

**MARCIO EDUARDO BERGAMINI VIEIRA**

**Manual de saúde mental para residências multiprofissionais em saúde**

São Paulo

2020

Produto educacional originado a partir de dissertação de mestrado apresentada no Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo, orientado pela Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato.



**CC BY-NC-SA:** Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISISONAL</b> .....	<b>6</b>
<b>3. SAÚDE</b> .....	<b>8</b>
<b>4. ENCAMINHAMENTOS</b> .....	<b>10</b>
4.1 <i>PSICOFOBIA E ESTIGMAS</i> .....	10
4.2 <i>INTEGRAÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA</i> .....	11
4.3 <i>INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE</i> .....	11
4.4 <i>NOÇÕES DE PSICOFARMACOLOGIA</i> .....	12
4.5 <i>FOCO NO CUIDADO</i> .....	13
4.6 <i>NOÇÕES DE OUTRAS TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS</i> .....	13
<b>5. COSTURANDO OS ENCAMINHAMENTOS</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A organização deste trabalho parte de um produto educacional “provocado” pela defesa de uma tese de dissertação de mestrado com o título “Possibilidade de disciplina de saúde mental para residência multiprofissional em saúde”, do próprio autor, sob orientação da Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). A dissertação foi apresentada junto ao programa de Mestrado Profissional Interunidades – Formação Interdisciplinar em Saúde, envolvendo várias unidades de ensino da USP, coordenada pela Faculdade de Odontologia.

A origem de todo este caminho é o aprimoramento de odontologia hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), existente desde 1986, passando a contemplar a formação de pós-graduação em forma de programa de residência multiprofissional em odontologia a partir de 2010 (1). Dentro de todas as subespecialidades possíveis dentro desta pós-graduação, entre as quais a cirurgia bucomaxilofacial e a dor orofacial, existe a área de pacientes com necessidades especiais. Pela atenção a pacientes com necessidades especiais, surgiu a oportunidade de apresentar algo a respeito de saúde mental. Participando desta atividade desde 2005 como colaborador do HCFMUSP, ministrou uma disciplina de saúde mental para o aprimoramento e a residência multiprofissional em odontologia hospitalar. Foi considerando essa experiência que surgiu o interesse de pensar em como desenvolver e inter-relacionar essa disciplina como integrante efetiva desta pós-graduação.

Durante vários anos, pude experimentar a possibilidade de integração com a equipe de odontologia do Instituto de Psiquiatria (IPq) do HCFMUSP, podendo compreender como a prática desses profissionais poderia se relacionar à minha. Semanalmente, eu estava presente em suas atividades com os aprimorandos e residentes, discutindo o que era realizado e como meu conhecimento em saúde mental poderia se adaptar à prática profissional da odontologia. Desse contato mais próximo decorreu uma série de questionamentos que culminaram na reflexão sobre o presente trabalho.

Partindo da minha experiência em ministrar a disciplina da residência multiprofissional em odontologia hospitalar acerca de pacientes com necessidades

especiais, pensei em ouvir estudantes para saber como haviam percebido sua relevância para a prática posterior. Ou seja, entrevistei alguns ex alunos desse programa de pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP com o intuito de reconhecer a experiência deles durante a disciplina de saúde mental com a qual tiveram contato e poder compreender qual o seu significado.

A colheita deste material possibilitou uma análise interpretativa do experienciado pelos alunos, conduzindo a refletir acerca da possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde e não apenas a odontólogos. Deste modo, apresentou-se a perspectiva de criação de um produto como resultado desta presente investigação: um manual de saúde mental para residências multiprofissionais em saúde.

## 2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A residência multiprofissional consiste em programa de pós-graduação *latus senso* no âmbito da educação em saúde, tendo como base os programas de residência médica, originados na década de 40, dando origem à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) na década de 70 (2). As demais profissões da saúde, como biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, desde sempre expressaram a necessidade de expandir suas perspectivas através de programas de pós-graduação *lato senso* que não fossem fechados ou descontinuados, por falta de regulamentação adequada.

Em 1976, foi criada, no Rio Grande do Sul, uma residência de medicina comunitária a qual, dois anos depois, se tornaria uma residência multiprofissional (a primeira do país), embora ainda fosse um exemplo isolado neste tipo de modalidade de ensino (3). A partir de 1999, alguns grupos começam a se articular para oficializar os modelos de residência multiprofissional, assinalando que alguns dos programas já faziam isso extra oficialmente, mas agora passavam a regulamentar essa atividade através de portarias (4).

Somente em junho de 2005, através da Lei Federal nº 11.129 (5), ficou instituída a criação da residência em área profissional da saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato senso*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde (excetuada a médica). Assim também se deu a criação, no âmbito do Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Vale, aqui, destacar a dissociação existente entre o modelo médico de residência existente, já tradicional e com sua regulamentação exercida pela CNRM, e o modelo multiprofissional, a ser regulamentado pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde e, posteriormente, pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Importa apontar que as referidas comissões nacionais de residência atuam de independente uma da outra (4).

Deste modo, a construção de um programa de residência multiprofissional pressupõe a estruturação de atividades que tenham um núcleo comum, no qual todas as profissões de saúde devem estar inseridas, mas também deve possuir seu núcleo individual, no qual cada área se focará dentro de suas especificidades. Desta forma, são desenhadas competências comuns e competências específicas para cada programa.

Nesse contexto, exceção feita a alguns programas de residência médica em medicina de família e comunidade, a medicina tende a seguir dissociada das demais áreas de saúde por conta da CNRM. Contudo, algo interessante na construção da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional foi a formação de câmaras técnicas que não mais contemplassem classes profissionais, mas por linha de cuidado, ampliando o caráter integral na formação em saúde (6).

No entanto, dentro da perspectiva da multiprofissionalidade proposta, a odontologia seguiu caminho de maneira ainda isolada, sem efetivamente buscar uma integração com outras categorias profissionais, como observado com a enfermagem, a psicologia, a assistência social, a terapia ocupacional, entre outras. Talvez para essas especialidades a possibilidade de prática interprofissional tenha sido facilitada por modos mais próximos de cuidado ao paciente, enquanto áreas como a odontologia e a farmácia, por exemplo, ainda procurem encontrar-se dentro da perspectiva interdisciplinar e formação em saúde.

Foi a partir disso que se apresentou um dos objetivos deste trabalho: propõe-se a romper este paradigma e discutir que todo o conhecimento em saúde mental pudesse ser integrado e discutido a partir de um mesmo conceito de saúde. A elaboração deste manual torna-se, assim, a decorrência dessas reflexões em consecução diretamente possível.

### 3. SAÚDE

Percebendo essa dificuldade de espaço dentro da interdisciplinaridade em saúde, proponho-me a esclarecer como o conceito de saúde ainda carece de maiores discussões entre as profissões dirigidas ao seu cuidado.

Ao se falar em saúde hoje em dia, o primeiro conceito que aparece é o da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos princípios de Constituição da OMS, temos: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (7).

Por mais utópica que possa parecer, essa é uma tentativa da OMS em fazer com que a Medicina contemple para além de somente sistemas e órgãos no humano, abrangendo também as perspectivas sociais e psicológicas. Em algum plano futuro, talvez compreenda também as dimensões ambiental e espiritual.

Outras definições de saúde aparecem para derrubar ou até complementar as demais definições vigentes, contemplando também aspectos sociais e de trabalho, como a da 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual saúde é compreendida como

resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (8).

Pode-se então perceber que falar acerca de saúde é algo complexo e bastante abrangente e talvez nenhuma definição seja “completa” o suficiente para entender seu significado de maneira a satisfazer e contemplar teóricos e práticos.

Por outro lado, no tocante à discussão sobre saúde mental, Jaspers (9), em referência a falas aristotélicas, aponta que um médico (embora possa ser extrapolado para todas as categorias profissionais em saúde) que contemple a Filosofia torna-se um deus, podendo enxergar seu paciente como alguém não apenas dotado de corpo, mas também de alma.

Ou seja, considerar para apenas uma parte do homem, como uma boca, por exemplo, e deixar de considerar o modo humano de ser, pode dirigir-se ao processo de cuidado extremamente mecânico e técnico, tornando-se o profissional como o

seu responsável (Besorge), ao invés de propiciar o cuidado ao outro (Fürsorge), segundo conceitos heideggerianos (10, 11). Para esse autor, Sorge (cuidado) refere-se ao modo próprio de ser do humano tendo como tarefa de vida o cuidar de ser. Assim, cuidar de ser saudável não pode ser delegado a outrem, mas sim realizado junto a outros.

## 4. ENCAMINHAMENTOS

Baseado no que foi discutido anteriormente e, através da análise dos relatos dos ex alunos da pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP, pude levantar algumas considerações sobre a possibilidade de um manual para uma disciplina de saúde mental a ser ministrada para residentes de programas multiprofissionais em saúde. A seguir, são apresentados alguns dos tópicos com base no que foi analisado pelos depoentes.

### 4.1 PSICOFOBIA E ESTIGMAS

Psicofobia diz do medo e do receio que o transtorno mental possa provocar numa pessoa e na sociedade como um todo. A ideia de que o portador de um transtorno mental possa ser agressivo, que possa comprometer sua integridade física e a de outrem, apavoram uma boa parte da nossa população e, por conseguinte, de nossos cuidadores. Isto tende a distanciar ainda mais o cuidador de seu paciente, dificultando, assim, um acesso pertinente à saúde para este último.

Além disso, muitas vezes, o sofrimento do portador de um transtorno mental também é visto como “corpo mole”, como “fraqueza de espírito”, fazendo com que os profissionais de saúde tenham a possibilidade de desconsiderar esse sofrimento e entender, muitas vezes, que se o indivíduo se apresenta de uma determinada forma, ele o faz porque quer, e não por consequência de uma condição alheia à vontade do paciente. Pensar numa disciplina de saúde que possa propagar essa “desestigmatização” da saúde mental acaba sendo importante não somente para o cuidado a pacientes, como também abre a possibilidade do profissional de saúde mental poder propagar seus conhecimentos sobre essas condições para a sociedade, já que a desinformação e o preconceito são generalizados em nosso meio.

Não é possível falar em estigma e não falar em tratamentos em saúde mental. A história sempre apontou para perspectivas de internações prolongadas em saúde mental, praticamente asilares, manicomiais, além de entender algumas modalidades de tratamento biológico muito mais como castigos do que como algo terapêutico. Poder falar das internações psiquiátricas e suas modalidades, além de poder acompanhar pacientes em uso de medicações psicotrópicas e até de procedimentos

como a eletroconvulsoterapia possibilita ao pós-graduando também estender-se ao combate ao estigma em saúde mental e à psicofobia.

## 4.2 INTEGRAÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA

Uma questão importante que surgiu durante a execução deste trabalho foi a integração do que é aprendido em teoria com aquilo que é visto na prática. Os pós-graduandos em odontologia hospitalar apontaram que os assuntos discutidos faziam muito mais sentido e a possibilidade de fixação dos conteúdos eram bem maiores quando a discussão teórica sobre um determinado tema era acompanhada por ilustrações de casos que eles tivessem acabado de atender ou que ainda estivessem atendendo naquele momento. Por outro lado, os assuntos que eram discutidos sem uma clara associação com a prática eram mais facilmente negligenciados e/ou esquecidos.

Este tipo de perspectiva fica menos evidente quando pensamos em categorias profissionais mais afeitas à saúde mental, para as quais as coisas parecem fazer mais sentido e a fixação de conteúdos é facilitada pela em nítida correspondência daquilo que é discutido no momento com aquilo com que se entra contato evidente no dia a dia. Para os pós-graduandos em odontologia, a saúde mental era um mundo novo, completamente desconhecido e, muitas vezes, falar sobre a saúde mental não parecia fazer sentido. A integração entre teoria e prática vivenciada por eles pode mudar essa perspectiva.

## 4.3 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE

Outro campo que parece óbvio, embora no real se observem movimentos contrários, é o da interdisciplinaridade e, por consequência, o da interprofissionalidade. Não basta simplesmente despejar conteúdos sobre uma determinada disciplina. Faz-se necessária a compreensão de como funciona a ciência e a prática do outro profissional para abrir-se a pensar formas sobre como os seus saberes e ações se inter-relacionam. Importante, ainda, considerar que uma determinada categoria profissional talvez não pudesse contemplar aulas acerca de todos os temas relacionados à saúde. Segundo a reflexão dos profissionais da odontologia, poder ter a visão de um médico sobre a saúde mental foi fundamental

para compreender a visão deste profissional sobre o cuidado, mas não prescindiu da possibilidade de ouvir o outro docente da odontologia, que poderia discutir como aplicar essa visão em sua prática profissional. A visão de cada um dos profissionais envolvidos em cuidado em saúde pareceu ser fundamental para uma percepção mais apropriada dessa inter-relação.

Neste tipo de reflexão, é importante pensar que tanto docentes quanto alunos precisam afinar-se nesta forma de perspectiva. Se um dos dois lados não se dispuser a esse caminho, a aprendizagem não será significativa.

É preciso compreender que considerar a interdisciplinaridade não implica em profissionais “totipotentes”, ou seja, que sejam capazes de fazer diagnósticos e de aplicar procedimentos em qualquer linha do saber em saúde. A ideia aqui é que os pós-graduandos tenham a possibilidade de “re-conhecer” determinadas patologias, mesmo que não sejam parte da sua área de expertise, e poder cuidar para encaminhá-las da melhor forma possível.

#### 4.4 NOÇÕES DE PSICOFARMACOLOGIA

Valendo-me de crenças populares, a diferença entre médicos e os demais profissionais da área da saúde aponta para a possibilidade de se prescrever medicamentos, embora algumas outras categorias profissionais também prescrevam fármacos, como é o caso da odontologia. Entretanto, fármacos, que atuem preferencialmente em sistema nervoso central, são desconhecidos pela maior parte dos profissionais da saúde, embora interfiram em seus cuidados.

Há muitas informações que não procedem, como aquelas acerca de eventuais dependências, visto que nem todos os psicotrópicos as desencadeiam, ou ainda sobre a possibilidade de se desenvolver alterações de comportamento com o uso desses medicamentos, o que infreqüentemente ocorre. Nessa direção, a disciplina em saúde mental para as residências multiprofissionais possibilitaria ao residente conhecer suficientemente os reais e irrealis efeitos não para prescrevê-las, mas para compreender sua função e eventuais interações com outras medicações. Não cabe aqui preparar o residente multidisciplinar para ser um expert na prescrição destas medicações e nem estimular a automedicação (que não seria desejável nem para o profissional médico), mas fazê-lo compreender as prescrições que acompanham os pacientes sob seus cuidados, mantendo a harmonia entre os tratamentos.

#### 4.5 FOCO NO CUIDADO

A missão mais importante deste manual é a de ampliar as possibilidades de cuidado ao paciente, realizando que ele não é apenas um corpo, uma boca, um órgão, nem mesmo apenas um número dentro de uma unidade de tratamento, mas alguém com sentimentos, medos, limitações e fragilidades. O outro que está diante do profissional de saúde é um ser humano como o próprio profissional.

Nessa direção, foi significativo que, quando comecei esta pesquisa sobre a interdisciplinaridade, muitos dos ex alunos entrevistados acharam que eu estava me propondo a conversar com eles sobre a saúde mental dos próprios pós-graduandos. Algo eles haviam percebido a respeito de si mesmos durante as aulas. É sempre uma questão a ser observada a de que todos os cuidadores precisam de cuidado, mas é importante ressaltar aqui o fato de que o pós-graduando, que porventura venha a se identificar com algum tipo de sofrimento psíquico, possa ser orientado a buscar um cuidado em saúde. Perceber que a disciplina de saúde mental possa propiciar esse encaminhamento é importante, porém também é fundamental compreender as delimitações entre o campo da aprendizagem e o do próprio cuidado.

Nessa direção, é pertinente nessa disciplina abrir espaço para reflexão acerca do cuidado ao e do residente. Uma vez que o residente esteja “bem cuidado” e esteja preparado para dirigir-se ao seu paciente como um outro, este cuidado ao outro poderá se estabelecer de uma maneira mais satisfatória.

#### 4.6 NOÇÕES DE OUTRAS TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS

Se pensarmos ainda na especificidade da saúde mental, iniciando a integração de tópicos já discutidos anteriormente, podemos levantar quaisquer assuntos em saúde mental que sejam do interesse do residente multiprofissional. Diversos temas podem chamar a atenção do residente e, de alguma forma, poderão ser abordados pela disciplina de saúde mental. Temas relevantes na sociedade costumam atrair a atenção, como é o caso da sexualidade e das questões relativas a ela. O docente em saúde mental precisa estar preparado para esta eventualidade para compreender como poder colaborar para um melhor cuidado ao paciente.

Ao mesmo tempo, é fundamental perceber que não existe a possibilidade de se abordar todas as temáticas relevantes em saúde, dado que o ser humano é também temporalidade e cultura, ou seja, afeito a acontecimentos em seu modo de ser no mundo com outros. Caberia ao responsável pela disciplina encontrar caminhos para abranger todos os assuntos que considerar relevantes e pensar na relevância dos tópicos abordados em aula, sempre atualizando as temáticas e refletindo sobre a pertinência delas.

## 5. COSTURANDO OS ENCAMINHAMENTOS

Refletindo sobre os processos de criação e arte, penso que a possibilidade de discutir saúde mental com residentes multidisciplinares implicaria discutir não somente as questões de diagnóstico, seus critérios, suas evoluções e seus possíveis tratamentos, mas abrir-lhes também a possibilidade de dirigir-se não apenas ao outro, mas principalmente agir nessa direção a partir de si mesmos. Não se trata de ensinar um profissional de saúde a tratar alguém ou de fazer um autodiagnóstico, mas de poderem reconhecer a existência de condições de vida do modo humano de ser que gerem sofrimento, direta e/ou indiretamente influenciando a saúde de alguém.

Para que esta compreensão sobre saúde mental possa ocorrer, não basta descrever uma série de patologias. Faz-se necessário também ao profissional de saúde mental compreender o trabalho do outro na equipe, podendo, assim, dirigir seu conhecimento a algo que faça sentido para ambos.

É sempre importante salientar que, apesar das definições de saúde da OMS (7), como já discutido na introdução, falar em um completo bem-estar físico, psíquico e social, o “completo” diz de uma situação ideal, mas não real. Talvez o residente multiprofissional não consiga contemplar todas as perspectivas que envolvam o conceito de saúde como o que é discutido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (8), que resulta das condições de alimentação, habitação, educação, entre tantas outras variáveis. Porém, se puder considerar para além do seu campo habitual de produção e perceber que existe um ser que busca um cuidado especializado e, ao mesmo tempo, diferenciado, individualizado, já terá sido uma aprendizagem válida.

Para que este objetivo seja atingido, existe a necessidade de preparar os profissionais de saúde para aceitarem as limitações de seus conhecimentos e que, de maneira integrada e inter-relacionada, esse cuidado pode se processar de uma forma mais eficiente, ainda que estas áreas do saber em saúde tenham dificuldades às ações conjuntas e de cooperação. Se houver essa abertura entre todos os envolvidos neste processo, a troca de saberes através de uma disciplina de psiquiatria seria extremamente facilitada e facilitadora.

Mais recentemente tenho observado uma aproximação de outras áreas, como a farmácia e a fonoaudiologia, para a saúde mental. Nessa medida, penso que o

processo de construção deste saber possa ser passível de ser contemplado também por essas outras áreas da saúde. Há vários profissionais farmacêuticos e fonoaudiólogos começando a participar de equipamentos de saúde mental e se interessando pelo assunto. Contudo, a possibilidade de sua interação ainda passa por resistência de muitos da própria área de saúde mental, mesmo daqueles que se dizem defensores de inter e multidisciplinaridade.

Gadamer (12) diz que “saúde não nos é, então, algo permanentemente consciente e ela não nos acompanha de forma preocupante como a doença. Não é algo que nos advirta ou convide ao contínuo auto tratamento. Ela pertence ao milagre do auto esquecimento”. Gadamer complementa e diz que saúde seria o “silêncio dos órgãos”. Extrapolando a reflexão para algo mais amplo, a interdisciplinaridade em saúde poderia representar esse “silêncio dos órgãos”, a harmonia entre saberes em saúde.

Retomando a origem etimológica da palavra saúde, esta deriva do latim *salus* (íntegro), que por sua vez remete ao grego *holos* (totalidade). Não há como pensar na saúde como parte sem entender a saúde como um cuidado dirigido ao próprio humano. Se a saúde mental diz tanto de saúde quanto de cuidado ao outro não pode prescindir dessa visão.

## REFERÊNCIAS

1. Siqueira JTTd, Teixeira MJ. Dores Orofaciais. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2012. 816 p.
2. Ribeiro MAA. Apontamentos dobre residência médica no Brasil Brasília: Consultoria Legislativa - Câmara dos Deputados; 2011 [cited 21/01/2020] Available from: [http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema11/2011\\_123\\_.pdf](http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema11/2011_123_.pdf).
3. Rosa SD, Universidade de Sorocaba SC, Brasil, Lopes RE, UFSCar SC, Brasil, UFSCar. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trabalho, Educação e Saúde. 2009;7(3):479-98.
4. Brasil. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios Brasília2006 [cited 21/01/2020] Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf).
5. BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil; 2005 [cited 21/01/2020] Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm).
6. Brunholi GdN. Caminhando pelo fio da história: a residência multiprofissional em saúde nos espaços da política de formação de trabalhadores para o SUS. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
7. WHO. Constitution of World Health Organization: principles. International Health Conference; New York: World Health Organization; 1946.
8. BRASIL. 8a. Conferência Nacional de Saúde Brasília1986 [cited 21/01/2020] Available from: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf).
9. Jaspers K. Il medico nell'età della tecnica. Editore RC, editor. Milano1991.
10. Morato HTP. Por entre Plantão Psicológico e Ação Cartográfica Clínica pelos "Caminhos de Floresta" [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
11. Selbstorge - cuidado de si e fürsorge - preocupação a partir de Heidegger: análise intológica em relação à educação [Internet]. Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2017 [cited 21/01/2020]. Available from: <http://periodicos.unesc.net/lendu/issue/view/143/showToc>.
12. Gadamer H-G. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2006. 176 p.