



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Janaina Lunardi Canabarro

**INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS
TRABALHADORES**

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

Janaina Lunardi Canabarro

**INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Enfermagem**

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Lunardi Canabarro, Janaina
INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES /
Janaina Lunardi Canabarro.- 2017.
80 p.; 30 cm

Orientadora: Marlene Gomes Terra
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Residência Multiprofissional em Saúde 2. Serviços
de Saúde Mental I. Gomes Terra, Marlene II. Título.

**INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS
TRABALHADORES**

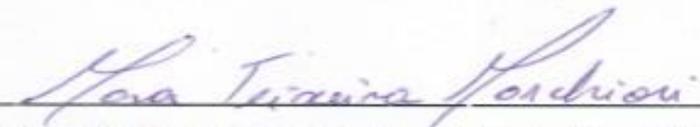
elaborada por
JANAINA LUNARDI CANABARRO

como requisito parcial para obtenção do grau em
Mestra em Enfermagem

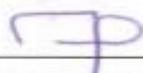
COMISSÃO EXAMINADORA



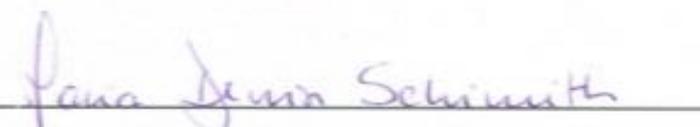
Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Mara Regina Caino Teixeira Marchiori, Dra. (UNIFRA)
(1ª Examinadora)



Terezinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)
(2ª Examinadora)



Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 13 de Janeiro de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus colegas professores, a meus educadores, a minha família, a Deus acima de tudo e aos indivíduos em processo de formação, que são a esperança de um país melhor.

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas foram fundamentais no decorrer desta trajetória e para que este trabalho fosse concretizado. Portanto, não poderia deixar de agradecer:

Primeiramente a **Deus** por ter me concedido a vida e a força de chegar até aqui.

Aos meus pais **Roselaine** e **Alfeu**, por terem me ensinado a lutar pelos meus objetivos a fim de concretizá-los. Obrigada pelo carinho, paciência e por sempre me incentivarem a buscar cada vez mais.

À minha sobrinha **Vitoria**, que ajudou em muitos momentos e não me deixou desanimar, assim como meu irmão **Edison Canabarro**.

À minha filha **Julia**, em especial, a quem deixei de dar atenção em alguns momentos, o que a fez amadurecer antes do esperado.

Ao “**Crisi**” (**Cristiano de Oliveira**), meu companheiro de todas as horas.

Ao **Émerson**, por me fazer acreditar que eu era capaz.

Às minhas queridas amigas **Daiana Foggiato de Siqueira** e **Tanise Finamor**, que me acompanham há tempo. Vocês são muito importantes na minha vida. Obrigada por compreenderem a minha ausência em alguns momentos. Seria impossível a conquista sem sua ajuda, **Daiana Foggiato de Siqueira**.

À minha irmã de coração **Keity Soccol**. Não encontro palavras para agradecer pela parceria em todos os momentos.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Marlene Gomes Terra**, agradeço o carinho e atenção nesta trajetória. Sou inteiramente grata pela orientação e apoio, que conduziste com zelo e amor.

Aos participantes desta pesquisa, os **profissionais dos serviços de saúde mental**, pela disponibilidade e atenção desde o primeiro contato.

À UFSM, em especial ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf)** e aos **profissionais integrantes do Programa** (coordenação, docentes e secretário), pela dedicação e empenho constante para o desenvolvimento de uma formação de qualidade.

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, em especial à **Profa. Dra. Sheila Koucorek** e à **Profa. Dra. Elenir Fedosse**. Agradeço pela aprendizagem e por terem contribuído para a construção desta Dissertação, bem como para minha formação profissional e pessoal.

Aos membros da Banca de Exame de Qualificação; à **Profa. Dra. Elisabeta Albertina Niestche**, por todas as considerações realizadas e pelo carinho das suas palavras de apoio; à doutoranda Daiana Foggiato de Siqueira e à mestranda **Liege Cassenote** pelo olhar cuidadoso e atencioso para o desenvolvimento deste estudo.

Não poderia deixar de agradecer aos membros da Banca de Defesa de Dissertação, **Profa. Dra. Terezinha Heck Weiller, Profa. Dra. Mara Regina Caino Teixeira Marchiori e Profa. Dra. Maria Denise Schimith**, por terem aceitado participar da avaliação deste trabalho, agraciando-me com suas pontuações e conhecimento.

Ao Grupo de Pesquisa "Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade" (GP PEFAS) da UFSM, em especial a **Amanda Mello** pelas contribuições, pelo compartilhamento de ideias e momentos de discussão essenciais para minha formação, pelos momentos de construção coletiva.

A todos aqueles que fizeram parte de minha caminhada nestes dois anos, de coração, meu agradecimento.

Muito Obrigada!

RESUMO

Dissertação Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES

AUTORA: Enfa. Mda. Janaina Lunardi Canabarro

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marlene Gomes

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 13 de Janeiro de 2017.

Em decorrência da imprescindibilidade das práticas dos profissionais de saúde responderem às demandas do Sistema Único de Saúde, foram criados os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Estes programas têm como objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no Sistema Único de Saúde, com vistas a mudanças na formação dos trabalhadores de saúde, incentivando a construção interdisciplinar, o trabalho em equipe, a educação permanente em saúde e a reorientação das lógicas tecnoassistenciais. Assim tem-se como objetivo conhecer as percepções de trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental sobre a inserção, nesses cenários, dos residentes multiprofissionais em saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 17 trabalhadores de saúde dos serviços de saúde mental de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e audiogravadas. A análise dos dados ocorreu por meio da Proposta Operativa de Análise Temática de Minayo. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Da análise dos resultados emergiram três categorias, sendo elas: atuação dos residentes nos serviços de saúde mental; inserção dos residentes nos serviços de saúde mental; desafios nos relacionamentos dos residentes. Destaca-se que este estudo possa vir a fortalecer a construção do conhecimento sobre o programa de residência, pois poderá permitir que os trabalhadores da área da saúde mental reflitam frente as suas práticas, bem como, expandir a compreensão acerca do papel e as ações desenvolvidas pelos residentes.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Profissionais de saúde. Serviços de saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Master Dissertation
Post-Graduation Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

INSERTING MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN MENTAL HEALTH SERVICES: PERCEPTION OF WORKERS

AUTHOR: Enfa. Mda. Janaina Lunardi Canabarro Advisor

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marlene Gomes Co-Advisor.

Date and location of the Defense: Santa Maria, January 13 th, 2017

Due to the indispensability of the practices of health professionals to respond to the demands of the Unified Health System, the Multiprofessional Health Residency Programs were created. These programs aim at the training of professionals for a differentiated action in the Unified Health System, with a view to changes in the training of health workers, encouraging interdisciplinary construction, teamwork, permanent health education and reorientation of the logics Techno-assistencial. Therefore, this study aimed to know the perceptions of mental health care workers about the insertion of residents of the Multiprofessional Health Residency in these settings. This is a qualitative research that was carried out with 17 health workers from the mental health services of a municipality in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected through an open interview and audiograped interview. Data analysis was performed by Minayo's Thematic Analysis. As it is a question of research with human beings, ethical aspects were respected according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. Three categories emerged from the analysis of the results: the residents' performance in mental health services; Insertion of residents in mental health services; And challenges in residents' relationships. It is believed that this study strengthens the construction of knowledge about the residency program because it may allow mental health workers to reflect their practices and expand their understanding of the role and actions of residents.

Keywords: multi professional residency. Health professionals. Health services. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados.....	24
Figura 2 - Fluxograma de busca de teses e dissertações	29
Figura 3 - Organização das categorias e subcategorias a partir da Análise Temática proposta por Minayo.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos participantes: idade; formação e tipo de atividade; sexo do profissional; religião e tempo de atuação no serviço.....	36
--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da entrevista aberta.....	71
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	72
Apêndice C – Termo de Confidencialidade.....	74

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM.....	76
---	----

LISTA DE SIGLAS

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem
BDENF - Base de Dados da Enfermagem
BDTD - Bibliotecas Digitais de Teses e Dissertações
MCT - Ministério de Ciência e Tecnologia
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS - Centro de Ciências da Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEn - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CNRM - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
CRAS - Centro de Referência em Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializados de Assistência Social
EPS - Educação Permanente em Saúde
FISMA - Faculdade Integrada de Santa Maria
GAP - Gabinete de Projetos
GP - Grupo de Pesquisa
HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria
IBICT - Instituto Brasileiro de informação em Ciência e Tecnologia
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS - Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica)
PBE - Prática Baseada em Evidência
PEFAS - Pessoas, Famílias e Sociedade
PPGEnf – Programa de Pós Graduação em Enfermagem
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRMS - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
RMS - Residência Multiprofissional em Saúde
SCIELO - Scientific Eletronic Library Online
SIE - Sistema de Informações para o Ensino
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCP - Trabalho de Conclusão do Programa

UIP - Unidade de Integração Psicossocial

USP - Universidade de São Paulo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS GERAIS.....	20
2.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	21
2.3 PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE A INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	22
2.3.1 As competências desenvolvidas diante da inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos serviços de saúde	25
2.3.2 As dificuldades enfrentadas perante a inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos serviços de saúde	26
2.4 A INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: TENDÊNCIAS DAS TESES E DISSERTAÇÕES	28
2.4.1 Estrutura oferecida pelos programas para formação profissional.....	30
2.4.2 Construção do perfil de competências do preceptor e o papel dos residentes frente ao processo de trabalho.....	31
3 PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.1 TIPO DE ESTUDO	33
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	33
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	35
3.4 ETAPA DE CAMPO E PRODUÇÃO DOS DADOS	37
3.4.1 Aproximação e ambientação.....	37
3.4.2 Produção dos dados	38
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	38
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
4.1 ATUAÇÃO DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	42
4.2 INSERÇÃO DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	48
4.3 DESAFIOS DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS	64

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em decorrência da imprescindibilidade das práticas dos profissionais de saúde responderem às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criados os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS). Estes programas têm como objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, com vistas a mudanças na formação dos trabalhadores de saúde, incentivando a construção interdisciplinar, o trabalho em equipe, a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a reorientação das lógicas tecnoassistenciais (LOBATO, 2010).

Os PRMS foram criados com o intuito de desencadear processos de formação voltados para a humanização, o acolhimento, a responsabilização com o usuário, a autonomia, o fortalecimento das ações em equipe multiprofissional, a integralidade, e a resolutividade nos serviços de saúde (FERLA; CECCIM, 2003). Desse modo, os profissionais integrantes da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) devem atuar junto às equipes de saúde, desenvolvendo ações de EPS a favor da comunidade, que sejam apoiadas nos princípios do SUS (SILVA et al., 2014).

A EPS foi instituída no Brasil como Política em 2004, pela Portaria 198, de 13 de fevereiro, pelo Governo Federal como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Já a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada com objetivo de propor um processo de educação permanente voltado para as necessidades de saúde da população, propiciando mudanças na formação dos profissionais da área, desde o nível técnico até a pós-graduação, o que também contribui para o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2004a).

Além disso, a PNEPS busca dimensionar a política pública nacional de descentralização e disseminação de capacidade pedagógica no SUS, com o intuito de fazer uma aproximação dos sujeitos com a formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde (CECCIM, 2005a). Ainda, permite um novo modo de produção de conhecimento e de pensar sobre a educação e o trabalho. As ações educativas devem ser diferenciadas, com início na graduação e ser estendida permanentemente na vida profissional (LOBATO, 2010). Para que isso ocorra é necessária uma articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES), os serviços de saúde, as entidades e demais setores da comunidade (BRASIL, 2007).

Tais ações educativas devem ser estendidas aos serviços de saúde mental, sendo estes cenários dirigidos a atender a proposta de compreender o ser humano em seu processo existencial, abarcando o usuário em sua existência-sofrimento, nas suas diversas dimensões e não mais somente sob a espera de um diagnóstico. Mediante este pressuposto, a saúde mental, assume um compromisso ético-político que busca o cuidado humanizado do usuário, perante a sua singularidade e reinserção social, respeitando seus valores e particularidades, conforme preconiza a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001).

Para suprir a necessidade de acompanhar as mudanças que emergem no cotidiano de tais cenários, lança-se mão de estratégias, entre elas a EPS, que está fundamentada na aprendizagem significativa e na reflexão das práticas em ação na rede de serviços e, portanto, problematiza a realidade permitindo repensar as experiências sob nova ótica (FEUERWERKER et al., 2007). Nesse mesmo viés, a PNEPS exerce um papel de interlocutora na formulação dos projetos pedagógicos de formação dos trabalhadores, com a finalidade de propiciar ações que vão ao encontro dos princípios do SUS de modo que este não seja considerado apenas um campo de práticas (BRASIL, 2004a).

No campo da saúde, a educação pelo trabalho é considerada uma possibilidade para o desenvolvimento de novos perfis profissionais que visem à integralidade da atenção como princípio que norteia o SUS (FERLA; CECCIM, 2003). Desta forma se faz importante refletir sobre as práticas em saúde mental com base na reformulação instituída pela Reforma e para isso é preciso ações colaborativas que podem ser estabelecidas a partir do núcleo e campo.

A construção dos saberes no campo da saúde ocorre por meio da relação estabelecida entre os núcleos e os campos de atuação. Compreende-se que: “o núcleo limita-se a uma área de saber e de aprendizado profissional; e o campo, um ambiente onde cada disciplina e profissão procurariam em outras, apoio para desempenhar suas tarefas teóricas e práticas” (CAMPOS, 2000).

Frente a isto, durante a trajetória profissional da pesquisadora como docente da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) nos serviços de saúde mental do município de Santa Maria, RS, observa-se a importância da atuação dos residentes da RMS nesses cenários. Em contrapartida, também se percebe que, em alguns momentos, há dificuldades em relação à inserção dos residentes da RMS nos serviços de saúde mental, pois os trabalhadores não compreendem a modalidade de formação profissional e das ações por eles desenvolvidas. Há equívocos relacionados à compreensão sobre o processo pedagógico da prática multiprofissional desenvolvida nos serviços de saúde mental e um distanciamento dos

residentes da teoria a prática vivenciada e que seria fundamental pensar estratégias de inserí-los nos serviços.

Além disso, a participação da pesquisadora em discussões realizadas no Grupo de Pesquisa "Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade" (GP PEFAS), na linha de pesquisa "Tendências emancipatórias no contexto da educação em saúde e do ensino da enfermagem", do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, também fomentaram a vontade de realizar este estudo. As reuniões deste grupo têm sido um espaço de discussões e estudos sobre a construção, os avanços e os retrocessos das EPS, bem como a aplicabilidade práticas, desafios e possibilidades desta proposta de formação na área da saúde. Essa afirmação pode ser observada nas dissertações já defendidas por membros do grupo de pesquisa, que tiveram como foco central os estudos relacionados à RMS e a EPS (SILVA, 2013; LAVICH, 2014; RADDATZ, 2014; MELLO, 2016).

Somando-se a isso, foi realizada, em julho de 2015, uma revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), acerca da inserção de residentes multiprofissionais em serviços de saúde. Essa revisão evidenciou fragilidades e potencialidades da inserção dos residentes da RMS nos serviços de saúde na perspectiva dos residentes, preceptores, coordenadores dos programas de RMS. Um dos aspectos evidenciados foi que, ao compreender que a formação dos residentes multiprofissionais ocorre por meio da sua inserção nos serviços de saúde, além dos preceptores¹ e os tutores², que estão em colaboração com a formação pedagógica, os demais trabalhadores de saúde dos serviços ainda necessitam ser escutados a fim de compreender a sua percepção frente a esta inserção.

Aliado a essas inquietações, a importância do desenvolvimento deste estudo é apontado, também, pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, a qual salienta o fortalecimento de estudos que envolvem a temática da formação profissional, bem como a expansão de conhecimentos na área da saúde mental (BRASIL, 2015).

Com base neste contexto, considera-se que este estudo possui relevância aos trabalhadores da área da saúde, permitindo que estes ampliem seu conhecimento acerca do papel e das ações desenvolvidas pelos residentes do Programa da RMS. Todavia, o trabalho

¹O preceptor tem como papel realizar supervisão e acompanhamento das práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde ao qual o programa está vinculado (BRASIL, 2012).

²O tutor tem como função prestar orientações e acompanhamento das atividades acadêmicas desenvolvidas pelos residentes e preceptores. O tutor, oriundo de diferentes saberes das áreas do programa, fomenta discussões acadêmicas relacionadas às atividades teórico-práticas (BRASIL, 2012).

traz contribuições especialmente para os profissionais da enfermagem, em virtude de estes integrarem a equipe multiprofissional, e para os serviços de saúde mental do município envolvido, os quais são cenários de práticas. Sobretudo, este estudo contribuiu com a construção do conhecimento que vem sendo produzida sobre o Programa de RMS. É necessário que ocorra a possibilidade de valorização da RMS diante tendo em vista a atuação e a contribuição deste para a formação de profissionais que construam práticas comprometidas com a concepção de saúde recomendada pelo SUS.

Alicerçado nas reflexões envolvendo a temática, tem-se como **questão de pesquisa:** quais as percepções de trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental sobre a inserção dos residentes multiprofissionais nos serviços de saúde? Nesse contexto, delimitou-se o **objeto de estudo:** percepção dos trabalhadores de saúde dos serviços de saúde mental acerca da inserção dos residentes multiprofissionais nos serviços de saúde. E, como **objetivo:** Conhecer as percepções de trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental sobre a inserção, nesses cenários, dos residentes multiprofissionais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, são apresentados aspectos teóricos em relação ao PRMS e aos serviços de atenção à saúde mental. Além disso, são analisados os principais resultados provenientes das produções científicas que versam sobre a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde nos serviços de Saúde Mental, bem como as tendências das teses e dissertações acerca da inserção dos profissionais da residência multiprofissional em serviços de saúde.

2.1 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS GERAIS

A implementação dos PRMS surgiu a partir do Programa de Apoio às Residências de Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública (PAR – MP/MS/SP), o qual foi criado, em 1979, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A partir daí, vários programas apoiados pelo PAR passaram a desenvolver experiências de RMS (LOBATO, 2010). Contudo, cabe lembrar que, anteriormente a esse período, já havia alguns Programas de Residências no Brasil, porém não multiprofissionais.

Somente em 2002, o Ministério da Saúde passou a financiar os 19 programas de RMS que existiam até o momento (LOBATO, 2010). Posteriormente a isso, com o intuito de criar uma política que valorizasse os trabalhadores do SUS e de cumprir o art. 200 da Constituição Federal, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Em vista disso, no ano de 2003, o Departamento de Gestão da Educação começou a desenvolver ações pautadas na Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a EPS, aprovada pelo CNS (BRASIL, 2009).

As criações desses ministérios e departamentos impulsionaram a criação da Comissão de Residências em Saúde e, posteriormente, a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRM). Com isso, em 2005, foi instituída a Lei 11.129, que estabelece a criação da Residência em Área Profissional da Saúde. Porém, é a Portaria Interministerial MEC/MS 2.117 que institui a RMS e incentiva a construção de novos PRMS (BRASIL, 2006).

Diante desse contexto, surgiram os PRMS, cujo princípio norteador é a EPS como eixo pedagógico estruturante dos programas, o que é considerando um dispositivo potencial para promover mudança dos modelos de gestão e atenção do sistema (BRASIL, 2006). Nesse

viés, cabe mencionar que a RMS é como um espaço que permeia a formação do residente pautada nos conceitos da PNEPS, possibilitando-lhe a reflexão das suas práticas, bem como a articulação entre as esferas de atenção e gestão, a integração entre a teoria e a prática, e a aproximação do agir multiprofissional como produtor de ações de saúde (SILVA, 2013).

A RMS é uma formação em nível de pós-graduação (*lato sensu*), que se efetiva pela prática profissional em serviço, sendo responsável por propor processos formativos enraizados na humanização, no acolhimento, na responsabilização com o usuário, na ação multiprofissional integral e na resolutividade nos serviços de saúde, consolidando, assim, os princípios que norteiam o SUS (LOBATO, 2010). Dessa forma, a RMS contribui para a formação de profissionais com um olhar ampliado, que desenvolvam a capacidade de compreender e significar os desafios de implementação do SUS e as necessidades individuais e coletivas de uma determinada população. Assim, incumbe a esses profissionais a elaboração, execução e coordenação de intervenções produtoras de autonomia, que lhes permitam, permanentemente, a construção de saberes (RAMOS et al., 2006).

Tendo em vista que a formação de profissionais da saúde até então era centrada apenas nos objetos de intervenção de cada profissão, o PRMS, atualmente, tem como foco a constituição de profissionais que superem a visão paradigmática. Para tanto, o programa está orientado pela implementação da integralidade e pela atuação interdisciplinar no campo do pensar-fazer comum a todas as áreas profissionais, desenvolvendo a interseção dos diferentes saberes e práticas (SILVA et al., 2014). Diante disso, o PRMS constitui o processo de EPS, com atuação multiprofissional, possibilitando o fortalecimento do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive (BRASIL, 2006).

2.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A concepção de Saúde Mental passou por muitas mudanças. Por muito tempo, as pessoas com transtorno mental eram afastadas da sociedade, sem que houvesse reflexão e atenção sobre elas. Com a Reforma Psiquiátrica, a Saúde Mental passou a ser definida como a ausência de perturbações mentais, compreende o “bem estar, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (BRASIL, 2002a p.32).

Nesse contexto, foi promulgada a Lei 10.216 no ano de 2001, que gerou uma expectativa de novos estímulos para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Este movimento deu-se pela realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, quando a

política de Reforma da Saúde Mental passou a consolidar-se com maior visibilidade e consistência, mudando as práticas do cuidado, diminuindo o número de internações e investindo em serviços substitutivos de reabilitação (BRASIL, 2001; 2005).

Diante dessa reforma, os atendimentos em saúde mental passaram a ser realizados não só nas unidades psiquiátricas, mas também pelos recém-implantados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais desmitificaram a proposta da reforma psiquiátrica no Brasil.

A Implantação e funcionamento dos CAPS foi estabelecida pelas Portarias Ministeriais MS/GM (Gabinete do Ministro) 336 e SAS (Secretaria de Atenção à Saúde) 189, ambas de 2002. A Portaria MS/GM 336, de 19 de fevereiro de 2002, acrescentou novos parâmetros aos definidos pela Portaria SNAS 224 de 1992 para a área ambulatorial, ampliando a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária, estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais, e direcionando novos serviços específicos para área de álcool e outras drogas, bem como para a infância e adolescência (BRASIL, 2013, p.57-58).

Os CAPS são serviços que oferecem atendimento à população do município de abrangência, com o objetivo principal de suprir o confinamento de pessoas com transtornos mentais em Hospitais Psiquiátricos. O intuito é evitar o distanciamento do usuário de sua família, suprimindo longas internações. Sendo assim, devem ser instalados em posições estratégicas de fácil acesso e que contenham estrutura física adequada para atender a população (BRASIL, 2013).

Tais centros são espaços de reinserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais e interdisciplinares, em que são desenvolvidas atividades voltadas à educação, à cultura e ao esporte. Dessa forma, por envolver vários aspectos biopsicossociais do indivíduo, o CAPS demonstra corresponsabilidade pelo processo saúde doença, visto que contempla aspectos organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) dá suporte aos serviços em saúde mental na rede básica, evidenciando a existência de uma ordem de complexidade, bem como a sua porta de entrada do sistema que consolida a resolutividade.

Dando prosseguimento à evolução serviços de atenção à Saúde Mental, convém mencionar que, em 2010, foi promovida a IV Conferência de Saúde Mental, em que foram definidos importantes aspectos em relação ao tema. Além disso, em dezembro de 2011, foi criada a Portaria 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011).

2.3 PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE A INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Esta seção reserva-se para a apresentação de um estudo de revisão integrativa da literatura³, com abordagem qualitativa, desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema delimitado de maneira sistemática e ordenada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse método científico constitui a Prática Baseada em Evidência (PBE), a qual permite a utilização de resultados para prática clínica. A Enfermagem baseada em evidências é caracterizada pela tomada de decisões do profissional ocasionada pela aplicabilidade de informações válidas, testadas e baseadas em pesquisas (CULLUM et al., 2010).

Foram utilizadas as seis etapas da revisão integrativa da literatura: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento das publicações ocorreu na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na BDENF foi utilizada como estratégia de busca a palavra-chave: “residência não medica não odontológica”. Já na base de dados LILACS foram usadas as palavras-chave “residência” and “multiprofissional”. No levantamento feito na SciELO, por sua vez, foi por meio da palavra-chave “residência multiprofissional”.

O recorte temporal estabelecido foi entre 2005 e 2014, que foi definido levando-se em conta o fato de a residência em área da saúde ter sido instituída a partir de 2005. Também foram empregados os critérios de inclusão⁴ e de critérios de exclusão³, considerando a questão de pesquisa: quais os fatores que interferem na inserção da residência multiprofissional nos serviços de saúde?

Na BDENF, foram encontrados 34 artigos, dentre os quais foram excluídos 28 artigos, sendo 22 inferiores ao recorte temporal estabelecido, duas (02) teses e três (03) artigos que não correspondem à temática, restando um (01) artigo para compor o corpus da revisão. Na

³Realizada nas disciplinas *Prática Baseada em Evidência e sua aplicabilidade na Enfermagem e Construção do conhecimento em Saúde e Enfermagem*, cursadas no período de março a julho de 2015.

² Artigos de pesquisa disponíveis na íntegra *online* e gratuito; nos idiomas inglês, português ou espanhol e que respondiam ao objetivo da temática.

³ Artigos sem resumo na base de dados ou resumo incompleto (sem objetivos, metodologia e resultados), teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos e documentos ministeriais.

LILACS, foram encontrados 81 artigos, entre os quais foram excluídos 67 artigos após aplicado dos critérios de inclusão e exclusão, sendo 13 excluídos pelo critério temporal, 42 não respondiam a temática, um (01) por repetição na própria base de dados, um (01) repetido na base de dados da BDENF, nove (09) teses, um (01) documento ministerial, um (01) resumo incompleto, restando 13 artigos para compor esta revisão. Já na SciELO foram encontrados 35 artigos, sendo excluídos oito (08) artigos por serem anteriores ao recorte temporal estipulado, seis (06) por serem repetidos da base LILACS e 21 não responderem a temática. Portanto, nenhum artigo desta biblioteca foi analisado. Desse modo, o corpus desta revisão integrativa foi constituído por 14 artigos, sendo um (01) da BDENF e 13 da LILACS. A Figura 1, a seguir, ilustra o trabalho feito nessa etapa:

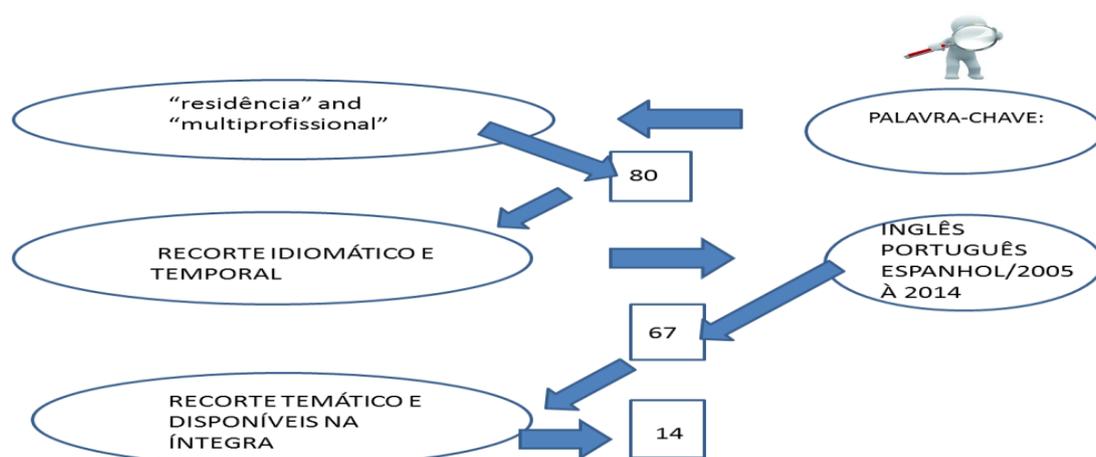


FIGURA 1 - Fluxograma nas bases de dados, elaborado pela pesquisadora

Para análise dos estudos, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que consiste em três fases fundamentais: pré-análise; exploração do material; e tratamento: a interferência e a interpretação. A primeira etapa pode ser identificada como a de organização. Comumente, envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientam a interpretação e a preparação formal do material. Posteriormente, na fase de interpretação dos resultados, estes são discutidos com diferentes autores (BARDIN, 2011).

No que tange à dimensão ética do estudo, como é de natureza bibliográfica, não foi necessário o trâmite do projeto para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, as ideias, os conceitos e as definições utilizados pelos autores foram respeitados.

A amostra final se constitui de 14 estudos que atenderam aos critérios selecionados. Verificou-se a ausência de estudos em 2005, 2006 e 2008, e que a maioria dos artigos foram

publicados nos anos de 2014 e 2012. Quanto ao idioma, predominaram os estudos publicados em português (85,7%). Dois (02) manuscritos foram publicados no idioma inglês e nenhum no idioma espanhol. Quanto ao periódico de publicação, a Revista da Escola de Enfermagem da USP foi a que apareceu em dois (02) estudos (14,3%).

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: As competências desenvolvidas diante da inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos serviços de saúde; E as dificuldades enfrentadas perante a inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos serviços de saúde.

2.3.1 As competências desenvolvidas diante da inserção dos profissionais integrantes da residência multiprofissional nos serviços de saúde

O aprendizado adquirido durante a residência é reconhecido como fundamental para a formação pessoal e profissional, além de estimular a inserção social de usuários nas atividades educativas promovendo saúde. A residência proporciona a sistematização do ensino prático, promove a autonomia dos sujeitos e a aproximação do ensino à realidade, formando indivíduos críticos e reflexivos, preparados para atuarem nas mais diversas problemáticas que o contexto do seu cotidiano pode oferecer, o que contribuiu para tornar a residência menos extenuante, aflitiva e estressante (MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013; MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

O ponto relevante que os vários estudos apresentam é, sem dúvida, a atuação diante de uma situação problema, por meio da qual se conhece o contexto onde o sujeito está inserido. A partir dessa realidade, faz-se o planejamento de uma ação por meio de conhecimento de núcleos diferentes com propósitos semelhantes. Além disso, os estudos evidenciam a necessidade de uma atenção em saúde fortemente baseada nos princípios do SUS, os quais devem nortear as ações dos profissionais que constituem o processo de trabalho através de ferramentas para aquisição de autonomia.

É preciso considerar, também, que um dos dispositivos para a transformação do cuidado é o preparo e a atualização constante dos trabalhadores, o que permite desenvolver a autonomia de quem cuida e de quem é cuidado. As ações de educação permanente desenvolvidas também pelos residentes permeiam a formação, tornando o trabalhador um ser reflexivo diante de suas práticas, além de mudar visões paradigmáticas do cuidado. Com isso, reafirma-se, mais uma vez, a relação positiva da atuação multiprofissional. Assim, pode-se

dizer que a ação produtiva da residência é duplamente transformadora, porque muda quem faz o cuidado e quem recebe o mesmo (SILVA, et al., 2014).

No momento em que se reconhece a importância da interdisciplinaridade, aponta-se para novas óticas de cuidado, gerando um aspecto de integralidade, em que as diversas áreas que compõem o grande grupo se descobrem como facilitadores para construção de novos paradigmas. Nesse espaço, cada um dos núcleos formadores pode contribuir para que se afirmem enquanto elementos de mudança no fazer saúde, uma vez que o processo de construção da multiprofissionalidade em saúde a partir dessa modalidade de capacitação se apresenta como potente em relação à possibilidade de mudança do modelo assistencial médico centrado (SALVADOR, et al., 2011; SANTOS; LANZA; CARVALHO, 2011).

A receptividade dos profissionais nos cenários de prática, bem como o entrosamento com os trabalhadores foi um dos pontos de destaque desta experiência profissional, de acordo com as produções consultadas. Para isso, é importante que o residente e a equipe saibam diferenciar o papel de ambos. Nessa perspectiva, o preceptor tem um papel fundamental, tendo de contemplar amplas competências, sejam elas relacionadas a conhecimentos conceituais nos campos da saúde coletiva e das relações humanas, ou a conhecimentos acerca de métodos de ensino (problematização, EPS e educação popular). O preceptor deve, também, ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação (PAGANI; ANDRADE, 2012; PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007).

2.3.2 As dificuldades enfrentadas perante a inserção dos profissionais integrantes da residência multiprofissional nos serviços de saúde

Entre as fragilidades referidas pelas publicações verificadas está a necessidade de maior clareza do papel do interno e dos objetivos do internato para todos os envolvidos, bem como problemas em relação ao apoio material e de supervisão. Há distorções quanto à compreensão entre preceptores e residentes, especialmente acerca de alguns aspectos que compuseram o processo pedagógico com vistas à aproximação da prática multiprofissional. É necessária a identificação destes fatores que interferem na inserção dos profissionais nos cenários de atuação para que se possa pensar em novas estratégias e maneiras de inseri-los (PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007; MANHO; SOARES; NICOLAU, 2012).

Os resultados de alguns estudos revelam que, em um ano e meio do referido programa, os residentes sentiram-se instrumentalizados e identificaram dificuldades como a falta de estrutura organizacional para integração e discussões de problemas. O afastamento do

residente do contexto laboral, a dissociação entre teoria e prática, a inadequação dos procedimentos de supervisão e de avaliação sobre as atividades dos moradores também estão entre os fatores relatados. Os estudos retratam, ainda, que a competência ‘gestão’ é pouco aprofundada em sua formação prévia. Ao mesmo tempo em que a gestão foi considerada bastante potente nos espaços intraequipe e de controle social, apresentou-se quase nula no referente à articulação de rede e macrogestão (BRITES, et al., 2014; MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014; MANHO; SOARES; NICOLAU, 2012).

A revisão desenvolvida evidenciou que trabalhar na saúde da família complexifica o trabalho, visto que os profissionais vivenciam a dificuldade de compartilhar saberes e de transitar entre o multi e o interdisciplinar. A partir da pesquisa realizada, evidencia-se que a interdisciplinaridade requer o uso integrado de conhecimentos na prática multiprofissional, a invasão das fronteiras disciplinares e o desenvolvimento de competências para lidar com os desafios do meio e atitude individual como componente fundamental para o agir profissional. Assim, considera-se que a interdisciplinaridade e a equipe integrada ainda se apresentam como desafios a serem conquistados (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; SALVADOR, et al., 2011).

A exposição a fatores de tensão durante a formação e a profissão pode favorecer a ocorrência da Síndrome do estresse nesses profissionais. Além disso, foi possível identificar que há residentes com indicativo para *Burnout* e predominam adultos jovens e enfermeiros. Além disso, acredita-se que a formação seja ineficiente para preparar os profissionais para atenderem as demandas do mercado quanto ao significado atribuído à vivência hospitalar, posto que o mercado os expõe a cenários e situações que escapam ao seu arcabouço teórico, exigindo reflexão e julgamento clínico, dentre outros (LANDIM; BATISTA; SILVA, 2010; SALVADOR, et al., 2011; GUIDO, et al., 2012).

Os conflitos e paradoxos do trabalho em equipe a partir de uma visão interdisciplinar ainda precisam de avanços. Suas bases precisam ser ampliadas, de modo que tenham condições de enfrentar os dilemas do trabalho em equipe frente a uma estrutura hierarquizada. Ainda que tenha se passado 25 anos da criação do SUS, os discursos divergem quanto à criação da residência multiprofissional entre os favoráveis e os contrários à proposta. Em produções desenvolvidas pela categoria médica, que ocupam espaços de poder, são quase exclusivos os discursos contra a proposta da RMS (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009; DALLEGRAVE; KRUSE, 2009).

2.4 INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: TENDÊNCIAS DAS TESES E DISSERTAÇÕES

Trata-se de estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa. Esta última se caracteriza por estudos de revisões que exploram um panorama geral do que vem sendo abordado sobre a temática, a partir de uma descrição detalhada do desenvolvimento do assunto em estudo (ROTHER, 2007). Sendo assim, foi realizada uma busca sistemática de teses e dissertações no período de maio e junho de 2015, no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Associação Brasileira de enfermagem/Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEN/CEPEen) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), de iniciativa do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT).

Em todas as buscas, foi utilizado como palavra-chave o termo “residência multiprofissional”, visto que este responde com maior exatidão ao objeto de pesquisa. Entre as teses e dissertações oriundas da pesquisa, selecionaram-se aquelas que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: todos os resumos de teses e dissertações deveriam estar completos e deveriam contemplar a temática residência multiprofissional.

Como recorte temporal, utilizou-se o período de 2005 a 2014, que foi delimitado devido à residência em área da saúde ser instituída a partir de 2005, quando foi instituída a Lei 11.129, que estabelece a criação da Residência em Área Profissional da Saúde. Foram encontrados um total de 28 estudos, dentre os quais quatro (04) eram teses e 24 eram dissertações.

Na primeira etapa, foram selecionados os resumos de teses e dissertações que abordavam sobre a inserção dos profissionais integrantes da residência multiprofissional em serviços de saúde. Assim, das quatro (04) teses encontradas, três (03) foram excluídas por repetições, e apenas uma (01) referenciava-se à temática. Já dentre as 24 dissertações, duas foram excluídas por repetição e 14 abordavam a temática foco.

ABEN	BDTD	CAPES
01 DISSERTAÇÃO	10 (TESES E DISSERTAÇÕES)	17(TESES E DISSERTAÇÕES)
	↓	↓
	02 (TESES) E 08 (DISSERTAÇÕES)	02 (TESES) E 15 (DISSERTAÇÕES)
	↓	↓
	FORAM EXCLUÍDAS	FORAM EXCLUÍDAS
	02 (TESES) E 05 (DISSERTAÇÕES)	01 (TESES) E 05 (DISSERTAÇÕES)
RESULTADOS: 01 (DISSERTAÇÃO)	RESULTADOS: 03 (DISSERTAÇÕES)	RESULTADOS: 10 (DISSERTAÇÕES) E 01 (TESE)

FIGURA 2 - Fluxograma de busca de teses e dissertações nas bases de dados, elaborada pela pesquisadora.

Na segunda etapa, realizou-se leitura de todos os resumos e, a partir disso, uma segunda seleção dos referenciais, pois somente 15 resumos atenderam os objetivos deste estudo, os quais foram utilizados para análise qualitativa. Para seleção, foi utilizado um quadro sinóptico contendo o ano das publicações, universidade, orientador, palavras-chaves, título, objetivos, participantes, tipo de abordagem, cenário e principais resultados. Além disso, os dados foram submetidos à Análise Temática (MINAYO, 2014), permitindo o descobrimento dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.

O maior número de publicações foi em 2011, ano em que quatro (04) estudos foram divulgados, e em 2012, quando seis (06) estudos foram publicados. Dentre as universidades, as que mais produziram trabalhos científicos em torno da temática foram a UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e a USP (Universidade de São Paulo). A abordagem qualitativa predominou, somando 10 resultados, sendo nove (09) dissertações e uma (01) tese; os outros quatro (04) foram quali-quantitativos. Em relação aos participantes dos estudos, sete (07) foram realizados com residentes, quatro (04) com preceptores, três (03) com coordenadores e um (01) estudo com profissionais.

A partir da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: Estrutura oferecida pelos programas para formação profissional; Construção do perfil de competências do preceptor e o papel dos residentes frente ao processo de trabalho.

2.4.1 Estrutura oferecida pelos programas para formação profissional

Evidenciou-se que uma das temáticas mais abordadas pelas publicações pesquisadas foi a estrutura dos programas de residências multiprofissionais, posto que os trabalhos versavam sobre a maneira como a metodologia de ensino foi desenvolvida, sobre a inserção do residente no campo de prática, sobre os trabalhos desenvolvidos articulando teoria e prática na academia, sobre a preparação para a formação e sobre a inserção nos cenários de práticas. Dessa forma, foi possível compreender a estruturação das relações nos espaços de ensino e de aprendizagem em serviço, o conhecimento dos residentes com relação ao contrato didático, a participação na elaboração das regras que normatizam a sua formação profissional (OLIVEIRA, 2007; DEMARCO, 2011; VARGAS, 2011; SILVEIRA, 2011).

É importante que o residente conheça o programa no qual está inserido, bem como os objetivos, o cronograma, os métodos de ensino, as práticas pedagógicas, os discentes que atuam estrutura física, entre outros aspectos. A assincronia entre o que a RMS precisa e o que a instituição-escola da saúde proporciona é um exemplo das diferentes expectativas de seus protagonistas (FAJARDO, 2011).

A residência tem o propósito de subsidiar necessidades vigentes de uma população e formar profissionais crítico-reflexivos, com um olhar ampliado tanto para o contexto em que estão inseridos como sobre o processo saúde doença. Nesse viés, considerando a mudança de paradigma proposto, a RMS constitui o processo de EPS, com atuação multiprofissional, possibilitando a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive (BRASIL, 2006).

Os programas de residência estão inspirados no paradigma da promoção da saúde, que aponta para a formulação de um conceito ampliado de saúde. Isso significa que a dimensão setorial de serviços é ultrapassada, dando espaço para uma visão que considera o cuidado sob uma ótica integral e singular, no sentido de pensar que o sujeito está inserido em um contexto, o qual sofre variações e é determinantes e condicionantes da saúde. Portanto, para que ocorra essa apropriação em relação aos programas, o residente necessita compreender o seu verdadeiro propósito enquanto dispositivo de mudança, o que se dará através da inserção do residente em campo de práticas (MOSCHEN, 2011; SOUZA, 2012).

O atendimento integral, conforme preconizado pelo SUS, configura-se pelo caráter multiprofissional e interdisciplinar desses programas de residência. Diante disso, entende-se que a residência é o momento em que o residente tem o contato com a realidade e, a partir dela, coloca em ação as habilidades inerentes de refletir face às necessidades e demandas do serviço. Em relação aos cenários, estes devem considerar a diversidade e a realidade institucional (SOUZA, 2012; COSTA, 2012).

A integralidade e a intersetorialidade são representativas enquanto princípio norteador, mas têm enorme dificuldade de sair do papel, pois envolvem pensamento, saberes e práticas no ensino, na gestão, no controle social e na atuação profissional. Neste sentido os gestores apontam que os profissionais chegam para o SUS com formação inadequados e sem motivação, ao passo que as universidades pecam quanto à falta de compromisso com o sistema (CECCIM, 2005b).

Para alguns egressos, foi importante a formação oferecida, principalmente no que diz respeito a adquirir uma visão ampliada do cuidado em saúde (SOLEMAN, 2012). Entretanto, percebe-se que a trajetória de construção deve ser permanente. Em alguns resultados trazidos nas dissertações, verificou-se a deficiência do residente e dos profissionais do serviço para perceber o seu papel nos cenários e, diante disso, surgiu outra categoria que será abordada logo abaixo.

2.4.2 Construção do perfil de competências do preceptor e o papel dos residentes frente ao processo de trabalho

Para que ocorra a identificação de potencialidades e fragilidades, bem como para que se desenvolvam aspectos positivos quanto à inserção da RMS nos serviços de saúde, faz-se necessário que o preceptor reconheça o seu papel e estabeleça ao residentes o objetivo em que consiste a inserção e a interação ensino serviço. Nesse sentido, a RMS surge como um espaço privilegiado de construção de novas práticas de intervenção multiprofissional, em que os residentes irão utilizar dispositivos e instrumentos que contribuem para a mudança de posturas profissionais. Além disto, existe a possibilidade de consolidar a multiprofissionalidade enquanto nova estratégia de direcionamento do processo de trabalho nos serviços de saúde (SALVADOR, 2011).

Também, no campo da saúde, a educação pelo trabalho é considerada uma possibilidade para o desenvolvimento de novos perfis profissionais que visem à integralidade da atenção,

princípio que norteia o SUS (FERLA; CECCIM, 2003). Nessa perspectiva, a EPS é uma das ferramentas utilizadas para a formação de profissionais *para e em* campo de trabalho.

O objetivo não é que o residente seja visto como 'mão de obra', tampouco como ser produtivo no processo de trabalho. Os achados de um dos estudos a que se teve acesso permitiram indicar que o trabalho desenvolvido pela preceptoria resulta, algumas vezes, em sobrecarga de tarefas para o preceptor, visto que este possui lacunas em relação ao que é enumerado enquanto construção teórica do seu papel no processo de trabalho. Além disso, o estudo revelou que, em algumas situações, o preceptor é fragmentado de limites profissionais, sendo difícil mensurá-los através de fator tempo e espaço (FAJARDO, 2011).

Entre as competências que são necessárias para orientar as práticas pedagógicas dos preceptores do curso estão: valor profissional, comunicação, trabalho em equipe, gerência, orientação à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas, atenção à saúde, educacional e em ciências básicas da saúde pública e coletiva (NASCIMENTO, 2008). Imprescindível é a aquisição de determinadas habilidades a fim de alcançar a resolutividade e a integralidade das ações desenvolvidas e a inter-relação profissional que se espera da residência.

As concepções e contribuições da residência para a mudança do processo de trabalho estão relacionadas ao fortalecimento das ações pautadas na integralidade, na atuação multiprofissional, na potencialização da escuta qualificada, na prevenção e na articulação teórico-prática. O processo de aprendizagem é influenciado pela resiliência que é composta por fatores disposicionais, relacionais e ou sensoriais (DOMINGOS, 2012; OLIVEIRA, 2007).

A capacidade do indivíduo de superar obstáculos favorecerá a obtenção de resultados positivos, sendo que só terá êxito aquele com capacidade de lidar com as adversidades. A inserção em diferentes contextos sociais, demográficos, econômicos é uma das virtudes do profissional competente e que se faz presente na atuação. Resiliência é frequentemente referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações (YUNES; SZYMANSKI, 2001, YUNES, 2001, TAVARES, 2001).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, descreve-se o percurso metodológico do presente estudo que considerou o tipo de estudo, cenário e participantes investigados, etapa de campo e produção de dados, análise e interpretação dos dados, bem como os aspectos éticos da pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

A busca por conhecer as percepções de trabalhadores dos serviços de saúde mental sobre a inserção, nesses cenários, dos residentes multiprofissionais encaminhou a realização de um estudo de abordagem qualitativa. Esta se preocupa com a realidade, os significados, os motivos, as crenças, os valores e as atitudes, por meio da percepção do outro (MINAYO, 2014).

Além disso, é um tipo de abordagem que pode ser aplicada a estudos históricos, a estudos de relações, a pesquisas de opiniões e a trabalhos que são produtos de interpretações que os sujeitos fazem a respeito de como vivem, da forma com que constroem relações e a si mesmos, como sentem e pensam. É a abordagem ideal para investigação de grupos delimitados, pela descrição de características acerca de fenômenos e histórias sociais em dado tempo e circunstância sob a ótica dos próprios sujeitos (MINAYO, 2014).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido nos serviços de atenção à Saúde Mental nos quais estão inseridos os profissionais residentes da RMS. Sendo assim, configuram-se cenários deste estudo: Unidade de Internação Psicossocial (UIP) de um Hospital de Ensino e as unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS II (transtornos mentais) e dois CAPS Álcool e Drogas. Estes serviços estão localizados em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O CAPS II atende usuários adultos com transtornos mentais graves das 8h às 18h, sem fechar ao meio-dia. Conta com 12 servidores públicos (um assistente social, dois enfermeiros, um fisioterapeuta, três psicólogos, dois psiquiatras, um técnico administrativo, um técnico em enfermagem, um técnico em saúde mental). Além destes, é campo de atuação dos profissionais da Residência Multiprofissional de Saúde (enfermagem, terapia ocupacional e psicólogo) e dos estudantes do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da UFSM.

No que tange aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad), estes estão territorializados e são responsáveis pelo atendimento a usuários adultos e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas. Um dos CAPS Ad, cenário da pesquisa, existe desde 2002. A equipe deste serviço é composta por 13 servidores públicos municipais (um médico psiquiatra, um médico clínico, dois psicólogos, um assistente social, um enfermeiro, um fisioterapeuta, dois técnicos em saúde mental, um técnico em enfermagem, um recepcionista e um redutor de danos). Já o outro CAPS Ad conta com 11 servidores públicos municipais (um médico psiquiatra, um médico clínico, dois psicólogos, um assistente social, um enfermeiro, três técnicos em saúde mental e dois redutores de danos).

A estrutura física de ambos os CAPS Ad contempla uma recepção, salas: administrativa, de grupos que também é utilizada como uma sala de fisioterapia e ginástica, de enfermagem, da psicologia, do serviço social, do médico, da coordenação em saúde mental e de artesanato, um salão de reuniões, uma cozinha, banheiros para funcionários e pacientes, área de serviços e uma área coberta. Também são locais de aulas práticas e de estágio supervisionado dos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria e do Centro Universitário Franciscano.

Os CAPS ad são unidades de atendimento em saúde mental compostos por uma equipe multiprofissional, contemplando médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, que realizam atendimentos individuais, atendimentos em grupos e visitas domiciliares (MONTEIRO et al., 2011; BRASIL, 2004a). Esses serviços foram implantados no ano de 2002, pelo Ministério da Saúde, através das Portarias 336/GM e 816/GM (BRASIL, 2002b).

As portarias mencionadas anteriormente regulamentam o atendimento do usuário de álcool e outras drogas em CAPS ad. Conforme já mencionado, essa regulamentação deu início a uma mudança no cenário do atendimento a usuários dependentes do álcool e outras drogas, que até então eram atendidos principalmente em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004b).

A Portaria MS/GM 336/02 prevê, em seu art. 1º, que os CAPS podem se constituir nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, estabelecidos por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional. O CAPS II, cenário do estudo, é destinado a um território com população entre 70 000 e 200 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 100 000 habitantes (BRASIL, 2002b).

Em relação à UIP, esta tem sido referência na região centro do estado. Sua equipe de profissionais é composta por um assistente social, dois médicos, um psicólogo, um terapeuta

ocupacional, além da equipe de enfermagem, que dispõe de seis auxiliares em enfermagem, 11 enfermeiros e 15 técnicos em enfermagem, entre estes, o coordenador geral do serviço de psiquiatria. Além disso, conta com a inserção dos profissionais residentes da Residência Multiprofissional em Saúde, que engloba profissionais das áreas supracitadas e mais dois (2) enfermeiros. Cada integrante da equipe desempenha sua função e trabalha em conjunto com o intuito de oferecer uma assistência de qualidade.

A infraestrutura do serviço é composta por 25 leitos, um amplo salão na entrada, onde se encontra o refeitório, no qual são desenvolvidas algumas atividades com os usuários do serviço, possibilitando que estes sejam observados pela equipe através do posto de enfermagem. No posto, há um banheiro para funcionários, uma área de descanso, uma cozinha e a secretaria, todos devidamente distribuídos. O atendimento é voltado aos usuários adultos, que se encontram em situação de sofrimento psíquico grave, como: transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, depressão (HUSM, 2013).

Esses serviços foram selecionados como cenário para o desenvolvimento do estudo por serem campos de atuação dos profissionais integrantes da RMS contemplado no Programa de RM em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Além disso, a escolha ocorreu em virtude da experiência acadêmica e profissional da pesquisadora, que desenvolveu atividades durante a Graduação em Enfermagem nesses serviços, e enquanto docente, atuou na supervisão de estudantes nessa mesma área. Tais contatos com as equipes de atenção à saúde mental e com os residentes da RMS fortaleceram a ideia de investigar esses trabalhadores.

É importante informar que a ordem do serviço para iniciar a coleta de dados foi sorteada manualmente, de modo que a pesquisa contemplasse trabalhadores de todos os cenários citados anteriormente.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados os trabalhadores das equipes de saúde mental dos CAPS e da UIP. Os **critérios de inclusão** dos participantes deste estudo foram: trabalhadores da área da saúde de nível médio e superior, concursados e contratados pelo município, que estivessem atuando nos serviços de atenção à saúde mental durante o período da produção dos dados. Já os **critérios de exclusão** foram: trabalhadores afastados do serviço por motivo de licença a tratamento de saúde.

A definição dos participantes deu-se a partir de uma lista contendo os trabalhadores dos serviços de saúde, preenchida junto aos setores administrativos, levando em conta os

critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente. De posse desta lista, realizou-se um sorteio manual, que foi realizado pela própria pesquisadora. Na sequência, os trabalhadores foram contatados pessoalmente ou via telefone, acerca da possibilidade de participarem da pesquisa.

O número de participantes não foi pré-definido, uma vez que o encerramento amostral seguiu o critério de saturação de dados, ou seja, a interrupção de inclusão de novos participantes aconteceu quando os dados alcançados, na avaliação da pesquisadora, começaram a repetir-se e, assim, não era necessário persistir na coleta de dados (TURATO, 2008). Salienta-se que o rigor utilizado em pesquisas é considerado uma atitude ética da pesquisadora (FONTANELLA et al., 2011).

Dessa forma, participaram deste estudo 17 trabalhadores de saúde que atuam nos serviços de atenção à saúde mental. Destes, 12 foram dos CAPS e cinco da UIP. Desses, 12 são mulheres e cinco são homens. Os participantes têm idade entre 25 a 50 anos. Os profissionais que participaram eram de diferentes áreas de formação: dois assistentes sociais, dois auxiliares em assistência, quatro enfermeiros, dois fisioterapeutas, dois médicos, dois psicólogos, dois técnicos de enfermagem e um técnico em saúde mental. Em relação ao tempo de atividades, atuam no serviço entre um e 15 anos.

QUADRO 1 – Caracterização dos participantes: idade; formação e tipo de atividade; sexo do profissional; religião e tempo de atuação no serviço.

T	Idade	Ocupação no Serviço	Sexo	Religião	Tempo de Atividade no Serviço
T1	32 anos	Serviço Social	F	Evangélica	2 anos
T2	37 anos	Fisioterapeuta	F	Católica	8 anos
T3	36 anos	Psicóloga	F	Católica	01 anos
T4	45 anos	Auxiliar em Assistência	F	Católica	01 anos
T5	31 anos	Técnico em Saúde Mental	M	Católica	01 anos
T6	50 anos	Médica	F	Católica	09 anos
T7	34 anos	Enfermeira	F	Católica	03 anos e 06 meses
T8	37 anos	Enfermeira	F	Católica	07 anos
T9	44 anos	Fisioterapia	F	Espírita	15 anos
T10	45 anos	Enfermeiro	M	Católico	10 anos
T11	44 anos	Enfermeiro	M	Espírita	14 anos
T12	36 anos	Técnico de Enfermagem	M	Católica	02 anos
T13	28 anos	Serviço Social	M	Católica	10 anos
T14	25 anos	Enfermeiro	M	Evangélico	02 anos
T15	52 anos	Médica	F	Católica	10anos
T16	40 anos	Auxiliar de assistência	F	Católica	07 anos e 10 meses
T17	32 anos	Técnica de Enfermagem	F	Católica	08 anos

Fonte: Quadro da categorização dos participantes elaborada pela pesquisadora.

Salienta-se que a abordagem qualitativa propicia o entendimento dos valores culturais e a visão dos participantes sobre os fenômenos que os rodeiam, aprofundando por meio de

suas experiências, opiniões e significados (MINAYO, 2014). Tendo em vista tais preceitos e respeitando a autonomia dos sujeitos participantes, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após tomarem conhecimentos dos propósitos do estudo e aceitarem participar dele.

3.4 ETAPA DE CAMPO E PRODUÇÃO DE DADOS

3.4.1 Aproximação e ambientação

Ao adentrar a etapa de campo, foi realizada uma aproximação e ambientação com os cenários da pesquisa, de modo que a pesquisadora se inserisse no local e estabelecesse vínculos com os trabalhadores dos serviços de saúde mental nos quais os residentes da RMS envolvidos no estudo encontravam-se inseridos. A ambientação serve para o pesquisador se aproximar do campo prático e, também, para conhecer o funcionamento operacional da instituição, enquanto campo físico desenhado para a pesquisa (RIBEIRO; AZEVEDO; TURATO, 2013). A diminuição de expectativas e tensões no momento da coleta de dados ocorre durante essa aproximação e ambientação. Dessa forma, contribui-se para que as informações prestadas tenham ainda uma maior riqueza e clareza enquanto objeto de pesquisa.

A ambientação nos CAPS e na UIP foi realizada dois meses antes da produção das informações. Em um primeiro momento, a pesquisadora apresentou-se aos trabalhadores do serviço para expor a pesquisa em reunião de equipe. Após, conheceu a rotina de cada serviço, a fim de compreender a relação trabalhador/residente/cotidiano. Foi importante esclarecer aos trabalhadores a posição da pesquisadora no serviço, bem como suas contribuições para este.

No decorrer da ambientação, conheceu-se não somente a infraestrutura dos serviços, mas também como ocorriam o encaminhamento das ações e os processos de trabalho dos residentes e dos trabalhadores.

Convém referir que a aproximação e a ambientação nos serviços de saúde mental foram imprescindíveis para que os trabalhadores envolvidos no estudo sentissem confiança na pesquisadora, o que possibilitou compartilhar anseios e questionamentos sobre a temática e proporcionou uma relação de empatia. Além disso, essa etapa permitiu que houvesse a conscientização por parte dos sujeitos sobre a importância de tal pesquisa para os serviços.

O início da etapa de produção das informações ocorreu quando a pesquisadora percebeu que os trabalhadores estavam sensibilizados com a temática e dispostos a colaborar com a pesquisa por meio de seus relatos. Assim, propiciou-se um ambiente agradável e condizente para iniciar a etapa da produção de dados.

3.4.2 Produção dos dados

A produção dos dados ocorreu por meio da entrevista, que é uma importante ferramenta utilizada em pesquisas, uma vez que permite ao próprio participante refletir acerca de sua realidade, evidenciando ideias, crenças, opiniões, sentimentos e condutas, maneiras de pensar, de agir e de atuar (MINAYO, 2014). A entrevista consiste numa conversação informal, que não pode sofrer a interferência do entrevistador, e se ocorrer deve ser a mínima possível, somente para intervir se houver a ameaça de término precoce (BONI; QUARESMA, 2005).

A entrevista é utilizada geralmente na descrição de casos individuais, na compreensão de especificidades culturais para determinados grupos (MINAYO, 2014), que, no caso deste trabalho são os trabalhadores de saúde dos serviços de saúde mental. Durante a entrevista foi possível que o participante discorresse sobre o tema em questão, tendo a liberdade de expressão sem prender-se à indagação formulada.

As entrevistas com os trabalhadores, todos escolhidos de forma aleatória, foram agendadas em horário previamente definido, conforme a disponibilidade dos participantes. Foram realizadas nos referidos serviços, em uma sala previamente estabelecida, de modo a manter um ambiente familiar, bem como preservando a identidade, a privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes. O tempo de duração da entrevista foi de acordo com a disponibilidade do trabalhador e somente foi realizada após a leitura e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Entretanto, as entrevistas duraram entre 20 à 60 minutos.

As entrevistas com os trabalhadores foram individuais e gravadas em áudio. O uso do gravador digital permite ao pesquisador uma disponibilidade de ficar mais livre para ouvir os trabalhadores enquanto discorrem acerca do tema proposto. Para tanto, foi utilizada a seguinte questão norteadora: como você percebe a inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos cenários de saúde mental? (APÊNDICE A).

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise Temática seguindo a Proposta Operativa de Minayo (2014), que se caracteriza por dois níveis de interpretação. O **primeiro** é constituído pelo mapeamento do campo das determinações fundamentais na fase exploratória, que se refere ao contexto histórico do grupo social em questão. Já o **segundo** consiste no ponto de partida e de chegada da pesquisa, e representa a convergência com os fatos empíricos; é o momento em que são encontrados, nos relatos dos informantes, o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações, havendo um significado cultural do grupo e um elo muito mais abrangente (MINAYO, 2014).

Para operacionalizar o segundo momento, a autora sugere os seguintes passos: ordenação dos dados, que consiste na transcrição do material obtido; releitura do material; e organização dos relatos em determinada ordem, o que já indica um início da análise dos dados, que é composta por quatro etapas. Entre estas, tem-se a *Leitura horizontal e exaustiva dos textos*, que consiste no primeiro contato entre pesquisador e material de campo através de leituras flutuantes, permitindo a compreensão das estruturas de relevância e ideias centrais pelo pesquisador. Nesta fase, buscou-se suprimir do corpo do texto as palavras que se repetiam como “né”, “sabe!”, “aham”, “hum!”, sem modificar o sentido da frase para facilitar a leitura.

Após, o pesquisador deixou-se impregnar pelas informações e, a partir destas, foram sendo sinalizadas as primeiras convergências contidas em seu conteúdo. Trata-se da etapa da *Leitura transversal*, que permite ao pesquisador separar temas, categorias ou unidades de sentido, unindo as partes semelhantes e buscando as conexões entre elas, guardando-as em códigos. Assim, buscaram-se palavras, locuções ou frases que, aos poucos, foram sendo sinalizadas com cores diferentes, que enfatizavam os diferentes núcleos de compreensão do texto. A partir disso, formaram-se os temas que, após, formaram as categorias temáticas.

Os dados obtidos são relacionados e discutidos conforme o referencial teórico, etapa chamada de *Análise final* (MINAYO, 2014). Nesta pesquisa, optou-se por realizar a discussão com diferentes autores que tratam da temática. Por fim, tem-se o *Relatório*, que se caracteriza como uma síntese dos resultados da pesquisa, em que o objeto de estudo envolve o texto (MINAYO, 2014).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após autorizações das instituições, o projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) do Gabinete de Projetos (GAP), vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). Posteriormente, o protocolo do projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil, visando à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes (BRASIL, 2012b). Para tanto, após Aprovação do Protocolo do Projeto junto ao CEP, o que se deu pelo Parecer Nº 1.500.318, foi iniciada a etapa da produção de dados conforme descrição supracitada.

Cabe mencionar, ainda, que a entrevista somente foi iniciada após a leitura do TCLE junto ao participante da pesquisa, quando foram apresentados os objetivos e a justificativa do trabalho. Além disso, a pesquisadora se comprometeu em preservar tanto a privacidade dos envolvidos quanto as informações que coletadas, garantindo o **anonimato**. Foi esclarecido, também, que as informações seriam utilizadas somente para fins científicos. Após o participante analisar e concordar com o conteúdo do TCLE, foi solicitada a assinatura em duas vias, sendo que uma ficou com o participante e a outra com a pesquisadora. Além do TCLE, a pesquisadora assumiu o compromisso ético no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Para garantir o **sigilo** e a **confidencialidade** dos participantes, estes foram identificados pela letra “T”, por ser a inicial da palavra ‘trabalhadores’, seguida de um número arábico (T1, T2, T3, e, assim sucessivamente). Além disto, foi esclarecido aos participantes que, em qualquer etapa, poderiam pedir esclarecimento de eventuais dúvidas, bem como a possibilidade de retirar seu consentimento de participação, respeitando a sua **autonomia**. Ainda, foi mencionado que a não participação na pesquisa não iria afetar no seu trabalho.

Os participantes não tiveram **benefícios** diretos. Estes foram relacionados com a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde, que atuaria na qualificação dos profissionais voltados para a transformação social na assistência aos usuários dos serviços de saúde. Também, foi esclarecido que a participação na pesquisa não ofereceria, a princípio, **risco** à dimensão física, moral, intelectual, social ou cultural em qualquer fase da pesquisa.

Entretanto, alguns sentimentos poderiam ser mobilizados, pois no decorrer das entrevistas os participantes refletiram acerca de suas vivências e cuidados prestados. Também foi informado aos participantes que não haveria **custos** financeiros pela participação na pesquisa.

Os achados da pesquisa, juntamente com o TCLE, serão guardados durante cinco anos pela pesquisadora responsável por esta pesquisa (professora orientadora), em um CD, o qual será mantido em armário fechado, na sala 1445, do CCS da UFSM. Os participantes poderão ter acesso a eles caso surgirem quaisquer dúvidas. Após esse período, os dados serão destruídos.

A pesquisadora assumiu, juntamente com a professora orientadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado para a realização desta pesquisa e para formação de um banco de dados. Por ter assumido compromissos ético, político e social com, a pesquisadora compromete-se que os resultados serão devolvidos por meio da apresentação desta Dissertação e de artigos científicos em periódicos, bem como de trabalhos em eventos da área da saúde. Ressalta-se também que, após a conclusão desta pesquisa, o relatório final será apresentado para os serviços de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise das entrevistas emergiram três categorias, sendo elas: atuação dos residentes nos serviços de saúde mental; inserção dos residentes nos serviços de saúde mental e, desafios dos residentes nos serviços de saúde mental.

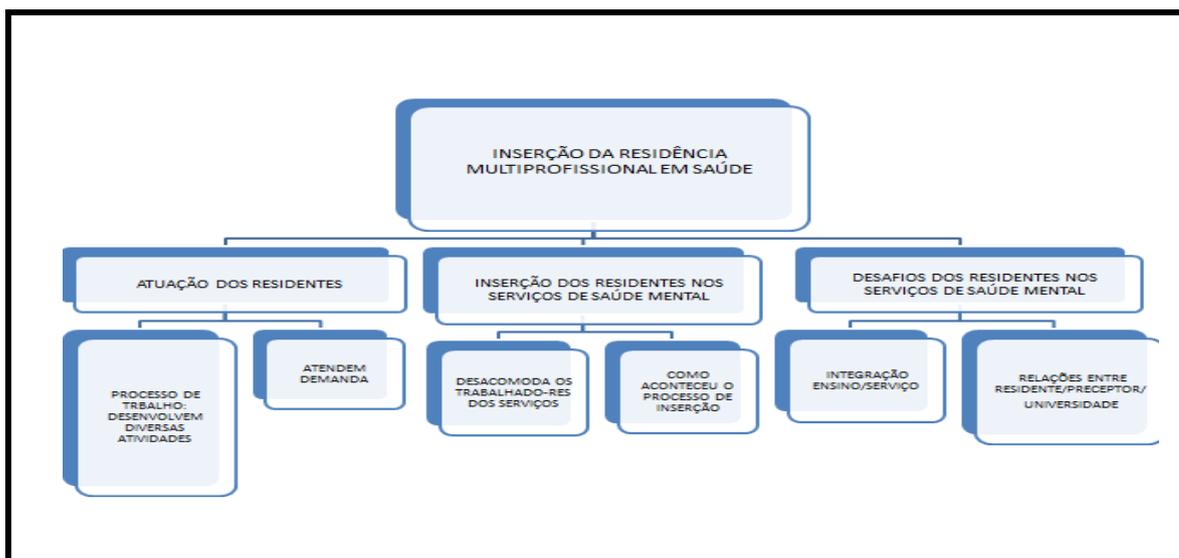


FIGURA 1- Organização das categorias e suas respectivas subcategorias a partir da Análise Temática proposta por Minayo. Elaborada pela pesquisadora.

4.1 ATUAÇÃO DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Os temas que permeiam essa categoria emergiram das percepções dos trabalhadores dos serviços de saúde mental frente à atuação dos residentes multiprofissionais nesses serviços. Sendo estes, o processo de trabalho em que os residentes desenvolvem diversas atividades e atendem à demanda do serviço.

Os trabalhadores perceberam que os residentes fazem parte dos processos de trabalho do cenário no qual estão inseridos. Além disso, os residentes potencializam os trabalhadores a repensarem suas práticas, trazendo melhorias para o serviço e para o fortalecimento da equipe. Os participantes deste estudo também evidenciaram que os residentes proporcionam troca de experiências com a equipe, desenvolvem atividades em grupos com os usuários e conseguem implementar novos grupos devido ao olhar crítico e pela formação que recebem.

Os residentes conseguiram implementar algumas coisas, como, por exemplo: fazer grupos na biblioteca, fazer grupos de horta, atividades que

são fora do CAPS. Eles conseguiram implementar algumas coisas e fazer com que a equipe também pudesse estar participando junto[...]. Também, paramos para rever todo o processo de trabalho[...] a residência acabou de certa forma impulsionando, enfim potencializando para que nós pensássemos, o que foi muito interessante [...]. Eles fazem parte enfim dos processos de trabalho. (T1)

Têm um amadurecimento, crescimento e uma formação crítica muito boa [...] A residência complementa muito bem nesse sentido de ajudar repensar os processos trabalho a reorganizar como um suporte, uma ajuda. [...] os residentes acabam tendo muito contato com os usuários, porque o que eu vejo da equipe é que conhece todo mundo e eles estão conhecendo. Então, eles acabam se aproximando mais, fazendo mais grupo. A residência não é só grupo e sim, todas as atividades aqui e tem que participarem de tudo tem que se inserirem em tudo e em todos os processos de trabalho. (T3)

Aconteceu um fortalecimento da equipe com umas coisas que ela (Residência) acreditava que era necessário nos processos de trabalho. Então, a residência acaba não sendo uma mão de obra, mas uma mão de parceiro [...] Eles trazem experiências epistemologicamente diferente corroborando em atividades de atendimento e acaba demarcando várias coisas. (T5)

Eles promovem atividades de inserção com esses pacientes, recreativa. É bom, um benefício e é algo que estava faltando [...] sempre tem o que contribuir com o paciente. (T12)

Alicerçado nessas percepções, percebe-se a necessidade de estabelecer algumas considerações acerca da visão do trabalho. O trabalho condiciona-se como a essência da humanidade, sendo que é por meio dele que o homem se aproxima da natureza, que ele acresce valor aos bens e que ele se transforma. O trabalho não é considerado somente como uma ação fechada do ato de produzir, mas é a partir da sua relação com o trabalho que o homem imprime sua vivência social (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). De certa forma, com o evoluir dos anos, a organização do processo de trabalho passou a optar pela agilidade ao realizar as atividades e a visar um aumento da produção (LOPES et al., 2012).

O processo de trabalho não se dicotomiza de uma perspectiva de modificação, na proporção que fomenta e potencializa movimentos, que sugerem transformar os modos de trabalhar e de ser no trabalho. Estes são considerados processos de produção de sujeitos, pois eles se constituem, partindo do pressuposto uma vez que homem e mundo não são realidades já dadas (SANTOS FILHO et al., 2009).

Tomando desse ângulo, os residentes fazem parte dos processos de trabalho dos serviços de saúde mental, pois além de aperfeiçoarem-se como profissional, eles desenvolvem atividades interdisciplinares que vão ao encontro da demanda do usuário.

A proposta da interdisciplinaridade utilizada pela RMS é um dos diferenciais desta modalidade de formação, na qual se pretende atingir a saúde integral do ser, com vistas a articular diferentes competências. Para Fazenda (2012), a interdisciplinaridade pode ser entendida como uma maneira ousada e uma procura diante do conhecimento. É motivada pelas trocas de vivências entre sujeitos de diversos núcleos profissionais, fortalecidas pela capacidade de comunicação e criatividade.

A formação de profissionais que atuam em equipe é um passo positivo de atuação interdisciplinar, tendo em vista que a construção de um trabalho interdisciplinar necessita ser evolutivo e progressivo. As atividades desenvolvidas fazem com que os residentes percebam que a interdisciplinaridade pode contribuir para o avanço da satisfação do usuário que utiliza os serviços de saúde públicos, além de permitir qualificar sua maneira de ver e de conhecer as práticas assistenciais (MAIA, et al., 2013).

Tanto o paciente quanto o serviço ganham. E, eu acho que essa interação ajuda a fazer essa ponte do usuário aqui com o setor da residência. [...] tem que fazer uma visita domiciliar, e aí a residência acha que ele não está bem. Isso é muito importante! Daí sempre junto com o profissional. Eles vão, conhecem a realidade do paciente, a situação do paciente. (T4)

Então estamos tentando esse movimento, tentando fazer com que as coisas tomem um novo rumo de uma maneira diferente que seja uma equipe na saúde mental, que possamos ter uma melhor condição de trabalho, dar continuidade a esses processos de trabalho. (T8)

Eles acompanham inclusive o encaminhamento para rede e, após alta também para saber o estado de saúde desse paciente. [...] Eles sempre se comunicam sobre o que vai ser realizado, o que está acontecendo com o paciente [...]. Eles sempre nos dão retorno dos pacientes, até para poder passar essa confiança. (T12)

A partir das falas, salienta-se a importância dos PRMS na formação dos profissionais da saúde. A inserção da RMS nos serviços permite a vivência da formação e a articulação de campo e núcleo de saber. O profissional em formação se prepara para atuar em equipe e compartilha essa responsabilidade de atuar conforme os princípios e diretrizes do SUS. Ainda é importante que ele conheça a pluralidade das linhas de intervenções e o território no seu

contexto de atuação, onde se valoriza o vivido e as relações que ali acontecem (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

O residente multiprofissional é instigado a participar, junto com aos trabalhadores de campo, de atividades educativas que envolvam toda a equipe de saúde, bem como, auxiliar no aprimoramento da equipe em suas atividades diárias (GARCIA, et. al., 2014). Nessa perspectiva, a RMS estimula e desencadeia os processos de aprendizado, pois oferece suporte aos trabalhadores, por meio da capacitação e atualização da equipe. Essas ações de compartilhamento de saberes e troca de experiências estabelecem a integração ensino-serviço e servem como um meio de transformação das práticas a partir de seu cotidiano de trabalho.

A fim de corroborar a importância da integração ensino-serviço, faz-se necessário a participação ativa e o acolhimento da equipe com os residentes. Estes últimos compartilham do planejamento e da estruturação dos serviços e, assim, gerenciam o que estão fazendo. Assim, legitima-se a imprescindibilidade da atuação e do desenvolvimento de atividades multiprofissionais, de modo que cada profissional dentro do seu núcleo dispõe de seus aprendizados e experiências. Desta feita, constroem o conhecimento de forma integrada e coletiva diante de um contexto prático, exercendo a análise crítica reflexiva.

No que diz a respeito com o suporte dos profissionais, eles atualizam, fazem um trabalho bem importante aqui. Eles (profissionais) trabalham bastante com a residência multi [...]. Eles fazem com que os profissionais se aprimorem também no serviço. Então, fica mais calmo e, também, ele vai ter diferença. Ele vai ser um profissional melhor que eu percebo. (T13)

Ter essa percepção de levar alguém na casa, de ver, isso tudo foi proporcionado pela residência [...]. As reuniões de equipe acontecem uma vez por semana, todo mundo participa, os residentes participam. Eles trazem os acolhimentos, eles gerenciam o que estão fazendo. (T15)

Na verdade, claro que tem residentes de cada núcleo, que são bom e eu fico muito assim porque são pessoas extremamente ativas. (T16)

O PRMS é entendido como uma oportunidade de aproximação dos profissionais de diferentes áreas, o que possibilita a aprendizagem significativa. Esta consiste em informações que adquirem significados psicológicos na composição cognitiva dos indivíduos por meio da construção individual do conhecimento (COSTA; VIANA; CRUZ, 2011). Assim, permite aos residentes adotar uma maneira diferente em conduzir suas práticas profissionais (SILVA, et al., 2015).

Nesse sentido, a formação da residência passa por um processo de imersão no campo, possibilitando a articulação com a teoria. A integração ensino-serviço é um dos instrumentos que tem por finalidade a reorientação da formação dos profissionais, privilegiando aprendizagens significativas, por meio de troca entre o profissional e o residente (ALVES, et al., 2012). Pensar esse conceito e sua relação com a Residência, faz compreender a integração ensino-serviço como uma estratégia que possibilita a práxis para a construção do conhecimento, sendo considerado como um processo ativo e flexível ao longo da aprendizagem com a possibilidade de construir e desencadear movimentos de ação-reflexão-ação que traduzem a inter-relação teoria-prática (MELLO, 2016).

Para os trabalhadores investigados, os residentes contribuem para potencializar o cuidado prestado ao usuário, pois atendem a demanda existente no serviço, respondendo as necessidades de um sistema de saúde que necessita de suporte e que exprime a organização do serviço. Em razão disso, de acordo com os profissionais, os residentes fomentam as atividades que complementam a ação dos trabalhadores onde estão atuando.

Eu vejo a Residência como sendo fundamental, por exemplo, nós como profissionais, como membros, equipe inferior a mínima não conseguimos, muitas vezes, dar conta de sair do serviço para exercer as atividades fora do CAPS. (T1)

A residência tem esse objetivo de colocar os profissionais no campo com toda a visão que o SUS preconiza: integralidade, interdisciplinaridade. E, eles vêm assim, especificamente, com essa visão. Então, eles se inserem nesse serviço para fomentar estas atividades e só temos a ganhar com isto. (T2)

Para nós aqui é fundamental a residência! Claro que acaba assumindo um outro lado que não é muito bom, que é substituir a mão de obra. [...] Temos uma demanda muito grande. Então, se nós não contarmos com eles, seriam muitos para atendermos [...] A residência realiza todas as atividades que nós profissionais: faz acolhimento, é profissional de referência dos usuários, faz visita domiciliar, discute casos e elabora relatórios que precisa para o Ministério Público, participa de todos os processos, realiza grupo, faz alguma atividade de avaliação individual. (T3)

Os residentes fazem todas as atividades dos técnicos. Eles coordenam grupos, participam ajudando grupos, fazem acolhimento, fazem tudo [...]. Eu não vejo como estagiários, eu vejo eles como profissionais fazendo as competências dos profissionais de carreira digamos assim. (T7)

[...] fica numa situação difícil, assim tu ser taxado como o acomodado porque tu não quer fazer e toda aquela justificativa [...]. Então, nós ficamos nessa dualidade, o que eu posso fazer para superar a minha falta de vontade, minha acomodação. (T9)

Com o passar do tempo, rapidinho o pessoal já acostumou, porque a residência multi ajuda bastante. (T10)

O paciente não consegue um psiquiatra aí tem que outro acompanhar esse paciente aí vem à parte da residência que vai lá e assume. (T14)

É muito importante a questão de poder dividir o trabalho, de discutir consulta, ter visões diferentes. Os residentes ajudam bastante o andamento do serviço. (T15)

A atuação multiprofissional necessita estar estabelecida entre todos os integrantes para que seja alcançado o objetivo proposto das ações e intensifique o cuidado prestado ao usuário. Para isto, a equipe multiprofissional realiza acompanhamento e identifica ganhos nas condições de saúde dos usuários (MAIA et al., 2013).

Para que se alcance êxito nos resultados, faz-se necessário a atuação multiprofissional, bem como a integração ensino-serviço. Esta é a proposta do PRMS, pois busca articular a prática e a formação como uma estratégia de mudança, que inspira ações as quais têm impactado no processo de trabalho das equipes e nos cursos de formação. Além disso, recomenda unir temáticas de pesquisa que emergiram nas experiências (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Conforme apontado pelos participantes investigados, os residentes assumem, em alguns momentos, a demanda das atividades existentes no serviço, como se fossem trabalhadores da equipe. Isso vai ao encontro de um estudo desenvolvido por Fernandes et al. (2015), que teve como objeto os residentes, os quais afirmaram que são produtores de trabalho e, muitas vezes, não conseguem participar de espaços para questionamentos de suas indagações com a equipe de saúde, preceptores e tutores.

Desta forma, a qualidade da atenção à saúde e a transformação das práticas profissionais são benefícios decorrentes das iniciativas da RMS que visam atingir os modelos de atenção, lógica reformulada com o passar dos anos, nos quais a equipe interdisciplinar é a essência para alcançar a integralidade do cuidado. Tal ideia é corroborada por Maia et al. (2013), ao afirmar que é possível concretizar a política de saúde e transformar os modelos assistencialistas por meio da reconstrução das relações de empoderamento dentro da equipe de saúde, focalizando uma assistência interdisciplinar voltada para a prevenção e educação do usuário.

A atuação interdisciplinar agrega valores positivos ao cuidado destinado ao usuário, pois consegue atendê-lo diante da complexidade de suas dimensões biopsicossociais. O reconhecimento do usuário pela atuação do residente e o entendimento pela equipe dos ideais da RMS proporciona a satisfação profissional. Isso gera satisfação por parte dos usuários, pois além de retratar que são atendidos em suas demandas de saúde, reconhecem o papel dos residentes no serviço de saúde (SILVA, et al., 2015).

Em contrapartida, evidencia-se que, por vezes, as equipes de trabalhadores da saúde não consideram as ideais da RMS, o que gera vivências de sofrimento para os residentes. Estes, às vezes, por falta de servidores para suprir as demandas existentes nos serviços de saúde, assumem escalas de serviço. O fato de ser visto como mão de obra acaba por comprometer a realização de atividades de campo com os demais residentes (FERNANDES, et al., 2015).

Estão sempre bem envolvidos com esses grupos de dança, em grupos de políticas públicas, têm o grupo da horta [...] nós aprendemos com eles e eles aprendem com nós. [...] Eu vejo eles como uma complementação da nossa força de trabalho, porque às vezes faltam profissionais e nós sabemos que podemos contar com eles. (T4)

Nesta categoria, evidenciou-se que os residentes propiciam troca de experiências com os trabalhadores, participando tanto dos processos de trabalho como das atividades individuais e em grupos com os usuários. Com isso, os residentes motivam-se para as atividades, o que pode contribuir para o seu amadurecimento e crescimento profissional, bem como para uma formação crítica, visto que lhe são oportunizadas as possibilidades de repensar os processos de trabalho e de fazer com que as suas experiências epistemologicamente diferentes corroborem as atividades de atendimento aos usuários.

Além disso, verificou-se que a equipe de trabalhadores se fortaleceu, pois os residentes multiprofissionais gerenciam as suas ações de atendimento à demanda e dão continuidade nos processos de trabalho. Da mesma forma, eles dão conta de realizar o encaminhamento do usuário na rede, bem como de acompanhar situações após alta. Contudo, verificou-se que são considerados substituição de mão de obra, já que dividem as atividades com os trabalhadores efetivos, colaborando com o andamento das ações.

4.2 INSERÇÃO DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Os trabalhadores percebem que a inserção dos integrantes da residência multiprofissional nos cenários de saúde mental é fundamental para desacomodar a equipe. A EPS considera que os residentes modificam os processos de trabalho no serviço, visto que oportunizam aos trabalhadores repensarem suas ações.

Avalio como fundamental a presença da residência no campo de saúde mental. Ela desacomoda os processos de trabalho e desacomoda os profissionais. Acaba de certa forma modificando esses processos de trabalho, fazendo com que os profissionais passem a refletir sobre algumas coisas. (T1)

Sempre colaboram muito no serviço, são sempre muito eficientes, têm uma atuação bem prática aqui. (T4)

E a residência vem com esse trabalho, de precisar pensar, estudar, refletir e isto incomoda às vezes algumas pessoas. (T9)

Depende do bom senso de cada profissional, em geral é isso, mas sempre tem um ou dois que saem de si, dessa zona de conforto. (T11)

A residência multiprofissional é fundamental, pois permite que os trabalhadores dos serviços de saúde descubram novos horizontes e preencham as falhas das ações de cuidado em saúde (CHEADE, et al., 2013). Os residentes modificam os processos de trabalho no serviço permitindo aos trabalhadores repensarem suas ações e refletirem sobre elas.

A inserção dos residentes nos serviços de Saúde Mental, segundo os participantes do estudo, tem como proposta auxiliar na assistência de saúde, visando dar continuidade e aperfeiçoar a atuação profissional por meio de novas ideias e da visão de recém-formados dos residentes. A troca de experiências entre trabalhadores dos serviços e os residentes permite apreender novos métodos de trabalho.

Eu vejo hoje os residentes mais, essa turma agora, excelente e eu acho que tem um ganho. É uma via de mão dupla. Assim, temos um ganho com eles. Eles vêm com ideias novas. Essa visão de academia, de recém-formados que normalmente eles vêm com ideias novas que dão um gás. (T2)

Essa inserção de profissionais [...] é de suma importância para os processos. A assistência de saúde são modificadas e melhoradas. A alma da

residência, a ideia da residência, é muito importante, e ela tem que ser continuamente revista e incentivada. (T6)

Nós apreendemos a curtir, mas eu acho que a equipe tem que conviver com a residência. Tu aprende com ela, com coisas novas, com troca de experiência.[...]e com a residência nós conseguimos ter acesso a ela e acessar os cursos, as capacitações que a residência faz podendo estar inserido. (T7)

Eu percebo como importante. Ela (RMS) dá aquele toque a mais, ela busca um profissional melhor que vai atender o paciente melhor, sempre tem uma atividade a mais que as de rotina. Tem também toda essa questão social do paciente, que nos ajudou bastante e tomara que eles nunca saiam daqui. Mudou bastante depois da inserção da residência. (T10)

A RMS desencadeia reflexões frente a prática assistencial nos serviços de saúde. Nesse sentido, utiliza métodos inovadores quanto ao modo de conduzir os processos educativos e a promoção da saúde em grupo. Para que a população a ser atingida se torne componente ativo no processo de aprendizado de fazer saúde, faz-se necessário estimular e propor uma relação prazerosa de interação que implica benefícios à saúde física, mental e social (SERBIM, et al., 2015).

Nessa acepção, a RMS atua em seus espaços de trabalho como instrumento de atualização para a equipe de saúde, que estão em constante processo de formação, devido à articulação teoria/prática (GARCIA, et. al., 2014). Ao conduzir os espaços educativos nesta perspectiva de formação, a residência fortalece o vínculo de integração e modifica os processos de trabalho, permeando troca de saberes e construção coletiva de conhecimento centrado na integralidade e na interdisciplinaridade.

Dessa forma, a RMS contribui para a formação de profissionais que trabalham em equipe, com o coletivo e de forma interdisciplinar (MAIA, et al., 2013). Nas falas, ratificou-se que os residentes auxiliam na assistência de saúde de forma a manter a continuidade e aperfeiçoar a atuação profissional, pois trazem ideias novas e uma visão de recém-formados.

A troca de experiências entre profissionais dos serviços e os residentes permite a ambos apreenderem novos métodos de trabalho. A possibilidade da troca de saberes acontece por meio de atividades executadas e planejadas em equipe, promovendo a interdisciplinaridade, a integralidade e humanização nas ações em saúde (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

O reconhecimento de que todos ensinam e aprendem é fundamental para que se atinja significado e modificações no âmbito de trabalho (GARCIA, et. al., 2014). Ao adentrar em um espaço, aprende-se acerca das rotinas, experiências e vivenciais de trabalhadores que estão

inseridos ali. É a partir deste aprendizado que são aplicados os conhecimentos científicos e empíricos aprendidos em um determinado.

Assim sendo, trabalhar em equipe na residência é uma excelente oportunidade de aprendizado, de aproximação com a equipe, além de favorecer a troca de conhecimento e experiências com profissionais das demais áreas.

Outro ponto relevante para essa categoria diz respeito à integração com diversos profissionais. De acordo com a necessidade do cuidado e da competência exigida, os residentes realizam os devidos encaminhamentos, já que a formação consiste em ser integrada com os demais núcleos profissionais (SILVA, et al., 2015). Essa integração de núcleos profissionais soma-se à excelência na execução das práticas assistenciais e gera ganho ao paciente, uma vez que ele pode ser atendido de acordo com seus valores culturais, intelectuais e sociais.

Quanto à integração dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, os trabalhadores percebem que foi importante a inserção dos residentes na residência multiprofissional nos serviços de saúde mental para melhorar o cuidado prestado ao usuário. Acreditam que a residência capacita os residentes para serem bons profissionais em saúde mental e futuramente retornarem aos serviços como integrantes da equipe.

É uma relação profissional. Nós tratamos eles como da equipe mesmo, como profissionais que estão aqui para somar. É assim que nós vemos, tanto é que eles participam de reunião de equipe, inclusive eles discutem casos. Eles vêm com um olhar. É muito legal! Eu sinto eles como equipe, com profissionais que vem para somar conosco[...]. Eu percebo muita proatividade, eu enxergo eles super profissionais, inseridos na equipe. A gente percebe uma diferença no atendimento ao usuário [...]. Sim eles foram bem acolhidos aqui. A equipe tem um olhar muito bom! Eles gostam que sentiram bem acolhido. Aos pouquinhos eles vão começando a enxergar essas coisas porque eles são um pouco de fora então eles enxergam as coisas que às vezes a gente da equipe não consegue enxergar. Então, assim eles tiveram apesar de se assustarem, eles foram bem recebidos pelo menos em relação a eles, já foram sim inseridos nas atividades e esse pessoal RI eles são muito proativos, veem com um conhecimento. (T3)

Fomos acolhendo a residência com braços abertos e pensando que deveríamos ajudar eles, e que teria várias possibilidades para a melhora do serviço, para melhorar a integração do serviço. E, também de que nós ajudássemos no sentido de capacitar as pessoas para que elas retornassem na saúde mental depois, diferentemente do modo de como que nós trabalhávamos na saúde mental [...] (T8)

O pessoal aceitou bem, acabamos tendo uma relação boa, amistosa, conversa, fala e grupo. O pessoal (trabalhadores dos serviços) se integra, enfim acaba passando uma competência, pois acaba fazendo parte da equipe. (T15)

Conforme já referido, a RMS é um programa de especialização profissional que oferece ao residente o aprendizado das habilidades fundamentais à exigência do contexto em que atua, necessitando da colaboração de profissionais de referência (SKARE, 2012). Dessa forma, o PRMS permite a formação de um novo profissional, com visão e experiência ampliada de saúde, atentando para uma prática assistencial mais crítica, tendo um olhar atento às implicâncias e às especialidades de cada pessoa, e, sobretudo, entendendo o princípio de resolutividade do SUS (CHEADE et al., 2013).

Tendo em vista a importância do trabalho em rede e a capacidade de articulação com as redes que compõem o sistema de saúde preconizado pelo SUS, foi realizado um mapeamento do território, no qual foram incluídos os CAPS (CAPS infantil, álcool e drogas e para adultos com transtornos mentais), o Ambulatório de Saúde Mental, os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e as clínicas escola das universidades que disponibilizavam atendimento psicológico (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Assim, pode-se considerar que a integração dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial surge como maneira de reformular e organizar os serviços, sendo a inserção da RMS um suporte.

A equipe de trabalhadores, por vezes, manifestou resistência quanto à inserção dos residentes nos serviços, devido ao aumento das responsabilidades dos trabalhadores com as atividades de ensino. Entretanto, essa relação deveria levar os trabalhadores de saúde a buscar repensar sua atuação e formas de trabalho em equipe (FERNANDES, et al., 2015).

Logo que a residência chegou, havia uma resistência maior da equipe em relação à residência, quando foi inserido não participava de reuniões de equipe. Então, a equipe era mais fechada, distante da residência. Hoje, percebo que evoluiu esse processo, vejo que a equipe acaba entendendo que a residência faz parte da equipe. Também, que eles acabam modificando. (T1)

Eu percebo como muito importante. Apesar de não estarem inseridos na estrutura do serviço. Só tem ela a trazer benefícios e eu acho que hoje em dia está melhor, que nós estamos mais abertos. Hoje em dia ficamos sabendo das vagas que estão abertas, vamos para reunião de equipe sabendo quantas vagas precisamos. Não é nada tão imposto mais [...]. Hoje

é diferente porque nós falamos em reunião. Sabemos quando vão vir e sabe que tem certa seleção antes. Está tudo mais esclarecido. Então, a gente se sente fazendo parte desse processo todo não só o preceptor que fica no meio [...]. Eu percebo sempre para melhor porque eu não sei o que aconteceu lá. Eu acho que eles também, se organizaram e foram ganhando experiências. Porque foi a primeira vez para todo mundo. Então, cada vez que chega o residente aqui para os nossos usuários é sempre um ganho eu noto. (T2)

Então no momento que eles chegam aqui eu entendo que as funções são as mesmas que tem muito preconceito ao estagiário, manda o residente ele é um “mandalete”, não o residente ele é um profissional[...]não ele está aqui para se qualificar e, também, para fazer as mesmas funções que os funcionários[...]. (T7)

Os profissionais não sabiam muito como seria essa inserção da residência, só uma coisa muito rápida. (T11)

Foi bem tranquilo! Por isso que tá bem melhor. As coisas estão melhorando e, eles (residentes) também estão sentindo isso. (T13)

A residência vai chegar pronto. Então não chegamos a ter alguém que nos preparou para esta chegada, e sim vai vir. Vai vir residentes assim. (T16)

O fato de haver um profissional residente para atuar na unidade foi fundamental para as ações desenvolvidas pela equipe. Em contrapartida, alguns profissionais, não observaram mudanças ou contribuições dos residentes nas práticas assistenciais. Isto se justifica pela falta de clareza quanto ao objetivo da residência, dificultando a avaliação sobre suas ações (GARCIA, et. al., 2014). Assim, apesar de os residentes contribuírem e qualificarem a assistência prestada pelos serviços, existe certa resistência de alguns trabalhadores, dificultando a adesão dos residentes nos serviços, como se pode visualizar nas seguintes falas:

Os serviços foram muito surpresos e esses outros campos também, talvez não soubesse muito como se dá essa questão teórica de como se daria a inserção da residência, tanto que fecharam o campo, logo eu acho que foi no primeiro semestre da residência que fecharam campo. (T9)

[...] mas foi bem complicado quando a residência começou. Teve resistência da parte médica como não vou te dizer de um profissional, não sei se foi por vaidade ou porque os dois queriam ter mais espaços ou muitas vezes não saber o que iriam fazer. Como é muito novo, o pessoal tinha medo. Não sei se é por ciúmes ou vaidade da parte médica. (T10)

Então as pessoas não tinham uma boa recepção dela (RMS) e na verdade até hoje o trabalho dos residentes não tem uma boa adesão. Não foi muito boa! (T11)

Tal resistência por parte de alguns trabalhadores dificulta a adesão dos residentes nos serviços. Dessa maneira, a integração com a equipe constitui uma das metas a serem alcançadas pela coordenação e residentes do Programa. Todavia é importante sinalizar que avanços existem. A integração das equipes na atenção aos usuários dos serviços impulsionam novas conquistas (CHEADE et al., 2013).

A inserção dos residentes de saúde mental nos serviços de saúde, o convívio e a integração com os trabalhadores permite a troca de experiência e a apreensão de conhecimento. Além disso, tal inserção desacomoda os servidores em relação aos seus processos de trabalho, visto que são instigados a pensarem e a refletirem sobre as suas atuações como profissionais. Os processos de aprendizado e contextualização da realidade onde estão inseridos ocorrem por meio de uma formação interdisciplinar, que atenda as necessidades do usuário em sua integralidade. Entretanto, depende da compreensão de cada trabalhador e isso é importante para que a assistência à saúde seja aprimorada.

Em relação à inserção dos residentes multiprofissionais, percebeu-se a possibilidade de melhoria no serviço, de modo que a RMS seja bem acolhida pelos trabalhadores dos serviços de saúde mental. Nesse sentido, é importante salientar que a compreensão do papel dos residentes nos serviços de saúde mental, bem como as suas participações no processo de inclusão, diminui a resistência por parte dos trabalhadores.

4.3 DESAFIOS DOS RESIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Emergem desta categoria os temas: dificuldades no desenvolvimento das atividades dos residentes geram aspectos negativos quanto à integração ensino-serviço e fragilidade das relações entre os preceptores (serviço) e a universidade (ensino).

Evidenciou-se que alguns trabalhadores consideraram que a inserção dos residentes não foi favorável ao serviço, bem como o desenvolvimento das suas atividades gerarem aspectos negativos quanto à integração ensino-serviço. Pois acreditavam que ela desorganiza a equipe, como se pode perceber nas seguintes falas:

Na primeira foi bem difícil! Vou te confessar porque aqui teve alguns momentos de serviço que foram bem ruins. E, eu lembro que teve muitos problemas. Não era muito organizado toda essa coisa da entrada de estudante (residentes) como iriam se comportar no serviço. Então, aconteciam muitos problemas [...]. Na primeira turma, eu lembro que não foi muito bem aceita essa ideia. Porque nós achamos: de novo já vai entrar gente diferente aqui. Estávamos nos reerguendo nesse sentido de que a equipe estava começando a melhorar. Nós estávamos começando a se

reorganizar e aí vem a residência. E, eu lembro que não foi uma ideia muito bem aceita, nós ficamos com o pé atrás. (T2)

A relação de que tu é residente só pra ser que já vem com uma prática, com uma história de vida e, isso, acaba muitas vezes gerando um certo impacto e esses impactos não são os mais favoráveis, atrapalhando os processos [...] então, na residência ocorreram algumas ações não que não foram aceitas pelo serviço [...]. (T5)

Para a maioria da equipe hoje a residência deveria fechar, por que ela não faria diferença de continuar, nem mudaria esse segmento. (T11)

O modelo de formação dos residentes proveniente da RMS apresenta desafios no que tange ao processo de trabalho, assim como nas relações com os trabalhadores. Para Fernandes et al. (2015), os desafios de formação no trabalho podem gerar sentimentos de sofrimento ou prazer, e podem estabelecer ampliação psicossocial e profissional para os trabalhadores em formação.

A partir das falas dos trabalhadores, evidenciaram-se dificuldades de integração de residentes em reuniões de planejamento e de capacitação devido ao excesso de demanda de atividades nesses cenários. Assim, fica evidente a necessidade de conscientizar os trabalhadores sobre a importância de oferecer meios para que ocorra a integração ensino-serviço. Acredita-se que a dificuldade dos trabalhadores em compartilhar as ações do PRMS ocorra devido ao desconhecimento por parte dos profissionais acerca dos objetivos. Além disto, é importante elevar o número de intervenções realizadas por residentes e outros estudantes da área da saúde em formação que contemplem mais de um núcleo profissional (PIZZINATO, 2012).

A integração ensino-serviço pode ser compreendida como uma práxis educativa, sendo que possibilita condições para que o mundo do trabalho seja reinventado, tornando-se um meio para ou até mesmo o próprio processo de construção do conhecimento, permeando as ações educativas para o encontro com o coletivo (MELLO, 2016). O humano não pode ser visto como um ser dicotomizado/isolado/fragmentado do contexto onde está inserido (MORIN, 2008). Nessa perspectiva, a partir das diversas dimensões em que o ser humano interage com os outros e com o mundo, arquitetando um conjunto de complexas relações humanas é percebido na sua totalidade.

Observou-se também que, em alguns momentos, as falas dos trabalhadores remetem à questão da desorganização do serviço. Eles relataram que, por vezes, a entrada do residente no campo desorganiza a equipe. Assim, a resistência é uma das manifestações, já que o impacto

ocasionado pela inserção dos residentes nem sempre é evidenciado como positivo, pois rompe com alguns pressupostos e propostas que constituem as rotinas de trabalho dos trabalhadores.

Os trabalhadores afirmaram que existem fragilidades das relações entre os preceptores (serviço) e a universidade (ensino). Estas, provavelmente, decorrentes do fato de ambos os lados (equipe de saúde e residentes) não conhecerem o papel de cada um no para o processo de formação. Outro aspecto relevante é que os residentes consideram que ainda não foram reconhecidos, pois alguns profissionais os percebem como inexperientes e competitivos por espaço de atuação, e acreditam que eles agem, às vezes, de forma equivocada. Estes são elementos identificados nos seguintes fragmentos:

Eles tinham muito: isso eu não vou fazer, isso não me compete. (T2)

Eles (residentes) se assustaram um pouco com a nossa dinâmica, que se assustaram um pouco com a nossa fragilidade da equipe. Mas aos pouquinhos eles foram entendendo um pouco porque eles entram bem novinhos e a maioria recém-formado e não tem essa experiência em trabalho em serviço público já de anos, de entender como que os processos estão numa forma macro porque que numa residência não tem residencial terapêutico, entender como é que funciona isso o que que a equipe está fragilizado, o que que tem por trás o que que está acontecendo. (T3)

Porque não fica tão delimitado, qual a função de cada um aqui dentro. O residente era para estar no serviço para agregar e ele está no serviço como algo competitivo. (T7)

E, se eles estão fazendo ou não isso eu não sei. Eles (trabalhadores) não conseguem enxergar, a equipe só vê coisas erradas. (T12)

Fica difícil, bem difícil, justamente por esta questão de aceitação. Aham (trabalhadores) que o residente vem para tomar lugar de alguém e tem serviço que não aceita residente por esse motivo.(T17)

Como se pode perceber, há dúvidas por parte de alguns trabalhadores quanto ao papel dos residentes e demais estudantes inseridos nos serviços de saúde mental. Notou-se, nas falas, a dificuldade de aproximação e vínculo com os trabalhadores, já que, por vezes, não há reconhecimento destes quanto ao papel dos residentes frente à equipe. Além disso, evidenciou-se que a dificuldade na adaptação dos residentes deve-se à inexperiência prática (DRAGO, et al., 2013).

Acredita-se que o sofrimento dos residentes multiprofissionais seja devido à falta de compreensão quanto à metodologia das aulas e à extensa carga horária teórica e prática nos serviços de saúde. Além disso, ocorre a desmotivação dos preceptores e tutores, a ausência de

reconhecimento do papel desenvolvido pela equipe, as dificuldades de integração entre os núcleos da Residência e atividades educacionais (FERNANDES, et al., 2015).

Garcia et al. (2014) complementa nesse sentido, sinalizando alguns conflitos pertinentes à vida acadêmica dos residentes como aqueles relacionados aos trabalhos acadêmicos, dificuldade pessoal e interpessoal, desgaste físico e mental unidos aos processos de doença que são considerados fatores estressantes ao residente. De certo modo, a demanda de trabalho e estudos por parte dos residentes propicia situações que fragilizam a assistência ao usuário.

Considerando que o PRMS se configura como um curso de especialização, as dúvidas devem ser esclarecidas pelos residentes durante a formação. É responsabilidade da gestão dos programas, conforme Reis e Faro (2016), dar atenção aos aspectos referente à construção da identidade do profissional de saúde e à promoção de melhores práticas na assistência dos residentes.

Os trabalhadores perceberam, ainda, que, na inserção dos residentes nos serviços, existem dificuldades nos relacionamentos interpessoais e que, por vezes, existe certa desarticulação do residente com a equipe, como evidenciado a seguir:

Notamos que o discurso é sempre o mesmo “agora o residente tá indo embora e agora ele não vai mais voltar”. Por que isso a gente tem muito por trabalhar na Saúde Mental que é o vínculo. Para eles, eu acho, que é ótimo e nunca vai mudar a questão do vínculo. Que se formou um vínculo e o residente está bastante no campo e depois eles vão ter que sair [...]. Mas sempre tem essa queixa que o vínculo vai se quebrar. (T2)

Interessante que os residentes puxavam esta frente e mostra também certa desarticulação, descolamento que o residente tem com a equipe [...]. Estava ocorrendo um certo desconforto de lugares da residência, da coordenação da residência e um desconforto em relação as suas práticas. Desconforto com relações as ações e essas ações da verdade são ações que estão no cotidiano, de fragilidade de relação pessoal. (T5)

Conforme já referido, é importante o contato frequente entre residentes e profissionais que desempenham o papel de educadores do PRMS, tutores e preceptores. A partir dessa aproximação, tem-se a oportunidade de adquirir conhecimentos e habilidades específicas inerentes ao contexto e ao setor em que se atua (REIS; FARO, 2016).

Ainda, é necessário que haja reformulação nos Projetos Pedagógicos dos PRMS e reestruturação dos estabelecimentos de saúde e, principalmente, que seja revista a lógica de trabalho em saúde por parte dos profissionais e gestores (CHEADE, et al., 2013). Ambos

precisam estar articulados, em consonância com as suas metas e propostas. Assim, poderá ser possível superar os desafios existentes e o afastamento dos objetivos entre a coordenação da PRMS e os serviços.

Ainda os profissionais perceberam que diversos são os desafios de relacionamentos dos residentes nos serviços de Saúde Mental, como se verifica nos trechos abaixo. Além disso, alguns trabalhadores relataram desmotivação no seu âmbito de trabalho, devido à falta de recursos materiais e pessoal para desempenhar suas funções, o que, por vezes, gera um ambiente não harmonioso para receber os residentes.

Eu sei que nossos colegas preceptores de campo, de núcleo vão até a universidade. Estão sempre sendo chamados lá, mas ao mesmo tempo eu de fora, que não estou vinculada, eu acho que o contrário não acontece, tirando algumas exceções [...]. O preceptor não tem tanto contato com a universidade e com o serviço. Era isso que eu acho que faltava, a comunicação com a universidade trazendo informações. (T2)

Precisa ser bem articulado entre gestão da residência, superiores da residência, entre as principais coordenações da residência com o serviço para saber onde que a gente está indo, que plano queremos seguir e que tipos de ação isso vai alcançar. (T5)

Infelizmente os processos estão pecando, exatamente na sua parte técnica, de avaliar. Eu não vejo os processos de avaliação da universidade e do serviço. Eu não consigo enxergar isso, e ao meu ver deveria ter [...] Eu acho que a preceptoria hoje mostrou uma grande falha, porque o preceptor não conhece a ideia inicial e se houvesse um preparo técnico para esse preceptor e, isso, pelo que eu sei de informação dos meus colegas que são preceptores, não aconteceu. E, esse preparo é fundamental. (T6)

Ficou muito confuso o proposto para residência, porque aos olhos de muita gente, a residência vem para suprir uma falha da gestão de contratar funcionários, mas ao mesmo tempo eles são profissionais que estão se qualificando[...] tem que definir melhor qual é a função do residente, até onde o residente pode ir no serviço, eu acho que é por aí. Um servidor que está no serviço hoje não tem instrumentos para gerenciar o processo de residência, porque a residência pertence a universidade e talvez não esteja tendo voz/audição, o acolhimento dentro da universidade, para problematizar o que está acontecendo no campo. (T7)

Porque o residente chega aqui e também pode encontrar uma certa desmotivação, falta isso, falta aquilo, vou trabalhar na saúde mental e chegou lá e encontro um serviço como está, com muita necessidade e eu (residente) precisa de várias coisas, várias coisas [...] Este ano nós sentimos uma queda nesta integração, vamos dizer assim ficamos um pouquinho mais afastados da Universidade, um pouquinho até mais afastados da residência. (T8)

Então, essa tensão em relação à inserção, a relação interpessoal, é uma questão mais difícil, assim de lidar porque tu tem que apaziguar de um lado os colegas de trabalho e do outro os residentes, eu acho que tem uma certa falta de compreensão [...] O pessoal não sabia muito a diferença entre o que era um tutor e um preceptor, então foi uma coisa assim que aconteceu mais inserção na prática do que na teoria. (T9)

Percebemos que tem uma reclamação sobre a falta de presença dos profissionais. Por exemplo, os psicólogos, eles não têm essa abertura [...]. Eles trabalham na linha deles, no plano deles e faz um pouco do trabalho deles e é isso [...] Então, é um pouco de falta de comunicação e interação[...]Não tem a integração dos dois lados para que a residência funcione adequadamente. (T11)

E aí isso faz com que os residentes sem preceptoria específica para a graduação deles tenha que tomar em um certo momento uma decisão clínica precipitando, sem estar orientado[...]. O fechamento dos campos se dá pelo que falei, falta da preceptoria, poucos funcionários contratados pelo município, poucas horas para todas as funções. Se assumir a preceptoria tem que manter teu trabalho e ainda manter esta outra função. Acaba tornando-se tenso para eles (preceptor). (T15)

A comunicação tutor e preceptor e gestão, eu acho que está aí a falha. (T16)

O objetivo da gestão (Coordenação RMS) não bate com o da residência. Tem que definir melhor qual é a função do residente, até onde o residente pode ir no serviço[...]. Um servidor que está no serviço hoje não tem instrumentos para gerenciar o processo de residência, porque a residência pertence a universidade e talvez não esteja tendo voz/audição, o acolhimento dentro da universidade, para problematizar o que está acontecendo no campo. (T17)

As falas retratam que os preceptores não receberam informações acerca da atividade de cada núcleo profissional da RMS, houve falta de comunicação e interação da coordenação do PRMS/UFSM com os serviços de Saúde Mental. Os trabalhadores apontaram desconhecer o objetivo da residência, bem como o papel do preceptor e tutor.

Além disso, os trabalhadores referem a falta de preparo técnico do preceptor, o que interfere nas ações desenvolvidas pelos residentes nos serviços. Ainda que o PRMS não ofereça incentivos de incentivo institucional aos preceptores para permanecerem realizando o acompanhamento das ações desenvolvidas pelos residentes, compreende-se a importância da integração de preceptores (serviço) e tutores (ensino), o que poderá ocorrer por meio de capacitações. O aumento da demanda de trabalho para o preceptor sem remuneração por essa

função, assim como a falta de recursos destinados para capacitações e manutenção de ensino são fatores que dificultam as ações desenvolvidas pelos mesmos (CHEADE, et al., 2013).

As responsabilidades de formação acadêmico-científica necessitam ser cumpridas para que se atendam os processos de formação dos RMS, que têm como proposta a qualificação profissional. Assim, com o residente envolvido em atividades inerentes a sua formação profissional, será possível alcançar a qualidade almejada no atendimento ao usuário.

Os residentes desmotivam-se devido às carências do sistema de saúde. A falta de recursos humanos e materiais dificulta a execução das ações assistenciais resolutivas, o planejamento e organização, bem como a avaliação após implementação dessas ações. Baseado nisso, a ampliação das ofertas em saúde por meio do aumento de recursos humanos aptos a atender as demandas dos serviços é fundamental para a humanização das ações de cuidado em uma lógica integral para os usuários (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Com base nas percepções dos trabalhadores, compreende-se que os desafios nos relacionamentos dos residentes ocorreram devido à dificuldade de comunicação e inter-relação entre os preceptores (serviço) e a coordenação da RMS. A falta de aproximação do preceptor (serviço) com a RMS, bem como a fragilidade da avaliação das ações de trabalho geram desconforto e percalços que prejudicam a inserção dos residentes nos serviços de Saúde Mental.

A falta da preceptoria, sob a ótica dos trabalhadores, ocorre devido ao número reduzido de funcionários contratados pelo município, que precisam desempenhar todas as funções em poucas horas de trabalho. Aliado a isso, tem-se que a ausência de qualificação profissional para os preceptores tem gerado dificuldades no processo de ensino-aprendizagem.

Os trabalhadores analisam que é difícil assumir a responsabilidade de executar o papel de preceptoria e consideram a possibilidade de fechamento dos campos. Diante do exposto nesta categoria, evidenciou-se que, na percepção do trabalhador, a inserção dos residentes não foi bem aceita, pois existiram alguns problemas de compreensão quanto à proposta da RMS, ora por não haver uma metodologia de trabalho definida e falta de reconhecimento da identidade profissional, ora devido aos trabalhadores acreditarem que a inserção de um profissional novo traz mudanças na rotina já existente, visto que ele gera impactos desfavoráveis aos processos de trabalho.

Assim, pôde-se perceber que a integração ensino-serviço está fragilizada, pois as atividades não são produzidas a nível institucionais. Desse modo, há dificuldades do residente em articular a teoria com a prática e em realizar uma reflexão crítica sobre o saber e o fazer diante do cotidiano do trabalho. Além disso, há a dificuldade em compartilhar e aceitar as

ações propostas pelo PRMS em decorrência da falta de clareza quanto aos seus objetivos, o que pode levar ao fechamento dos campos práticos, isto é, os serviços de saúde podem recusar-se a receber os residentes, ocasionando a extinção do Programa.

Ainda, as relações interpessoais se tornam, por vezes, difíceis porque a equipe não sabe a diferença entre o papel do preceptor e do tutor. A falta de compreensão quanto à identidade profissional do tutor/preceptor/residente/profissional dificultam a resolutividade das ações do cuidado com o usuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou compreender a percepção dos trabalhadores atuantes na atenção à saúde mental acerca da inserção dos residentes multiprofissionais nesses serviços. Também, conheceu-se como se dá a inserção e atuação dos residentes nos serviços de saúde mental, bem como, os desafios nos relacionamentos dos residentes nos serviços.

Os residentes constituem os processos de trabalho dos serviços de saúde mental, onde fomentam a reflexão de suas práticas e propiciam melhorias para o serviço e o fortalecimento da equipe. Além disso, eles potencializam as trocas de experiências com a equipe e implementam novos grupos no serviços devido ao olhar crítico e pela boa formação que recebem. Há de se considerar, também, que os residentes atuam e desenvolvem atividades multiprofissionais, ações estas fundamentais, pois cada profissional, dentro do seu núcleo, dispõe de seus aprendizados e experiências. Com isso, estes sujeitos estão colaborando para construir o conhecimento de forma integrada e coletiva diante de um contexto prático, exercendo a análise crítica reflexiva.

Neste estudo, as dificuldades de relacionamento e a desarticulação do residente com a equipe foram aspectos relatados pelos trabalhadores na inserção dos residentes nos serviços, pois perceberam que a proposta do PRMS é confusa. A falta de clareza por parte de alguns profissionais sobre o desenvolvimento de seus papéis nas atividades também pode gerar conflitos e distanciamentos entre os membros das equipes e os residentes, o que pode influenciar nas ações coletivas e no entrosamento entre eles.

A inserção dos residentes, por um lado, não foi bem aceita por alguns trabalhadores, pois acreditavam que os impactos nos processos de trabalho eram desfavoráveis e a falta de integração propiciava desarticulação entre os preceptores (serviço) e a coordenação da RMS/UFSM. Por outro lado, outros trabalhadores perceberam que a inserção dos residentes nos cenários de saúde mental tem sido imprescindível para desacomodar a equipe.

Os trabalhadores compreenderam que os residentes transformam os processos de trabalho no serviço, possibilitando aos profissionais repensarem e refletirem sobre suas ações. Nesta pesquisa, percebeu-se que, atualmente, a proposta de inserção dos residentes nos serviços está mais clara, e que ela não ocorre mais de maneira imposta, como acontecia anteriormente, visto que as vagas disponibilizadas são informadas em reunião, da qual os profissionais participam, de modo a envolver-se no processo de inclusão dos residentes.

O acolhimento por parte da equipe dos serviços de saúde mental em relação à inserção dos residentes está mais efetivo, pois os trabalhadores perceberem a possibilidade de

progresso no serviço. Contudo, ainda existe a desmotivação dos residentes devido às carências do sistema de saúde. A dificuldade em suprir a falta de recursos humanos e materiais dificulta a execução das ações assistenciais resolutivas, dificultando o planejamento e organização.

Acredita-se que este estudo fortalece a construção do conhecimento sobre o PRMS, pois poderá permitir para que os trabalhadores da área da saúde mental possam refletir suas práticas e expandir a compreensão acerca do papel e das ações desenvolvidas pelos residentes. Sendo assim, é necessária a valorização potencial dos residentes diante de sua atuação e contribuição para a formação de profissionais que construam práticas comprometidas com a concepção de saúde recomendada pelo SUS.

Convém destacar que o desenvolvimento desta pesquisa apresenta algumas limitações, como o tempo em que foi desenvolvida e a dificuldade de as pessoas estarem implicadas na continuidade da formação profissional. Por isso, não se almeja generalizar os resultados, contudo, sua contribuição está no aprofundamento da temática abordada e na compreensão da inserção da RMS nos serviços de Saúde Mental, o que justifica a importância deste estudo.

Sugere-se que os PRMS revejam suas propostas de forma a esclarecer as competências e atribuições que o residente/tutor/preceptor tem a desenvolver. A gestão dos PRMS necessita aperfeiçoar a articulação entre os serviços e a universidade, ou seja, entre os tutores, preceptores e residentes. Dessa forma, os trabalhadores poderão compreender a relevância da atuação da RMS e do trabalho em equipe nos serviços de saúde mental, minimizando o desafio enfrentado na inserção dos residentes.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas focadas na inserção da RMS nos serviços de Saúde Mental, a fim de promover os resultados positivos provenientes das ações desenvolvidas pelos residentes, o que pode favorecer o cuidado voltado à singularidade do usuário e permitir uma assistência mais humanizada. Nesse sentido, pretende-se colaborar com a produção do conhecimento além de fornecer subsídios para os usuários, trabalhadores, preceptores, tutores, coordenadores dos PRMS, residentes e sociedade em geral, para o enfrentamento dos percalços encontrados nesta trajetória.

E, a partir disso, a elaboração e divulgação de um produto ou tecnologia de intervenção educativa que esclareça o propósito da RMS e as potencialidades dos sujeitos envolvidos. A fim de impactar no cenário de saúde e fortalecer a atuação dos profissionais visando a qualidade da assistência e as demandas do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. A. et al. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V.16, n. 2 , p. 235-238. 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BONI V.; QUARESMA S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. V. 2 n° 1 (3), janeiro/julho, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. Brasília, 2012a.
- _____. Introdução: a trajetória da residência multiprofissional em Saúde no Brasil. In: Ministério da Saúde, SGTES/DEGES. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Lei da Reforma Psiquiátrica: promulgada em 6 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 09 Nov. 2015.
- _____. Ministério da Justiça do Brasil. Observatório brasileiro de informação sobre drogas. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Psicologia. **Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil**. – Brasília, 160p. ISBN: 978-85-89208-62-8 1. Psicologia 2.Saúde Mental 3.SUS 4.Saúde Suplementar I. Título. BF76, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466. Brasília: CNS; 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF); 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, 2004a.
- _____. Ministério da Saúde: Conselho nacional de Saúde. **Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2002a.

_____. Pró-saúde: **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2007. Disponível: <http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf>. Acesso: 15 jun. 2015.

_____. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS - Exercício 2007/2009**. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

BRITES, L. S. et al. "A gente vai aprendendo": o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul. Brasil. **Saúde debate**;38(101):295-295, Apr-Jun/2014.

CAMPOS, G.W.S. **O anti-Taylor e o método Paidéia**: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic. Saúde Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005b.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a.

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Psicol. Cienc. Prof.** v.35 n.1, Brasília, jan./mar. 2015.

CHEADE, M.F.M. et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare enferm**, v.18 n. 3, Curitiba, jul./Set. 2013.

COSTA, F. A.; VIANA, J.; CRUZ, E. Recursos educativos para uma aprendizagem autônoma e significativa. In: **Congresso Internacional Galego-português de Psicopedagogia**, XI, 7 a 9 de setembro 2011, Universidade de Corunã, Atas... Corunã, 2011, p. 1609-1615.

COSTA, P. E. W. **Ensinar a cuidar: um estudo sobre as práticas de preceptoría em um programa de residência integrada multiprofissional em atenção à saúde**. 2012. Dissertação (mestrado acadêmico em interdisciplinar em ciências da saúde instituição de ensino) - Universidade Federal De São Paulo Campus Baixada Santista, 2012.

CULLUM, N. et al. **Enfermagem Baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface comunic. Saúde Educ**;13(28):213-226, jan.-mar. 2009.

DEMARCO, E. A. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a atenção primária à saúde no SUS: avaliação de um programa de residência**. 2011. Dissertação (mestrado profissional em epidemiologia instituição de ensino) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

DIMENSTEIN, M & MACEDO, J. P. O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. **Av. Psicol. Latinoam.** 30(1), 182-192, 2012.

DOMINGOS, C. M. **A residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado acadêmico em saúde coletiva instituição de ensino) - Universidade Estadual de Londrina, 2012.

DRAGO, L.C. et al. A Inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Jan/Mar; 18(1):95-101, 2013.

- FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde.** 2011. Tese (Doutorado em educação instituição de ensino) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, 2011.
- FAZENDA, I. A. Interdisciplinaridade-Transdisciplinaridade: visões culturais e epistemológicas e as condições de produção. **Revista Interdisciplinaridade.** v. 1, n. 2, p. 34-42, 2012.
- FERLA, A. A.; CECCIM, R. B. **Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde.** In: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2003. p. 211-24.
- FERNANDES, M. N. da S. et al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 4, 90-97, dez. 2015.
- FERREIRA, R. C; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc.saúde coletiva;**14(supl.1):1421-1428, set.-out. 2009.
- FEUERWERKER, L. M et al. **O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA** Portal da Rede Unida, 2007.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 27, n. 2, p 388-94, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em: 22 set. 2013.
- GARCIA, S. D. et al. Internato de enfermagem: o significado para os internos de uma universidade pública, **Revista de Enfermagem Uerj,** v. 22, n. 2, 2014.
- GUIDO, L. de A.. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública / **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 46, n. 6, p. 1477-1483, dez. 2012.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – HUSM. Disponível em: <www.ufsm.br/husm>. Acesso em: 09 nov. 2015.
- LANDIM, S. A.; BATISTA, N. A.; SILVA, G. T. R. da. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v. 63, n. 6, p. 913-920, nov.-dez. 2010.
- LAVICH, C. R. P. **Atuação dos enfermeiros do núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino.** 2014. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014.
- LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política.** 2010. Tese (Doutorado em SaúdeColetiva)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.
- LOPES, D. et al. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev Esc Enferm. USP,** n. 46, v. 3, p. 633-640, 2012.
- MAIA, D. B. et al. Atuação interdisciplinar na atenção básica de saúde: a inserção da residência multiprofissional. **Sau. & Transf. Soc.,** Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013.
- MANHO, F.; SOARES, L. B. T.; NICOLAU, S. M. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos. **Rev. ter. Ocup;** 24(3):233-241, set.-dez. 2013.

- MELO, M. C. de; QUELUCI, G. de C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 48, n.4, p. 714-714, 08/2014.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** n.4, p.758-764, 2008.
- MELLO, de L. A. **Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente.** Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2016.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MONTEIRO, C.S.F. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em Caps-ad do Piauí. **Esc Anna Nery,** v.15, p. 90-95, jan-mar 2011.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo.** 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008. 177p
- MOSCHEN, A. Z. **Saberes e práticas da residência multiprofissional em saúde no cotidiano de trabalho em atenção primária à saúde de cirurgiões-dentistas.** 2011. Dissertação (Mestrado profissional em epidemiologia instituição de ensino) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- NASCIMENTO, D. D. G do. **Residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS (A).** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2008.
- OLIVEIRA, F. R. **Residência multiprofissional em saúde da família : limites e possibilidades para mudança na formação profissional.** 2007. Dissertação (Mestrado em fonoaudiologia instituição de ensino) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M de. Preceptorial de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde Soc;** 21(supl.1):94-106, maio 2012.
- PINTO, L. L. S.; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. de C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. Baiana Saúde Pública,** v. 31, p. 115-133, jan.-jun. 2007.
- PIZZINATO, A. et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Rev. bras. educ. med.** v.36, n.1, supl.2. Rio de Janeiro Jan./Mar. 2012.
- RADDATZ, M. **Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014.
- RAMOS, A. S. et al. Introdução: a trajetória da residência multiprofissional em Saúde no Brasil. In: **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- REIS, B. A. O; FARO, A. A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. **Rev. Psicol. Saúde.** v.8, n.1. Campo Grande jun. 2016.

- RIBEIRO, D. V. de A.; AZEVEDO, R. C. S. de.; TURATO, E. R. Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.6, p. 1827-34 2013.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.
- SALVADOR, A. de S. et al. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338 dez. 2011.
- SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. The National Humanization Policy as a policy produced within the healthcare labor process. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p. 603-13, 2009.
- SANTOS, E. R. D.; LANZA, L. M. B.; CARVALHO, B. G.; Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos contextos**, v. 10, p. 16-25, jan.-jul. 2011.
- SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D. E. P. de; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 11, p. 3203-3212, nov. 2013.
- SERBIM, A. K. et al. Oficinas Multiprofissionais: Educação em Saúde para Idosos de uma Comunidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 1, p. 1500-1510, 2013.
- SILVA J.C. et al. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paul Enferm.** v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015.
- SILVA, C. T. D. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev. Gaúch. Enferm**, v. 35, n. 3, p. 54-54, set. 2014.
- SILVA, C. T. **Educação Permanente em Saúde como um espaço interseção de uma Residência Multiprofissional**: estudo de caso. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013.
- SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. **Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais**, Brasil. *Cadernos de saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12. p. 2949-2958, 2007.
- SILVEIRA, L. H. A da. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático**. 2011. Dissertação. (Mestrado acadêmico em saúde da criança e do adolescente) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- SKARE, T. L. Metodologia de ensino na preceptoria da residência médica. **Revista do Médico Residente**, v. 14, n. 2, p. 1-5, 2012.
- SOLEMAN, C. **O trabalho do fonoaudiólogo no núcleo de apoio à saúde da família (nasf): compreendendo a prática a partir da composição dos processos de trabalho**. 2012. Dissertação. (Mestrado acadêmico em saúde pública) - Universidade de São Paulo: FSP-USP, 2012.
- SOUZA, F. L. de. **As estruturas essenciais de avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família no Ceará: uma proposta de auto-avaliação a**

partir dos casos de Sobral e Fortaleza. 2012. Dissertação. (Mestrado acadêmico em saúde da família)- Universidade Federal Do Ceará: UFC/Campus De Sobral, 2012.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J. (Org.) **Resiliência e educação.** São Paulo: Cortez, p. 43-75, 2001.

TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan., 2008.

VARGAS, T. M. de. **O serviço social no programa de residência multiprofissional em saúde: uma estratégia de consolidação do projeto ético-político profissional?** 2011. Dissertação (Mestrado acadêmico em serviço social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: PUCRS, 2011.

YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda.** 2001. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** In: Tavares J. (Org.) Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, p. 13-42, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA ABERTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa: Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental:
percepção dos trabalhadores

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Autora: Mestranda de enfermagem do PPGEnf Janaina Lunardi Canabarro

Entrevista N°:

Data:

Data de nascimento:

Sexo:

Religião:

Formação:

Especialização na área:

Tempo de atividade no serviço:

Questão norteadora:

- Como você percebe a inserção dos profissionais integrantes da Residência Multiprofissional nos cenários de Saúde Mental?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título de estudo: Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental: percepção dos trabalhadores

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Pesquisadora mestrande: Enfa. Mda. Janaina Lunardi Canabarro

Contato da pesquisadora: (55) 96328365 **E mail:** jana.l.c2010@hotmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato e endereço postal completo: (055) 3220-8427; Avenida Roraima, 1000, prédio 26/CCS, sala 1445, 97105-970 – Santa Maria, RS.

Local da produção de dados: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II, Álcool Drogas, Infantil), e uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital público de ensino.

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa intitulada “Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental: percepção dos trabalhadores” de autoria de Janaina Lunardi Canabarro, mestrande do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sob orientação da Professora Doutora Marlene Gomes Terra, que tem como objetivo: conhecer a percepção dos trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental acerca da inserção dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde nesses cenários.

Mas antes de concordar em participar desta pesquisa é importante que você compreenda todas as informações que dizem respeito a sua participação:

- Sua participação, neste estudo, será voluntária e consistirá em responder as perguntas da pesquisadora acerca dos objetivos supracitados. As informações serão gravadas em um gravador digital, para que seja possível lhe dar mais atenção, não precisando anotar. Mas se assim você preferir, ele não será utilizado. Após realizada a coleta das informações através da entrevista, as suas informações gravadas serão transcritas, por mim, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados.

- a sua participação pode ser interrompida a qualquer momento da pesquisa sem nenhum tipo de penalização, tendo liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa,

- A participação não irá gerar em ônus ou gratificação financeira.

- Acreditamos que esta pesquisa seja importante, pois poderá vir a contribuir na inserção dos profissionais integrantes da residência multiprofissional em Saúde, uma vez que se compreenda a percepção dos trabalhadores nos serviços de saúde mental.

- A princípio, a participação nesta pesquisa não levará a risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, poderá ocorrer mobilização emocional, por lembrar fatos de suas vivências e cuidados prestados. Caso aconteça qualquer desconforto, a

entrevista será interrompida e o trabalhador confortado e acalmado. A pesquisadora também poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja da sua preferência.

- É de extrema importância que você compreenda que as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser utilizados apenas para divulgação em eventos ou publicações científicas, ou na construção de um banco de dados. No entanto, quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, será adotada a letra 'T' para sua identificação (T1, T2, T3, e assim sucessivamente), por serem a letra inicial da palavra Trabalhadores, seguida de um número que não corresponde à sequência de sua participação na pesquisa. O sigilo será assegurado quanto às informações, não existindo a possibilidade de exposição da identidade do participante após transcrições, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. As informações permanecerão durante cinco anos em arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, na sala 1445, do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, no endereço completo citado no início deste documento. Após este período, os dados serão destruídos.

- O compromisso ético, político e social da pesquisadora está assegurados na devolução dos resultados e ocorrerá por meio da apresentação de trabalhos em eventos da área, bem como a publicação de artigos científicos em periódicos ou ainda para os participantes por meio de encontro coletivo.

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria,.....de de 2016.

Assinatura do Participante

Assinatura da pesquisadora Enfa. Mda. Janaina Lunardi Canabarro

Assinatura da pesquisadora responsável

Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Cidade Universitária - 97105-900 - Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 -E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título do estudo: Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental: percepção dos trabalhadores

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Mestranda Pesquisadora: Janaina Lunardi Canabarro

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (055) 3220-8427

Local da coleta de dados: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II, Álcool Drogas, Infantil), e uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital público de ensino.

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados por meio de entrevista aberta. Para tanto, será utilizada uma sala previamente agendada no local acordado com o participante da pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Dra. Marlene Gomes Terra, na sala 1445, do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, km 3. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., sob o número.....

Santa Maria, dede 2016.

Enfa. Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Pesquisadora Responsável
COREN RS nº 26097

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSERÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES

Pesquisador: Marlene Gomes Terra Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54229216.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.500.318

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula “Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental: percepção dos trabalhadores” e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "A educação pelo trabalho no campo da saúde é considerada uma possibilidade para o desenvolvimento de novos perfis profissionais que visem os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Expostos às imprescindibilidades das práticas dos profissionais de saúde em responder às demandas do SUS, foram criados os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como um dispositivo de transformação das práticas da área da saúde, fazendo parte assim esse Programa da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Para tanto, tem-se como questão de pesquisa: qual a percepção dos trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental acerca da inserção dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde nesses cenários? E, como objetivo compreender a percepção dos trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental acerca da inserção dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde nesses cenários. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que será realizada com os trabalhadores de saúde dos serviços de saúde mental de um município do Estado do



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Rio Grande do Sul, Brasil. Para tanto, os dados serão coletados por meio de entrevista aberta, gravada, nos meses de fevereiro até abril de 2015, a qual será encerrada quando se tiver a suficiência de significados. A análise dos dados será por meio da Análise Temática de Minayo. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, os aspectos éticos serão respeitados conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após, o término deste estudo, os resultados serão divulgados por meio da Dissertação de Mestrado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Espera-se com esta pesquisa fornecer subsídios para reflexões aos profissionais de saúde, ampliem suas compreensões acerca do papel e das ações desenvolvidas pelos profissionais integrantes do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. Para que assim ocorra a possibilidade de valorização potencial da Residência Multiprofissional diante de sua atuação e contribuição para a formação de profissionais que construam práticas comprometidas com a concepção de saúde recomendada pelo SUS."

O estudo será desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS II "Prado Veppo" (transtornos mentais), CAPS Álcool e Drogas "Caminhos do Sol" e CAPS Álcool e Drogas "Cia do Recomeço" (transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas) e Unidade de Atenção Psicossocial do Husm.

Serão convidados para participar os integrantes das equipes de saúde mental dos CAPS e da Unidade de Atenção Psicossocial. Os critérios de inclusão dos participantes deste estudo serão: trabalhadores da área da saúde de nível médio e superior, concursados e contratados pelo município, que atuam nos serviços de atenção à saúde mental do município de Santa Maria e estiverem atuando durante o período da produção dos dados. E, os critérios de exclusão serão os trabalhadores que estiverem afastados do serviço por motivo licença à saúde.

Consta do projeto cronograma, orçamento e roteiro da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a percepção dos trabalhadores dos serviços de atenção à saúde mental acerca da inserção nesses cenários dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde.



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta a seguinte descrição de riscos e benefícios:

Riscos: "A participação dos profissionais na pesquisa não oferece, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social ou cultural em qualquer fase da pesquisa. Entretanto, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pois no decorrer das entrevistas os participantes poderão refletir acerca de suas vivências e cuidados prestados. Caso isso ocorra, a pesquisadora interromperá a entrevista para que seja atenuado este momento, e se for vontade de participar da entrevista poderá ser remarcada para outro momento. Além disto, a pesquisadora poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja da escolha do participante da pesquisa.

Benefícios: os participantes não obterão benefícios diretos. Estes estão relacionados com a inserção da residência multiprofissional em Saúde que atuará na qualificação dos profissionais voltados para a transformação social em serviços de atenção saúde."

Considerando-se as características do projeto, esta descrição pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações Finais a critério do CEP:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_ROJETO_656417.pdf	15/03/2016 18:42:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/03/2016 18:41:29	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIepag2.pdf	29/01/2016 10:11:02	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIepag1.pdf	29/01/2016 10:10:40	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	CONFIDEN.pdf	29/01/2016 10:09:52	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpag2.pdf	29/01/2016 10:09:00	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /Justificativa	TCLEpag1.pdf	29/01/2016 10:08:40	Marlene Gomes Terra	Aceito



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



de Ausência				
Outros	autorizacaosecretaria.pdf	29/01/2016 10:08:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	autorizacaohusm.pdf	29/01/2016 10:07:46	Marlene Gomes Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/01/2016 10:04:28	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Abril de 2016

Assinado por:

CLAUDEMIR DE QUADROS

(Coordenador)