

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE

Laura dos Santos Schutz

O QUE É SER RESIDENTE?:
AFINIDADES E DIFERENÇAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO SUL E SUDESTE DO
BRASIL

Santa Maria, RS
2024

Laura dos Santos Schutz

O QUE É SER RESIDENTE?:
AFINIDADES E DIFERENÇAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO SUL E SUDESTE DO BRASIL

Artigo de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Larissa Ramalho Pereira

Santa Maria, RS
2024

Laura dos Santos Schutz

**O QUE É SER RESIDENTE?:
AFINIDADES E DIFERENÇAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO SUL E SUDESTE DO BRASIL**

Artigo de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**.

Aprovado em 15 de março de 2024.

**Larissa Ramalho Pereira, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

Fabianne Banderó Schuster, Esp. (UFSM)

Nathalia Barros de Andrade, Ma. (PMS)

**Leonardo de Souza Zuliani, Esp. (UFSM)
(Suplente)**

Santa Maria, RS
2024

Dedico para sujeitos sonhadores e que lutam constantemente pelo ensino e serviços públicos de qualidade. Só a luta faz valer!

RESUMO

O QUE É SER RESIDENTE?: AFINIDADES E DIFERENÇAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO SUL E SUDESTE DO BRASIL

AUTORA: Laura dos Santos Schutz
ORIENTADORA: Larissa Ramalho Pereira

O artigo em questão aborda a formação de residentes multiprofissionais com ênfase em saúde mental no Brasil, focalizando especificamente a formação no Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial da UNIFESP e no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde na UFSM. O objetivo central deste trabalho concentra-se na análise do processo formativo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM, visando identificar a essencialidade da experiência de ser residente no contexto atual. A indagação central que norteia o estudo é "o que é ser residente?". Quanto à metodologia, a pesquisa fundamenta-se em análise documental, priorizando materiais e documentos que abordam a residência multiprofissional e o papel do Serviço Social nesse contexto. Para a comparação entre os programas de residência, foram utilizados os Projetos Pedagógicos Institucionais (PPI) da UNIFESP e da UFSM, evidenciando as diferenças e afinidades entre os dois contextos formativos. O relato de experiência foi embasado em materiais produzidos pela autora durante o período da residência multiprofissional na instituição de origem e no período de vivência, incluindo diários de campo, portfólios e registros fotográficos. Traz à luz debates pertinentes em relação à formação das residências em saúde e o contexto sociohistórico da América Latina, envolvendo a Ditadura Militar, como também a essencialidade do Serviço Social no âmbito da política de saúde. Entorno da experiência profissional, traça suas análises entorno da vivência no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ad ZOI na cidade de Santos/SP, envolvendo a rotina do serviço, participação ativa no cotidiano, grupo de estudos sobre a teoria dos afetos de Spinoza e outros. Relaciona as vivências da UFSM com as experiências na eAP Saúde da Casa, Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e no Santa Maria Acolhe, mas destacando situações do cotidiano dos serviços. Os resultados se concentram na fundamentação do "ser residente", com a complexidade e desafios postos no cotidiano, mas na compreensão de que o cuidado em saúde deve ser alinhado com as políticas de saúde e humanização.

Palavras-Chave: Residência Multiprofissional. Saúde Mental. Serviço Social. Residentes. Formação.

ABSTRACT

WHAT DOES IT MEAN TO BE A RESIDENT?: AFFINITIES AND DIFFERENCES IN MULTI-PROFESSIONAL MENTAL HEALTH RESIDENCY PROGRAMS IN THE SOUTH AND SOUTHEAST OF BRAZIL

AUTHOR: Laura dos Santos Schutz

ADVISOR: Larissa Ramalho Pereira

This article addresses the training of multidisciplinary residents with an emphasis on mental health in Brazil, specifically focusing on training in the Multiprofessional Residency Program in the Psychosocial Care Network at UNIFESP and the Integrated Multiprofessional Residency Program in Mental Health in the Public Health System at UFSM. The central objective of this work focuses on analyzing the training process of the Integrated Multiprofessional Residency Program in Mental Health in the Public Health System at UFSM, aiming to identify the essentiality of the experience of being a resident in the current context. The central question that guides the study is “what does it mean to be a resident?”. As for the methodology, the research is based on documentary analysis, prioritizing materials and documents that address multidisciplinary residency and the role of Social Work in this context. To compare the residency programs, the Institutional Pedagogical Projects (PPI) of UNIFESP and UFSM were used, highlighting the differences and affinities between the two training contexts. The experience report was based on materials produced by the author during the period of the multidisciplinary residency at the institution of origin and during the experience at UNIFESP, including field diaries, portfolios and photographic records. It brings pertinent debates regarding the formation of health residencies and the socio-historical context of Latin America, involving the Military Dictatorship, as well as the essentiality of Social Service within the scope of health policy. Surrounding the professional experience, it traces the analysis around the experience at the Psychosocial Care Center (CAPS) ad ZOI in the city of Santos/SP, involving the service routine, active participation in daily life, study group on Spinoza's theory of affects and others. It relates the experiences at UFSM with the experiences at eAP Saúde da Casa, Family Health Strategies (ESFs) and Santa Maria Acolhe, but highlights everyday situations in the services. The results focus based on “being a resident”, with the complexity and challenges posed in daily life, but understanding that health care must be aligned with health and humanization policies.

Keywords: Multiprofessional Residency. Mental Health. Social Work. Residents. Training.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AMENT	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
CAEd	Coordenadoria de Ações Educacionais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS ad ZOI	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Zona da Orla Intermediária
CAPS ij	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CEU	Casa do Estudante
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CGRS	Coletivo Gaúcho de Residentes em Saúde
CNRMS	Coordenação Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CSEM	Centro de Saúde Escola de Murialdo
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAM	Gestão Autônoma da Medicação
HU/UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MISS	Museu da Imagem e do Som de Santos
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
PESM	Penitenciária Estadual de Santa Maria
PNH	Política Nacional de Humanização
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRMAP	Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Psicossocial
PSF	Programa Saúde da Família
SATIE	Setor de Atenção Integral ao Estudante

SENAT	Seção Núcleo de Atenção ao Tóxico-dependente
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PARÂMETROS DE ANÁLISE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E DO SERVIÇO SOCIAL.....	12
2.1 CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO DA AMÉRICA LATINA E RELAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	12
2.2 A ESPECIALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS.....	16
3 UMA EXPERIÊNCIA BASEADA EM AFETOS: UM BREVE RELATO DE FORMAÇÃO.....	19
3.1 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (UNIFESP, BAIXADA SANTISTA).....	19
3.2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (UFSC, SANTA MARIA).....	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A – O QUE É SER RESIDENTE?.....	36
APÊNDICE B – OCUPAÇÃO ANCHIETA NA PERSPECTIVA DO CAPS AD ZOI....	39

1 INTRODUÇÃO

A Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, estabeleceu a criação da Residência em Área Profissional da Saúde, a qual foi caracterizada como uma forma de educação de pós-graduação *lato sensu*. Essa modalidade de ensino tem como foco a formação no ambiente de trabalho e é destinada aos profissionais que compõem a área de saúde, com exceção da área médica (BRASIL, 2005). O modelo da residência multiprofissional em saúde surge para fomentar o Sistema Único de Saúde (SUS), mas não só, é uma luta diária contra o modelo biomédico hegemônico de saúde-doença.

Contudo, é importante frisar que a residência não apenas inclui a formação no ambiente de trabalho, mas também apresenta uma estrutura teórica e prática que abrange eixos específicos de cada núcleo profissional, a exemplo do Serviço Social, com conteúdos e elementos profissionais próprios, além de abranger aspectos transversais às profissões da área da saúde (CASTRO, 2021). Em relação aos aspectos transversais, tem-se a compreensão da totalidade, perpassando as diversas áreas, unindo o que há de comum em todas.

Durante a trajetória da residência, há diversos sujeitos importantes, sendo a(o) própria(o) residente um dos pilares fundantes desse processo, bem como tutores, preceptores e coordenadores da residência multiprofissional. Para além, de forma ampliada, os outros trabalhadores que atuam diariamente no SUS, mas que não estão envolvidos diretamente com o processo formativo de residentes, mas que contribuem para com a formação desses.

Dito isso, este artigo é construído como relato de experiência, este que deriva após a vivência prática¹ realizada pela autora no Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ad ZOI², ambos situados na Baixada Santista, na cidade de Santos/SP.

O tema se concentra na formação de residentes multiprofissionais com ênfase em saúde mental no Brasil, sendo a delimitação deste a formação de residentes multiprofissionais em saúde mental na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e na UNIFESP.

Como questão norteadora apresenta-se a seguinte contestação “o que é ser residente?”. Questão esta que perpassa muitas discussões e a qual foi levantada na primeira tutoria de campo ampliada no ano de 2023, mas que permeou todo o percurso da residência multiprofissional em diversos espaços formais ou não formais. Importante ressaltar a

¹ Para a UNIFESP, o processo de vivência prática é denominado “estágio optativo”.

² A sigla “ZOI” significa Zona da Orla Intermediária.

dicotomia do processo da residência, na qual a(o) profissional residente possui o seu registro profissional, mas ainda está em processo de formação continuada em uma pós-graduação *lato sensu*.

Para tanto, este trabalho tem como objetivo central analisar o processo de formação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde junto à UFSM, com vistas a identificar a essencialidade do que é ser residente no contexto atual. Os objetivos específicos se concentram em: a) Examinar o contexto sociohistórico em que as residências multiprofissionais se constituíram e a especialidade do Serviço Social nesse campo de atuação no Brasil; e b) Relatar, a partir da vivência, as afinidades e diferenças entre o Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial da UNIFESP e o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM.

A metodologia precede uma análise documental, sendo realizada principalmente em materiais e documentos que trazem à luz o debate da residência multiprofissional e o Serviço Social com centralidade no debate. Para o comparativo entre os programas de residência, utilizou-se dos Projetos Pedagógicos Institucionais (PPI)³ da UFSM e da UNIFESP para embasar as diferenças entre os dois contextos de formação. Ressalta-se que como instrumento de análise para fundamentar o relato de experiência, usou-se de materiais construídos pela autora durante o processo da residência multiprofissional na instituição de origem e durante a vivência, sendo estes diários de campo, portfólios e registros de imagens.

O trabalho está estruturado em duas seções, a primeira trará os parâmetros de análise da Residência Multiprofissional a nível nacional e o Serviço Social, dividido em duas subseções com o contexto sociohistórico da residência no Brasil e da especialidade do Serviço Social no campo das residências. A segunda seção consta o relato de experiência, dividida entre duas seções que ilustra por meio de um comparativo entre os Programas de Residência que a autora pode presenciar durante a trajetória da pós-graduação. Ao final do desenvolvimento, tem-se a conclusão com os resultados.

³ Na UNIFESP utiliza-se a nomenclatura “Projeto Político Pedagógico”, sendo a sigla utilizada como PPP.

2 PARÂMETROS DE ANÁLISE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E DO SERVIÇO SOCIAL

A primeira seção se propõe a discutir os parâmetros de análise da Residência Multiprofissional e do Serviço Social no Brasil, sendo dividido em duas subseções, a primeira discorre sobre um estudo acerca dos Programas de Residência Multiprofissional com ênfase em saúde mental, resgatando o processo sociohistórico para contextualizar a discussão acerca da temática e dos serviços em que a autora frequentou durante a trajetória da residência. A segunda subseção abordará a especialidade do Serviço Social na política de saúde e nas residências.

Como base teórica, utilizou-se de referencial o livro de organização da assistente social Rachel Passos Gouveia (2021), além de materiais do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010; 2017, 2019), autores diversos e legislações pertinentes à residência multiprofissional. Além da fundamentação teórica, foram empregados registros fotográficos obtidos durante a tutoria de campo ampliada da ênfase em saúde mental da UFSM para apresentar as questões indicadas nesta seção.

2.1 CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO DA AMÉRICA LATINA E RELAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Os programas de residência surgem em um contexto de Ditadura Militar nos países da América Latina. No Brasil, esse período foi de 1964 a 1985, enquanto o último país a findar com esse processo na América Latina foi o Chile, que perdurou de 1973 a 1990, quando Pinochet perdeu o poder (RIZZI, 2023). Esse período foi um processo histórico inconstitucional e antidemocrático que os países latinoamericanos estiveram na linha de frente resistindo e lutando durante décadas para que a democracia pudesse renascer nesses solos.

Além dos impactos políticos da Ditadura Militar na América Latina, a luta antimanicomial começou a ser referida a partir da década de 60 (ASSIS, 2019). O autor elucida sobre o processo histórico de colonização européia nos países latinoamericanos e da continuidade do processo de hospitalização que ocorria na europa para esses países (*Ibidem*). Isso é dar continuidade ao modelo manicomial, este que acredita que pessoas socialmente renegadas precisam estar presas.

No Brasil, temos diversos exemplos vivos de luta antimanicomial, todavia a cidade de

Santos em São Paulo, tem uma história rica em saberes, de luta e coletividade para contar. Fundada em 1951, a Casa de Saúde Anchieta se tornou um símbolo sombrio das violações de direitos humanos. A “Casa dos Horrores”, como era popularmente conhecida, localizada na Vila Belmiro, era um manicômio privado, no qual aconteciam crimes de violação de direitos cometidos para com os sujeitos ali internados. Após tantos episódios de maus tratos, houve uma intervenção do Estado na figura da prefeitura local. Kinoshita (2011) menciona que ela só aconteceu após diversas denúncias de maus tratos aos pacientes e mortes violentas.

É essencial destacar que a Intervenção no manicômio aconteceu após o ano de aprovação da Constituição Federal de 1988, assim fazendo com o que o governo municipal se sentisse na obrigação de cessar as violações de direitos que ocorriam no espaço (KINOSHITA, 2011). Dito isso, a Intervenção no Anchieta acontece

[...] no contexto da redemocratização e reconstrução das instituições do Brasil, pós-ditadura. Embalados pelo entusiasmo do crescimento da esquerda nas eleições municipais de 1988, o clima era de “enfrentamento das forças conservadoras”. Poderes e direitos, liberdade e opressão, sonhos e esperanças conjugavam as ações dos atores e a reforma das instituições estava em voga. (*Ibidem*, p. 234).

Segundo o autor, “a Intervenção surgiu a partir da vontade de mudança, de transformação, de revolução” (*Ibidem*, p. 234). Ao contar essa história dá a entender que as relações sociais se transformaram de forma abrupta, como se tudo tivesse mudado no dia seguinte, porém, não foi assim. O modelo manicomial ainda persiste na sociedade como um todo, porém, a força-tarefa e o desejo de ver a luta antimanicomial acontecendo fez com que serviços pudessem ser criados, assim realizando transformações societárias necessárias para o momento. No campo da saúde mental, a criação dos Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), estes que surgiram como uma alternativa ao modelo manicomial da época, se transformaram para os CAPS, representando uma remodelação significativa na abordagem do cuidado em saúde mental. Essa mudança reflete não apenas uma reorganização estrutural, mas também uma reorientação fundamental na concepção de tratamento e assistência psicossocial. Hoje, o município de Santos/SP, conta com cinco CAPS III⁴, um CAPS ad, três CAPS ij, dois Residenciais Terapêuticos e um Consultório na Rua (UNIFESP, 2022).

Já o contexto da saúde mental no município de Santa Maria/RS, este que é o campo de atuação profissional da autora, se consolida numa perspectiva menos avançada, com dificuldades aparentes, pouca cobertura assistencial para usuárias(os) do SUS e contexto político conservador. O município conta com duas Unidades de Internação, sendo a Unidade

⁴ Os CAPS funcionam com modalidades estabelecidas de acordo com a legislação, sendo o III como modalidade de funcionamento 24h e é indicado para regiões que possuem mais de 150 mil habitantes (BRASIL, *s.d*).

de Saúde Mental Paulo Guedes e a Unidade de Internação em Saúde Mental Madre Madalena, tendo apenas quatro CAPS de modalidade II e a Policlínica Santa Maria Acolhe⁵. Com frequência, observa-se que a internação é encarada como uma das poucas alternativas nos serviços de saúde mental do município, promovendo o cuidado em um ambiente isolado da sociedade. Essa abordagem não deveria ser considerada como a primeira opção, mas, infelizmente, muitas vezes é adotada como a única possibilidade.

Como alternativa ao modelo manicomial e também a realidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Corre Dazarte⁶ fomenta a geração de trabalho e renda, com o objetivo de ativar a “construção de relações transversais participativas entre seus envolvidos - usuários do CAPS e seus familiares, trabalhadores, acadêmicos e movimentos sociais afins - em todos os momentos do processo de trabalho, do planejamento a execução.” (TEIXEIRA; BILHALVA; OLIVEIRA, 2018, *n.p*). Hoje, o “Corre” efetua um papel determinante entre as e os usuários da RAPS, desempenhando o papel da comunicação entre os serviços de saúde mental e levando a sua marca para a comunidade santamariense. No entanto, essa iniciativa fortalece a rede, gera trabalho e renda, mas não recebe financiamento público da gestão municipal, é um movimento construído, fomentado e pensando no serviço do CAPS com apoio da comunidade e usuárias(os).

Paralelamente aos esforços de gestão municipal, reforça-se que em diversos serviços públicos de saúde há a presença de residentes multiprofissionais. A Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, como já mencionada anteriormente, representou esse marco regulatório das residências em saúde, estabelecendo diretrizes específicas para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde, facilitando a formação integrada entre os cursos da saúde.

Relacionado ao período histórico, no ano de 1976, na cidade de Porto Alegre/RS, surgiu o primeiro Programa de Residência no Brasil, intitulado como Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária, sediado no Centro de Saúde Escola de Murialdo (CSEM) (SOUZA, 2021). No ano seguinte, se reformulou o antigo Programa, dando origem a Residência Integrada em Saúde Coletiva, a qual abrangeu as áreas de Medicina Veterinária, Serviço Social, Enfermagem e Medicina (*Ibidem*). Houve a tentativa de unir a Residência Médica e Multiprofissional assim que Lula assumiu no seu primeiro mandato (2003-2006), porém, foi uma “[...] proposta que encontrou um entrave importante na corporação médica que, ao longo desse processo, tentou interferir nos avanços das residências multiprofissionais

⁵ Serviço de modelo de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) do tipo III, a qual pertence a RAPS/SUS, instaurado a partir da Portaria n.º 3588/2017 (Art. 50-J) (BRASIL, 2020).

⁶ Criado no CAPS ad Cia do Recomeço no ano de 2021.

em saúde” (SOUZA, 2021, p. 24).

Esse marco na saúde pública deu continuidade a um processo de expansão dos Programas de Residência Médica, Multiprofissional e Uniprofissional, abriu um caminho frutífero de ampliação da educação, formação continuada e fortalecimento do SUS no país. Isso demonstra que ao expandir suas áreas de abrangência para além da Medicina, possui uma visão abrangente e interdisciplinar na formação de profissionais que lidam com a complexidade do sistema de saúde. Dito isso, em meio a esse cenário nacional e internacional, os programas de residência se constituíram e se consolidaram. Contudo, qual a importância da e do residente multiprofissional no SUS? Qual é o lugar desse sujeito para os serviços públicos em que ele oferta o seu trabalho?

Em busca de respostas, durante uma tutoria de campo ampliada no mês de setembro de 2023, a ênfase de saúde mental da UFSM se reuniu e foi levantada a questão “o que é ser residente?”, pergunta essa que perdurou por três encontros. No último, pôde realizar uma sistematização dessas respostas em cartazes realizados por grupos que foram montados aleatoriamente. Com o debate acalorado, as e os residentes puderam explicitar o lugar do residente nos serviços públicos de saúde no município de Santa Maria/RS, como também compreender o sentimento de desvalorização, silenciamento e outros (apêndice A). Apesar da desvalorização, a Residência Multiprofissional é considerada um ótimo espaço de aprendizado, porém, com a dubiedade do “não-lugar”, com o residente sendo não só profissional e nem só estudante, mas ambos.

A autora Souza (2021, p. 21) relembra que:

A proposta das residências como formação dos trabalhadores do SUS é fundamental, mas apenas ela não provocará nenhuma mudança significativa nos rumos da formação do trabalho e da política de saúde. Por isso, é necessário identificarmos e evidenciarmos as contradições e os limites dessa formação e do trabalho por meio do qual ela se constitui [...]

Sobrecarregados com uma carga horária extensa, com dificuldade de se organizar de forma política e sem tempo e/ou energia para realizar tarefas básicas de cunho pessoal, dificulta ainda mais que este profissional-estudante consiga analisar de forma criteriosa a sua rotina. Dito isso, “[...] reforça-se a ideia de que é imperativo romper com uma visão romântica da residência.” (CASTRO, 2021, p. 37). Não há corpo e psicológico que dê conta da vida pessoal, do trabalho, das dinâmicas de serviço(s), organização social, aulas teóricas, análise crítica da realidade concreta, pouco ainda dar conta de casos complexos que necessitam de maior atenção.

Em um contexto mais macro, a situação das e dos residentes no estado do Rio Grande

do Sul é preocupante. Conforme evidenciado por uma pesquisa realizada pelo Coletivo Gaúcho de Residentes em Saúde (CGRS) em 2023, focada no tema do assédio moral na residência, os resultados indicam que 79% de residentes que participaram da pesquisa relataram ter enfrentado algum tipo de assédio durante seu período de residência (CGRS, 2023). Desse total, 49,4% afirmaram ter sido vítimas de assédio moral (*Ibidem*). Além disso, é alarmante constatar que 30% das(os) participantes alegaram que a instituição de ensino não tomou nenhuma medida em resposta às denúncias de assédio. Esses números apontam para a necessidade urgente de abordar e combater o assédio no ambiente de residência, bem como de implementar políticas eficazes de prevenção e intervenção por parte das instituições de ensino e serviços de saúde.

Não deve haver romantização de um processo inerentemente desafiador, como é o caso da residência, e que carrega o nome de “residência”, que por sua própria nomenclatura pode sugerir um conforto e familiaridade que não condizem com a realidade. É essencial enfrentar a complexidade da experiência de ser residente, dedicando uma análise cuidadosa à expansão dos Programas de Residência, visto uma vasta ampliação desde os últimos anos⁷. Isso tudo implica em compreender minuciosamente quais modelos de formação teórico-prática estão sendo adotados ou se, de fato, esses modelos estão sendo ofertados.

Assim, ao compreender as devidas problematizações para compreender o contexto sociohistórico do início das residências na América Latina, direciona-se o olhar para a essencialidade e especificidade do Serviço Social no âmbito na política de saúde e nos programas de residência.

2.2 A ESPECIALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

O projeto ético-político do Serviço Social está atrelado à perspectiva de transformação societária desde sua formação, paralelamente a isso, a reforma sanitária emerge como uma alternativa ao modelo de cuidado conservador e biomédico vigente à época, representando uma luta pela reconfiguração no sistema de saúde público brasileiro, e ambos movimentos aconteceram na década de 80 (TEIXEIRA; BRAZ, 2009; CFESS, 2010, 2017). Importante destaque para o movimento sanitarista, este que surgiu na crise da ditadura militar no Brasil, CFESS (2017, p. 13-14) aponta: “Assim como no movimento de renovação do Serviço Social,

⁷ De acordo com Silva e Castro (2020 apud SOUZA, 2021) de 2005 a 2018 houve o aumento de 1.778 programas financiados pelo Ministério da Saúde.

a Saúde também passava por uma releitura crítica, tomando sentido como parte e expressão dos determinantes estruturais e conjunturais da realidade social brasileira”. Em sintonia a esses contextos formativos, as e os assistentes sociais foram oficialmente reconhecidos como profissionais da saúde pela Resolução nº 218, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸ e pela Resolução nº 383, de 29 de março de 1999, do CFESS⁹.

É pertinente abordar a evolução deste cenário, especialmente, no que se refere à inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde. Esse novo contexto de atuação profissional, surgiu como resposta às demandas contemporâneas da saúde pública, representando um significativo avanço na integração das práticas interdisciplinares e na construção de uma formação mais abrangente para as(os) profissionais da área. Essa mudança reflete não apenas a necessidade de adaptação às demandas emergentes da sociedade, mas também o reconhecimento da importância da e do profissional assistente social como agente transformador e necessário inserido nesse contexto de cuidado integral à saúde no SUS.

Ressalta-se as duas experiências de Residência Uniprofissional na área de Serviço Social, estas que foram nos estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, a primeira na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 1976 e a segunda no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) no ano de 1997 (SOUZA, 2021). Em relação a Residência Multiprofissional, assistentes sociais compõem o quadro de residentes desde o ano de 1977 na Unidade Sanitária São José do Murialdo em Porto Alegre/RS (*Ibidem*).

Souza (2021) destaca a participação ativa do Serviço Social na coordenação de Programas de Residência, incluindo a gestão da Residência Multiprofissional em âmbito nacional, porém, mais precisamente no Rio de Janeiro. Na UFSM, nos anos de 2014 a 2016, a Residência Multiprofissional esteve sob coordenação da Profa. Dra. Sheila Kocourek do Departamento de Serviço Social. Após quase uma década sem a coordenação estar sob a gestão de assistentes sociais, no ano de 2023, ela retorna, agora sob a gestão da Profa. Dra. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, também do mesmo departamento. Ressalta-se a relevância da presença de assistentes sociais em espaços de disputas ideológicas e de poder, como a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), destacando: “Nosso papel é de *grilo falante*, precisamos disputar esse fórum e as decisões por

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 218 de 06 de março de 1997. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 23 fev. 2024.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS, nº 383 de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2024.

ele tomadas. [...] a nossa perspectiva deve ser de **atuar no sentido de ampliar o direito do residente**". (SOUZA, 2021, p. 27, grifo itálico do autor e grifo negrito nosso).

Ao abordar as responsabilidades das e dos assistentes sociais na política de saúde e nos Programas de Residência é crucial salientar que a profissão é orientada por um Código de Ética Profissional (1993) que serve como balizador para todas as práticas e direitos relacionados a essa atuação. Nesse contexto, o art. 8 do referido código destaca como dever da(o) assistente social “d - empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais;” (CFESS, 2019, p. 21). As e os assistentes sociais no âmbito da saúde atuam em quatro grandes eixos: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” (CFESS, 2017, p. 41).

A Residência em Saúde se constitui como um processo de formação continuada para profissionais da área da saúde, sem atribuir ao residente status de integrante efetivo do quadro funcional de servidores públicos, tampouco estabelece vínculo empregatício. Com isso, o CFESS (2017) chama a atenção para a seguinte problemática: “assumir atribuições que devem ser do profissional responsável pelo serviço pode contribuir para a perversa lógica de *substituição de mão de obra tão presente nos serviços de saúde* diante do cenário de desconstrução dessa política social pública [...]” (p. 43, grifo meu).

É lembrado sobre a importância do papel da preceptoria, esta que deve ser realizada no cotidiano com a/o residente sob a supervisão técnico-profissional de servidor efetivo. Em suma, “[...] o/a residente de Serviço Social deve desenvolver a sua formação, que combina conhecimentos teóricos-práticos em modalidade de dedicação exclusiva *sob supervisão de um/a profissional Assistente Social*.” (CFESS, 2017, p. 43, grifo meu).

Entretanto, em meio a um cenário de reformas políticas, marcado por anos de desmonte em setores cruciais, observa-se o governo atual reconhecendo a importância do tripé da Seguridade Social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social). A expectativa é de um futuro para a residência que conte com um maior número de profissionais preceptores capazes não apenas de lidar com as demandas diárias do trabalho, já por si precarizadas em diversos serviços, mas também de proporcionar um ambiente formativo de qualidade para as e os residentes.

Portanto, ao refletir sobre o futuro da residência, é imperativo considerar não apenas as demandas práticas e a precarização inerente aos serviços, mas também o papel fundamental das relações baseadas em afetos na construção de profissionais capacitados e comprometidos com uma abordagem humanizada em saúde mental.

3 UMA EXPERIÊNCIA BASEADA EM AFETOS: UM BREVE RELATO DE FORMAÇÃO

Esta seção tem como objetivo balizar as questões acerca dos Programas de Residência Multiprofissional em que a autora pode vivenciar, sendo eles na UFSM e na UNIFESP. Os materiais utilizados foram diários de campo e portfólios, estes que dão mais fôlego sobre o que, de fato, foi experienciado durante esses processos. Contudo, como mecanismo de sustentação e respaldo na pesquisa, se utilizou dos Projetos Pedagógicos Institucionais (PPI) da UFSM (2012) e da UNIFESP (2022) como forma de abarcar suas diferenças, como também as afinidades entre si.

3.1 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (UNIFESP, BAIXADA SANTISTA)

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Psicossocial (PRMAP), localizado na Baixada Santista, foi implantado no ano de 2014, mas teve sua primeira turma no ano de 2015 (UNIFESP, *s.d*). Abrange as áreas de Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, ofertando o total de seis vagas, sendo duas para cada área de conhecimento. Tem como objetivo central “formar profissionais sintonizados com as necessidades do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, preparados para produzir novas respostas frente aos desafios cotidianos vivenciados nos serviços” (UNIFESP, 2022, *n.p*).

O PRMAP possui parceria com a Prefeitura Municipal de Santos por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ofertando os seguintes serviços como campo de atuação da residência: NAPS/CAPS III, SENAT¹⁰/CAPS ad, CAPS infanto-juvenil/Centro de Valorização da Criança, Seção de Reabilitação Psicossocial e UBS/PSF (UNIFESP, *s.d, on-line*).

A partir do requerimento da autora, a qual solicitou atuar no período de um mês (entre agosto e setembro de 2023) com a temática de álcool e outras drogas, o campo de vivência ofertado pela UNIFESP foi o CAPS ad ZOI, este na Vila Belmiro. O CAPS está localizado ao lado do antigo cenário da Casa de Saúde Anchieta (Apêndice B), tornando-se um ponto crucial para contextualização histórica não apenas de Santos, mas também para compreender a saúde mental no país para quem atua no serviço, para usuários e outros atores relevantes. Com isso, após a intervenção, a sede do Anchieta se tornou moradia popular, atualmente,

¹⁰ Seção Núcleo de Atenção ao Tóxico-dependente.

conta com mais de setenta (70) famílias e cem (100) crianças residindo nas estruturas do antigo manicômio (SCHUTZ, Diário de Campo A, 25 ago. 2023).

Ao longo do período da experiência, foi elaborado um diário de campo com o propósito de documentar cotidianamente as vivências, servindo como ferramenta de análise interventiva e registro histórico do processo formativo. Além disso, esse diário se tornou um meio de compartilhar as experiências vivenciadas com a UFSM, colegas de trabalho e tutores, promovendo a troca de aprendizados e enriquecendo o ambiente formativo.

Ao realizar a leitura do diário de campo, percebe-se a repetição da palavra “recepção” por vinte e quatro (24) vezes, isso demonstra a percepção da importância da observação do espaço, a tomada de conhecimento do que é novo como forma de apropriação do trabalho. A técnica de observação durante esse percurso formativo foi fundamental, visto que balizou o processo de trabalho e demonstrou de forma concreta o que é aquele serviço, qual população acessa, quais os serviços que mais fazem parte da rede, bem como compreender o fluxo de trabalho e as ferramentas utilizadas no dia a dia. Como por exemplo:

Penso que a recepção tem sido um dos espaços que tem me auxiliado a compreender melhor o serviço. Consigo captar as demandas que chegam, às pessoas que acessam e noto que grande parte da população que acessa são da população negra, majoritariamente pobres, que estão ou já passaram por situação de rua e que dependem quase que diariamente do SUAS e do SUS (se não diariamente). (SCHUTZ, Diário de Campo A, 8 ago. 2023).

Neste contexto, a dimensão étnico-racial emerge como um elemento crucial para a compreensão dos fundamentos da desigualdade tanto no Brasil, como a nível mundial. Um exemplo concreto desse destaque foi evidenciado em um acolhimento realizado no CAPS, onde foram abordadas questões de racismo no sistema carcerário dos Estados Unidos, e ele menciona que: “[...] muitas vezes colocavam brancos estrangeiros/imigrantes nas celas das pessoas negras para causar confusão, mas que [eles] são super bem tratados. A guerra é com a branquitude dos EUA.” (SCHUTZ, Diário de Campo A, 1 set. 2023). Cida Bento (2022), em sua análise sobre a branquitude, menciona que esta opera como um “pacto de cumplicidade não verbalizado entre pessoas brancas, visando manter seus privilégios” (p. 18). Essa estrutura privilegiada da branquitude se dá de maneira “invisível”, mas está diretamente ligada a todos os aspectos sociais de uma sociedade capitalista e, conseqüentemente, racista.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) são duas políticas públicas sociais¹¹ extremamente fundamentais para a população brasileira,

¹¹ Para Behring e Boschetti (2009) as políticas sociais são respostas e formas de enfrentamento às expressões da questão social geradas pelo conflito capital x trabalho.

estas que foram garantidas com muita luta e suor da classe trabalhadora. São pilares de sustentação para as políticas de assistência social e da saúde que ocorrem em âmbitos municipais, estaduais e federais. O SUAS é determinado pela Lei nº 12.435/2011, sendo esta conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (alterada pela Lei nº 8.742/1993), portanto, tem como finalidade a proteção social básica e especial e o direito à cidadania à toda população, ofertados por meio de programas, benefícios, projetos e outras estratégias de proteção social (BRASIL, 2011).

O debate sobre intersetorialidade e integralidade dessas duas políticas públicas dá luz ao que é chamado de rede intersetorial. Diariamente, a população usuária que frequenta o CAPS se utiliza de políticas públicas que são oriundas do SUAS, estas que de forma concreta atuam com o objetivo de minimizar as desigualdades sociais que estão postas na sociedade. O SUS mantém uma conexão direta com o SUAS, referindo-se a ele aos usuários do CAPS, incentivando-os a buscar seus direitos em instâncias como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), casas de acolhimento, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e outros serviços. Essa interação evidencia a união dos dois sistemas em prol de um objetivo comum: a garantia dos direitos da população usuária dessas políticas.

A dinâmica cotidiana no CAPS, marcada por reuniões diárias da equipe, promove uma troca constante entre os profissionais, com o objetivo de aprimorar os atendimentos e a qualidade do serviço oferecido. O espaço de reunião não apenas enriquece a experiência dos servidores públicos que compõem a equipe, mas também se revela como um ambiente de aprendizado significativo para profissionais permanentes e transitórios, como residentes multiprofissionais e estagiárias(os). Essa prática fazendo parte da rotina do trabalho contribui para o constante aperfeiçoamento e fortalecimento do trabalho desenvolvido no serviço.

A reunião de equipe é o momento de comunicação sobre o que aconteceu no turno da manhã e/ou no dia anterior, bem como informações sobre eventos, documentos do Ministério Público e espaço de troca e discussão de casos. Esse ambiente é profícuo, que em diversos momentos surgiam assuntos pertinentes. Em um dia específico houve a discussão sobre o modelo biomédico e sobre a atuação profissional do médico, assim, “é mencionado sobre ele não querer aprender o que é um CAPS” (SCHUTZ, Diário de Campo A, 31 ago. 2023). Infelizmente, esse caso não é tão isolado assim, percebe-se que ainda é perpetuado o modelo biomédico, este exclui questões da expressão social e desconsidera o modelo biopsicossocial, o qual contempla a todas as profissões que atuam diariamente com a área de saúde mental.

Somado a multiplicação de conhecimento nas reuniões de equipe, todas as

sextas-feiras, em substituição à reunião, realiza-se um grupo de estudos dedicado aos afetos, explorando o livro "Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa" da autora Marilena Chauí, professora emérita da Universidade de São Paulo (USP). O grupo possui como facilitador o Professor Dr. Roberto Tykanori Kinoshita, da UNIFESP, que, embora tenha atuado anteriormente como médico psiquiatra no CAPS ad ZOI, atualmente, desempenha o papel de coordenador do Departamento de Saúde Mental em Santos/SP¹². No último encontro do grupo havia em média trinta (30) participantes, contando com profissionais de outros CAPS, a equipe da higienização, residentes, estagiários e trabalhadores do CAPS ad. Uma cena importante de destaque, haja visto que, sem exceção, boa parte do grupo tinha escuta ativa e estava com sede de conhecimento. A leitura é dinâmica, sem pressa alguma e funciona perfeitamente.

Em uma determinada noite, juntamente com colegas do CAPS pode-se acompanhar as atividades voluntárias no Projeto TAMTAM. Atualmente, está com a sua sede no Teatro Municipal da cidade, porém, passando por reformas. O projeto surgiu em 1989 na Casa de Saúde Anchieta e participou ativamente do processo da Intervenção no local e como eles mesmos mencionam, a TAMTAM é “um trabalho calcado na troca, na cumplicidade e no brilho outrora escondido/apagado em diversas pessoas - egressos ou não da Casa de Saúde Anchieta” (TAMTAM, *s.d, on-line*). Este está diretamente vinculado à saúde mental e a luta antimanicomial na cidade, até os dias atuais realiza diversas atividades para toda a população santista. Dessa maneira:

A ideia da TAMTAM é juntar todas as pessoas em um só lugar, sem distinção. Cláudia reforça isso. Também fala sobre a dificuldade da Psicologia e Serviço Social se inserirem nesses espaços, é falado sobre a visão assistencialista do SS, a qual ainda perdura na profissão e no imaginário social. (SCHUTZ, Diário de Campo A, 25 ago. 2023).

É um local de acolhimento, que une a diversidade e que as potencializa no cotidiano com a união da arte e cultura. Contudo, é “dentro daquele espaço [que] consigo ainda mais humanizar o servidor público. Perceber que existe o pós-serviço e que este está alinhado às práticas cotidianas. É muito bom saber que não estou sozinha (estamos).” (SCHUTZ, Diário de Campo A, 25 ago. 2023). É perceber que o “pós-serviço” existe, acontece e que está alinhado à Política Nacional de Saúde Mental, à luta antimanicomial e dentre outras políticas públicas que fomentam e direcionam o cotidiano de ação de serviços de saúde mental. Não só,

¹² Criado através da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESME) foi criado no ano de 2023 para impulsionar as ações de saúde mental no país para ampliar o cuidado em liberdade (BRASIL, 2023).

é perceber que as e os servidores públicos possuem um compromisso ético com as e os sujeitos que usufruem dos serviços do SUS. Essa noite pode-se dar concretude ao que mais se é dito no Serviço Social sobre a garantia de direitos básicos e fundamentais, sendo o acesso à arte e cultura o alicerce da saúde mental.

Neste horizonte, outro fato que ilumina o sentido dos afetos, refere-se a ida ao Museu da Imagem e do Som de Santos (MISS) que foi deveras profícuo, alimentando e nutrindo diversos processos de percepção sobre o contexto de usuários que estão no cotidiano do serviço. Para a divulgação do evento, se confeccionou o cartaz de divulgação garantindo o acesso a informação sobre o que estava sendo planejado para a referida data. No dia foi planejada a exibição de três curtas-metragens que foram vencedores do 1º concurso de Apoio a Projetos Culturais de Curtas-Metragens da cidade, sendo o “Parabéns, Aline!”, “Quando as Máquinas Param” e “Fim”. Ao final, todas(os), da mesma forma que foram, voltaram ao CAPS caminhando e por fim, encerraram a tarde com um café coletivo. Observou-se o quanto ações singelas atravessam a vida dos sujeitos, como registrado em diário de campo: “[...] fazemos os lanches e eles agradecem muito e falam que a bebida está muito boa. Leite com mistura rosa que a prefeitura manda” (SCHUTZ, Diário de Campo A, 29 ago. 2023, tarde).

Outro exemplo é o dia trinta e um (31) de agosto, em que a Terapia Ocupacional fomentou um torneio de futebol para as e os usuários do serviço. Foi um dia descontraído, que teve a decisão da(o) usuária(o) desde o início, seja na ida até a loja para comprar a bola até o momento de organização e montagem de placar. Contudo, o afeto que fica é este: “vou embora nutrindo muitos e muitos afetos positivos. É muito bom não estar em um clima de guerra em uma equipe. *Residente também é gente*, é profissional e precisa ser respeitado.” (SCHUTZ, Diário de Campo A, 31 ago. 2023, tarde, grifo meu).

Enfim, todos esses exemplos são para demonstrar a importância fundamental do quão valioso é participar dos espaços de forma coletiva, de forma respeitosa, horizontalizada e de igual para igual. O saber está no cotidiano e não só, mas na compreensão de cada ser tem o seu saber único, dessa forma, Paulo Freire (1997, p. 25) menciona que em “embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao for-mar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado.” Ao compartilhar o saber há manifestação da multiplicidade de conhecimento, mas também na produção e reprodução de afetos.

Nesse contexto, observa-se uma percepção ampliada da vida que transcende o mero campo profissional. É compreender que o ambiente de trabalho pode ser enriquecido por valores como a diversidade de ideias, alegrias, companheirismo, lutas e afetos. O local de atuação pode ser fértil, proporcionando colheitas de sentimentos positivos tanto para usuários

quanto para profissionais, promovendo a disseminação e produção de conhecimento. Tudo isso se traduz na disposição para ouvir o outro, na vontade genuína de estar presente.

Diante dessa perspectiva enriquecedora, é essencial ressaltar como esses valores fundamentais permeiam a realidade em um município rico em experiências em relação à saúde mental. Ao relatar essa vivência enquanto residente na UNIFESP e no CAPS AD ZOI, é importante dialogar com o município de Santa Maria/RS, trazer as afinidades, diferenças e suas disputas individuais e pares.

3.2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (UFSM, SANTA MARIA)

De acordo com o Parecer N. 044/2009, aprovado na sessão 755^a do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), de 04 de dezembro de 2009, a Residência Multiprofissional é considerada uma especialização na UFSM desde a referida data (UFSM, 2009). Reconhecida pela Coordenação Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) no ano de 2018, a ênfase de Saúde Mental se apresenta na atualidade com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) que é datado do ano de 2012.

O Programa recebe residentes das áreas de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (UFSM, 2012). No entanto, as quantidades e disposições das vagas não estão especificadas, uma vez que foi decidido em oficinas com gestores, professores e profissionais da saúde que a área de concentração deve contemplar apenas essas profissões, não citando suas vagas (*Ibidem*). Possui como objetivo central “desenvolver as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos profissionais de saúde mental para atuarem de modo interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, na perspectiva de consolidação do SUS” (*Ibidem*, p. 3).

Ao longo do PPI, nota-se a distinção entre núcleo e campo com a perspectiva de formar egressos que consigam atuar de forma interprofissional, intersetorial e interinstitucional (*Ibidem*). Com a incorporação desses princípios em sua prática, a(o) residente estará mais bem preparada(o) para oferecer cuidados integrados e alinhados com as demandas da população e as diretrizes das políticas de saúde. Simultaneamente, a diferenciação entre campo e núcleo pode gerar certa dificuldade, especialmente na saúde mental, onde distinguir um do outro na prática pode ser desafiador. A vivência nesse contexto é marcada pela interdisciplinaridade e interprofissionalidade, destacando-se pelo modelo de atuação e atenção psicossocial.

Durante os dois anos de residência, a autora esteve envolvida em serviços de Atenção Básica (AB)¹³. No entanto, em 2023, oportunizou-se ingressar na equipe do Santa Maria Acolhe¹⁴, ainda que com carga horária complementar. O ano de 2022 foi dividido entre duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e na equipe de Atenção Primária (eAP) Saúde da Casa¹⁵, localizada na UFSM. Vale destacar que a Unidade de Saúde na UFSM atende exclusivamente moradores das Casas do Estudante Universitário (CEU). O campus sede conta com quatro CEUs: I, II, III (pós-graduação) e Indígena.

Em uma das vivências em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, observou-se um elevado número de sujeitos hipermedicalizados. O acolhimento era predominantemente conduzido por residentes e estagiários de Medicina, no entanto, semanalmente, estudantes de Enfermagem acompanhados por supervisores da UFSM também participavam como parte de seu campo de aprendizagem. Nesse contexto, as e os usuários procuravam o “acolhimento” e saíam com prescrições de medicações. Com a receita em mãos, dirigiam-se à farmácia distrital localizada na própria ESF para retirar os medicamentos.

Entretanto, essa prática que era cotidianamente chamada de acolhimento é interpretada como “[...] uma medicalização de tudo, porque as pessoas compreenderam esse processo de acolhimento como queixas clínicas e medicalização” (*Ibidem*). Essa abordagem era rotineiramente chamada de “interconsulta”, um processo essencial em um trabalho multiprofissional na saúde. No entanto, esse processo não se efetivou conforme idealizado, sendo descrito como: “Vejo muito a ‘interconsulta’ ser banalizada e ser um dos processos de desafogamento das consultas médicas.” (*Ibidem*).

O acolhimento, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), vai de acordo com o que o usuário necessita naquele momento, de forma horizontalizada e com escuta ativa (BRASIL, 2013). Em compensação, a triagem trata-se de uma separação, escolha ou seleção; em outras palavras, um profissional da saúde (geralmente, da enfermagem) da unidade escuta a queixa do paciente¹⁶ e decide para qual profissional da unidade irá encaminhá-lo (BRASIL, 2009). Essa diferenciação entre acolhimento e triagem

¹³ Enquanto R1 era previsto ser desenvolvido o trabalho no território, em serviços de Atenção Básica, mas no R2 era previsto o trabalho em Atenção Especializada.

¹⁴ O Santa Maria Acolhe é um serviço da Prefeitura Municipal de Santa Maria e atende usuárias(os) que possuem idade superior a 12 anos que estejam em crise subjetiva que envolvem trauma, luto e ao contexto do suicídio.

¹⁵ O serviço foi criado pelo Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde (CCS) em parceria com a Prefeitura de Santa Maria para realizar atendimentos de quem reside nas moradias estudantis (CEUs) da UFSM. Sendo assim, a população é específica e diversa.

¹⁶ Inclusive, a nomenclatura “paciente” é uma problemática a ser questionada. No Serviço Social, a nomenclatura “usuária(o)” é mais utilizada, haja visto que estes são sujeitos que usufruem das políticas públicas de saúde, não são considerados passivos em relação a esse direito.

ressalta a importância de considerar as necessidades e singularidades de cada indivíduo, bem como promover uma abordagem humanizada nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que na ESFs anteriormente mencionadas, percebia-se uma dificuldade em reconhecer que o atendimento em saúde mental demandaria um pouco mais de tempo e um espaço privativo para que a(o) usuária(o) pudesse sentir-se confortável ao abordar sua demanda. Todavia, essas questões pareciam ultrapassar os limites considerados viáveis para um atendimento de qualidade. Durante um atendimento de crise relacionado ao contexto de suicídio, as residentes em atenção à saúde mental precisavam da sala, mas foram interrompidas diversas vezes, pois aquela sala era de um determinado profissional da Unidade de Saúde. A dificuldade em encontrar salas e o manejo relacionado a corresponsabilização no cuidado em saúde mental na AB, compreende-se como uma necessidade urgente, haja visto que a saúde mental é tão importante quanto o cuidado clínico de profissionais da área de medicina e enfermagem. Sendo assim, a indagação que perdura é: [...] até quando a saúde mental vai ser colocada de lado e ser desvalorizada dessa forma? (SCHUTZ, Portfólio A, 2022, p. 27).

Pensar de maneira geral, no contexto das Unidades de Saúde no Brasil, compreende-se que o modelo biomédico ainda persiste, que o cuidado em saúde mental ainda é compreendido como algo que deve ser encaminhado, seja para serviços de atenção especializada ou outros complementares, mas que atuam diretamente com a área de saúde mental. Em uma análise criteriosa e com um olhar na região de Santa Maria/RS, ao analisar as vivências nas ESFs que foram mencionadas, interpreta-se que as equipes da AB do município não estão aptas ainda a receber profissionais da área de saúde mental. Em diversos momentos, durante esses processos, o espaço da tutoria de núcleo do Serviço Social¹⁷ efetivamente se configurou como o ambiente no qual as e os residentes da ênfase de saúde mental puderam dialogar sobre o cotidiano dos serviços. Essas interações muitas vezes aconteceram na perspectiva de aconselhamento, proporcionando um espaço para desabafo e fortalecimento de vínculos.

Com isso, como forma de ampliar a formação teórica para além das aulas¹⁸, visto a escassez de espaços para compartilhar a realidade da saúde mental na residência, a autora inicia a sua participação de forma espontânea no grupo da Gestão Autônoma da Medicação

¹⁷ A tutoria de núcleo “[...] corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.” (UFSM, 2012, p. 15).

¹⁸ Na UFSM, atualmente, as aulas ocorrem durante o primeiro ano de residência, enquanto o segundo ano é dedicado a outras esferas de aprendizagem, com ênfase no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR). Durante o primeiro ano, as aulas de Tópicos em Saúde Mental I e II constituíram as principais disciplinas específicas da área, contudo, sua oferta foi limitada em relação aos dois anos de processo formativo.

(GAM) de Santa Maria/RS. Todas as quintas-feiras à tarde aconteciam os encontros com a coordenadora responsável, a Profa. Dra. Ana Luiza Ferrer, estudantes, profissionais da RAPS, residentes, usuárias(os) dos serviços da RAPS e quem se sentisse à vontade para contribuir com esse espaço. É indispensável reconhecer que esse espaço foi fundamental para a formação e ampliação do conhecimento, possibilitou o vínculo com serviços da rede e com usuárias(os), como também informativo sobre espaços de atuação de residentes que estavam comparecendo aos encontros semanalmente.

Vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da UFSM, a autora também esteve como participante de um projeto de pesquisa intitulado como “Apoio e fomento da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação e outras práticas emancipatórias em saúde mental na região central do Rio Grande do Sul” sob o nº 054339 e de um projeto de extensão intitulado “Ações de qualificação e fortalecimento da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS” sob o nº 045509. Durante esse período pôde participar no decorrer de um mês de rodas de conversa na Penitenciária Estadual de Santa Maria (PESM) para dialogar sobre a GAM com apenados. Essas discussões ocorreram devido ao elevado número de internos que faziam uso de psicofármacos e ao sofrimento psíquico associado ao contexto de privação de liberdade.

Após as experiências com a GAM, surgiu a ideia de implementar um grupo na eAP Saúde da Casa para abordar questões relacionadas à hipermedicalização entre as e os estudantes da instituição, dado o expressivo número de pessoas que faziam uso de medicações psiquiátricas. No entanto, a implementação desse grupo tornou-se inviável devido à dificuldade de fomentar espaços coletivos para discutir questões pessoais na CEU. Ao analisar os dados fornecidos às residentes durante o acolhimento em saúde mental, observaram-se informações determinantes sobre o perfil da população usuária do serviço, sendo a maioria negra¹⁹ (50%) e do gênero feminino (53,7%). Do total de pessoas acolhidas pela equipe de saúde mental, 38,5% já faziam uso de psicofármacos, e após os atendimentos, houve um aumento de 17% que passaram a utilizar essas medicações (UFSM, 2024).

Em resumo, o serviço não oferta grupos/oficinas, uma vez que na Universidade Federal de Santa Maria existem serviços com foco na prevenção e promoção de saúde mental que oferecem esse tipo de iniciativa, como o Setor de Atenção Integral ao Estudante (SATIE) e a Coordenadoria de Ações Educacionais (CAEd). Já no Santa Maria Acolhe, há oferta de oito (8) atividades coletivas, sendo divididos entre grupos e oficinas. Mesmo ofertando essas

¹⁹ Pretos e pardos.

atividades que são semanais, o serviço dispõe também oficinas de cunho terapêutico, que fazem sentido para as e os usuários que frequentam o serviço, estas são realizadas sazonalmente a partir de temas específicos.

A realização de atividades coletivas, grupos e oficinas desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental, constituindo-se como estratégias eficazes para atender às demandas variadas de usuários que buscam assistência nos serviços de saúde públicos. Essas práticas contemplam não apenas aspectos clínicos, mas também sociais e subjetivos, o que é fundamental, especialmente para aqueles que enfrentam sofrimento psíquico ou estão vivenciando crises subjetivas. As atividades coletivas propiciam espaço para a construção de redes de apoio e fortalecimento de vínculos entre as e os usuários, criando uma atmosfera de compartilhamento de experiências, senso de coletividade, comunidade e solidariedade. Portanto, investir nessas práticas é não apenas uma resposta às demandas atuais, mas também um passo significativo em direção a uma abordagem mais humanizada e integral da saúde mental no âmbito do serviço público de saúde.

Apesar do impacto positivo das atividades coletivas, grupos e oficinas na promoção da saúde mental, é essencial reconhecer que existem desafios consideráveis no acesso a serviços de saúde mental no âmbito do SUS. Essas barreiras podem comprometer a efetividade das estratégias mencionadas, limitando o alcance e a abrangência do cuidado oferecido. Ressalta-se a importância da criação de ambientes inclusivos e acolhedores desempenha um papel fundamental, proporcionando um espaço em que as pessoas se sintam à vontade para buscar apoio em relação à sua saúde. Os serviços públicos de saúde precisam estar alinhados às políticas de saúde, balizados na Lei 8080/90, com a concretude e finalidade de ofertar serviços de qualidade e de referência em cuidado humanizado.

Em relação ao cuidado em saúde mental de estudantes universitários, conecta-se diretamente com o sistema capitalista, e isso se deve a uma série de fatores interligados que permeiam o ambiente universitário e refletem as dinâmicas da sociedade sob influência do sistema. A exemplo disso é as e os moradores das CEUs, considerando que

Percebe-se um montante de pessoas adoecidas no processo de graduação e pós-graduação. Essa realidade não seria diferente nas CEUs. O público das CEUs já é vulnerabilizado [...]. Vemos pessoas adoecidas, que estão passando por processos difíceis e que estão presentes em uma comunidade adoecida pela produção de conhecimento e pela produção de capital. (SCHUTZ, Portfólio B, 2022, p. 14).

No momento em que a(o) residente observa o outro, ele também se autorreflete. Enquanto estudante de pós-graduação, a(o) residente compartilha semelhanças com usuárias(os) do serviço, mesmo que existam diferenças entre eles, essas semelhanças os

aproximam, criando um senso de conexão entre residente e moradores das CEUs. Nesse contexto, é importante considerar como o modo de produção capitalista se manifesta nas expressões da questão social, apresentando-se de diversas formas. Na UFSM, essas expressões podem ser percebidas em modelos de hierarquização, principalmente, na produção de pesquisas acadêmicas, como também podem ser citadas as “bolsas-trabalho”, estas que possuem um valor extremamente baixo para a(o) estudante desenvolver atividades do cotidiano de algum setor da UFSM.

Dito isso, “com o adoecimento em virtude da produção excessiva e da lógica de trabalho capitalista, fundamentalmente esses estudantes se fragilizam.” (SCHUTZ, Portfólio B, 2022, p. 15). O alerta ressalta a importância de compreender as implicações do sistema capitalista no contexto universitário, especialmente, no que diz respeito à saúde mental de estudantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou aprofundar a compreensão sobre a formação de residentes multiprofissionais com ênfase em saúde mental no Brasil, tendo como foco de análise os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental da UFSM e o Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial da UNIFESP. O cerne da investigação orbitou em torno da indagação: o que é ser residente?

No âmbito desta investigação, se identificou que ser residente transcende as atividades práticas e teóricas. Ser residente é imergir em um contexto complexo e dinâmico, é enfrentar desafios, é aprender a lidar com as diversidades do campo da saúde mental. Nesse sentido, a residência multiprofissional é um espaço singular de construção de saberes, no qual as(os) profissionais se deparam com situações que extrapolam os limites da formação acadêmica. Em paralelo a isso, é crucial ressaltar a importância de impulsionar a defesa pelos direitos de residentes não apenas em âmbito municipal, mas também em níveis estadual e nacional, dada a extensa carga horária de atividades que esses profissionais-estudantes desempenham semanalmente. Essa luta visa assegurar condições mais equitativas e justas para aqueles que dedicam uma parte significativa de suas vidas à formação e atuação profissional no sistema público de saúde.

No contexto específico do Programa de Residência na UFSM, a escassez de formação teórica na área de saúde mental ampliou os desafios enfrentados por residentes. As negociações e tentativas de inserção da ênfase de saúde mental em serviços de atenção básica, muitas vezes, esbarraram na falta de preparo desses serviços para acolher profissionais atuantes na perspectiva psicossocial, haja visto que ainda sim a perspectiva do modelo biomédico persiste nesses espaços. Essa conjuntura ressalta a necessidade urgente de repensar e fortalecer os pilares teóricos da formação em saúde mental, bem como de promover uma adequada integração entre a academia e os serviços de saúde de Santa Maria/RS, garantindo uma transição mais fluida e eficaz para residentes e profissionais da ponta.

Ao examinar o contexto sociohistórico das residências multiprofissionais, percebe-se que as residências de modo geral surgem no país durante o período da Ditadura Militar, mais especificamente, na cidade Porto Alegre/RS, no Centro de Saúde Escola de Murialdo. Em consonância com o período histórico, o movimento antimanicomial no Brasil ganha força após o período de censura, como exemplificado sobre a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, localizada em Santos/SP.

Sobre a especialidade do Serviço Social nos Programas de Residência, destaca-se a

atuação ativa na coordenação desses programas, ressaltando a importância da presença de assistentes sociais em espaços de disputa ideológica e de poder, como a COREMU. Entretanto, é crucial destacar a responsabilidade ética e os deveres dos assistentes sociais na política de saúde, baseado no Código de Ética Profissional de 1993. Além disso, são abordadas a problemática do vínculo empregatício e a relevância da preceptoria de núcleo, ressaltando a necessidade de profissionais preceptores capacitados para oferecer um ambiente formativo de qualidade aos residentes. Essa importância se torna ainda mais evidente em um contexto marcado por reformas políticas e desmantelamento em setores essenciais como educação, saúde e assistência social.

A vivência no CAPS AD ZOI, na cidade de Santos/SP, proporcionou a identificação de afinidades e diferenças entre os programas, destacando que a essência do que é ser residente está intrinsecamente relacionada à capacidade de adaptação, à interdisciplinaridade e à compreensão das nuances do campo da saúde mental. Ao analisar os PPIs (Projeto Pedagógico Institucional) das instituições de ensino, torna-se evidente uma discrepância na atualização entre o PPI da UFSM, instituído em 2012 e ainda vigente, e o da UNIFESP, que passou por uma atualização em 2022. Essa disparidade não apenas impacta a comunicação de informações para o público externo interessado em ingressar na residência, mas também afeta residentes que estão no programa.

Em relação aos objetivos dos programas, ambos demonstram o alinhamento com o Sistema Único de Saúde; a UNIFESP amplia seu escopo ao abordar de maneira mais específica a Política Nacional de Saúde Mental. Essa inclusão revela uma abordagem mais específica e direcionada ao cenário da saúde mental, incorporando as diretrizes estabelecidas pela política nacional que orienta as práticas na saúde mental. A UFSM menciona sobre o trabalho ser desenvolvido de maneira interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, dessa forma, indicando vai para além dos limites de uma única disciplina, instituição ou setor, enfatizando a colaboração ampla. No entanto, os dois Programas ressaltam sobre o cotidiano, habilidades, preparo para o trabalho, o que os traz a proximidade em relação aos ideais.

Em suma, ser residente é mais do que um papel profissional; é uma jornada de descobertas, desafios e aprendizados constantes. A formação de residentes multiprofissionais em saúde mental no Brasil desempenha um papel crucial na construção de profissionais capacitados, comprometidos e sensíveis às demandas da sociedade, contribuindo para a consolidação de uma política nacional de saúde mental mais efetiva e humana.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, A. D. de. **Louca América: a luta por uma América Latina sem manicômios**. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: RJ, 2019. p. 16-40.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 2 (Capitalismo, liberalismo e origens das política social), p. 42-81. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/politica_social_fundamentos_e_historias_-_behring_boschetti.pdf. Acesso em: 4 fev. 2024.
- BENTO, Cida. **Pacto da Branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- BRASIL. Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESME). **Cartilha - Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/publicacoes/cartilha-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/view>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Atenção Primária em Saúde. **Qual a diferença entre triagem e acolhimento?**. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>. Acesso em: 6 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, DF: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 5 fev. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão 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 dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 19 dez. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de Julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica nº 01/2020**: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT). SES/RS, 2020. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2024.

CASTRO, M. M. de C. A relação do Serviço Social com as Residências Multiprofissionais em Saúde. *In*: GOUVEIA PASSOS, Rachel *et al*, (org.). **Serviço social, trabalho profissional e residência multiprofissional em saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. cap. 3, p. 33-49. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15836/1/SSTPRMS.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CASTRO, M. M. de C.; DORNELAS, C. B. de C. Residências, disputa de projetos formativos e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 24, n. 2, p. 371–392, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/40215>. Acesso em: 19 dez. 2023.

COLETIVO GAÚCHO DE RESIDENTES EM SAÚDE (CGRS). **Durante o mês de abril realizamos um breve levantamento sobre ASSÉDIO MORAL NA RESIDÊNCIA**. Porto Alegre, 3 mai. 2023. Instagram: @cgrsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CsBWFMOOWvt/?img_index=1. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social**: Lei 8.8662/1993 de Regulamentação Profissional. Edição trilingue (Português, Inglês e Espanhol). Brasília: CFESS, 2019. 107p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais (6). Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 4 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Residência em Saúde e Serviço Social**: subsídios para reflexão. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais (6). Brasília: CFESS, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

KINOSHITA, R. T. Saúde Mental e a Antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 223-231, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68443>. Acesso em: 22 jan. 2024.

RIZZI, Ester G. 50 anos do golpe no Chile. **Jornal da USP**, São Paulo, 6 set. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/50-anos-do-golpe-no-chile/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SOUZA, R. de O. Contextualização histórica e política do surgimento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *In*: GOUVEIA PASSOS, Rachel *et al*, (org.). **Serviço social, trabalho profissional e residência multiprofissional em saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. cap. 2, p. 19-32. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15836/1/SSTPRMS.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

TAMTAM. História. **Rádio TAMTAM!**. Disponível em: <http://tamtam.art.br/radio-tamtam/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. O projeto ético-político do serviço social. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522>. Acesso em: 4 mar. 2024.

TEIXEIRA, J. M.; BILHALVA, R. A.; OLIVEIRA, D. C. de. Corre Dazarte, o coletivo que gera trabalho e renda em um CAPS ad. **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida**, v. 4, Suplemento 1 (2018). Saúde em Redes Suplemento, Anais do 13º Congresso Internacional da Rede UNIDA. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/14138>. Acesso em: 2 mar. 2024.

SCHUTZ, L. dos. **Diário de Campo A: estágio optativo no CAPS AD ZOI e na UNIFESP na Baixada Santista**. Santos, SP: 2023. 12p.

SCHUTZ, L. dos. **Diário de Campo B**. Santa Maria, RS: 2023. 5p.

SCHUTZ, L. dos. **Portfólio A (2022/1)**. Santa Maria, RS: 2022. 40p.

SCHUTZ, L. dos. **Portfólio B (2022/2)**. Santa Maria, RS: 2022. 18p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Novos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde**. Santa Maria, RS: CEPE, 2009. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/607/2022/07/Parecer-Conselho-de-Ensino-Pesquisa-e-Extensao-755a-Sessao-de-04-de-dezembro-de-2009.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Projeto Pedagógico Institucional do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental**. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eFKa-Fi7MHaJsAd7bTps8UkUejwJ3f3p/view>. Acesso em: 19 dez. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Relatório de publicização e socialização dos dados de acolhimento multiprofissional**. Disponível: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/607/2024/02/Analise-dos-dados-de-acolhimento-multi-profissional.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). **Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <https://unifesp.br/campus/san7/extensao/265-prmap#:~:text=O%20Programa%20de%20Resid>

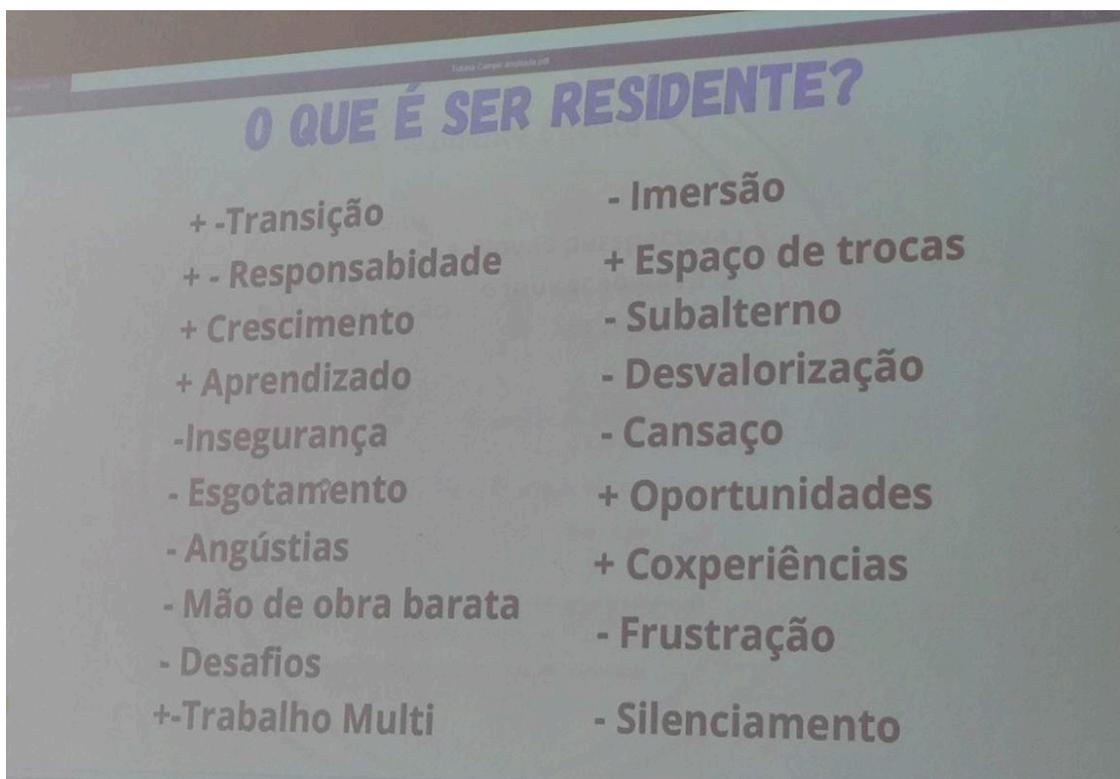
%C3%Aancia%20Multiprofissional,produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20novas%20respostas%20frente. Acesso em: 5 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial.**

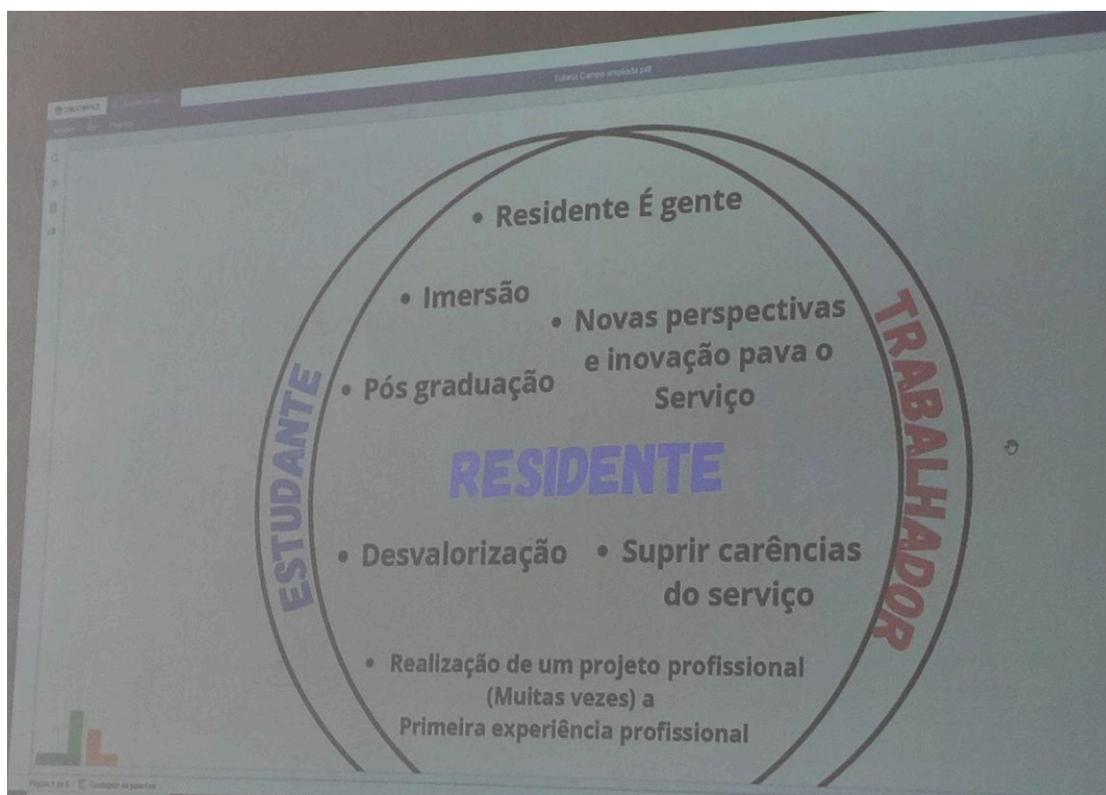
Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1uWxCqIYaOnYf87g5jSydW_0O57wOm1NI/view. Acesso: 19 dez. 2023.

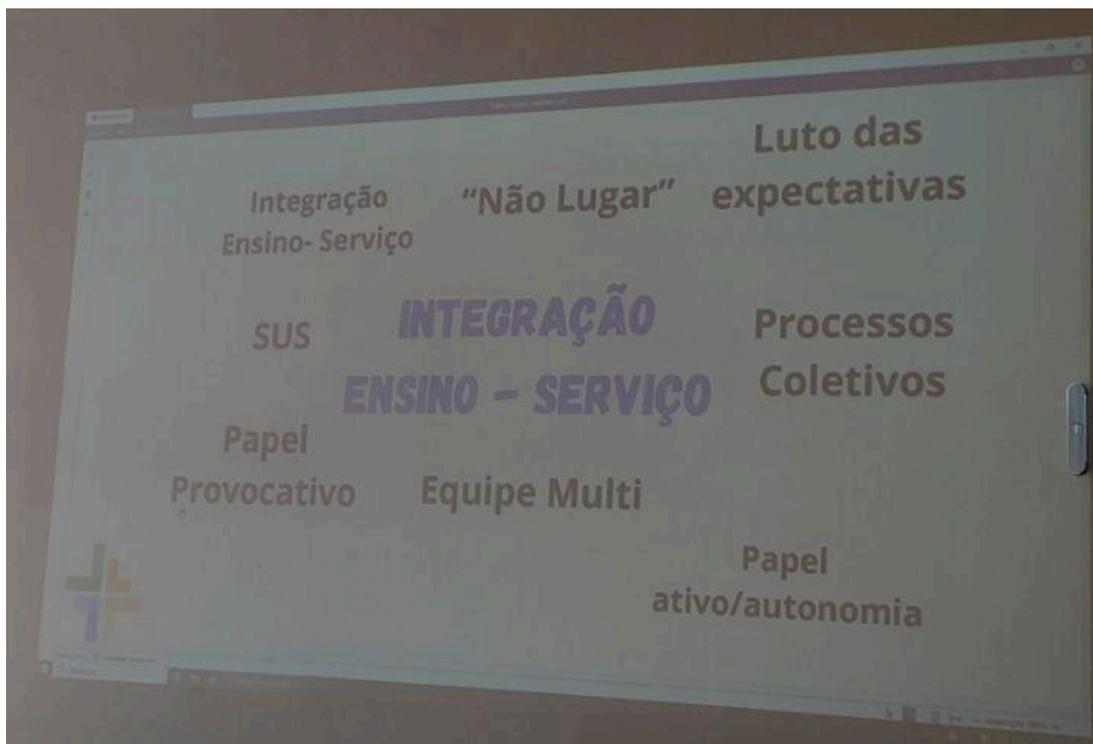
APÊNDICE A – O QUE É SER RESIDENTE?



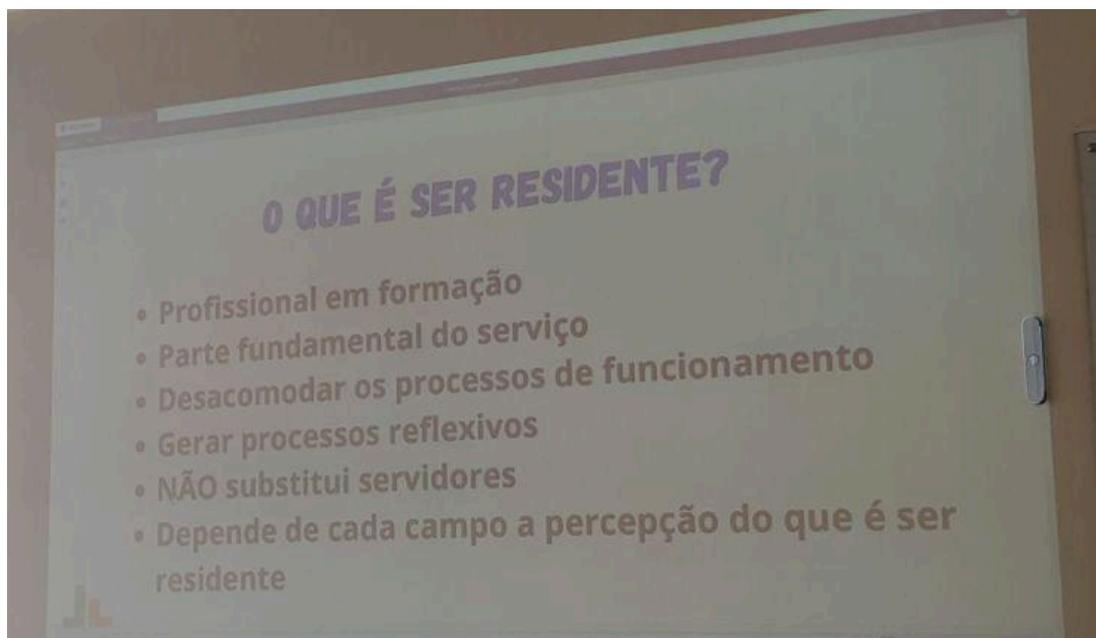
Fonte: Sistematização de registros da autora, conforme reunião de Tutoria Ampliada realizada dia 1 dez. 2023, junto a sala 1352 do prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde (CCS).



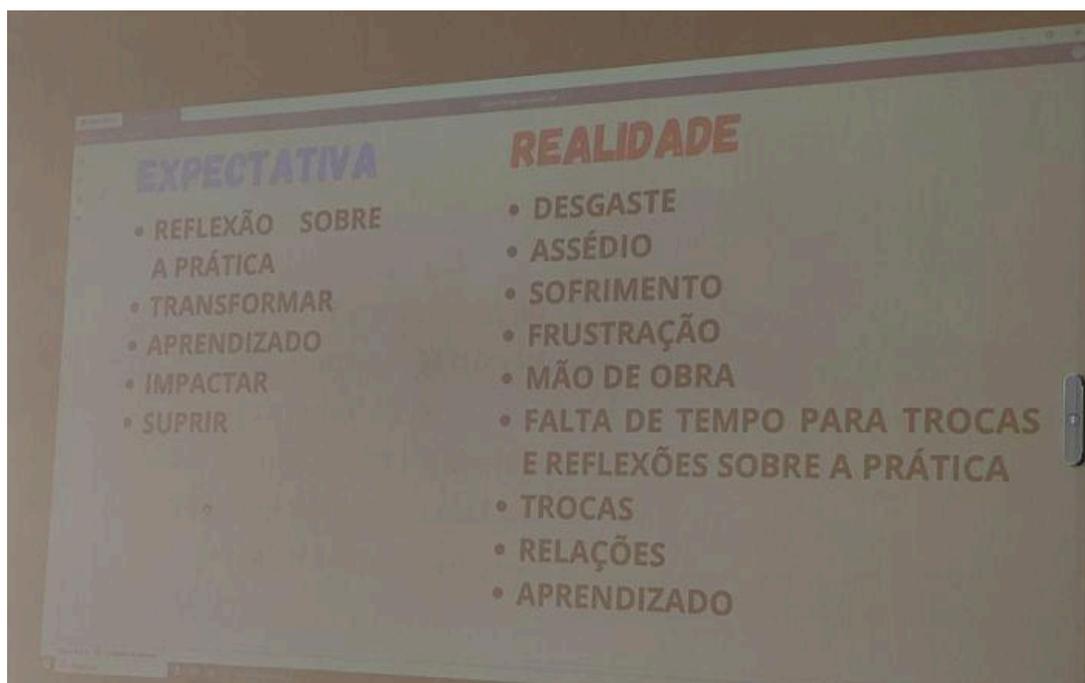
Fonte: Sistematização de registros da autora, conforme reunião de Tutoria Ampliada realizada dia 1 dez. 2023, junto a sala 1352 do prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde (CCS).



Fonte: Sistematização de registros da autora, conforme reunião de Tutoria Ampliada realizada dia 1 dez. 2023, junto a sala 1352 do prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde (CCS).



Fonte: Sistematização de registros da autora, conforme reunião de Tutoria Ampliada realizada dia 1 dez. 2023, junto a sala 1352 do prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde (CCS).



Fonte: Sistematização de registros da autora, conforme reunião de Tutoria Ampliada realizada dia 1 dez. 2023, junto a sala 1352 do prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde (CCS).

APÊNDICE B – OCUPAÇÃO ANCHIETA NA PERSPECTIVA DO CAPS AD ZOI



Fonte: Registro da autora, junto ao CAPS ad ZOI (2023).