>32</sup> Cangussu e Guedes (2022). <sup>52</sup>
Promoção e educação em saúde	Discussão de práticas de promoção e educação em saúde.	04	Ramos et al. (2013); <sup>21</sup> Amaral e Oliveira (2016); <sup>25</sup> Pontes e Galindo (2022); <sup>54</sup> Silva et al. (2022). <sup>55</sup>
Psicoterapia e atendimentos individuais em psicologia	Discussão de atividades nucleares da psicologia, ainda que articuladas a dimensões do trabalho institucional e interdisciplinar.	05	Brito, Azevedo e Oliveira (2015); <sup>22</sup> Guimarães, Kondera e Portela (2018); <sup>34</sup> Menezes, Carvalho e Costa Neto (2018); <sup>37</sup> Paul (2019); <sup>39</sup> Benetti, Emerich, Ricci e Onocko (2020). <sup>41</sup>
Total		12	

Fonte: elaborado pelas autoras.

As atividades aqui categorizadas foram desenvolvidas em diferentes programas de residência multiprofissional: saúde mental, saúde da família, atenção hospitalar, saúde coletiva, saúde da criança e saúde da mulher. Algumas delas ocorreram em atendimentos individuais e nucleares, outras foram fruto de intervenções coletivas e interdisciplinares, voltadas para trabalhadores(as) e/ou usuários(as) de serviços de saúde.

No contexto de práticas da Atenção Primária à Saúde (APS), mas não apenas, o registro em prontuário coletivo é uma prática rotineira que propicia a comunicação entre os(as) integrantes da equipe e a produção de informações sobre os(as) usuários(as) atendidos(as). Rodrigues et al.<sup>32</sup> discutem os desafios éticos vivenciados pelas(os) psicólogas(os) residentes para o manejo do sigilo profissional. As autoras reconhecem que o prontuário, mais do que um mero instrumento de registro, é um recurso significativo de comunicação entre profissionais de saúde, e que o espaço

formativo da residência é um local propício para fomentar discussões e problematizações em torno do seu uso e do nível de detalhamento das informações descritas. Por fim, admitem a escassa presença dessas discussões na graduação acadêmica e a ausência de uma palavra final sobre o tema, exigindo disponibilidade reflexiva e dialógica das(os) psicólogas(os) para pensar coletivamente em respostas, considerando o compromisso social da profissão e as singularidades de registro de cada núcleo profissional.

Uma importante tecnologia de qualificação do cuidado na atenção básica, descrita nos trabalhos analisados, é o matriciamento em saúde. Aqui, os trabalhos apresentam ações grupais em saúde mental voltadas para trabalhadores(as) de saúde<sup>15</sup> e/ou usuários(as),<sup>52</sup> mas sempre com o duplo objetivo de atender às demandas do território e às necessidades de matriciamento em saúde mental dos(as) profissionais de saúde. Por meio de metodologias dialógicas e problematizadoras, as(os) residentes propuseram discussões e vivências de integração e de ensino-aprendizagem, de promoção de saúde e produção de cuidado antimanicomial, com efeitos sobre todos(as) os(as) envolvidos(as).<sup>15,52</sup> A aposta foi no encontro com o vivido, no fazer em saúde, na produção coletiva e nas relações cotidianas.<sup>15</sup>

No campo das práticas de promoção e educação em saúde, os relatos apresentam ações nucleares ou interdisciplinares realizadas com usuários(as)<sup>21,54</sup> e profissionais de saúde,<sup>25,55</sup> utilizando diferentes metodologias de trabalho em grupo, ancoradas no conceito ampliado de saúde, nos determinantes sociais em saúde, nas dimensões do processo saúde-doença-cuidado,<sup>21,54</sup> na política nacional de humanização<sup>25</sup> e nas práticas integrativas e complementares em saúde.<sup>55</sup> Interessante notar a presença de relatos interdisciplinares, fruto de parcerias multiprofissionais, onde as ações são narradas sem distinção de núcleo profissional, malgrado a *natureza* das temáticas (saúde e doença, higiene corporal, saúde bucal, meio ambiente, família, alimentação saudável, sexualidade, prevenção de acidentes, violência e abuso de drogas).<sup>21,55</sup> Destacamos, portanto, a integração de saberes, no espaço de formação em saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado, produzindo efeitos no processo de trabalho dos serviços de saúde e possibilitando a transformação da realidade.<sup>55</sup>

Paul<sup>39</sup> apresenta o seu trabalho final de residência discutindo o papel do brincar em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), salientando a centralidade desse recurso no processo de constituição subjetiva e na escuta frente ao adoecimento psíquico. Introduzimos, com este trabalho, as práticas psicoterapêuticas e os atendimentos individuais em psicologia, ainda que admitamos que ele poderia pertencer à categoria anterior, considerando que também foram realizados atendimentos coletivos e de promoção à saúde. A autora destaca a relevância da teoria psicanalítica dando suporte à sua prática, admitindo, porém, a construção interdisciplinar e coletiva de respostas e o lugar do *não saber* (psicanalítico) que possibilita o constante questionamento do fazer em saúde.

Os quatro últimos estudos realizaram discussões de casos clínicos, localizando o lugar da psicologia no cuidado e na condução dos processos psicoterapêuticos. Ressaltam a função da(o) psicóloga(o) no cuidado da dimensão subjetiva do adoecimento no contexto hospitalar,<sup>37</sup> defendem as contribuições do processo psicoterapêutico para o cuidado em saúde, em um campo que ainda é marcadamente médico centrado<sup>22,34</sup> e localizam o corpo como potência de cuidado em saúde mental.<sup>41</sup> Benetti, Emerich, Ricci e Onocko<sup>41</sup> explicitam marcadores raciais na descrição das pessoas atendidas, apesar de não os problematizarem, e admitem reflexões de gênero no cuidado de uma mulher em atendimento, na sua relação com o corpo. Reconhecem, ainda, intervenções voltadas para a relação estabelecida com o corpo concreto, valorizando sua potência criativa na produção do cuidado, para além “do cuidado biomédico e da consequente redução do corpo unicamente como lócus de doença”.<sup>41:02</sup>

### Formação Profissional

Os trabalhos sobre *formação profissional* realizam articulações teóricas em torno da formação profissional para o campo da saúde e/ou localizam os contextos e experiências formativas em RMS como propiciadoras de rupturas nas práticas e discursos da formação em saúde.<sup>10,44</sup> As produções dão visibilidade a diferentes aspectos da formação em RMS que permitem a ressignificação do trabalho da(o) psicóloga(o) no campo da saúde.

Lima e Santos,<sup>19</sup> em estudo sobre a formação de psicólogas(os) em residências multiprofissionais em saúde mental, indicam que a residência foi

significada como um espaço de questionamento de práticas, individuais e coletivas, permitindo a construção de um cuidado qualificado e resolutivo. As(os) residentes identificam a necessidade de complementaridade de diferentes abordagens teórico-metodológicas que orientam as suas práticas, questionando a defesa de abordagens únicas e a hierarquização de saberes. A experiência da residência permitiu a ampliação do *setting*, incluindo as dimensões sociais e concretas da vida das pessoas, e o desenvolvimento de habilidades de negociação com outras categorias profissionais, visando a efetivação do cuidado. Por fim, tutores(as) destacaram as experiências e diálogos entre o campo da saúde e o núcleo profissional do(a) residente,<sup>19,44</sup> mas também o seu *perfil*, definido como os aspectos individuais de abertura à experiência e às afetações disso decorrentes, como dimensões que possibilitam a promoção de rupturas e inovações no processo de trabalho em saúde.

Nessa mesma direção, Gomes, Heberle, Maximo e Manske<sup>29</sup> realizaram um estudo sobre a formação de psicólogas(os) em RMS, ancorando suas análises no quadrilátero da formação profissional em saúde, proposto por Ceccim e Feuerwerker.<sup>58</sup> Os(as) autores(as) localizam a superação do paradigma da clínica tradicional como um desafio da atuação na saúde pública e o espaço da residência como um contexto privilegiado para repensar práticas e ampliar o olhar sobre o SUS, aspectos destacados por outros trabalhos.<sup>44,51</sup> Propõem que a formação precisa gestar práticas que atendam às necessidades do sistema público de saúde e das populações, e conhecimentos que possibilitem a implicação e crítica ao modelo vigente. Para tanto, faz-se necessário contemplar os domínios da gestão, do controle social e do ensino/educação para a saúde e não apenas a dimensão assistencial, fundamentalmente clínica.

Em contrapartida, Matos, Peixinho e Daltro,<sup>35</sup> comprometidas com a defesa de novos modelos de clínica na APS, admitem a construção histórica das práticas clínicas, inspiradas em um modelo médico, assistencial e privatista, pensada para se efetivar na atenção secundária à saúde, e indicam que os programas de residência multiprofissional, pautados em uma lógica de cuidado interdisciplinar e localizados na APS, têm construído alternativas ao modelo hegemônico e permitido a ampliação das práticas clínicas. Argumentam com o exemplo de um programa de residência localizado na

capital baiana, que busca pensar uma psicologia clínica apta a escutar necessidades individuais e coletivas, atenta ao sofrimento psíquico e aos múltiplos fatores envolvidos na produção das condições de vida e de autonomia das pessoas. Dessa forma, nada obstante as expectativas de usuários(as) e profissionais de saúde, que ainda buscam e indicam acompanhamentos psicoterapêuticos tradicionais, a aposta tem sido na construção de um

Fazer generalista no âmbito da psicologia clínica, [que] coloca no circuito o desafio de construir um olhar integrador sobre o ser humano, ao longo do ciclo vital, vivendo em uma família que também se desenvolve, em uma situação específica de gênero, raça, classe social, num momento histórico dado, compreendendo e respondendo ao sofrimento específico que o sujeito traz ao profissional de saúde, sobretudo ao psicólogo, de modo a devolver-lhe o máximo possível, o protagonismo da sua história, que se faz num contexto social, que inclui – no contexto brasileiro – violências, discriminações, racismo, abusos, entre outras marcas, próprias de uma sociedade desigual.<sup>35:141</sup>

As autoras reconhecem, dessa forma, a necessidade de construção de uma perspectiva clínica que considere as condições concretas de produção de possibilidades de vida e de morte na realidade brasileira. Nessa mesma direção, Vieira e Silva<sup>56</sup> expõem os resultados de uma cartografia sobre o processo de educação interprofissional em um PRMS da Família. Fundamentados na filosofia da diferença, reconhecem a assimetria de poder presente nas relações entre profissionais e usuários(as), alertando que a formação em serviço precisa ser política e orientada por práticas democráticas, de modo que valide as vozes de diferentes pessoas e coletivos e lute pela qualidade da atenção e gestão da saúde. No que tange às especificidades da psicologia e o seu desafio de superação do modelo clínico de atuação, os autores afirmam que

Espera-se um salto qualitativo da Psicologia na Atenção Básica por meio da análise e da reinvenção de suas práticas, para que se oriente pelo trabalho em equipe, pela ação intersetorial e pela atenção aos determinantes de ordem social que influem no processo de saúde-doença nos territórios. É necessário que a Psicologia realize rupturas com o rosto que lhe é mais tradicional, para que opere por meio da reflexão crítica sobre seu posicionamento ético-político diante dos contextos de vida e do direito à saúde da população.<sup>56:10</sup>

Portanto, o espaço de formação em serviço, amparado institucionalmente por um programa de formação profissional, permite a reflexão em torno das práticas profissionais e possibilita a reorientação da formação para o campo da saúde pública.<sup>27</sup> Dessa forma, localizadas como um “divisor de águas” nas trajetórias profissionais,<sup>45,49</sup> as RMS precisam garantir espaços protegidos na agenda de trabalho da(o) residente para discussão da identidade social da(o) psicóloga(o) e o seu papel nas equipes de saúde; para estimular o trabalho interdisciplinar e o olhar ampliado para a produção da saúde; para realização de análises críticas das dimensões ético-políticas do fazer em saúde;<sup>46,49</sup> e, finalmente, para efetivar práticas de supervisão das(os) residentes, que acolham as suas inseguranças e dificuldades na apropriação das ferramentas de intervenção no campo da saúde.<sup>42,27</sup> Para Sobreira e Sathler,<sup>44</sup> os espaços de reflexão sobre o processo de trabalho em saúde, tomando como referência a experiência cotidiana de trabalho no SUS, permitem a (re)significação de práticas e o entendimento da realidade como uma construção social, portanto, mutável.

Nessa direção, Brandolt, Viero e Arpini<sup>51</sup> realizam um relato de experiência sobre a vivência da tutoria do núcleo de psicologia em uma RMS da Família, refletindo sobre o processo de reinvenção durante a pandemia da covid-19. Ressaltamos que este foi o único trabalho, encontrado nessa revisão, que localizou o contexto pandêmico em sua narrativa sobre a formação em serviço. As autoras destacam os desafios de manutenção dos espaços formativos e assistenciais, bem como os medos e angústias vividos pelas residentes diante da crise sanitária. Para elas, o espaço de tutoria, que foi mantido de forma remota e com periodicidade semanal, configurou-se como “uma estratégia de acolhimento, fundamentação teórica e organização de práticas coletivas para enfrentar as adversidades, como as que se deram nesse momento de pandemia”.<sup>51:994</sup> Foi uma aposta na criatividade, na ampliação da clínica e no compromisso ético-político da profissão como elementos importantes para a manutenção do cuidado em saúde.

Todavia, apesar do discurso em torno da *positividade* da experiência formativa da residência para preencher lacunas e preparar a(o) profissional para atuação no SUS, presente em muitos trabalhos analisados, alguns desafios e tensionamentos das práticas merecem ser melhor explorados pelos estudos que tratam da temática. Bezerra e Cury,<sup>42</sup> por exemplo, ao

reconhecerem as tensões existentes entre estratégias de ensino-aprendizagem e exigências dos serviços de saúde, indicam que “a realidade dos serviços sobrepõe-se às ações pedagógicas, exigindo dos residentes maior empenho para atender o grande volume de demandas”.<sup>42:04</sup> Dessa forma, não obstante os objetivos pedagógicos e a proposta formativa dos programas, os espaços de ensino em serviço não garantem uma formação apartada das dificuldades e desafios de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro.

## DISCUSSÃO

As residências multiprofissionais em saúde são caracterizadas como espaços promotores de *capacitação*, reflexão, questionamento, ruptura e gestão de novos saberes e práticas psicológicas (individuais e coletivas) na saúde pública/coletiva.<sup>12,19,20,27,31,45</sup> A imersão no cotidiano do trabalho em saúde e na realidade do SUS, a multiplicidade de ações realizadas, a atuação interdisciplinar e intersetorial, a garantia de espaços protegidos no cotidiano do trabalho para pensar as práticas, o aprendizado coletivo e compartilhado localizam a modalidade de formação em residências como uma alternativa para mudança de paradigmas de ensino-aprendizagem e de assistência em saúde, com impactos na atuação profissional, na formação científica e no desenvolvimento pessoal da(o) residente,<sup>12,15,20,29,42</sup> independente do programa de residência a que esteja vinculada(o).

No entanto, a despeito da discussão em torno das lacunas formativas e das necessidades de investimentos na formação profissional, a maioria dos artigos encontrados tem como foco de discussão e análise a atuação nos contextos onde a residência ocorre, em detrimento do aprofundamento do debate sobre a formação nos diversos cenários de prática.<sup>28,31-33,36,38,40</sup> Assim, a prioridade dos trabalhos parece recair na atuação e não na formação profissional, não obstante ambas estarem intimamente imbricadas. A extensa quantidade de relatos de experiências encontrada ilustra este fato porque, mesmo que indiquem a riqueza da experiência formativa e contribuam para a caracterização da prática profissional na modalidade das residências, eles não se propõem a realizar discussões e articulações teóricas mais profundas, apenas tangenciando esses aspectos. Ademais, enfatizam, de forma geral, a ampliação do fazer clínico individual, para um fazer coletivo e diversificado, como uma *comprovação* do engajamento da práxis

psicológica com as demandas dos contextos de atuação, aspecto este que merece ser interrogado e problematizado.

Apesar disso, reconhecemos que ao lado dos discursos que reproduzem as críticas dirigidas à formação acadêmica descontextualizada e à reprodução da clínica clássica individual nos diversos cenários do SUS, emerge um discurso em torno do compromisso social da profissão com o reconhecimento dos aspectos sociais, culturais, territoriais e econômicos das pessoas atendidas e dos diferentes contextos de atuação. Muitos estudos abordaram, por exemplo, a necessidade de ampliação da clínica psicológica na saúde pública, admitindo as condições concretas de produção de saúde e adoecimentos, as possibilidades de vida e de morte presentes na realidade social brasileira, de modo a ser possível a construção do cuidado integral em saúde.<sup>17,19,35,47</sup> Porém, embora admitamos os avanços dessa ampliação discursiva, identificamos que, nas descrições das práticas, pouco se explorou sobre como esse compromisso social se efetiva. Foram encontradas poucas referências às condições concretas de existência das pessoas atendidas, como o reconhecimento dos marcadores sociais de raça, classe e gênero nas discussões tecidas, no planejamento e descrição das ações narradas e nas propostas de formação profissional para o campo da saúde. De modo ainda mais específico para o objetivo desse artigo, o encontro entre residentes de psicologia e usuários(as), e as práticas daí decorrentes, não são analisados considerando processos subjetivos de adoecimento e a oferta de ações em torno da raça/cor, classe social e em certa medida, gênero, mesmo com a tendência à adoção de uma clínica ampliada.

Em contrapartida, em muitos artigos a psicologia foi localizada como *responsável* por *garantir* a ampliação do olhar sobre o sujeito na direção de admitir aspectos da dimensão subjetiva no processo saúde-doença/adoecimento-cuidado<sup>12</sup> e, potencialmente, construir práticas transformadoras no trabalho em equipe. Pouco se admitiu, porém, sobre a possibilidade de as práticas psicológicas serem também *limitantes*, na direção da compreensão de um sujeito psíquico, abstrato, deslocado da sua realidade social e do seu adoecimento orgânico. Compreendemos que reconhecer esse risco é admitir a historicidade da construção da psicologia brasileira, como ciência e profissão, podendo assumir uma postura ativa na

produção de práticas que reconheçam a concretude das pessoas atendidas e a objetividade das condições de vida e adoecimento a que estão expostas.

Alguns trabalhos retrataram experiências formativas de cuidado voltadas a populações específicas ou a determinada fase do desenvolvimento humano.<sup>28,53</sup> É o caso das residências com ênfase em saúde indígena, saúde da mulher, saúde da criança e saúde do idoso. Diferente dos PRMS voltados para um contexto de atenção à saúde (saúde da família, atenção hospitalar etc.), estas residências se propõem a pensar as singularidades do cuidado a esses diferentes públicos nas três instâncias do SUS. Reconhecemos e enfatizamos a relevância desses espaços, considerando o histórico de desatenção e desassistência sofrido por algumas populações, particularmente os povos e comunidades tradicionais. Indicamos, no entanto, que essas discussões não podem estar restritas a programas de residência que as tenham como ênfase. Isso porque, devido ao princípio da universalidade que orienta os serviços de saúde brasileiros, sabemos que essas populações podem ser atendidas nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Por isso, embora compreendendo os limites e enfoques dados à construção discursiva de um texto acadêmico, que não tem como apreender toda a complexidade de uma experiência formativa, ressaltamos a quase inexistência de discussões que considerem as necessidades singulares das diferentes populações atendidas nos demais trabalhos analisados e salientamos a urgência dessa compreensão não estar limitada apenas a serviços ou espaços formativos que se proponha a ser especializados.

Por fim, malgrado o grande número de trabalhos que reconhecem o potencial da formação em RMS, o aprendizado advindo dessas vivências formativas não está vinculado apenas à garantia de espaços pedagógicos protegidos, mas também aos desafios e tensionamentos do trabalho na saúde pública. Assim, ao mesmo tempo em que os desafios expressam dificuldades a serem superadas, também são apontados como potencialidades de ampliação e qualificação dos fazeres no campo da saúde.<sup>30</sup> Segundo Soares e Pinto,<sup>14</sup> as práticas psicológicas vão sendo gestadas nos enfrentamentos cotidianos das dificuldades de atuação, circunscritas a um tempo histórico, e “talvez daqui a alguns anos as angústias a serem mobilizadas serão outras e não mais estas que foram

compartilhadas neste trabalho, na medida em que o psicólogo vai consolidando as práticas de intervenção”.<sup>14:99</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Organizar a produção científica sobre a presença da psicologia e das(os) psicólogos(os) nas residências multiprofissionais em três aspectos (atuação profissional, práticas específicas e formação profissional), considerando o foco do artigo, oferece a visão de como eles estão muito imbricados com os desafios e potencialidades dessa área, como ciência e profissão, no campo da saúde, uma vez que a própria Psicologia está na interface das ciências humanas e biomédicas. Em 2006<sup>59</sup>, um ano após a instituição da política de residência multiprofissional, o Sistema Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) instituíram o ano da Saúde e Psicologia, construindo o lema: “Toda Psicologia cabe no SUS”.

Nesse sentido, constatamos que os trabalhos que tratam da formação e da atuação de psicólogos(os) em residências multiprofissionais em saúde têm contribuído para produzir sentidos em torno da ampliação da atuação profissional no campo da saúde, bem como fomentado discussões sobre as tensões e os (des)encontros gerados por essas práticas formativas. Podemos partir da constatação de que isso só é possível pela presença de psicólogos(os) nesse dispositivo de atuação no SUS, produzindo efeitos, aqui transcritos como desafios e potencialidades. Neste particular, a produção científica entre as(os) psicólogas(os) e/ou com outras profissões sobre seus saberes e fazeres nas RMS indicam que: a) produzimos reflexões em arranjos mais intradisciplinares do que interdisciplinares em quase todos os tipos de RMS; b) enfatizamos mais os relatos de experiência do que os de pesquisa como trabalhos de conclusão de residência (TCR); c) estamos nos desafiando a construir práticas psicológicas mais contextualizadas, no entanto, os marcadores sociais como categoria analítica não alcançou um lugar consistente nos últimos 20 anos; d) a superação do modelo da clínica tradicional/clássica foi apontada como desafio na efetivação das práticas contextualizadas, independente do programa de residência ao qual o trabalho estivesse vinculado; e) precisamos admitir que determinadas práticas psicológicas isoladas podem ser limitantes como ponto de chegada e não como ponto de partida para produzir conhecimento científico e

práticas de cuidado interdisciplinares e intersetoriais; f) temos que incentivar TCRs com foco em análises teóricas e conceituais.

Por um lado, temos como hipótese de que algumas das referidas premissas não sejam características exclusivas da área da psicologia. Por outro, apostamos que a psicologia como ciência e profissão tem avançado com a presença das(os) psicólogas(os) nas diversas residências multiprofissionais e que ainda tem muito potencial para incidir nos saberes e práticas de saúde pública/coletiva, encarando criticamente os desafios intra e interprofissionais.

Nesse cenário, apostamos que uma pesquisa interseccional, que admita a complexidade dos marcadores sociais em saúde na conformação de usuários(as) e profissionais da saúde como pessoas concretas em interações marcadas por disputas e jogos de poder; e, ao mesmo tempo, reconheça o posicionamento situado das(os) psicólogas(os), compreendendo como diferentes trajetórias de vida constroem diferentes formas de interação com os contextos formativos e com os conhecimentos produzidos nesses espaços, distanciando-se de uma noção de suposta neutralidade profissional; poderá contribuir para avançarmos na compreensão da complexidade dessa experiência formativa e explorarmos aspectos ainda pouco contemplados nos trabalhos e nas pesquisas acadêmicas.

Ressaltamos, também, a necessidade de novos estudos que se proponham a realizar contribuições teóricas e reflexões críticas em torno da formação profissional em RMS, analisando e problematizando como as novas práticas gestadas nesses contextos são negociadas com os antigos sentidos sobre a atuação profissional na saúde pública, produzindo rupturas e ressignificação de saberes. Por fim, indicamos a pouca quantidade de estudos com psicólogas(os) egressas(os) de PRMS, reconhecendo ser preciso avançar em pesquisas que explorem os diferentes efeitos produzidos na vivência dessa experiência profissional nas escolhas e práticas futuras, dentro e fora dos serviços públicos de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação em Saúde; 2009. 64 p.

2. Brasil. Portaria interministerial MS/MEC Nº 2.117. Portaria que institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 2005.
3. Lobato CP. Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política [dissertação]. [Londrina]: Universidade Estadual de Londrina; 2010. 110 p.
4. Silva CTD, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MDS. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e2760014. doi:10.1590/0104-0707201600002760014.
5. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface Comunic Saude Educ*. 2015;19(55):1221-32. doi:10.1590/1807-57622014.0653.
6. Machado LDS, Tamboril ACR, Machado MDFAS, Maia ER, Lopes MDSV. Representações de profissionais residentes acerca das estratégias pedagógicas utilizadas no processo formativo da residência multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03386. doi:10.1590/S1980-220X2017024803386.
7. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LBD. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface Comunic Saude Educ*. 2018;22(Supl.2):1729-38. doi:10.1590/1807-57622017.0664.
8. Oliveira JFMD, Lima LS, Cronemberger IHGM, Silva SLCD, Vieira NDH. Educação Permanente em Saúde como estratégia balizadora do processo de formação em saúde: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI. *Tempus Actas Saude Colet*. 2016;10(4):171-86. doi:10.18569/tempus.v11i1.2009.
9. Brasil. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 45. Portaria que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. 2007.
10. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicol Cien Profis*. 2012;32(num.esp.):232-45. doi:10.1590/S1414-98932012000500017.
11. Andrade, MCR. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. *Gerai Rev Interinst Psicol*. 2021;14(S):e23310:1-5. doi:10.36298/gerais202114e23310.
12. Wottrich SH, Souza ALD, Seelig C, Reyes Viguera ES, Ruschel PP. Formação em serviço: um relato de experiência da inserção da psicologia no Programa de Residência Integrada em Saúde no Instituto de Cardiologia do RS. *Rev SBPH*. 2007;10(1):111-25. doi:10.57167/Rev-SBPH.10.138.
13. Clemente A, Matos DR, Grejanin DKM, Santos HE, Quevedo MP, Massa PA. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saude Soc*. 2008;17(1):176-84. doi:10.1590/S0104-12902008000100016.
14. Soares NM, Pinto MEDB. Interfaces da Psicologia aplicada à saúde: atuação da Psicologia na estratégia Saúde da Família em Londrina. *Rev SBPH*. 2008;11(2):89-100. doi:10.57167/rev-sbph.11.223.

15. Carneiro A, Oliveira ACM, Santos MMS, Alves MS, Casais NA, Santos JE. Saúde mental e atenção primária: uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA. *Rev Bras Prom Saude*. 2009;22(4):264-71. doi:10.5020/18061230.2009.p264.
16. Meira MDA, Silva MOD. Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional. *Rev Bras Cienc Saude*. 2011;15(3):369-76. doi:10.4034/RBCS.2011.15.03.12.
17. Nepomuceno LB, Brandão IR. Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicol Cien Profis*. 2011;31(4):762-77. doi:10.1590/S1414-98932011000400008.
18. Gorayeb R, Borges CD, Oliveira CMD. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. *Psicol Cien Profis*. 2012;32(3):674-85. doi:10.1590/S1414-98932012000300012.
19. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicol Cien Profis*. 2012;32(1):126-41. doi:10.1590/S1414-98932012000100010.
20. Morais JL, de Castro ESA, de Souza AM. A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. *Psicol Rev*. 2012;18(3):389-401. doi:10.5752/P.1678-9563.2012v18n3p389.
21. Ramos CI, da Silveira Langoni C, Morés FB, Hermel JS, Drehmer LBR, Peretto M, et al. A promoção da saúde na “terra do nunca”: uma experiência interdisciplinar. *Rev Bras Prom Saude*. 2013;26(3):436-41. doi:10.5020/2953.
22. Brito LT, Azevedo AKS, de Oliveira LCB. Considerações fenomenológico-hermenêuticas acerca da somatização na adolescência: um estudo de caso. *Rev Abord Gest Phenomenol Stud*. 2015;21(2):212-24.
23. Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. *Psicol Cien Profis*. 2015;35(1):211-24. doi:10.1590/1982-3703000012014.
24. Pavese N, Guimarães T. Inquietações e Construções: um trabalho no Hospital Geral à Luz da Psicanálise. *Polemica*. 2015;15(3):105-14. doi:10.12957/polemica.2015.19356.
25. Amaral SRC, Oliveira AEG. Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: um relato de experiência. *Rev Bras Saude Ocup*. 2016;41:e24. doi:10.1590/2317-6369000130715.
26. Diógenes J, Pontes RJS. A atuação do psicólogo na estratégia saúde da família: articulações teóricas e práticas do olhar gestáltico. *Psicol Cien Profis*. 2016;36(1):158-70. doi:10.1590/1982-3703001702014.
27. Reis BAO, Faro A. A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Rev Psicol Saude*. 2016;8(1):62-70. doi:10.20435/2177093X2016108.
28. Cordeiro SN, Reis MEBT, Spagiari NTB, Adamowski WD. Contribuições da psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: relato de experiência. *Rev Polis Psique*. 2017;7(3):100-15. doi:10.22456/2238-152x.72447.
29. Gomes ER, Heberle AM, Maximo CE, Manske GS. Psicólogos na residência multiprofissional em atenção básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. *Saude Pesq*. 2017;10(2):271-82. doi:10.17765/1983-1870.2017v10n2p271-282.

30. Mesquita DT, Perucchi J, Mattos J. Psicologia e trabalho interdisciplinar na Atenção Primária: um relato de experiência. *Rev SBPH*. 2017;20(2):153-65. doi:10.57167/rev-sbph.20.260.
31. Nascimento AKB, Avarca CAC. Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional. *Rev Psicol Saude*. 2017;9(3):107-18. doi:10.20435/pssa.v9i3.477.
32. Rodrigues PM, Paraboni P, Arpini DM, Brandolt CR, Lima JV, Cezar PK. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Estud Psicol*. 2017;22(2):195-201. doi:10.22491/1678-4669.20170020.
33. Gadelha AKG, Bezerra AC, de Paula GLC, Luz PCM. Vivências na rede de saúde e psicologia: interações da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *SANARE Rev Pol Publicas*. 2018;17(1). doi:10.36925/sanare.v17i1.1229.
34. Guimarães T, Kondera JM, Portela MVZ. Fantasias infantis: uma escuta psicanalítica no hospital geral. *Agora Estud Teoria Psicanal*. 2018;21(1):50-60. doi:10.1590/1809-44142018001005.
35. Matos NM, Peixinho E, Daltro MR. Psicologia clínica na atenção primária: desenhos de prática em contexto de Residência Multiprofissional. *Saude Redes*. 2018;4(3):133-42. doi:10.18310/2446-4813.2018v4n3p133-142.
36. Melo MIS, Galindo WCM. O trabalho como residente de psicologia em equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Pesq Prat Psicossoc*. 2018;13(4):1-16.
37. Menezes NRC, Carvalho GB, da Costa Neto SB. As contradições do corpo: Relato de experiência na clínica hematológica. *Perspect Psicol*. 2018;22(2):206-14. doi:10.14393/PPv22n2a2018-14.
38. Cavaler CM, Vitali MM, Castro A, Soratto J, Amboni G. O profissional de psicologia na residência multiprofissional: o papel do psicólogo na ESF. *Rev Baiana Saude Publica*. 2019;43(1):107-31. doi:10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2903.
39. Paul FM. Brincar é coisa séria: a clínica da infância através do brincar no CAPS i Pandorga [trabalho de conclusão de residência]. [Porto Alegre]: Grupo Hospitalar Conceição; 2020. 34 p.
40. Rosa NB, da Silva-Roosli ACB. A Psicologia na Atenção Básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde. *Rev Psicol Saude*. 2019;11(2):99-114. doi:10.20435/pssa.v11i2.654.
41. Benetti ÂS, Emerich BF, Ricci EC, Onocko Campos R. Existência e resistência dos corpos loucos: o corpo em processo e a reforma psiquiátrica brasileira. *Saude Soc*. 2020;29(4):e190777. doi:10.1590/S0104-12902020190777.
42. Bezerra MCS, Cury VE. A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde. *Psicol USP*. 2020;31:e190079. doi:10.1590/0103-6564e190079.
43. Sabbagh ALM, Schneider VS. Limites e possibilidades da escuta clínica dentro de um hospital geral. *Agora Estud Teoria Psicanal*. 2020;23(3):109-16. doi:10.1590/1809-44142020003011.
44. Sobreira FAG, Sathler CN. Uma narrativa autobiográfica sobre a graduação e pós-graduação em psicologia na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada. *Saude Redes*. 2020;6(2):259-73. doi:10.18310/2446-4813.2020v6n2p259-273.

45. Ferreira ISDS, Soares CT. Residência Multiprofissional em Saúde e Formação de Psicólogos para o SUS. *Psicol Cien Profis*. 2021;41(spe2):e219139. doi:10.1590/1982-3703003219139.
46. Lupatini SC, Zazula R. Atuação do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma experiência em um programa de residência multiprofissional. *Rev Psicol Divers Saude*. 2021;10(1):117-27. doi:10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3204.
47. Nogueira NFDO, Mota CS, Teixeira DS. Apoio Matricial e Saúde Mental: relato das potencialidades e desafios no fazer do NASF por uma psicóloga em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Rev Psicol Divers Saude*. 2021;10(3):455-68. doi:10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3750.
48. Rodrigues PM, Kostulski CA, Arpini DM. A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos. *Physis Rev Saude Colet*. 2021;31(02):e310215. doi:10.1590/S0103-73312021310215.
49. Queiroz AHA, Dimenstein M, Dantas C. Interferências das Residências Multiprofissionais em Saúde na Trajetória Docente de Psicólogos. *Estud Pesqui Psicol*. 2021;21(4):1416-38. doi:10.12957/epp.2021.63948.
50. Sehn EJ, de Freitas Machado P, Martins BL. Psicologia e Residência Multiprofissional em Saúde: como são percebidas pelos trabalhadores? *Pretextos Rev Grad Psicol PUC Minas*. 2021;6(11):325-43.
51. Brandolt CR, Viero FC, Arpini DM. Entre desafios e afetações: experiência em tutoria da psicologia na Residência Multiprofissional durante a Covid-19. *Estud Pesq Psicol*. 2022;22(3):979-97. doi:10.12957/epp.2022.69559.
52. Cangussu YES, Guedes L. Alcances terapêuticos e matriciais: uma experiência de grupo de saúde mental na atenção básica. *Rev Psicol Divers Saude*. 2022;11:e4046. doi:10.17267/2317-3394rpds.2022.4046.
53. Machado CG, Luz VG, Martins CP. Processos (trans) formativos e práticas de cuidado: experiências de uma residente multiprofissional em Saúde Indígena. *Saude Redes*. 2022;8(sup2):85-101. doi:10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p85-101.
54. Pontes JLC, Galindo WCM. Oficinas com população LGBT sobre cuidado em saúde: experiência como psicóloga residente. *Rev Period*. 2022;1(17):257-82. doi:10.9771/peri.v1i17.38921.
55. Silva J, Silva DB, Nascimento LC, Gomes RA, Freire GG, Gondim ALM, et al. Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. *Rev Cien Plural*. 2022;8(3). doi:10.21680/2446-7286.2022v8n3ID29054.
56. Vieira ATG, Silva LBD. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. *Interface Botucatu*. 2022;26:e210090. doi:10.1590/Interface.210090.
57. Spink MJP, Lima H. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. *Edição Virtual*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, c2013. Spink MJ, organizadora. Capítulo IV, Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. p. 71-99.
58. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;(14):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.
59. Conselho Federal de Psicologia. Saúde e Psicologia. *Rev Dialogos*. 2006;3(4).