

Zaira Letícia Tisott

**GESTÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO DE RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS**

Palmeira das Missões

2015
Zaira Letícia Tisott

**GESTÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO DE RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS**

Trabalho apresentado ao Curso de Pós Graduação de ensino à distância Especialização *Lato sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria como requisito para obtenção do grau de Especialista em gestão pública.

Orientadora: Profa. Dra Leila Mariza Hildebrandt

Palmeira das Missões

2015
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENSINO À DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação:
Profa Mcs. Maria da Graça Soler

Vice Coordenador do Programa de Pós-Graduação:
Prof Dr. Ricardo Vianna Martins

Zaira Letícia Tisott

**GESTÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO DE RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS**

Presidente da banca:

Profa. Dra. Leila Mariza Hildebrandt

BANCA EXAMINADORA

Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva
(banca examinadora)

Mcs. Fernanda Beheregaray Cabral
(banca examinadora)

Dra. Marinês Tambara Leite
(banca examinadora/suplente)

DEDICATÓRIA

Ao meu querido e amado pai, sempre presente em todos os momentos de minha vida, dedico este trabalho, que me ensinou que a paciência é uma das maiores virtudes. Obrigada por acreditar em mim e nos meus sonhos!

SUMÁRIO

RESUMO.....	08
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de Pesquisa.....	12
3.2 Cenário e participantes da Pesquisa.....	13
3.3 Coleta e análise de Dados.....	14
3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4.1 Caracterização dos participantes.....	15
4.2 Os temas de análise oriundos dos resultados.....	15
Tema 1.A percepção dos profissionais residentes frente à Gestão Pública dos serviços de Saúde mental onde estão inseridos e sua influência no processo de trabalho.....	15
Tema 2. O processo de formação do profissional residente frente às vivências de gestão pública em serviços de saúde mental.....	24
5 CONCLUSÃO.....	29
6 REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B.....	38
ANEXO I.....	41

GESTÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

RESUMO

Introdução: As novas práticas de saúde requeridas para qualificar o Sistema Único de Saúde são influenciadas fortemente pelos processos de gestão. A Residência Multiprofissional em Saúde caracteriza-se por ser uma formação que pretende contemplar os eixos articuladores do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Aprender a concepção de profissionais de saúde, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no município que estão inseridos e compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental na formação dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada com 13 profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Saúde Mental. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de agosto a setembro de 2015 Utilizou-se para a análise de dados a proposta operativa de análise temática. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** A partir dos dados empíricos da pesquisa, emergiram-se duas categorias para a análise. Os mesmos destacam a importância de o gestor em saúde possuir conhecimentos referentes à saúde mental e as políticas que a regem, bem como as necessidades dos serviços. Observa-se a relevância do diálogo e apoio da gestão frente aos serviços de saúde mental, assim como os processos de cogestão. Nota-se divergências nas falas dos profissionais residentes frente à influência na sua formação, relacionadas à gestão em Saúde Mental, para alguns houve aprendizado porém outros ampliado trazem a falta de aprendizado e vivência relacionado a gestão de serviços de saúde mental. **Conclusão:** A gestão implica diretamente nos processos de trabalho da equipe e dos profissionais residentes nos serviços de Saúde Mental onde estão inseridos. A Residência Multiprofissional em Saúde possui papel importante frente à gestão Pública em Saúde e contribui na formação de profissionais para atuar na área da Saúde Mental.

Descritores: Saúde mental, Serviços Comunitários de Saúde Mental, Educação, Gestão em Saúde, Educação.

**MANAGEMENT IN HEALTH IN CONSTRUCTION OF MENTAL HEALTH SERVICES:
A RESIDENT OF VISION MULTIDISCIPLINARY**

ABSTRACT

Introduction: The new health practices required to qualify the Health System are strongly influenced by management processes. The Multidisciplinary Residency in Health is characterized by being a formation that is intended to accommodate the axis articulating the Health System **Objectives:** To grasp the concept of health professionals, residents of the Multidisciplinary Residency Program in Health, about the Public Management Process Mental health services in the municipality they are located and understand the influence of the management process of mental health services in the training of resident professionals Multidisciplinary Residency Program in Health. **Method:** This is a research with qualitative and descriptive approach, held with 13 professionals residents of the Multidisciplinary Residency Program in Health in Mental Health. Data collection occurred through semi-structured interviews, from August to September 2015 was used for the analysis of data the operative proposal for thematic analysis. The ethical principles of research with human beings were respected, according to Resolution No. 466/12 of the National Health Council. **Results and discussion:** From the empirical data of the research, it emerged two categories for analysis. They highlight the importance of the health manager has knowledge related to mental health and the policies that govern it as well as the needs of service. Note the importance of dialogue and support the forward management to mental health services as well as the co-management processes. It is noted discrepancies in the statements of professionals residing opposite influence on their education, related to the management in mental health, but for some there was learning other expanded bring the lack of learning and experience related to management of mental health services. **Conclusion:** The management involves directly into the team's work processes and resident professionals in mental health services where they live. The Multidisciplinary Residency in Health plays an important role across the Public Health management and contributes to the training of professionals to work in the field of mental health.

Keywords: Mental Health, Community Mental Health Services, Education, Health Management, Education.

1 INTRODUÇÃO

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil nos anos 70 se deu em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Em 1989, o Brasil passou por um movimento de lutas em relação ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Fez-se uma crítica à violência que ocorria nos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia da rede privada e do saber psiquiátrico. Nesse ano deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei Paulo Delgado, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a eliminação dos manicômios no País. Esse período marcou o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativos e normativos (AMARANTE, 2013; BRASIL, 2005 a). A Lei Federal Nº 10.216 da Reforma Psiquiátrica, sancionada em 2001, vinda da iniciativa desse projeto, regulamenta os direitos das pessoas com transtorno mental, ou seja: a inclusão social, clínica ampliada, desinstitucionalização em respeito a sua territorialidade, acessibilidade, integralidade e humanização da atenção, propondo a extinção progressiva de serviços baseados no modelo de atenção asilar (BRASIL, 2001).

A partir dessa legislação, vários serviços foram sendo estruturados com vistas a atender as demandas dos usuários com transtornos mentais e seus familiares. Nesse sentido, por meio da Portaria Nº 3.088 de 2011 (BRASIL, 2011a), instituem-se os diversos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que vem contribuir para a inclusão da pessoa com transtorno mental na sociedade.

A referida rede é composta pela Atenção Básica em Saúde, por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família, equipes de consultório de rua, Centros de Convivência e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Também compõem essa rede o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como CAPS I, II e III, CAPS ad (álcool e outras drogas) e CAPS i (infantil), Serviços de Atenção em Urgência e Emergência, com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (PA) e salas de estabilização. Ainda, faz parte da RAPS a atenção hospitalar, com leitos em Hospital Geral (HG) bem como os residenciais de caráter transitórios como casa de passagem, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Programa de Volta para Casa (PVC) (BRASIL, 2011a)

Embora várias mudanças tenham sido propostas pela Reforma Psiquiátrica, articular redes de Saúde Mental balizadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é um grande desafio. Conforme a Constituição Federal, Art. 200, inciso III, é dever do SUS formar recursos humanos devidamente capacitados para atuar com base nas políticas públicas do nosso País (BRASIL, 1988). Para efetivar essas questões, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para adequar a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades dos serviços e de saúde da população, com base nos princípios do SUS (BRASIL, 2009). A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um exemplo dessas estratégias.

A Lei N.º 11.129/2005, dentre as proposições que instituem o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), considera a Residência em Área Profissional da Saúde como um dispositivo legal (BRASIL, 2005b). Por meio de vários movimentos, são criadas as Residências Multiprofissionais em Saúde pela Portaria N.º 2.117/05 (BRASIL, 2005c). Estas devem ser organizadas e desenvolvidas em parcerias com gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, visando à integração ensino-serviço-comunidade, a fim de proporcionar a inserção qualificada de profissionais da saúde, preferencialmente recém-formados, em áreas de maior necessidade para o SUS (BRASIL, 2012).

Ceccim e Feuerwerker (2004) mencionam que a residência em saúde caracteriza-se por ser uma formação que pretende contemplar os eixos articuladores do SUS, a imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde, os quais são: ensino, assistência, controle social e gestão. Além da formação de profissionais capacitados para trabalhar no SUS e nas Políticas Públicas criadas por ele, como o trabalho em redes na saúde mental, o processo de gestão é também um fator importante nessa construção.

As novas práticas de saúde requeridas para qualificar o SUS são influenciadas fortemente pelos processos de gestão, não seria possível produzir um novo SUS sem que se alterem condições de gestão. A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS, a qual tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Percebe-se que um dos desafios enfrentados no cotidiano do trabalho no campo da saúde encontra-se nos modos verticalizados de gestão, reduzida e centrada na figura do gestor. Desse modo, há aqueles que planejam e pensam a ordenação do sistema de saúde, no caso os gestores e aqueles que executam e operacionalizam os planejamentos formulados (BRASIL, 2010).

Pensando em outra lógica de Gestão, Righi (2014) traz a cogestão como uma forma que implica em decidir em coletivo, grupos e/ou equipes. Assim, um dos desafios da cogestão é a constituição de espaços coletivos, do agir comunicativo, a fim de pensar para a ação. A autora ainda coloca que, hoje, a

gestão está baseada na avaliação e cumprimento de metas, enfrentando esta lógica, traz o apoio não só financeiramente, mas sim, de levar propostas e ofertas de reorganização dos serviços. Ressalta a importância de problematizar os desafios do trabalho em rede, sendo preciso reconhecer que, no SUS, há dificuldades em efetivar a cogestão e o funcionamento em rede, mas, a metodologia de apoio tem encontrado espaços para se desenvolver.

Frente ao exposto acima, enquanto profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS), na área da Saúde Mental e implicada na formação de recursos humanos para o SUS, bem como no trabalho de articulação em redes em Saúde Mental e na importância do papel da gestão para que as RAS se articulem, percebe-se a necessidade de pesquisar e conhecer os processos de gestão em saúde no município nos diferentes cenários de saúde mental em que os residentes estão inseridos e como isso interfere na formação ensino-serviço do profissional residente. A pesquisa é de fundamental importância, pois vai fomentar maiores discussões relacionadas à formação do profissional residente nesses espaços, bem como potencializar os processos de gestão no município que estão inseridos, a fim de discutir a rede de Atenção em Saúde Mental.

Nesse sentido, o estudo tem como objeto de pesquisa o processo de Gestão Pública nos serviços de Saúde Mental que contam com profissionais de saúde residentes da área da saúde mental em um município da região central do Rio Grande do Sul na ótica de profissionais residentes. E, como questão de pesquisa: como os profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional percebem o processo de Gestão Pública dos serviços de Saúde Mental no município que estão inseridos? Como esse processo de gestão interfere na formação do residente?

2 OBJETIVO

- Apreender a concepção de profissionais de saúde, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no município em que estão inseridos.

- Compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental na formação dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva. Essa abordagem considera aspectos profundos das relações humanas, que são percebidos no cotidiano, na vivência e na explicação do senso comum (MINAYO, 2014). Além disto, utiliza o modelo emergente o qual tem por finalidade refletir o desejo de fazer a pesquisa com base nas realidades e nos pontos de vista de quem está sendo estudado (POLIT, BECK, 2011). A pesquisa também se caracteriza como sendo descritiva em função de ter como objetivo principal a definição das características de certa população ou fenômeno (GIL, 2008).

3.2 Cenário e participantes da Pesquisa

A pesquisa foi realizada junto ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS), com ênfase em saúde mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na cidade de Santa Maria/RS. A referida Residência está em funcionamento desde 2009. A mesma constitui-se em ensino de pós graduação *Latu sensu* destinada a profissionais da área de saúde como um curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, tendo duração de, no mínimo, dois anos (BRASIL, 2008). O número de vagas é de acordo com a profissão e os programas oferecidos. No período de realização da mesma, o profissional residente deve possuir dedicação exclusiva, não podendo exercer outras atividades profissionais além da Residência. O profissional residente recebe o auxílio de uma bolsa trabalho, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2005b).

Os participantes da pesquisa foram os profissionais residentes vinculados ao PRMISPS, com ênfase em saúde mental. Foram convidados a participar da pesquisa 14 residentes do PRMISPS, os quais estão locados em uma Unidade de internação psiquiátrica de hospital geral e em três CAPS, sendo estes, um CAPS II, um CAPS I e um CAPS ad II. Para tanto, elegeu-se como critérios de inclusão: estar no segundo ano de Residência, tempo que possibilita maior interação entre profissional residente e os processos de gestão no cenário que estão inseridos. E, como critérios de exclusão: residentes que estiverem em licença para tratamento de saúde ou em férias no período da coleta de dados.

Participaram da pesquisa 13 profissionais residentes em função de um deles ter desistido do PRMISPS antes do período de coleta de dados. Assim, integraram o estudo três Enfermeiras, cinco Psicólogas, quatro Assistentes Sociais e uma Terapeuta Ocupacional, distribuídos nos diferentes cenários de atuação dos mesmos.

3.3 Coleta e análise de Dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas (APENDICE A). As entrevistas foram gravadas por meio digital de áudio e os discursos obtidos posteriormente foram transcritos na íntegra. Foram também realizados registros em diário de campo de informações não captadas por meio de gravação, como expressões, gestos. As entrevistas tiveram duração média de 20 a 45 minutos. Esse tipo de entrevista é aplicado quando se busca “delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados” (BONI; QUARESMA, 2005, p. 75).

A técnica escolhida para análise dos dados foi a da Análise Temática proposta por Minayo (2014), a qual auxiliou na compreensão das informações obtidas, no aprofundamento das características e na extração das falas mais importantes. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tem algum significado para o objeto analítico visado (MINAYO, 2014).

Esta técnica desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a qual consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada de hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa; a segunda etapa é a exploração do material, que consiste essencialmente em uma operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto, buscando-se encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado; e, a terceira etapa, a qual consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, bem como abrindo outros eixos em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APENDICE B) foi lido junto ao participante de pesquisa, em que foi solicitada a sua assinatura em duas vias, sendo que uma ficará em sua posse e a outra para a pesquisadora. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM mediante Parecer Consubstanciado N° 1.182.777 (ANEXO I). Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes, estes foram identificados pela letra 'R', por ser a inicial da palavra Residentes, seguidas de um número arábico (R1, R2, R3 e, assim sucessivamente).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes

Neste estudo participaram 13 profissionais de saúde, todas são mulheres com idade entre 25 e 36 anos, sendo elas três Enfermeiras, cinco Psicólogas, quatro Assistentes Sociais e uma Terapeuta Ocupacional. Os locais de atuação dos participantes é CAPS II, CAPS ad, CAPS i e Unidade de Internação psiquiátrica.

Das 13 entrevistadas, sete são recém-formadas, três possuem experiência profissional em outros municípios (antes da Residência), uma residente participou do Conselho Municipal de Saúde do Município e quatro já tiveram vínculo de trabalho formal em outros serviços. Duas residentes tinham feito Residência anteriormente, sendo que uma delas possui título de Mestre e duas especializações em Gestão Pública.

4.2 Os temas de análise oriundos dos resultados

A partir da leitura exaustiva das informações oriundas do campo empírico da pesquisa, emergiram dois temas de análise, considerando a similaridade das informações. O primeiro versa sobre a percepção dos profissionais residentes frente à Gestão Pública dos serviços de Saúde Mental onde estão

inseridos e sua influência no processo de trabalho e o segundo aborda sobre o processo de formação do profissional residente frente às vivências de gestão pública em serviços de saúde mental.

Tema 1: A percepção dos profissionais residentes frente à Gestão Pública dos serviços de Saúde mental onde estão inseridos e sua influência no processo de trabalho

As falas dos profissionais residentes apontaram algumas dificuldades na gestão dos serviços de saúde mental em função da mudança frequente da coordenação de saúde e de saúde mental.

Esse ano mudou a coordenação de saúde mental, mudou já três vezes em um ano, é muita coisa e, a partir dessas mudanças, muda também os processos de trabalho. (R6)

Atrasa tudo, tu como coordenador conhece toda a rede, começa a se organizar enquanto gestor, quando isso acontece, tu já sai e entra outro gestor daí ela já tem que conhecer toda a rede de novo para daí começar a se organizar, atrasa tudo, é uma bola de neve. (R9)

No contexto da gestão em saúde, o coordenador assume importante papel no processo de trabalho. A gestão não se limita a um único ator, mas em uma equipe coesa em que todos possam conciliar projetos e valores com a prática da gestão, a partir dos princípios da transparência, equidade, responsabilidade, conformidade com as leis e ética (HYDEN; COURT, 2002). Quando se fala em políticas públicas, entende-se que esta tem relação com a qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos e envolve vários profissionais e grupos de interesse. Os gestores precisam ter noção que suas atitudes não se limitam em governar, administrar e organizar, mas seu elemento central é ser humano (BARDACH, 2012).

Sobre a organização de trabalho, Robbins (2012) fala sobre a rotatividade de pessoas nos serviços. Segundo o autor, toda organização tem alguma rotatividade, mas quando ela implica na perda de pessoas estratégicas, constitui-se em fator de ruptura e, conseqüentemente, prejudica a eficiência organizacional. É importante que as pessoas se sintam pertencentes ao local de trabalho e saibam que desempenham um papel importante dentro do serviço.

As mudanças da coordenação de saúde podem trazer prejuízos em função da interrupção de serviços, mas por outro lado podem ser benéficas ao processo de trabalho por possibilitar a inserção de ideias novas e promissoras, vistas com outro olhar sobre os serviços de saúde mental.

Os profissionais residentes, participantes deste estudo, trouxeram a importância de o gestor ser um profissional da área da saúde. Além disso, que este possua conhecimentos acerca das Políticas de Saúde, Políticas de Saúde Mental e processo de gestão, para assim, gerir da melhor forma o serviço a que está vinculado.

Eu acredito que para ser gestor tu tem que ter no mínimo um nível superior, uma competência na área que tu vai atuar, sobre aquilo que tu vai administrar e infelizmente não é assim. (R7)

Teria que ter alguma especialização, um conhecimento ou alguma formação sobre saúde mental, conhecimento de leis e portarias, isso auxiliaria na gestão mais qualificada... Muitas vezes o pessoal da coordenação do CAPS vai reivindicar alguma coisa para coordenação da saúde mental e eles se quer sabem que existe essas coisas que eles estão reivindicando, e que é lei. (R2)

Para que a assistência à saúde mental seja qualificada, é necessário que os serviços de saúde se articulem por meio das Redes de Atenção Psicossocial (RAP), descritos pela Portaria 3.088 de 2011 (BRASIL, 2011a). Além disso, é de fundamental relevância que os gestores, trabalhadores de saúde e população em geral tenham conhecimento dos avanços referentes à Reforma Psiquiátrica, incluída a legislação, para que seja possível oferecer ao usuário tratamento adequado, de acordo com as políticas que os regem (LUZIO; YASUI, 2010). Investigação realizada com enfermeiros mostra que os profissionais que estudam sua própria realidade de trabalho e, por meio da atualização do conhecimento e da capacitação, aplicam os resultados produzidos em curso *Stricto sensu* nas suas organizações de serviço e melhoram a qualidade da assistência (FERREIRA et al, 2015).

A qualificação dos profissionais gestores é indispensável para que a gestão seja mais efetiva, porém, de acordo com a realidade de muitos municípios, por vezes os cargos de gestão são de caráter político-partidário, com pouca qualificação para o exercício da função de gestor. Isso pode repercutir negativamente no andamento dos processos de trabalho.

A pesquisa mostra, a partir da fala dos participantes, a importância de os gestores conhecerem as demandas e as reais necessidades do serviço, para assim evitar gastos financeiros excessivos. Muitas vezes, pela falta de comunicação no espaço de trabalho, há despesas monetárias desnecessárias, conforme os depoimentos de participantes da investigação. Ainda, há menção de que os gestores ouvem pouco o trabalhador dos serviços e tomam decisões sem discussões coletivas prévias.

A gente pede um tipo de alimento e vem outros que a gente nem utiliza aqui, para que litros e litros de óleo se a gente não cozinha, vem o almoço das viandas, seria mais fazer lanche, mas nem açúcar tem, daí a gente compraria o que acha necessário, daí vence, vão fora, são mais gastos. (R4)

O que a gente sabe de gestão é o que é passado em reunião de equipe, um pouco da gestão aqui do CAPS que seriam os relatórios que o pessoal do CAPS faz e de resto é tudo uma questão que vem de cima para baixo então a gente muito pouco sabe o que está acontecendo. (R2)

E importante ouvir os serviços os trabalhadores mais é importante fazer alguma coisa com isso. (R5)

No espaço de trabalho, o líder pode influenciar seus liderados no sentido de alcançar objetivos comuns, apoiado em relações que incluem o apoio, o aperfeiçoamento de competências pessoais e ajustamentos para o trabalho, o reconhecimento do outro e suas aptidões, visando o compromisso entre trabalhadores e o serviço (GIFORD et al, 2008), em contraposição ao modelo autoritário de gerir um serviço, como sinaliza Girardin (2012). Segundo o autor, na medida em que há relações autocráticas, o reconhecimento do papel dos profissionais se torna fragilizado, comprometendo o seu envolvimento com as atividades desenvolvidas.

É possível exercer uma gestão de qualidade quando o gestor possui características como visão compreensiva, orientação ética, sensibilidade e habilidade de comunicação e articulação (RAIMUNDO, CADETE, 2012). A gestão dos serviços de saúde tem que levar em consideração questões internas, como, organização e funcionamento institucional, e questões externas, referente ao seu papel no sistema de saúde e o impacto na saúde da população (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Nesse sentido, espaços democráticos e emancipatórios de comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários podem conduzir à humanização das práticas de saúde, gerando mudanças nos processos, resolutividade e qualidade no atendimento (FONTANA, 2010). Compreende-se que, por meio dessas práticas de escuta, a gestão possa conhecer mais as reais necessidades dos serviços substitutivos em saúde mental e assim proporcioná-los suporte às questões relativas a esses aspectos.

Todavia, a falta de recursos financeiros implica na fragilidade do desenvolvimento de algumas atividades terapêuticas prestadas diretamente com o usuário e sua família.

Quando tu vai fazer uma oficina, precisa de materiais e a prefeitura não manda esses materiais, então a gente acaba tirando dinheiro do próprio bolso ou até fazendo brechó para vender pra conseguir dinheiro, acaba interferindo também no tratamento para o usuário. (R4)

Combinar uma Visita Domiciliar (VD) com um usuário, tu não sabe quando vai poder ir, tu não vai poder te programar, tem que esperar chegar terça e ver se não vai ter nada mais importante, se o carro novamente não vai vir. (R1)

Agora a gente está bem ruim de recurso principalmente para horta, a gente não tem quase nada e isso está vindo a influenciar muito no grupo. (R2)

Ele tem o direito à passagem para vir ao serviço depois ir para casa, então, isso quem repassa é o município, em seguida falta passagem para o nosso... tu tem que estar pedindo, trocando passagem com os outros CAPS, ou trocando comida, as vezes a gente faz essas trocas. (R13)

Essa semana nos estávamos conversando que ficaram de mandar pão para o CAPS por exemplo, e até agora não chegou, faz mais de mês que elas se programaram para receber o pão para fazer culinária, café e não chegou. (R9)

As oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial são relevantes para o acompanhamento do usuário no serviço de saúde mental. De acordo com um estudo realizado em um CAPS, familiares e usuários consideram as oficinas como importante instrumento de tratamento à pessoa com transtorno mental, pois oportuniza aprender algo que lhes possa ser fonte de renda, como também, formar laços de amizade, adquirir hábitos de responsabilidade, além de ser uma forma de inserção social (KANTORSKI et al, 2011)

Outra maneira de acompanhar o usuário é por meio das visitas domiciliares, pois é um recurso essencial para se obter informações acerca da realidade de vida do usuário, família e comunidade. Além disso, a inserção do profissional no contexto familiar possibilita a formação de vínculo, bem como, compreender as relações familiares (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009). Ainda, por meio desta se pode, também, reduzir custos hospitalares, melhora de prognóstico e verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário (REINALDO; ROCHA, 2002). Desse modo, vale destacar que as oficinas e visitas domiciliares podem trazer uma série de benefícios aos usuários do CAPS, além de se constituir em direito do usuário, conforme recomenda a Portaria N° 336 de 19 de fevereiro de 2002, que institui os CAPS e inclui tais atividades na assistência prestada aos usuários de qualquer tipo de CAPS (BRASIL, 2002a).

Devido à suma importância destas e do rol de atividades que faz parte do cotidiano de um CAPS, é necessário oferecer condições favoráveis para que elas aconteçam, incluindo a disponibilidade de recursos materiais e financeiros para a sua execução. A gestão precisa articular-se de maneira ética e responsável com equipe, para dar conta dessas demandas.

As falas dos participantes apontaram para a falta de apoio à equipe por parte da gestão, juntamente com a insatisfação de promessas não cumpridas.

Teve períodos que nós tivemos que fechar o CAPS, com condições insalubres de trabalho e que a gestão ao invés de apoiar e dar suporte para os serviços, acabou criando uma situação mais angustiante, seja por falha na comunicação, seja por dificuldade de compreender a situação do CAPS de vir até aqui, de caminhar junto com os serviços. (R6)

A gente percebe que as pactuações que foram feitas, nada se concretizou, primeiro era a história do CAPS ad que ia se tornar um CAPS III, que a gente ia ter para questão do plantão noturno, ai depois a história do residencial terapêutico que o município ia ter e também não foi a diante e depois a história de vim um novo CAPS II depois de desmembrar o ambulatório em regiões de saúde nas ESFs, nada se concretizava, os planos mudavam sempre, mas nada de efetivo se fazia e é isso que eu vejo da gestão do município. (R5)

Construir confiança nos processos de gestão implica na capacidade de contar uns com os outros para a resolução de problemas, para compartilhamento de resultados positivos e para adotar uma tomada de decisão coletiva. Para que a relação de confiança se estabeleça é imprescindível a valorização do conhecimento de todos os integrantes da equipe, a construção de um canal de comunicação em que todos são ouvidos e que exista respeito à opinião de todos (CRUZ et al, 2008).

A intenção primordial da gestão em saúde é a produção de decisões que desencadeiam o processo de intermediação e a implementação das políticas, pois a complexidade das subjetividades está envolvida nessas ações. Os processos para a tomada de decisões envolvem motivações, interesses, intuição e experiência intuitiva, conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos, tais como: tempo, informações, tecnologias, financiamento e, por fim, características e qualidades de pessoas e não somente de sistemas ou serviços (MIRANDA, 2005). Assim sendo, existe uma série de fatores que deve ser avaliada por parte da gestão frente a uma tomada de decisão nos serviços de saúde. Ao expor algo sem planejamento pode deixar a equipe insegura no seu processo de trabalho e quando esta expectativa não é alcançada pode gerar perda da credibilidade dos profissionais perante o gestor.

Em contrapartida, uma participante trouxe acerca da presença de diálogo entre a equipe e o gestor em momentos de crise e superlotação do serviço, como um aspecto positivo.

O acolhimento está fechado desde o ano passado, a gestão está junto, a gente acordou isso com a gestão, porque a equipe estava adoecida e a gestão viu que nós não tinha condições de colocar mais usuários aqui

dentro sem prestar no mínimo atendimento médico, psicológico, de grupos, não adianta que esse usuário está conosco mas que não consegue ser atendido por nós, isso foi um fator positivo, aí é que está quando essa gestão consegue ouvir esse trabalhador. (R6)

Nos momentos de crises, ressalta-se a importância dos gestores para promover o apoio emocional, fortalecer a confiança e discutir novas direções ao serviço. É necessário que o mesmo esteja atento para evitar que o momento de crise leve a equipe à disrupção. A capacidade de resistência psicológica do líder frente a uma situação de incertezas e de pressão é fundamental nesses momentos (CLARK; HARMAN, 2004). O apoio da gestão nesses momentos tranquiliza a equipe e também os usuários, podendo oferecer um serviço de qualidade, o que é fundamental no tratamento às pessoas com transtorno mental.

Os profissionais residentes reforçaram a importância do acompanhamento dos processos de trabalho, por parte do gestor de saúde mental, bem como de sua participação nas reuniões de equipe, no sentido de compreender a dinâmica da equipe e ouvir os profissionais.

Foi definida uma nova coordenadora que está um mês/dois na saúde mental do município que tem participado das reuniões de todos os CAPS, inclusive o nosso aqui, então isso é um ponto positivo, porque no momento que o gestor vem consegue ouvir a equipe pensar o processo aí eu acho que a mudança começa acontecer. (R10)

O coordenador é novo, eu acho que ela está tentando se inserir nos serviços, acho muito bom ela participar para saber como é, porque só a gente vivenciando para saber como funciona, então ela ir no CAPS está sendo muito bom porque o CAPS vai solicitar alguma coisa para ela e ela vai poder ver que aquilo é necessário. (R11)

A Política Nacional de Humanização (PNH) reconhece os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde. Sendo assim, esta apresenta como seu principal objetivo, além de outros aspectos, a possibilidade de apropriado acolhimento e escuta qualificada de seus atores (BRASIL, 2010). A gestão social na saúde por meio da escuta qualificada possibilita a interlocução entre as pessoas, para que a interação ocorra e o coletivo se faça presente (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

As reuniões de equipe são importantes ferramentas de trabalho que possibilitam trocas de experiências e conhecimentos entre trabalhadores e gestão. As reuniões horizontalizadas fortalecem a inter-relação da equipe e o trabalho por ela desenvolvido oferece suporte para enfrentar os desafios do cotidiano profissional, geram motivações para o trabalho, além de propiciarem a criação de espaços para

dividir angústias e sofrimentos. Além disso, relações horizontalizadas podem contribuir na co-reponsabilização dos integrantes da equipe na tomada de decisões e encaminhamentos necessários (VERDI et al, 2014). Esses momentos de troca entre gestor e profissionais do CAPS, por meio das reuniões de equipe, são importantes dispositivos, com repercussões positivas nas atividades desenvolvidas e, conseqüentemente, na atenção ao usuário e sua família.

Os participantes da pesquisa elencaram a cogestão nos serviços de saúde como uma importante ferramenta para a gestão. São nesses espaços que o profissional residente possui voz e participa ativamente dos processos de gestão nos locais onde estão inseridos.

Aqui no CAPS tem uma gestão compartilhada, aqui é bem organizado se dividem um coordenador fica responsável por uma coisa outro por outra, até nas reuniões assim, se dividem quem pode ir. (R4)

Aqui no CAPS não sinto assim uma diferenciação entre a fala do residente e a fala do profissional, tem uma abertura bem legal para as propostas sinto que tem um peso parecido. (R13)

Tem uma cogestão agora, o pessoal da secretaria disse que tinha que ter uma gestão e cogestão, a equipe se mobilizou fez uma cogestão são três pessoas, eles nos pedem auxílio algumas vezes pra muitas coisas. (R 2)

A cogestão é o exercício compartilhado de um programa, serviço, sistema ou política social, com a participação de diferentes sujeitos, com distintos interesses e diversas inserções sociais. O exercício compartilhado implica coparticipação de todos na totalidade das etapas do processo de gestão: definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultados (CUNHA; CAMPOS, 2011). Nessa perspectiva, o Método Paidéia ou da Roda (CAMPOS, 1999) propõe-se a construir ativamente espaços com essas finalidades, integrando-os em sistema de gestão participativa.

A cogestão é uma forma de participação do profissional residente no serviço de saúde mental, que implica diretamente na sua formação. Pinheiro; Mattos (2008) salientam que a formação vai além do processo de aquisição de saberes técnico-científicos referentes à profissão e sua aplicação na realidade. A formação é, sobretudo, a produção de realidade, constituição de modos de existência, portanto não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho.

A pesquisa mostrou que a gestão influencia fortemente no processo de trabalho diário do profissional residente nos serviços de saúde mental. Uma participante colocou apontou a insegurança em

trabalhar na perspectiva de não ter certeza dos encaminhamentos que realiza para a rede de saúde mental, o que pode fragilizar a atenção ao usuário que acessa ao serviço.

Acontece muito aqui da gente ter, como nosso usuário é difícil para família ou mesmo usuários que vêm do IPF, de um lar e que chegam aqui que não têm um vínculo nenhum com a família ou que a família não quer de jeito nenhum, daí, por exemplo, tu não tem um RT, uma passagem para aquele usuário até se pensar em outra questão. (R5)

Superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer envolvimento dos gestores e comprometimento com os princípios do SUS, pois abarca em aspectos técnicos, éticos e culturais. Implica, também, no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do sistema de saúde, para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada pelo cuidado multiprofissional, bem como proporcionar equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. A RAS caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre profissionais e usuários, tendo como coordenadora e centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2010b). Na saúde mental, as Redes de Atenção Psicossocial (RAP) são fundamentais, pois além de acolher o usuário em seu sofrimento psíquico, promove o seu melhor encaminhamento. Por meio da intersetorialidade, faz-se necessário trabalhar em conjunto, com o intuito de buscar a promoção de vida comunitária e de autonomia dos usuários, articulando outros recursos, quando necessários, em setores, como jurídicos, econômicos, laborais, empresariais, entre outros (SCHNEIDER, 2010).

Trabalhar em rede implica em conhecer os serviços de saúde disponíveis no município. Nesse contexto, o profissional residente precisa ter domínio dos serviços existentes para incluir os usuários com transtornos mentais, de acordo com suas necessidades. Vale lembrar que as redes devem estar visíveis tanto para o profissional como para o usuário nos serviços de saúde.

O estudo assinalou, a partir das colocações dos participantes, que as falhas no processo de gestão geram sofrimento da equipe e dos profissionais residentes.

Causa um sofrimento para o trabalhador, tu ter que dizer não é frustrante para gente que está ali, ouvir essas histórias e saber que não tem como ajudar naquele momento. (R12)

Gera bastante sofrimento, eu acho que a experiência da residência aqui é algo assim ó, quem sobrevive, sobrevive. (R13)

A responsabilidade de concretizar as propostas da Reforma Psiquiátrica, com modificações nas práticas de saúde até então com características manicomiais hegemônicas, recai sobre os profissionais de saúde que compõem a equipe dos CAPSs. Tal responsabilidade, aliada a assistência ao usuário do serviço e à formação precária, é apontada como desencadeadoras de sofrimento nos profissionais de saúde mental. Isso pode refletir no atendimento de qualidade aos usuários, aliado às adversidades da organização de trabalho, como a falta de investimento profissional e à carência de recursos financeiros destinados aos CAPSs (VASCONCELLOS; AZEVEDO, 2010).

O planejamento pouco adequado da gestão perante os serviços de saúde mental do município acarreta a superlotação e fechamento de serviços, pelo fato de a equipe não conseguir dar conta da demanda.

Eu percebi que alguns serviços deram uma parada no acolhimento porque não estavam vencendo a demanda, eu acho que nós também tínhamos que pensar o processo de trabalho e fazer alguma coisa para e pensar, porque não adianta ficar acolhendo, acolhendo e não conseguir dar conta da demanda que tem. (R 2)

A formação de recursos humanos é importante no contexto do movimento de estruturação das redes, pois permite à consolidação de sistemas de saúde integrados que favoreça o acesso com continuidade assistencial, integralidade da atenção e utilização coerente dos recursos existentes (LAVRAS, 2011). Justifica-se a falta de profissionais para trabalhar no SUS, pois infelizmente não se visualiza no País mudanças de postura por parte dos órgãos gestores no sentido de garantir direitos trabalhistas aos profissionais de saúde. Não existem, no âmbito da saúde pública, estratégias voltadas para a estruturação de um plano de carreira no SUS para trabalhadores que desempenham suas atividades nesses espaços. Os recursos humanos são elemento essencial para obtenção de desempenho satisfatória no contexto das RASs (GONÇALVES et al, 2014). Percebe-se nesse caso os esforços das equipes em sustentar o serviço aberto, mas da dificuldade em manter por falta de recursos humanos e superlotação de usuários.

Tema 2: O processo de formação do profissional residente frente às vivências de gestão pública em serviços de saúde mental.

As participantes elencaram as influências e o aprendizado relacionados à gestão nos serviços de saúde mental e do município, nos quais estão inseridos. Vale destacar que os profissionais residentes aprendem a superar frustrações e a lidar com situações difíceis.

A gente precisa de materiais que não são repassados, aí o que se faz é isso, se faz com o que tem, tem que ser criativo, tem que inventar alguma forma de tocar os grupos né, nem que seja vaquinha, substituir uma atividade por outra, de alguma forma tem que tocar o grupo né, muitas pessoas não querem o grupo de conversa, não é assim que eles conseguem tá fazendo as questões deles, daí tem que pensar em outras possibilidades. (...) Aprendi foi como que é o trabalho no serviço público, esses impasses que a gente se depara e tem que tentar dar uma solução essa falta de muitas coisas, trabalhar com, sem tantas possibilidades, acho que foi bom, não sei se em outro lugar vai ser tão diferente, acho que me fortaleceu um pouco pra trabalhar, pra aceitar frustração, acho que me preparo sabe. (R5)

Estudo realizado com funcionários de uma Unidade com Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra que sentimentos de impotência, frustração e envolvimento emocional excessivo parecem deixar os profissionais de saúde em situação de vulnerabilidade. Para enfrentar essas dificuldades, estes tendem desenvolver um fazer empírico, com trocas de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado. Esse aprender por si ou com os colegas, no cotidiano do trabalho, parece indicar que os espaços formais de capacitação precisam investir não apenas no preparo para ações de cuidado direto, mas, especialmente, no desenvolvimento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes (KANNO; BELLODI; TESS, 2012). O envolvimento do profissional residente com o serviço como um todo, com suas potencialidades e fragilidades, oferta significativa vivência, o que contribui para a sua formação.

Os pesquisados colocaram como aprendizado o amadurecimento pessoal perante a equipe, em relação, a saber, ouvir, tencionar e unir a equipe. No entanto, este é um processo lento que deve ser construído junto com a equipe nos serviços.

Aprendi bastante como se deve fazer gestão e como não deve, tem que ter a participação de todos os profissionais que atuam na ponta, a gente tem que saber ouvir, os profissionais que trabalham em toda a rede. (R4)

... para mim é gestão e a gente se apropria muito disso, porque tu aprende a tencionar também, não só fazer o que a gestão quer, mas a tencionar, também é uma troca, não só aceitar, precisamos conversar, gestor vem aqui, conversa (...) a gente tá tentando ver se a gente consegue trabalhar um pouco dessa questão da união, da sensação de pertencimento, a nossa

equipe se reúne uma vez por mês só os profissionais isso foi uma coisa que a residência trouxe para eles. (R3)

Está vendo os profissionais com uma postura não correta e tu enquanto residente se posiciona, mas não numa posição de confronto, mas de mostrar para a equipe que os acordos devem ser cumpridos, que foi combinado. (R7)

O diálogo e a aproximação dos trabalhadores são importantes na construção de um novo modo de trabalho em saúde, centrado no usuário, com qualidade, resolubilidade e equidade. As estratégias de formação para o SUS, por meio da Residência Multiprofissional, apresentam potencialidades pedagógicas e políticas para transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado em saúde a partir da aprendizagem vivenciada no contexto real do trabalho nos serviços de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Estudo mostra que a Residência Multiprofissional em Saúde tente a ver o usuário de maneira integral, em seus aspectos biopsicossociais, fato que viabiliza a interlocução entre os profissionais de diferentes áreas, enfatizando assim o trabalho em equipe (PERES et al, 2011). Os profissionais residentes percebem que, apesar do trabalho ser realizado em equipe, cada um possui sua individualidade, no sentido de não interferir na atuação do outro, mas contribuindo para o desenvolvimento da prática multiprofissional em benefício do paciente (SILVA et al, 2015).

Percebe-se que o profissional residente possui papel importante junto à equipe de saúde do serviço, instigando debates e trazendo referenciais teóricos para a prática cotidiana. O amadurecimento profissional do residente decorre das vivências que os serviços de saúde, no caso, de saúde mental.

O profissional residente deve implicar-se mais com os processos de gestão, para tentar apropriar-se desse conhecimento. Ser protagonista de sua própria formação enquanto profissionais residentes.

Tem uns que nunca falam que passam a reunião inteira como corpo presente, eu acho que isso tem muita implicação, tem pessoas ou tão fazendo residência só por fazer ou porque é uma possibilidade econômica muito boa. (R6)

Eu acho que assim a influência é que me toca no sentido de eu querer saber mais e aprofundar mais os meus conhecimentos porque esses relatórios são enviados e não são levados em consideração, não são lidos, porque que pedidos são enviados e não são repassados, isso me intriga. (R2)

A Residência Multiprofissional tem como objetivo não só a busca por crescimento profissional do residente, mas também promover a transformação do serviço de saúde onde este está inserido, por

meio do incentivo à reflexão sobre as práticas ali desenvolvidas. No entanto, é preciso estabelecer um perfil de competências voltado para o mundo do trabalho, que contemple as necessidades de saúde da população e que contribua para a consolidação do SUS (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Nesse sentido, o profissional residente possui um lugar significativo no decorrer de sua formação e disparar mudanças no serviço. Para isso, é necessário a implicação do mesmo em seu ambiente de trabalho.

Ainda, os participantes mencionaram que apreenderam uma série de conhecimentos referentes ao processo de gestão, sentindo-se preparados para gerenciar um CAPS. Os mesmos apontaram o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e Núcleo de Apoio à Saúde Mental (NASM) como espaços de fazer gestão.

Me sinto preparada para assumir a coordenação do CAPS, só não saberia essa parte de relatório (...). Aprendi bastante como se deve fazer gestão e como não deve, tem que ter a participação de todos os profissionais que atuam na ponta. (R4)

Eu considero como gestão o NASM, assim se faz gestão e faz rede e gerencia algumas coisas e a gente participa, eu acho um ponto muito positivo, eu acho que a gente acaba fazendo um pouco de gestão, extrapolando o CAPS aqui, quando a gente consegue participar do NEPS, eu acho que ali quando a gente faz capacitação, quando a gente chama os profissionais, eu acho que isso faz parte da gestão, acho que isso é gestão. (R6)

Uma pesquisa realizada com profissionais residentes mostra que o Programa de RMS foi compreendido como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas. Isso possibilitou a eles assumir uma nova conduta na prática profissional, em que a assistência aos usuários adquiriu um caráter mais humanizado e abrangente, pelo compartilhamento efetivo de conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde (SILVA, et al, 2015). Nesse cenário, pode-se incluir a gestão dos serviços, constituindo-se em uma área a ser fortalecida a partir das vivências e discussões cotidianas dos profissionais residentes.

Fazer gestão implica em todos os processos e organização de trabalho nos serviço onde há inserção dos profissionais residentes. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), lançada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 198, de fevereiro de 2004, assinala a necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, além da constituição de estratégias que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009). O residente que participa desses espaços contribui para a construção de gestão nos serviços de saúde e, em contrapartida, fortalece sua formação profissional.

A gestão dos serviços de saúde inclui questões relativas ao cuidado, o que implica no trabalho entre profissional e usuário, com o objetivo de propor resolução para as necessidades trazidas pelo usuário (CECILIO, 2009). Nesse sentido, o profissional residente da área de saúde mental atua diariamente no seu campo de prática, direcionando ações que qualifiquem a atenção aos usuários e familiares que acessam os CAPS.

Outros participantes do estudo relataram ter adquirido pouco conhecimento acerca da gestão dos serviços e de não ter participado de nenhuma reunião com gestores do município no período de sua formação como residente.

... não saio com conhecimento de gestão, de melhores formas de se fazer, porque muito pouco eu tenho acesso a isso. (R8)

Eu não participo de nenhuma reunião nada do que eu possa colocar meu ponto de vista, pra te dizer como que eu acho que tem que ser, acho que residente nenhum participa disso. (R9)

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde é um grande desafio. Os conhecimentos, habilidades e atitudes exigidas dos trabalhadores do SUS modificam-se rapidamente, desse modo é indispensável aprender a aprender (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Um conceito chave do modelo pedagógico inovador é o de aprender fazendo, que implica na inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento e assume que ele ocorre de forma dinâmica por meio da ação/reflexão/ação (BRASILb, 2002). Desse modo, percebe-se a importância dos profissionais residentes estar nos serviços, vivenciar as demandas referentes à gestão e refletir sobre esse processo de trabalho e poder aprender e contribuir nas discussões acerca da dinâmica dos serviços. Nesse contexto, destaca-se a implicação do profissional residente nessa temática. Observa-se algumas lacunas teóricas no processo de aprendizagem do residente multiprofissional, entre elas sobre gestão Pública em Saúde, o que pode levar o profissional residente em formação a não se implicar ou não considerar importante o tema relativo à gestão.

Os profissionais residentes assinalaram acerca da importância da participação dos usuários no processo gestão. Isso poderia incentivá-los a reivindicar seus direitos junto à gestão.

Ai a gente orientava para ir reclamar na secretaria, para dar visibilidade, para isso, porque enquanto usuário ele está só aqui a gestão também não está sabendo. (R5)

Eles ficam indignados, até a gente tenta empoderar eles que é um direito que eles têm que o serviço tem que receber esses materiais, para tentar eles se mobilizar também. (R4)

A Portaria N° 2.488/2011 pontua a ampliação da autonomia dos usuários e coletividades. Esta propõe estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado a sua saúde, tanto no enfrentamento dos determinantes e condicionantes a sua saúde, como na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de práticas centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011b). O usuário empoderado torna-se instrumento de mudança para si e para a coletividade, na construção de fazer saúde. Assim, participa do processo de gestão no município onde está inserido.

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental proporciona o crescimento profissional dentro dos serviços, tanto na lógica de trabalho articulado em redes, processos de trabalho e inter-relações pessoais entre equipe e usuário. Ela possui um papel importante para a formação do profissional no âmbito do SUS. A Gestão em Saúde faz parte dessa formação e proporciona para muitos entrevistados uma visão crítica e reflexiva dos processos de trabalho nos serviços de saúde mental onde estão inseridos, bem como a visão do papel do residente nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contemplou os objetivos do estudo, em que foi possível apreender a concepção dos profissionais acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no município em que estão inseridos bem como compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental em sua formação. Entende-se que a gestão influencia diretamente nos processos de trabalho em Saúde Mental, desde o entendimento da gestão frente às Políticas de Saúde Mental como o conhecimento das reais necessidades e demandas dos serviços. O processo de gestão, por vezes, impossibilita que o residente atue em rede e em atividades direcionadas ao tratamento do usuário. Nesse mesmo contexto, a gestão repercute também nos trabalhadores, produzindo sofrimento e desmotivação, tanto no coletivo como no individual, isto pela falta de apoio ou pelas promessas de mudanças não cumpridas por parte de gestores.

A escuta e o diálogo por parte dos gestores com trabalhadores dos serviços de Saúde Mental são essenciais para a construção coletiva dos processos de trabalho. Nesse sentido, a cogestão entre as equipes dos serviços, onde o residente possui voz na construção desses espaços, é fundamental para empoderar os profissionais a participar das decisões referente à rede de Saúde Mental do Município e dos processos de trabalho dentro do serviço.

A Residência Multiprofissional é um dispositivo que proporciona ao profissional residente maior aproximação e conhecimento frente aos processos de Gestão Pública em Saúde, pois possibilita, em sua maioria, que ele se aproprie do local onde está inserido e, juntamente com a equipe, construa estratégias de trabalho, superando frustrações, com um olhar ampliado de Gestão. A Residência Multiprofissional proporcionou aprendizado e crescimento profissional para a maioria do residente em Saúde Mental perante as vivências e experiências em Gestão em Saúde bem como a necessidade de o residente buscar implicar-se com os processos de gestão do município e dos serviços e empoderar o usuário nessa mesma perspectiva.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.25, n.5, p:1103-1112, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

AMARANTE, P. **Loucos Pela Vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª edição; 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BARDACH, E. **A practical guide for policy analysis: the eightfold path to more effective problem solving**. 4ª ed. Washington, D.C.: CQPress. 2012. Disponível em: <<http://www.amazon.com/Practical-Guide-Policy-Analysis-Eightfold/dp/1608718425>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.** [online]. v.20, n.4, p:884-899, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

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, p:68-80, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/18027-56348-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466/12** do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>> Acesso em: 02 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS; v. 1. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em 7 de outubro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Rev. Saúde Pública** [online]. v.36, n.3, p:375-378, 2002b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10503.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

_____. **Lei N° 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 02 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/2581/portarias>>. Acesso em: 7 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/con1988.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2015.

_____. **Portaria interministerial N° 506, de 24 de abril de 2008**. Altera o art. 1º- da Portaria Interministerial nº- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf. Acesso em: 6 de mai. 2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **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, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

_____. **Lei n.º 11.129/05**. Institui o Programa Nacional de Jovens - ProJovem; cria o conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e da outras providências. Brasília, 2005b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 6 de mai. 2015.

_____. Portaria Interministerial n.º 2.117/05. Institui a residência multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Brasília, 2005c.

_____. **Resolução n.º 02/12**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24. Disponível em: <http://www.abmes.org.br/abmes/legislacoes/visualizar/id/1209>> Acesso em: 9 de mai 2015.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciênc. saúde coletiv.** v.4, n.2, p:393-403, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde soc.** [online]. v.18, supl.1, p:48-51, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/29529-34325-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p:41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface (Botucatu)** [online]. v.13, suppl.1, p:545-555, 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a07v13s1.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

CLARK, J.; HARMAN, M. On crisis management and rehearsing a plan. **Risk Management**. New York, v.51, n.3, p: 40-43, 2004. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/27bc68c32c4407dd17687ad0ae68422d/1?pq-origsite=gscholar>>. Acesso em 15 de outubro de 2015

CRUZ, M. L. S et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF) **Psic. Rev.** v.17, n.1 e n.2, p:161-183, 2008. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18030/13390>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saude soc.** [online]. v.20, n.4, p:961-970, 2011. Disponível em: <[ttp://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf)>. Acesso e, 15 de outubro de 2015.

KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde soc.** [on line]. v.21, n.4, p:884-894, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a08.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p:180-185, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/10738-44430-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev RENE**. v.11, n.1, p:200-207, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>>. Acesso e 15 de outubro de 2015.

GIFFORD, W.A.; DAVIES, B.; GRAHAM I.D.; LEFEBRE N.; TOURANGEAU A.; WOODEND K. A mixed methods pilot study with a cluster randomized control trial to evaluate the impact of a

leadership intervention on guideline implementation in home care nursing. **Implement Sci.** v. 3, n.51, 2008. Disponível em: <<http://www.implementationscience.com/content/3/1/51>>. Acesso em 3 de outubro de 2015.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRARDIN, B. Ethics in politics: why it matters more than ever and how it can make a difference. **Globethics.net Focus 5**. Geneva: Globethics.net -online version, 2012. Disponível em: <<http://www.globethics.net/ge/5735130/ethics-in-politics>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

GONÇALVES, C. R. et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde debate** [online]. v.38, n.100, p.26-34, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0026.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

HYDEN, G.; COURT, J. **Governance and development**. World Governance Survey Discussion Paper 1. August. United Nations University, 2002. Disponível em: <<http://archive.unu.edu/p&g/wga/publications/WGS-discussionPaper1.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C.; DEMARCO, D. A.; ESLABÃO, A. D.; NUNES, C. K.; GUEDES, A. C. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS). v.1, n.1, p:4-13, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/3401-7529-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.** [online]. v.20, n.4, p:867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

LUZIO, C. A.; YASUI S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicol. Estud.** v.15, n.1, p:17-26. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a03v15n1.pdf>>. Acesso em: 7 de out. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, A. S. **Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde**. Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2005.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.** [online]. v.19, n.4, p:814-827, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saude Publica.** v.40, N. Esp, p:73-78, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

PERES, R. S. et al. O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Em Extensão.** v.10, n.1, p:113-120, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/20760-78063-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Ateliês do Cuidado: serviço, pesquisa e ensino**. VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. setembro 2008. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/Artigos%20Caroline/livro_atelies_cuidado.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7º ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.** v. 25, Número Especial 2, p: 61-67, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026829020>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.4, n.2, p: 36-41, 2002. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista4_2/pdf/visita.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

RIGHI, L. B. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Rev. Interface (Botucatu)**. v.18, suppl.1, p: 1145-1150, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135772030>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SCHNEIDER, A. R. S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**, v.2, n.2, p.78-84, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/4843-25739-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

SILVA, J. C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul enferm**. v.28, n.2, p:132-138, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

VASCONCELLOS, V. C.; AZEVEDO, C. S. Sentidos do trabalho e imaginário organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. **Interface - Comunic., Saude, Educ**. v.14, n.34, p:563-576, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1010.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2015.

VERDI, M. et al. A cogestão e a inclusão na formação de apoiadores da Política Nacional de Humanização nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. **Sau. & Transf. Soc.**, v.5, n.2, p.50-58, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/3259-13280-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2015.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ROTEIRO DA
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Projeto de Pesquisa: Gestão em Saúde na Construção dos serviços de Saúde Mental: uma
visão de Residentes Multiprofissionais**

Orientadora: Profª Drª Leila Mariza Hildebrandt

Autora: Zaira Letícia Tisott.

Roteiro de entrevista com os trabalhadores de saúde:

II – Dados de identificação:

1. Idade
2. Formação
3. Tempo de formação
4. Experiência profissional

I - Questões orientadoras:

1. Como você vê o processo de gestão dos serviços de saúde do município e que está inserido?
2. Como o processo de gestão implica em seu trabalho?
3. Qual a influencia do processo de gestão na sua formação como profissional residente?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENSINO À DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

Título do estudo: Gestão em Saúde na Construção dos serviços de Saúde Mental: uma visão de Residentes Multiprofissionais

Pesquisador responsável: Profª Drª Leila Mariza Hildebrandt.

Pesquisadora: Zaira Letícia Tisott.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria /UFSM- Centro de Educação Superior Norte – RS/ CESNORS. Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde- EaD.

Telefone e endereço postal completo: (055) 3742 8800 ramal 8861- Av. Independência, 3751, Caixa Postal: 131, sala 06, Bairro Vista Alegre
98300–000- Palmeira das Missões- RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria- HUSM, Unidade de Internação Psiquiátrica - Av. Roraima, prédio 22, Campus, Bairro Camobi, Santa Maria- RS; CAPS II Prado Veppo - Avenida Hélio Basso, 1245, Santa Maria- RS; CAPSi II O Equilibrista - Rua Minas Gerais, nº 11, Santa Maria- RS; CAPSad II Caminhos do Sol - Rua Euclides da Cunha, 1695, Santa Maria- RS.

Você esta sendo convidado/a para participar de forma voluntária desta pesquisa intitulada “**Gestão em Saúde na Construção dos serviços de Saúde Mental: uma visão de Residentes Multiprofissionais**”, que possui como **objetivos**: Apreender a concepção de profissionais de saúde, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no município que estão inseridos; Compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental na formação dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

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 – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

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

- Consideramos que ela seja importante para que possamos debater sobre como é realizado o processo de Gestão Pública dos serviços de Saúde Mental que contam com profissionais residentes em um município da região central do Rio Grande do Sul, na ótica dos residentes.

- Ainda, entendemos ser importante compreender a forma como o processo de gestão contribui na formação dos profissionais residentes.

- 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 – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

- A sua participação neste estudo consistirá em responder as perguntas da pesquisadora acerca do objetivo supracitado. Durante a entrevista será utilizado um gravador digital, para que não haja perda de informações, e para que possamos lhe dar mais atenção, não precisando anotar. Mas se você preferir, ele não será utilizado. Após, as suas informações gravadas serão transcritas, pela pesquisadora, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados.

- É possível que aconteçam alguns desconfortos, como mobilização emocional, visto que poderá lembrar-se de fatos de seu cotidiano. Caso isso aconteça, a entrevista será interrompida e a situação minimizada. A pesquisadora também poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja sua escolha.

- A sua participação não acarretará em ônus ou gratificação financeira. Você tem total garantia de plena liberdade, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Ainda, a não participação na pesquisa não irá afetar no seu trabalho desenvolvido no serviço, dessa forma, você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

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 – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

- É importante que você compreenda que as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. No entanto, quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, será adotada a letra ‘R’ referente à Residente para sua identificação, seguida de um número que não corresponde a sequência de sua participação na pesquisa (R1, R2, R3 e assim sucessivamente). Assim, ninguém poderá descobrir quem é você e sua identidade ficará protegida, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As informações serão mantidas durante cinco anos em um arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável na sala 06, no Departamento de Ciências da Saúde, da UFSM/CESNORS, no endereço completo citado no início do documento. Após este período os dados serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. 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.

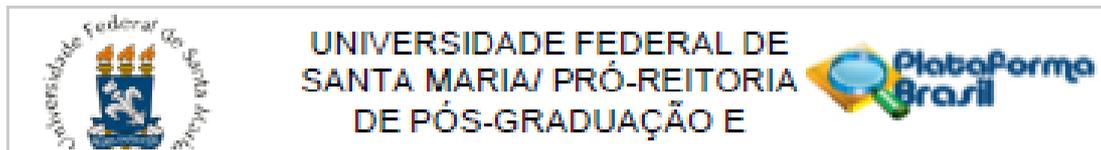
Santa Maria, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

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 – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

Anexo I – Parecer Consubstanciado do CEP



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

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão em Saúde na Construção dos serviços de Saúde Mental: visão de Residentes Multiprofissionais

Pesquisador: Lella Mariza Hidebrandt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47279315.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 1.182.777

Data da Relatoria: 11/08/2015

Apresentação do Projeto:

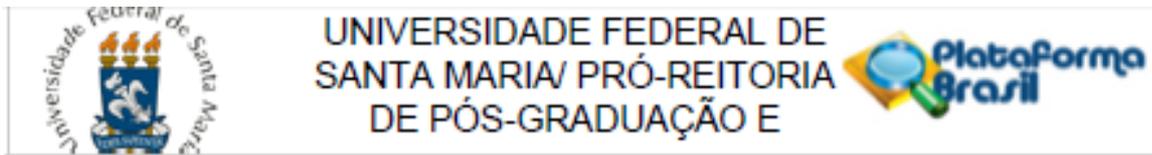
O estudo tem como objetivo apreender a concepção de profissionais de saúde, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no município que estão inseridos e compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental na formação dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que será realizada com trabalhadores residentes vinculados à Residência Multiprofissional.

Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorrerá em agosto de 2015. A proposta operativa de análise temática de Minayo será utilizada para tratamento dos dados. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos serão respeitados conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Apreender a concepção de profissionais de saúde, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca do processo de Gestão Pública de serviços de Saúde Mental no

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.182.777

município que estão inseridos.

- Compreender a influência do processo de gestão dos serviços de saúde mental na formação dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram bem analisados e avaliados no projeto, na Plataforma e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa a ser desenvolvida foi descrita de maneira clara e objetiva. Os aspectos éticos foram bem analisados.

O nº de sujeitos da pesquisa está claro e justificado.

No resumo, na p. 14 os pesquisadores indicam que as entrevistas ocorrerão em agosto. Porém, tal cronograma pode ser prejudicado no caso de o projeto não ser aprovado pelo Comitê em sua primeira submissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma: ok (apesar de estar prevista a coleta de dados para agosto);

Orçamento: Ok;

Autorização Institucional: Ok (responsável pelo Núcleo de Educação Permanente da Saúde da PMSM e GEP);

Folha de Rosto: Ok;

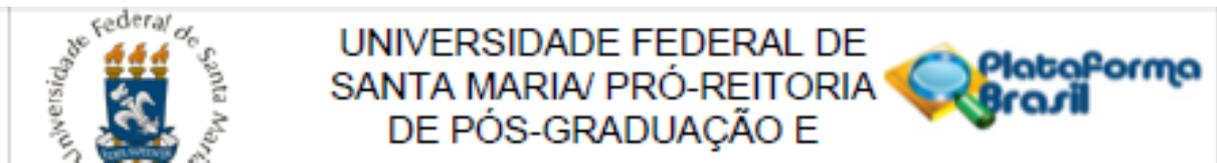
Termo de Confidencialidade: não indica o prédio onde os dados serão guardados;

TCLE: não traz informações do prédio onde os dados serão guardados.

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.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.182.777

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 12 de Agosto de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com