

# Produção teórica dos Psicólogos residentes em um Hospital Universitário: levantamento e análise de dados

## Psychologists's research papers of a Multiprofessional Residency in a University Hospital: survey and data analysis

Amanda Calveti Corrêa\*  
Venicius Scott Schneider\*\*

### Resumo

Este trabalho propõe um levantamento bibliográfico descritivo sobre a produção teórica dos residentes de psicologia do hospital universitário da UFPR, desde seus trabalhos de conclusão de residência. Notou-se que falta, na literatura, um levantamento e avaliação sobre o conteúdo dessas pesquisas. Portanto, analisou-se 48 artigos produzidos nos últimos 10 anos, a partir das categorias: tema, metodologia, publicação e programa. Encontrou-se que tais produções são, na maioria, caracterizadas por temáticas clínicas psicanalíticas; utilizam como metodologia a revisão de literatura (incluindo ou não relatos de experiência ou fragmentos clínicos); e possuem uma baixa porcentagem de publicação. Ainda, em seus artigos, os residentes correlacionam a proposta do programa que estão inseridos, com o observado nos cenários de prática e a linha teórica da psicologia que

---

\* Graduada em Psicologia. Psicóloga Residente no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Endereço: Rua General Carneiro, 181. CEP: 80060-150. Curitiba/PR. Telefone: 3360-1078. E-mail: amandacalveti7@gmail.com.

\*\* Graduado em Psicologia. Especialista em Filosofia e Psicanálise. Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade. Psicólogo no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Endereço: Rua General Carneiro, 181. CEP: 80060-150. Curitiba/PR. Telefone: 3360-1078. E-mail: vsschneider@gmail.com.

os orienta. Conclui-se que os resultados deste trabalho podem orientar os preceptores e os residentes de psicologia que acabaram de iniciar sua trajetória na residência, e servir como modelo de metodologia de pesquisa que poderá ser seguido em outras residências. Ademais, as pesquisas de residentes, os quais se dedicam exclusivamente a sua formação, refletem a prática do psicólogo no hospital e, por isso, podem trazer múltiplas possibilidades para se analisar a formação do psicólogo da saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** hospitais-escola; Pesquisa científica- psicologia; Psicologia; Psicologia hospitalar; Psicologia da saúde.

### **Abstract**

This work proposes a descriptive bibliographic survey on the articles written by the psychology residents at the university hospital of UFPR. It was noted that there is, in the literature, a lack of surveys and analysis of the content of these studies. Therefore, 48 articles produced in the last 10 years were analyzed, from the categories: theme, methodology, publication and program. It was found that such productions are, for the most part, characterized by psychoanalytic clinical themes; employ the literature review methodology (including or not reports of experience or clinical fragments); and have a low percentage of publication. Still, in their articles, residents correlate the proposal of the program they participate, with what is observed in the practice scenarios and the theoretical line of psychology that guides them. In conclusion, the results of this work can guide preceptors and psychology residents who have just started their trajectory at the residence, and serve as a model as research methodology that can be followed in other residences. Moreover, these surveys reflect the psychologist's practice in the hospital, since the residents are dedicated exclusively to their training. Therefore, they can bring multiple possibilities to analyze the education of the health psychologist in Brazil.

**Keywords:** school-hospitals; Scientific research – psychology; Psychology; Hospital psychology, Health psychology.

### **Introdução**

A Residência Multiprofissional em Saúde foi criada pela lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu. Lato sensu significa, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2007), cursos com carga horária mínima de 360 horas, oferecidos a quem já possui um diploma de ensino superior, e que ao final da pós-graduação receberá um certificado, não um

diploma. No caso da Psicologia, é possível, ainda, a partir da conclusão da residência, receber o título de Especialista em Psicologia em Saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016).

Contudo, a Residência Multiprofissional tem como especificidade ir além de uma pós-graduação apenas teórica, pois oferece treinamento em serviço aos profissionais da área da saúde (Biomedicina, Biologia, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social) para atuarem no contexto de saúde pública. A residência tem um período de duração de dois anos, que contabilizam 5.760 horas, divididas em atividades práticas, teóricas e teórico-práticas. Excetua-se, no entanto, a área médica, pois a Residência Médica segue suas próprias normativas e legislações, diferenciando-se da Multiprofissional.

Segundo Silveira (2005 *apud* FERREIRA, 2007), a Residência Médica no Brasil data da década de 1940. O modelo de ensino baseava-se em treinamento técnico nas instituições hospitalares e o cuidado estava centrado na figura do médico. Havia, também, experiências de residências uniprofissionais, ou seja, englobando apenas uma profissão. As residências em enfermagem, por exemplo, surgiram na década de 1960 (FERREIRA, 2007).

No entanto, em 1976, no estado do Rio Grande do Sul, na Unidade Sanitária São José do Murialdo, foi criada a primeira residência em medicina comunitária do Brasil (BRASIL, 2006). Ela se diferenciava de outras residências, pois buscava produzir um avanço na forma que se entendia a saúde, integrando, portanto, saúde clínica, mental e pública, de uma forma humanizada e crítica, para que os profissionais pudessem responder com maior resolutividade às necessidades de saúde da comunidade. Em 1978 essa residência se torna a primeira residência multiprofissional no Brasil (BRASIL, 2006).

O momento histórico possibilitou tal acontecimento, visto que na década de 1970 o Movimento da Reforma Sanitária estava no seu auge, fazendo resistência

ao poderoso complexo médico-industrial, financiado principalmente com dinheiro público do Ministério da Previdência e Assistência Social, e resistência também ao modelo de formação, baseado na es-

pecialização e fragmentação do conhecimento, e na visão da doença como fenômeno estritamente biológico. (BRASIL, 2006, p. 5)

Ou seja, a modalidade de ensino das residências, principalmente ao se tratar das multiprofissionais, visa uma maior integração das diversas áreas do conhecimento em saúde, o que mostra um entendimento de que a saúde vai para além do biológico.

Com a Constituição Federal promulgada em 1988, origina-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é, em 1990, regulado pela lei nº 8.080. Nesta lei, no seu artigo 14, ficam definidas as Comissões Permanentes, que tem por função integrar serviços de saúde e instituições de ensino profissional e superior, com o objetivo de promover uma educação continuada dos recursos humanos para o SUS. Ainda, em seu artigo 26, é instituído que a formação dos profissionais deve ocorrer em todos os níveis de ensino, incluindo pós-graduação, e que os serviços públicos que integram o SUS devem oferecer campos de prática para pesquisa e ensino, com normas elaboradas juntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Corroborando com essas diretrizes, a Portaria nº 198/GM, de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia de formação de profissionais capacitados para prestar serviço ao SUS. Assim, essa formação deve articular a educação dos profissionais, com gestão, atenção e participação popular. Como estratégia da Educação Permanente em Saúde o aprendizado deve-se desenvolver com reflexão crítica sobre a prática e buscando-se resolutividade clínica e promoção da saúde. Ainda, em seus anexos, a portaria inclui a modalidade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residências Integradas em Saúde como eixos de ação, bem como possíveis destinos de recursos financeiros dentro das linhas de ação (BRASIL, 2004).

Em meio a esse contexto, em 2005, a lei nº 11.129 institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem e conjuntamente cria oficialmente as residências multiprofissionais. A proposta é realizar um programa de cooperação entre setores (saúde e educação) para que sejam inseridos, de forma qualificada, profissionais recém-formados na área da saúde no mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

As residências uni ou multiprofissionais, antes da lei nº 11.129,

existiam de forma isolada, de acordo com cada instituição, e eram financiadas pelo Ministério da Saúde (informação verbal)<sup>1</sup>. No entanto, a residência, tanto médica, que já estava instituída, como esses outros programas uni ou multiprofissionais isolados, era considerada internacionalmente como um modelo de formação padrão ouro na área da saúde, e por isso, em 2005, a residência multiprofissional é oficializada por lei no Brasil (informação verbal)<sup>2</sup>.

No período de 2005 a 2010 ocorreram muitas negociações entre as instituições de saúde, Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MEC), até que o último lançou o primeiro edital financiando programas de residência multiprofissional, direcionado aos hospitais universitários federais (informação verbal)<sup>3</sup>. Já em 2008, o MEC convocou os diretores de ensino de tais hospitais, para divulgar a abertura desse edital e solicitar a submissão de projetos (informação verbal)<sup>4</sup>.

Assim, nessa época, no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, os chefes dos serviços de cada profissão começaram a se organizar para formular os projetos (informação verbal)<sup>5</sup>. Foi decidido criar um único projeto, multiprofissional, justamente com o objetivo de formar profissionais capacitados para trabalhar em conjunto, em rede, e para oferecer o melhor cuidado para o usuário (informação verbal)<sup>6</sup>. Foi elaborado, então, um projeto geral de Atenção Hospitalar, com as áreas de concentração: Atenção em Oncologia-Hematologia, Atenção em Saúde do Adulto e Idoso, Atenção Cardiovascular, Atenção em Saúde da Mulher e Urgência e Emergência, cada um desses integrado por, no mínimo, três profissões diferentes (informação verbal)<sup>7</sup>.

Em 2010 ocorreu, então, o primeiro processo seletivo para a Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do CHC/UFPR, já nos anos seguintes os números de vagas aumenta-

---

<sup>1</sup> Informação fornecida por Vânia M. S. Andrejevski, coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do CHC/UFPR, em entrevista com a autora do artigo em dezembro de 2019.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid.

ram e também foram incluídas novas áreas de concentração, como Atenção em Saúde da Criança e do Adolescente, bem como novas profissões em cada programa (informação verbal)<sup>8</sup>. Essas alterações eram possíveis pelo fato de que, a cada ano, o MEC disponibilizava um novo edital para submissão de projetos. O último edital em que o CHC/UFPR participou foi em 2014 e o último aberto pelo MEC foi em 2015 e desde então não há alterações (informação verbal)<sup>9</sup>.

Com referência ao Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), temática central desta produção, desde 2010, com a Resolução CNR-MS nº 3, é um requisito obrigatório para que o residente obtenha seu certificado: “ao final do treinamento, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação” (BRASIL, 2010, art.3º, §2º). Visto que a residência é uma pós-graduação que tem como proposta o treinamento em serviço, formando profissionais capacitados para atuar no contexto de saúde pública, é de suma importância unir teoria e prática. O TCR exige tal esforço e, portanto, enriquece a formação do profissional.

Assim, quando o CHC/UFPR elaborou o seu regimento interno para a residência multiprofissional, já instituiu o TCR como requisito obrigatório para o Certificado de Conclusão da Residência (informação verbal)<sup>10</sup>. Tal trabalho deve ser realizado de forma individual e submetido à publicação como um artigo científico antes do término do programa.

A submissão do artigo à publicação visa que a pesquisa produzida vá para além da universidade e seja divulgada para a comunidade externa. Além disso, o aluno que desejar seguir carreira acadêmica já começa a publicar seus trabalhos, enriquecendo seu currículo. Também, fortalece-se o vínculo entre o hospital e os departamentos universitários, já que os orientadores dos TCR geralmente são os docentes (informação verbal)<sup>11</sup>.

Desde o começo da residência multiprofissional no CHC/UFPR tais trabalhos eram apresentados publicamente, primeiramente

---

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

em uma disciplina do eixo transversal (eixo que engloba todos os residentes multiprofissionais), posteriormente em uma mostra de trabalhos e atualmente em um congresso organizado anualmente no hospital (informação verbal)<sup>12</sup>. Busca-se, com isso, articular os conhecimentos elaborados por cada profissão. Atualmente, nesse congresso, há a possibilidade dos residentes médicos também apresentarem seus trabalhos.

Portanto, desde 2010, quando começou a residência multiprofissional no CHC/UFPR, a Psicologia faz parte das profissões que integram os programas. Dessa forma, os residentes vêm produzindo seus TCRs. Porém, não havia, até 2019, um banco de dados estruturado, no serviço de psicologia, que reunisse todos esses trabalhos, o que tornava o acesso a eles dificultoso.

Com isso, não se tinha uma visão geral do que estava sendo pesquisado pelo eixo profissional de psicologia no CHC/UFPR. De tal maneira que não era possível partir de uma referência, isto é, contextualizar tal produção, com o objetivo de guiar o residente e seu orientador na escolha de possíveis problemas de pesquisas futuras, muito menos perceber se havia determinadas linhas de pesquisa características do eixo profissional.

Ademais, não foram encontrados na literatura trabalhos que propusessem esse levantamento e contextualização, ou seja, uma avaliação sobre a produção teórica das residências em psicologia do Brasil. Tal pesquisa mostra-se importante para situar quais problemas e questionamentos estão surgindo na prática do psicólogo da saúde e como essa prática vem sido entendida e construída.

Por esses motivos, tornou-se necessário a realização deste trabalho, que busca responder à pergunta: como se caracteriza a produção teórica dos residentes nos Trabalhos de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada no eixo profissional da Psicologia no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná?

Para respondê-la, objetiva-se realizar um levantamento e mapeamento da produção científica nos TCRs no eixo profissional da Psicologia no CHC – UFPR. Como objetivos específicos definem-se:

---

<sup>12</sup> Ibid.

criar categorias de análise dos TCRs; criar um banco de dados para acesso aos trabalhos.

### **Método**

O método de pesquisa deste trabalho é definido como um levantamento bibliográfico descritivo.

Portanto, na primeira etapa do trabalho foi feito um levantamento dos artigos de TCR produzidos pelos residentes de psicologia do CHC/UFPR. Para isso, organizou-se uma tabela com o nome de todos os residentes de psicologia desde 2010, classificados por ano em que cursou a residência e pelo programa que esteve inserido, bem como seus contatos – dados que foram conseguidos com a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). A partir de então, reuniu-se os artigos disponíveis no serviço de psicologia, na COREMU e na plataforma SIGA (plataforma online que, a partir de 2019, começou a servir como um banco de dados para os trabalhos).

Alguns TCRs não foram encontrados dessa forma, portanto, entrou-se em contato via e-mail ou facebook com esses residentes, visando reunir mais artigos. Com isso, os trabalhos reunidos foram organizados virtualmente em pastas, separados por programas de concentração. Essas pastas estão disponibilizadas ao serviço de psicologia, constituindo um banco de dados.

Após a etapa do levantamento dos artigos, foi necessário analisá-los. Para isso, eles foram organizados em uma tabela, sendo discriminados: autor, ano da conclusão da residência, título do artigo, orientador, linha teórica da psicologia no programa, objeto de estudo do artigo, palavras-chaves e publicação. Dessa forma foi possível criar categorias de análise de dados, observando critérios por meio dos quais os artigos se correlacionaram (ou por meio da semelhança ou por meio da diferença), sendo elas: tema, metodologia, publicação e programa.

No Anexo A apresentou-se um quadro sintetizador da metodologia utilizada nesse trabalho, a qual poderá servir como modelo para outras instituições.

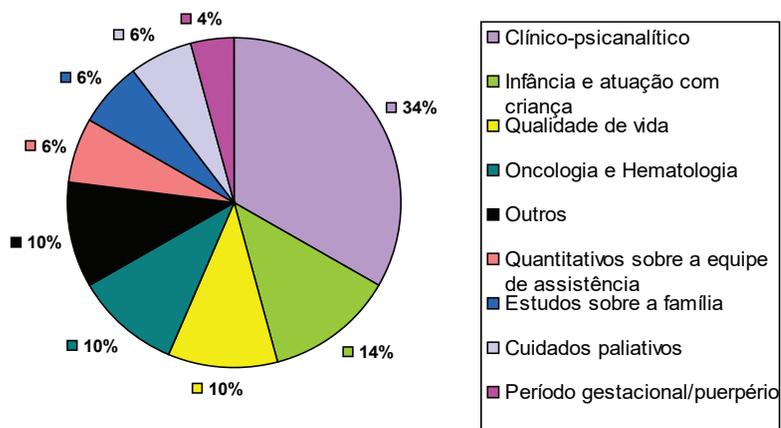
## Resultados

No total, desde o início do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do CHC/UFPR, isto é, de 2012 (ano de formação da primeira turma) a 2019, foram contabilizados 61 residentes de psicologia nos diversos programas que constituem a residência. Destes, quatro residentes não concluíram a formação e, portanto, seus trabalhos não foram considerados para análise.

Dos 57 residentes restantes, foi possível ter acesso a 51 TCRs, sendo que os outros seis não responderam ao contato. Dentre os 51 artigos, três não foram considerados por estarem incompletos (e o artigo completo não ter sido disponibilizado), totalizando 48 artigos.

Desta amostra, 43 artigos foram adquiridos por meio do serviço de psicologia (aqui é importante destacar que outra residente já havia dado início ao levantamento dos artigos e conseguiu reunir a maior parte desse número, em parceria com o serviço de psicologia e com a COREMU), quatro artigos foram reunidos a partir de contato virtual, e um artigo foi conseguido pessoalmente, visto que a residente é, agora, funcionária do hospital.

Acerca do “tema” dos artigos, ou seja - os assuntos principais, observados a partir do que era comum nos títulos dos trabalhos, foram criadas nove categorias de análise, assim divididas: clínico psicanalítico (16); infância e atuação com crianças (6); qualidade de vida (5); oncologia-hematologia (5); quantitativos sobre a equipe de assistência (3); estudos sobre a família (3); cuidados paliativos (3), período gestacional/puerpério (2); outros (5). Na Figura 1 é possível visualizar essa distribuição com a porcentagem que cada um desses números representa no total de trabalhos. Já na Tabela 1 é possível observar como essas temáticas estão distribuídas pelos programas de residência.



**Figura 1: Distribuição de trabalhos por categorias temáticas**

**Tabela 1 – Categorias temáticas distribuídas pelos programas de residência**

Programa de residência	Saúde do Adulto e Idoso	Urgência e Emergência	Criança e Adolescente	Cardiovascular	Oncologia-Hematologia	Saúde da Mulher
Qualidade de Vida	-	3	-	-	2	-
Clínicos-Psicanalíticos	8	-	3	5	-	-
Quantitativos sobre equipe de assistência	-	2	-	-	1	-
Estudos sobre a família	-	3	-	-	-	-
Período gestacional/puerpério	-	-	-	-	-	2
Oncologia-Hematologia	-	-	-	-	5	-
Infância e atuação com criança	-	-	5	-	1	-
Cuidados paliativos	2	1	-	-	-	-
Outros	-	2	-	2	1	-

Sobre as metodologias utilizadas nos trabalhos, é importante destacar que os artigos trouxeram denominações variadas sobre suas metodologias e foi preciso agrupá-las para a categorização proposta neste trabalho. Assim, com base no proposto por Moresi (2003) e pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Biblioteca Dante Moreira Leite (2016) as metodologias foram divididas em: revisão de literatura (26); quantitativa (8); qualitativa (6); quantiqualitativa (7); estudo de caso (1). Como subcategorias e com base nos TCRs reunidos, foi possível classificar: **revisões de literatura:** narrativa; narrativa com relato de experiência; narrativa com fragmentos clínicos; integrativa; **quantitativos:** descritivo e transversal; descritivo e retrospectivo; descritivo e prospectivo; e descritivo, prospectivo e transversal; **qualitativos:** longitudinal e retrospectivo; análise de conteúdo; intervencional e longitudinal; processamento simbólico-arquetípico; e exploratório; **quantiqualitativos:** exploratório; exploratório, empírico e descritivo; análise estatística e de conteúdo; exploratório e transversal; exploratório e descritivo; análise de conteúdo, exploratório e descritivo.

Classificando as metodologias de acordo com os programas de residência, é possível destacar que no Programa em Urgência e Emergência, 54,5% dos artigos são quantitativos; no Programa em Atenção Cardiovascular, 85% são revisões de literatura; no Programa em Atenção em Saúde do Adulto e Idoso, 90% dos artigos são revisões de literatura; no Programa em Atenção em Oncologia-Hematologia, 30% dos artigos são qualitativos e 30% são quantiqualitativos; no Programa em Atenção em Saúde da Mulher, 100% dos artigos são quantiqualitativos e no Programa em Atenção em Saúde da Criança e do Adolescente, 87,5% dos artigos são revisões de literatura. Dessa forma, é possível dizer que a maioria dos artigos (54%) produzidos pelos residentes de psicologia, utiliza como metodologia a revisão de literatura.

A respeito da publicação desses artigos em revistas científicas, dos 48 artigos, apenas nove foram publicados, correspondendo a 18,7% dos trabalhos. É importante ressaltar que alguns artigos podem estar em fase de apreciação pelas revistas, principalmente os dos residentes do último ano, isto é, 2019. Dentre os publicados, dois artigos são de residentes do Programa em Atenção em Saúde

da Criança e do Adolescente, dois do Programa em Atenção Cardiovascular, dois do Programa em Atenção em Oncologia-Hematologia, dois do Programa em Atenção em Saúde do Adulto e Idoso e um do Programa de Urgência e Emergência. O Programa em Atenção em Saúde da Mulher não possui artigos publicados.

Dentre a metodologia utilizada pelos artigos publicados seis foram revisões de literatura e os outros três foram classificados em quantitativos. Sobre as revistas em que os trabalhos foram publicados duas são específicas da área da saúde, duas são direcionadas a temáticas a partir da psicanálise, uma trata de assuntos relacionados à psicologia hospitalar, uma é voltada para estudos sobre câncer e a outra traz temas que prezam a interdisciplinaridade.

### **Discussão**

A partir dos dados obtidos com esta pesquisa e buscando responder à pergunta “Como se caracteriza a produção teórica dos residentes nos Trabalhos de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada no eixo profissional da Psicologia no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná?”, é importante correlacionar a proposta de cada eixo de concentração que integra o programa da residência no CHC-UFPR, os cenários de prática que os envolvem, e os respectivos TCRs que foram produzidos.

Portanto, como proposta geral do programa de residência no CHC-UFPR, segundo documento publicado no site do hospital, os residentes devem desenvolver competências técnicas e científicas voltadas à promoção de qualidade de vida e saúde da população, valendo-se de atendimentos clínicos interdisciplinares, pautados em princípios éticos e humanistas, e que tratam o paciente desde uma perspectiva integral. Por tal motivo, o residente deve estar atento a questões intersetoriais – isto é, questões econômicas, sociais, psicológicas e culturais que determinam a saúde, buscando a resolutividade dos problemas que aparecem (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013).

No programa em Atenção Cardiovascular, além das competências citadas acima, o residente precisa ter conhecimento das doenças cardiovasculares, seus fatores de risco, fisiopatologia, diagnóstico

e tratamento (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013). Na psicologia, os cenários de prática são: Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica; Cardiologia Geral; Ambulatório de Psicologia da Cardiologia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

Os trabalhos de conclusão da residência dos residentes de psicologia deste programa são, em sua maioria, artigos clínico-psicanalíticos. Isso reflete a linha teórica psicológica do programa e de seus preceptores, os quais, desde o início, foram guiados pela psicanálise. Dentre tais artigos, pesquisou-se sobre o processo de luto e perdas, sobre o mal-estar no hospital geral, sobre a neurose obsessiva e sobre o corpo, isto é, trabalhos que a partir da psicanálise tratam de temas que aparecem frequentemente na clínica no hospital. Além disso, um trabalho foi específico sobre os possíveis efeitos das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco na cognição, o que vai ao encontro da proposta do eixo de concentração. A metodologia de pesquisa mais utilizada foi a revisão de literatura, sendo que 33,33% destes trabalhos utilizam além da revisão de literatura, fragmentos clínicos ou relatos de experiência.

Em Atenção em Oncologia e Hematologia, o residente deve estar apto a determinar procedimentos diagnósticos, de tratamento, e de promoção à saúde (tanto educacionais como paliativos), referentes ao paciente onco-hematológico (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013). Os cenários de prática pelos quais passam os residentes de psicologia são: Ambulatório do Serviço de Transplante de Medula Óssea; Ambulatório de Oncologia; Unidade de Internação do Serviço de Transplante de Medula Óssea; Unidade de Internação da Quimioterapia de Alto Risco (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

No que diz respeito aos TCRs, a maioria das pesquisas é sobre temas voltados à Oncologia-Hematologia, correlacionando com a linha teórica da psicologia analítica, a qual é adotada pelos preceptores do programa. Assim, percebe-se que os residentes uniram temas de estudo pertinentes à psicologia, como: resiliência, qualidade de vida, depressão, ansiedade, motivação, psique, sonhos e intervenção psicológica, com as especificidades dos pacientes onco-hematológicos aos quais se voltam o programa. As metodologias de pesquisa mais adotadas foram a qualitativa e quantiquantitativa.

No que se refere ao programa em Atenção à Saúde do Adulto e Idoso o residente também precisa ter conhecimento dos procedimentos diagnósticos e de tratamento das doenças mais frequentes na população adulta e idosa. No âmbito da prevenção deve voltar-se às políticas públicas que previnem as principais doenças crônicas não transmissíveis e ao contexto dessas doenças, ou seja, as políticas econômicas e os fenômenos de transição epidemiológica. Também deve ter experiência com ações de controle social, desospitalização, gestão em saúde e docência (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013). Os cenários de prática da psicologia envolvem: Infectologia; Ortopedia; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Neurologia; Neurocirurgia; Cuidados Paliativos; Ambulatório de Pós-Alta e Ambulatório da Psicologia-Urologia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

Os artigos produzidos pelos residentes deste programa tem perfil semelhante aos do programa em Atenção Cardiovascular, isto é, em sua maioria artigos clínico-psicanalíticos que utilizam como metodologia de pesquisa a revisão de literatura. No entanto, 66% destas revisões trazem fragmentos clínicos ou relatos de experiência. É possível perceber que os artigos giram em torno das temáticas: psicanálise e hospital; e psicanálise e cuidados paliativos. Salta aos olhos que não há artigos específicos sobre uma parte dos pacientes alvos do programa, isto é, sobre os idosos. Além disso, percebe-se que os temas pesquisados envolvem o ambiente hospitalar e a hospitalização em geral, diferentemente dos outros programas, os quais possuem trabalhos mais específicos envolvendo ou a especialidade médica ou os cenários de prática exclusivos do programa. Uma possível hipótese explicativa para isso seria que o Programa em Atenção à Saúde do Adulto e Idoso é o que envolve setores mais diversificados dentro do hospital, de forma a ser, portanto, mais difícil encontrar uma linha de pesquisa homogênea.

No programa em Atenção à Saúde da Mulher, foca-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tanto na atenção em saúde hospitalar como nos demais níveis de atenção, articulando referência e contra referência. Envolve ações, também, em gestão em saúde, controle social, assistência e ensino, nas áreas: ginecologia, violência sexual, infectologia, climatério, câncer gine-

cológico, direitos sexuais e reprodutivos e saúde materna infantil (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013). Para os residentes de psicologia, os cenários de prática são divididos em: Alojamento Conjunto; Pré Natal - Grupo de Amamentação; Centro Obstétrico; Unidade de Ginecologia; Pronto Atendimento Obstétrico e Ginecológico; UTI Neo Natal; Banco de Leite Humano; Ambulatório Geral; Ambulatório de Vítimas de Violência Sexual (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

No que diz respeito aos TCRs, é o programa com menor número de trabalhos desenvolvidos: apenas dois. Um deles estuda os sintomas psicopatológicos no período gestacional e puerpério de alto risco e o outro pesquisa sobre gestantes com HIV/AIDS. Ambos são estudos quantitativos, que não seguem uma linha teórica específica da psicologia, mas são possíveis entendimentos do trabalho do psicólogo no hospital e podem trazer contribuições para as linhas teóricas da psicologia. Tais artigos estão diretamente relacionados aos usuários alvos de atendimento do programa.

Em Urgência e Emergência o residente deve estar preparado para determinar procedimentos diagnósticos e de tratamento dos principais eventos clínicos considerados urgências e emergências, e a distinção entre eles. Para isso, o programa envolve iniciativas para além do ambiente hospitalar: nos postos 24h do município, SAMU e outros (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013). Os cenários de prática para os residentes de psicologia são: Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica; Centro de Terapia Semi-Intensiva; Hospital do Trabalhador e Unidade Referenciada (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

Neste programa, os artigos, bem como no Programa em Atenção em Oncologia-Hematologia, relacionam temas gerais da psicologia (qualidade de vida, ansiedade, depressão, técnicas de psicoterapia, avaliação psicológica, orientações a familiares, cuidados paliativos, fatores de proteção e entrevistas psicológicas) com os cenários de prática vivenciados pelo residente, em sua maioria, as Unidades de Terapia Intensiva. Trazem, ainda, particularidades da atuação nesse cenário: é o único programa que traz estudos sobre as famí-

lias dos pacientes internados, e o que tem mais trabalhos voltados à atuação com a equipe de assistência. Uma possível hipótese explicativa para isso seria que uma UTI exige que o psicólogo, mais frequentemente, realize intervenções com os familiares, visto que, os pacientes podem não estar responsivos devido ao estado crítico em que se encontram - o que também mobiliza aspectos emocionais mais intensamente nos familiares. A equipe também pode ser afetada emocionalmente pelo grave estado de saúde dos pacientes e pela reação dos familiares, exigindo um manejo, por parte do psicólogo, da angústia desses profissionais.

O Programa em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente não possui, até esse momento, uma descrição oficializada e publicada sobre o perfil do egresso no site oficial do CHC-UFPR, pois tal programa foi iniciado em 2014, isto é, após o documento que descreve os programas de residência ser publicado. No entanto, os cenários de prática para os residentes de psicologia estão discriminados, sendo eles: Cirurgia Pediátrica; Clínica Pediátrica; Infecção Pediátrica; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Emergência Pediátrica; Ambulatório de Hematopediatria e de Dermatopediatria (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2018).

Os trabalhos de pesquisa desenvolvidos pelos residentes em psicologia integrantes deste programa trazem como temática, principalmente, a atuação com crianças e adolescentes, a partir do viés psicanalítico – o qual guia a atuação no programa. Envolvem temas como a morte infantil, o adoecimento e a diferenciação entre sintoma médico, psicanalítico e fenômeno psicossomático, abordados a partir de revisões de literatura, sendo 87,5% destas com relatos de experiência ou fragmentos clínicos. São trabalhos, portanto, que convergem com o público a quem é direcionado o programa e com o ambiente hospitalar.

Portanto, percebe-se que os TCRs produzidos pelos residentes de Psicologia do CHC-UFPR retratam, em sua maioria, a linha teórica da psicologia adotada pelo programa que estão envolvidos, o cenário de prática pelos quais os autores passam, e temas específicos da psicologia que aparecem no trabalho do psicólogo no hospital. Assim, os artigos produzidos pelos residentes trazem a realidade

do trabalho prático desenvolvido ao longo de dois anos, unidos a uma reflexão teórica - considerando que a maior parte dos TCRs trazem temas coerentes com seus cenários de prática e possuem como metodologia a revisão de literatura.

Com isso, esse trabalho enriquece o processo de formação do residente, permitindo que ele se dedique à prática da pesquisa, o que requer a observação crítica da realidade, a detecção de um problema a ser resolvido, a formulação de uma metodologia para resolvê-lo, a aplicação dessa metodologia e uma discussão sobre o que foi encontrado.

### **Conclusão**

Neste trabalho foi trilhado o caminho de primeiramente entender o contexto em que as residências multiprofissionais foram criadas no Brasil e quais foram as especificidades do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do CHC/UFPR. Em seguida, refletiu-se sobre o objetivo dos trabalhos de conclusão de residência e sobre a necessidade de construir referenciais do que já foi pesquisado para orientar pesquisas futuras dos residentes. Assim, chegou-se na pergunta de pesquisa “Como se caracteriza a produção teórica dos residentes nos Trabalhos de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada no eixo profissional da Psicologia no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná?”. Para respondê-la, analisaram-se os TCRs produzidos pelos residentes do serviço de psicologia do CHC/UFPR, criando-se categorias para discussão e correlacionando a proposta de cada eixo de concentração com os trabalhos produzidos.

Desta maneira, percebe-se que as residências multiprofissionais são modalidades de pós-graduação *lato sensu*, que visam capacitar o profissional de saúde para o trabalho no SUS. Essa capacitação tem como especificidade o treinamento em serviço, o qual é feito intensamente ao longo de uma carga horária de 60 horas semanais por dois anos. Com isso, o residente entra em contato com a realidade dos usuários do SUS, as problemáticas mais frequentes e tem acesso a conhecimentos atualizados sobre sua forma de atuação. Além disso, aprende a trabalhar em equipe multiprofissional, podendo

oferecer uma melhor assistência ao paciente, desde uma perspectiva do cuidado integral.

Tais aspectos vão ao encontro do estabelecido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual propõe que o aprendizado deve envolver reflexões críticas sobre a prática (BRASIL, 2004). Corroborando com essa proposta, define-se que o residente deverá escrever um trabalho de conclusão de residência, no qual poderá ter a oportunidade de debruçar-se sobre um tema do seu interesse, que surja a partir de um impasse e possa ser elaborado em um trabalho de pesquisa e articulação teórico-prática, sob orientação do seu preceptor. Por meio disso é possível, também, produzir e disseminar o conhecimento.

Assim, os TCRs produzidos pelos residentes do eixo profissional da psicologia no CHC-UFPR caracterizam-se por trabalhos, em sua maioria, com temáticas clínicas psicanalíticas; que utilizam como metodologia a revisão de literatura com a possibilidade de incluir relatos de experiência ou fragmentos clínicos; e com uma baixa porcentagem de publicação. Ainda, são artigos que correlacionam a proposta do eixo de concentração, com o observado nos cenários de prática e a linha teórica da psicologia que orientam o programa.

O fato de a taxa de publicação dos TCRs do eixo profissional da psicologia ser baixa é um questionamento que foi suscitado pelos resultados deste trabalho, portanto, pesquisas futuras podem ser realizadas para discorrer sobre esse aspecto.

Outra possível indagação motivada por este trabalho é de que forma o pesquisador escolhe seu tema de pesquisa. Isto é, a pergunta inicialmente colocada sobre como se caracterizam os TCRs do eixo profissional da psicologia do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR foi respondida, no entanto, pode-se ir além, e questionar por qual motivo cada residente escolheu sua pesquisa. Essa escolha pode, por exemplo, ter surgido a partir de um impasse clínico, ou a partir de um problema observado na realidade que poderia ser resolvido com um trabalho de pesquisa, ou até mesmo seu projeto pode ter feito parte de um projeto de pesquisa mais abrangente desenvolvido anteriormente à entrada do residente no programa.

Além disso, outros campos de pesquisa também apareceram como possibilidades ainda não exploradas, como por exemplo:

estudos sobre a população idosa; acerca da atuação em equipe multiprofissional e a respeito de políticas públicas.

Conclui-se, também, que os resultados deste trabalho servem como orientadores para os residentes de psicologia que acabaram de iniciar sua trajetória na residência e para seus preceptores/orientadores, pois fornecem dados do que já foi pesquisado e quais metodologias foram utilizadas (e a partir disso não se pesquisa o mesmo assunto da mesma maneira novamente). Ainda, permitem que o residente saiba quais pesquisas foram ou não realizadas no seu programa, o que pode gerar reflexões quando ele estiver em seu cenário de prática. Dessa forma, é possível que, a partir da leitura deste trabalho, o residente construa um referencial para analisar sua realidade de forma mais qualificada e direcionada, para assim dar início ao seu próprio trabalho de conclusão da residência.

Para os preceptores, este trabalho poderá, também, servir como referência, na medida em que, ao apresentar e analisar a produção teórica dos residentes de psicologia em um hospital universitário brasileiro, cria um quadro metodológico, sintetizado no Anexo A, com categorias de análise de dados, o qual serve como modelo para que seja possível avaliar a produção e a multiplicidade de temas de pesquisa também em outras residências.

Percebe-se que realizar essa tarefa é importante, tanto localmente – no sentido de situar residentes, preceptores e comunidade acadêmica sobre o que está sendo pesquisado em seu local de trabalho e propor pesquisas futuras, e, para além – num âmbito mais abrangente, como estadual ou nacional, por exemplo - por fornecer dados para refletir sobre a prática do psicólogo que está sendo desenvolvida em cada lugar. Também pode proporcionar interação entre as residências, o desenvolvimento e o trabalho de uma pesquisa conjunta, o que enriquece a profissão.

Ademais, o psicólogo residente é um profissional de dedicação exclusiva à residência, e nesse sentido, está imerso em seu contexto de atuação, gerando uma apropriação singular do que é a realidade de trabalho do psicólogo da saúde por estar em constante contato com seus limites e possibilidades. Por isso, suas pesquisas podem ter grande impacto e trazer múltiplas possibilidades para se analisar o processo de formação do psicólogo da saúde e sobre a própria práxis desenvolvida pela psicologia no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de set. 1990.
- BRASIL. Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de fev. 2004.
- BRASIL. Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 de jul. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF, 2006. 414 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf). Acesso em: 07 de set. de 2020.
- BRASIL. Resolução Nº1, de 08 de junho de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 de jun. 2007.
- BRASIL. Resolução CNRMS Nº 3, de 4 de maio de 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 de mai. 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº3, de 5 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de fev. 2016.
- FERREIRA, S.R. **Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de ensino em serviço**. 2007. 123f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar – PRIMAH**. 2013. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/1963967/diretrizes\\_pedagogicas\\_e\\_perfil\\_dos\\_egressos\\_programas.pdf/772244e2-3789-4015-a05d-a5545b653709](http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/1963967/diretrizes_pedagogicas_e_perfil_dos_egressos_programas.pdf/772244e2-3789-4015-a05d-a5545b653709). Acesso em: 07 de set. de 2020.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Programa de Cenários de Prática dos Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Complexo Hospital de Clínicas CHC/UFPR**. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/1963967/Cen%C3%A1rios+pr%C3%A1tica+multi+PRIMAH+%28Atual.092018%29.pdf/a6b511c6-19d8-4c1d-a7ae-892d148529b4>. Acesso em: 07 de set. de 2020.
- INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E BIBLIOTECA DANTE MOREIRA LEITE. **O que é revisão de literatura?**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: [http://www.ip.usp.br/site/wp-content/uploads/2016/09/Folheto\\_RevissaoLiteratura\\_2014.pdf](http://www.ip.usp.br/site/wp-content/uploads/2016/09/Folheto_RevissaoLiteratura_2014.pdf). Acesso em: 07 de set. de 2020.
- MORESI, E. **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>. Acesso em: 07 de set. de 2020.

## Anexos

### Como se caracteriza a produção teórica dos residentes nos trabalhos de conclusão da residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada do eixo profissional de Psicologia do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR?

ETAPA  
**01** Levantamento  
de Artigos

ETAPA  
**02** Criação de  
Categorias de  
Análise

#### Categorias:

##### Tema:

- Clínico-Psicanalítico
- Infância e atuação com criança
- Qualidade de vida
- Oncologia-hematologia
- Quantitativo sobre a equipe de assistência
- Estudos sobre a família
- Cuidados paliativos
- Período gestacional / Puerpério
- Outros

##### Metodologia:

- Revisão de literatura
- Quantitativa
- Qualitativa
- Quantiqualitativa
- Estudo de caso

##### Publicação:

- O artigo foi publicado?
- Onde?

##### Programa de Residência:

- Atenção em saúde da mulher
- Atenção em cardiologia
- Atenção em oncologia-hematologia
- Atenção em saúde do adulto e idoso
- Atenção em saúde da criança e do adolescente
- Urgência e emergência

ETAPA  
**03** Análise a partir  
das correlações  
entre as  
categorias