



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**



JOSICLEIA OLIVEIRA DE SOUZA

**CONTRIBUIÇÕES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL PARA A
FORMAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA UNIVASF**

Salvador
2021

JOSICLEIA OLIVEIRA DE SOUZA

**CONTRIBUIÇÕES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL PARA A
FORMAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA UNIVASF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, com ênfase em Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Monique Azevedo Esperidião.

Salvador
2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Oliveira de Souza, Josicleia
/ Josicleia Oliveira de Souza. -- Salvador, 2021.
102 f.

Orientadora: Monique Azevedo Esperidião.
Dissertação (Mestrado - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA MESTRADO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE
SAÚDE) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto de
Saúde Coletiva/UFBA, 2021.

1. Capacitação de recursos humanos em saúde.. 2.
Internado e residência.. 3. Estudo de caso.. 4.
Saúde Mental.. I. Azevedo Esperidião, Monique. II.
Titulo.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia Instituto de Saúde Coletiva – ISC

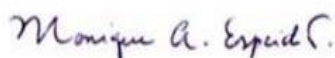
Josicleia Oliveira de Souza

Contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial: Estudo de caso do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 19 de outubro de 2021

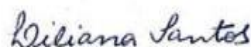
Banca Examinadora:



Profa. Monique Azevedo Esperidião – ISC/UFBA



Profa. Rosana Teresa Onocko Campos – UNICAMP



Profa. Liliana Santos - ISC/UFBA

Salvador
2021

Aos meus e às minhas
Aos que virão depois de mim. Honro. Peço a benção.

AGRADECIMENTOS

A Exu por me guiar em seu caminho,

À nossa senhora, minha mãe querida, que me socorreu nos dias mais turbulentos,

À minha mãe Oxum, pela calma e destino apontados por suas correntezas. Agradeço aos meus avós, Naidés e Cloves, porque hoje entendo o bom caminho. À minha mãe, Cleonice e à minha irmã, Layse, que incontáveis vezes me acalentaram com nossos almoços em família e sua retaguarda sempre disponível. À minha amiga Anne, por me fazer sentir capaz de estudar em uma instituição que sempre foi sonho para mim. Às minhas amigas queridas que nunca duvidaram (ou não me deixaram perceber que duvidaram) que eu chegaria até aqui, Fabiana, Jaiane, Lorena. Aos meus queridos amigos Eri e Klyvia por lerem meu trabalho, me incentivarem e me escutarem nas madrugadas de aflição e choro fácil. À minha amiga Arianne, a quem fui presenteada com todo o apoio no trabalho de docente.

A Liandro que até aqui tem sido meu companheiro e aquele com quem quero partilhar à vida. Agradeço a força, a paciência, o carinho e o abraço encorajador sempre disponível.

Agradeço imensamente à coordenação desse programa de mestrado, Isabela Cardoso, e especialmente à Liliana Santos, por não ter soltado a minha mão, me segurando quando quis desistir, pelo sorriso aberto, quase materno, com o qual me recebe todas as vezes que a procuro. Pelo reconhecimento da grande profissional e professora que é – um grande salve a senhora. À minha orientadora Monique Esperidião, por ter me feito mudar de convicção algumas vezes, para depois reconhecer que o trabalho ficou muito melhor com o seu olhar, como o “janelas da alma”.

Aos meus queridos professores, muito obrigada pela paciência e pela competência do trabalho de vocês. Professora Joilda Nery, a senhora é minha grande inspiração. Colegas de turma, o meu amor por vocês se confunde com a gratidão de ter dividido o período mais difícil e gostoso da minha vida, simultaneamente.

Um agradecimento à esta banca examinadora, que certamente fará os melhores apontamentos em direção a minha formação e ao exercício da pesquisa.

Finalmente, agradeço à educação por ter transformado a minha vida. Por ter aberto caminhos inimagináveis para quem vem de onde eu venho. Ao presidente Luís Inácio LULA da Silva,

que ao anunciar em uma rádio, a existência de uma universidade federal no sertão da Bahia, me trouxe a oportunidade de sonhar e chegar até aqui.

Eu apenas queira que você soubesse
Que essa criança brinca nesta roda
E não teme o corte de novas feridas
Pois tem a saúde que aprendeu com a vida

Eu apenas queria que você soubesse
Que aquela alegria ainda está comigo
E que a minha ternura não ficou na estrada
Não ficou no tempo presa na poeira.

Gonzaguinha

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS ad III	Centro de Atenção Psicossocial voltado para pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de risco de Álcool e outras drogas, na modalidade 24h
CLT	Consolidação das Leis do trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IDA	Integração Docente Assistencial
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PPC	Projeto Político Pedagógico do Curso
PROMED	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
Rede PEBA	Rede Interestadual de Saúde Pernambuco-Bahia
RISMC-ESP/CE	Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará
RMSM	Residência Multiprofissional em Saúde Mental
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SGTES	Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNI	Uma Nova Iniciativa
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco
V.S.	Vossa Senhoria

SOUZA, Josicleia Oliveira de. Contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial: Estudo de caso do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF. Dissertação de Mestrado – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2021.

RESUMO

A formação por residência multiprofissional em Saúde Mental está imersa nos cenários do ensino-serviço para qualificação profissional e construção teórico-prática da atenção psicossocial. Estudos observam estreita relação entre programas de residência e a Política Nacional de Educação Permanente, principalmente, ao entender que a principal ferramenta é a educação no trabalho. Trata-se de um estudo de caso, com objetivo de analisar as contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial. Foi trabalhada a noção de “sujeitos críticos”, com a conceituação de “sujeitos transformadores” (Testa, 1997), sujeitos da práxis (Paim, 2017), sujeitos instituintes (Nunes, 2015), além do diálogo com o suporte organizacional (Oliveira-Castro, Pilati e Borges Andrade, 1999;2005). Envolveu combinação de técnicas como, entrevistas com informantes chave e auxílio documental cedido pelo programa de residência. Esta pesquisa cumpriu as resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016. Pelos dados coletados, detalhou-se os resultados e discussão por dimensões elaboradas em matriz analítica, embasadas pelo referencial teórico da pesquisa. O estudo trouxe concepções sobre Saúde Mental, reforma psiquiátrica brasileira e atenção psicossocial, na perspectiva dos sujeitos envolvidos com o programa. Analisou elementos do processo formativo, incluindo abordagem pedagógica, integração ensino-serviço e contribuições para o trabalho na RAPS, bem como, a constituição de sujeitos críticos dos egressos, incluindo aspectos do suporte organizacional para o trabalho. As contribuições do programa são apontadas pela concepção de saúde mental articulada com pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira, apresentando em seus documentos um plano pedagógico e avaliativo propício para que os residentes reconheçam essa concepção e a pratiquem em seu trabalho. O processo formativo e a relação com o trabalho na RAPS apresentou maior densidade, na ideia de transpor aspectos formativos para o trabalho atual dos egressos. Os contrastes das respostas associados à diversidade dos campos de trabalho dos participantes, permitiram o reconhecimento da formação por residência pelos egressos, a valorização do programa na dimensão do aprendizado pela prática e a autonomia. Discutiu-se os desafios na articulação entre formação e campo de trabalho, apontando lacunas nos eixos teóricos do programa, no suporte com tutoria, dificuldade em organizar o programa na universidade, entre outras. Analisou-se a relação próxima da constituição dos sujeitos críticos e o suporte organizacional, ao concluir que há percepção dos egressos de suporte organizacional pelos gestores, no entanto, existem dificuldades para o trabalho em equipe e, disponibilidade em realizar práticas no coletivo institucional. Foram apontadas transformações operadas pelos sujeitos, na organização do trabalho e na clínica da atenção psicossocial, sob a ótica dos sujeitos da práxis (Paim, 2017), indicando existência de práticas instituintes (Nunes, 2015), modificando estruturas enrijecidas dos serviços; foram identificados sujeitos com capacidade reflexiva, dialógica, articulação política-organizacional e criticidade para reconhecer competências, limites e contradições. Comum à busca de conhecimento, outros problemas surgiram, destacando-se: a necessidade de estudos sobre a relação entre a equipe de atenção psicossocial e a disputa de modelos de cuidado antagônicos; o processo de trabalho nas equipes de saúde mental e a formação de preceptoria neste campo.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde. Internado e residência. Estudo de caso. Saúde Mental.

SOUZA, Josicleia Oliveira de. Contributions of a Multiprofessional Residency Program in Mental Health for the formation of critical subjects in the field of psychosocial care: a case study of the Multiprofessional Residency Program in Mental Health at UNIVASF. Master's Dissertation – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, 2021.

ABSTRACT

Multiprofessional residency training in Mental Health is immersed in the scenarios of teaching-service for professional qualification and theoretical-practical construction of psychosocial care. Studies observe a narrow relationship between residency programs and the National Policy on Continuing Education, especially, as understood that the main tool is education in work. This is a case study, with the objective of analyzing the contributions of a Multiprofessional Residency Program in Mental Health for the formation of critical subjects in the field of psychosocial care. The notion of “critical subjects” was worked, with the conceptualization of “transformational subjects” (Testa, 1997), subjects of praxis (Paim, 2017), instituting subjects (Nunes, 2015), in addition to the dialogue with the organizational support (Oliveira-Castro, Pilati e Borges Andrade, 1999; 2005). It involved the combination of technics such as interviews with key insiders and documental assistance given by the residency program. This research complied with the resolutions of the National Health Council 466/2012 and 510/2016. Based on the collected data, it was detailed the results and discussion by dimensions elaborated in an analytical matrix, based by the theoretical framework of the research. The study brought conceptions about Mental Health, brazilian psychiatric reform and psychosocial care, on the perspective of the subjects involved with the program. It analyzed elements of the training process, including pedagogical approach, teaching-service integration and contributions to the work in RAPS, as well as the constitution of critical subjects of the graduates, including aspects of organizational support to the work. The contributions of the program are pointed out by the conceptions of mental health articulated with assumptions of the brazilian psychiatric reform, presenting in its documents a conducive pedagogical and evaluative plan so the residents recognize this conception and practice it in their work. The training process and the relationship with work on RAPS showed higher density, in the idea of transposing formative aspects to the current work of the graduates. The contrasts of responses, associated with the diversity of the participants' fields of work, allowed the recognition of residency training by the graduates, the appreciation of the program in the dimension of learning by practice and the autonomy. The challenges in the articulation between training and field of work were discussed, pointing out gaps in the theoretical axes of the program, in the support with tutoring, difficulties in organizing the program at the university, among others. It was analyzed the close relationship of the constitution of critical subjects and the organizational support, concluding that there is a perception from the graduates of organizational support by managers, however, there are difficulties for teamwork and, availability to perform practices in the institutional collective. Transformations operated by the subjects were pointed out, in the organization of work and in the clinic of psychosocial care, from the perspective of the subjects of praxis (Paim, 2017), indicating the existence of instituting practices (Nunes, 2015), modifying the rigid structures of the services; were identified subjects with reflective and dialogic capability, political-organizational articulation and criticality to recognize competences, limits and contradictions. Common to the search for knowledge, other issues emerged, standing-out: the necessity of studies about the relationship between the psychosocial care team and the disputes of antagonistic care models; the work process in mental health teams and preceptorship training in this field.

Key-words: Health Human Resource Training. Internship and Residency. Case Reports. Mental Health.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	14
2.1	O CAMPO COMPLEXO DA SAÚDE MENTAL, A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	15
2.2	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APOSTAS DE DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	17
2.3	O LUGAR DAS RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL NA CONSTITUIÇÃO DOS SUJEITOS A PARTIR DA FORMAÇÃO	19
2.4	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF) E CONFIGURAÇÃO DA RAPS LOCAL: CONHECENDO O CAMPO DE PESQUISA	23
3	OBJETIVO GERAL	26
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
4	REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1	SUPORTE ORGANIZACIONAL PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NA RAPS.....	29
5	METODOLOGIA DE PESQUISA	31
5.1	ANÁLISE DOCUMENTAL COMO TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE DADOS	31
5.2	ENTREVISTAS.....	32
5.3	ANÁLISE DOS DADOS	32
6	ASPECTOS ÉTICOS	36
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
7.1	PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	37
7.2	CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	39
7.3	PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA E A RELAÇÃO COM O TRABALHO NA RAPS.....	48
7.4	SUPORTE ORGANIZACIONAL DOS EGRESSOS NO TRABALHO.....	61
7.5	A CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	73
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE A - - Roteiro de entrevista para egressos.....	89
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista para gestores	93
	APÊNDICE C - Roteiro de entrevista - coordenador do programa de residência	96
	APÊNDICE D - Roteiro de entrevista - Tutor do programa de residência.....	98
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
	ANEXO B - Termo de Anuência.....	102

1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado foi construída a partir de um processo de aprendizagem que assumiu como matriz a educação e o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando aspectos das contribuições da formação por Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), para o trabalho no campo da atenção psicossocial.

O trabalho também se forjou nas experiências cotidianas do trabalho em Saúde Mental como psicóloga de um CAPS ad III (Centro de Atenção Psicossocial voltado para pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de risco de álcool e outras drogas, na modalidade 24h), ao participar da preceptoria de um programa de residência em Saúde Mental e ser egressa deste, o que provocava cotidianamente diálogos e reflexões acerca dos modos da formação, organização e transformação do trabalho a partir da constituição de sujeitos críticos dos diversos atores sociais envolvidos neste modo de formação, como os trabalhadores e gestores dos serviços, trabalhadores egressos, residentes e a coordenação do programa de residência.

A partir do objetivo de analisar as contribuições de um programa de residência multiprofissional em saúde mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial, a dissertação segue as sessões de revisão de literatura com o problema de pesquisa e objetivos, estabelece o seu referencial teórico, metodologia e apresenta os resultados subdivididos em dimensões de análise, que discutem as contribuições do programa de residência, sendo estas: as concepções de saúde mental, reforma psiquiátrica e atenção psicossocial dos participantes da pesquisa; o processo formativo da residência e a relação com o trabalho na RAPS; suporte organizacional dos egressos no trabalho e a constituição de sujeitos críticos no campo da saúde mental.

2 INTRODUÇÃO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, impulsionado pelos movimentos de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e de redemocratização do Brasil, que constitucionalmente afirmaram a saúde como direito de todos e dever do Estado, pensar a formação de profissionais para o sistema de saúde e suas necessidades também se tornou um tema de interesse no âmbito do Estado e das instituições formadoras.

Dias *et al.* (2013), ao analisar o conjunto de políticas voltadas à política de reorientação da formação profissional na saúde e seus antecedentes, destacam iniciativas preocupadas com a formação de recursos humanos para a saúde desde a década de 1980, como o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), em 1981, inserindo estudantes em unidades de atenção à Saúde; o projeto Uma Nova Iniciativa (UNI), em 1990, como estratégia para a superação das proposições acadêmicas e a dissonância com a prática cotidiana e o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), em 2002.

Principalmente a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e o surgimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004), houve um maior destaque na orientação profissional para experiências no campo da educação ensino em serviço, como a implantação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), o programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE), em 2008, o Programa Mais Médicos (2013), o PET-graduaSUS (2015), além de programas de residência uniprofissional e multiprofissional. (DIAS *et al.*, 2013)

No Ministério da Saúde (MS), a SGTES é responsável por formular estratégias de orientação para a gestão, formação e qualificação dos trabalhadores na área da saúde, integrando as instituições formadoras de profissionais e gestores, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde. (BRASIL, 2020).

A SGTES, neste caso, regula os saberes e práticas de trabalho e educação inseridas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, entendidos como:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, p. 9, 2017)

Conceitualmente, a Educação Permanente em Saúde seria uma

[...] estratégia de reestruturação e desenvolvimento dos serviços (...) mas sobretudo de transformação de valores e conceitos dos profissionais, propondo transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino e aprendizagem. (RICAS, 1994, p. 9, *apud* LEITE *et al.*, 2020, p. 4)

Desse modo, são explicitamente os valores da Educação Permanente em Saúde, formas de educação que visem a transformação de sujeitos e das práticas, a centralidade no trabalhador, a aprendizagem pelo cotidiano do trabalho e o horizonte nas necessidades de Saúde dos usuários.

Macedo (2016), ao analisar a institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em três estados da região Nordeste, apesar de encontrar uma política pouco inovadora, destacou o protagonismo das instituições de ensino para o desenvolvimento da política, tanto enquanto “executoras”, como parceiras no desenvolvimento de novas estratégias para o fortalecimento da integração ensino – serviço. Assim, as modalidades de aprendizagem em programas de graduação e pós-graduação podem estar aproximadas à Educação Permanente em Saúde, incorporando à perspectiva do ensino em serviço e os valores indicados.

2.1 O CAMPO COMPLEXO DA SAÚDE MENTAL, A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial é marcado pelo processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que tem seu principal marco legal a lei 10.216/2001 que propõe a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.

Assim, as pessoas com transtornos mentais, segundo esta lei, devem ser cuidadas em serviços de bases comunitárias e territoriais, com a busca pela reinserção social,

recorrendo em último recurso pela internação psiquiátrica, defendendo o fim progressivo dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2001)

Enquanto movimento, a Reforma Psiquiátrica Brasileira está alinhada diretamente ao movimento de reforma sanitária, na busca pela garantia da saúde como direito e participação social. Teixeira e Silveira (2017) apontam a reforma psiquiátrica como uma parte do processo de reforma sanitária, como um projeto de sociedade que inclua o cuidado em Saúde mental, sustentando pela atenção psicossocial em liberdade.

Em 2011, dez anos após a lei 10.216, outro marco em destaque foi a portaria a Portaria 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a regulamentação dos serviços componentes desta rede, a saber: Atenção Básica em Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades estão a atenção de urgência e emergência, a enfermaria especializada em Hospital Geral, o serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, entre outros serviços. (BRASIL, 2011)

Como na reforma sanitária, a RPB também tem sofrido ameaças aos avanços conquistados. Evangelista *et al.* (2018) citam a Emenda Constitucional nº 95/2016 como uma reforma do regime fiscal que define o congelamento em 20 anos dos recursos para a saúde pública e políticas sociais em geral. Além disso, especificamente no campo da Saúde Mental, tem-se a Portaria do Ministério da Saúde de nº 3.588/2017 que reorienta a RAPS, fortalecendo o caráter hospitalocêntrico e com o incentivo financeiro aos leitos psiquiátricos.

Nessa perspectiva, os agentes do movimento de reforma psiquiátrica também devem estar atentos à conjuntura política brasileira, que indica atualmente modos conservadores de pensamento e ação que podem repercutir em retrocessos para o movimento e conseqüentemente, para o povo que necessitará dele em instâncias micro, como nos serviços de atenção psicossocial. Delgado (2011, p. 4703) já dizia que é preciso: “(...) estar atento ao conservadorismo clínico da psiquiatria tradicional e alerta para os movimentos restauradores do Congresso Nacional e no gestor local - que sempre podem fazer a lei recuar ao regulamentá-la contra o seu espírito”.

Para Nunes (2015), o horizonte para o qual a residência vislumbra, estaria inscrito em um ideal objetivo de participação na construção de uma rede de serviços mais inclusiva, articulada e eficiente, produtora de atores sociais empoderados, participativos e capazes de atuar de modo mais integral e com arranjos tecnológicos mais coletivos.

Entretanto, as práticas nos cenários da Saúde Mental devem reconhecer os limites e possibilidades desse cotidiano.

2.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APOSTAS DE DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A lei 11.129, de 2005, promulgou a residência multiprofissional como uma pós-graduação *latu senso* com o objetivo favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2005)

A atuação nos programas de residência está vinculada ao cotidiano laboral, com o propósito de transformar o processo e a organização de trabalho e das práticas, sendo simultaneamente uma ação e um processo educativo, aplicado ao trabalho, de modo a possibilitar mudanças nas relações, nos processos e nas respostas às necessidades de saúde da população. (SILVA e NATAL, 2020)

No estudo de Maroja *et al.* (2020) sobre residências multiprofissionais, foram propostas reflexões acerca da necessidade de um movimento ajustado à teoria e à prática, que sejam capazes de gerar ações em outros cenários reais, que tragam a promoção de estratégias e arranjos necessários para uma residência ancorada na Educação Problematizadora, prevista nas bases pedagógicas das residências multiprofissionais em Saúde. O estudo (2020) apontou, ainda, que ao se inserir nessa modalidade de ensino, há processualmente a construção de uma consciência crítica e ímpeto de transformação da realidade em meio aos desdobramentos dos processos de trabalho dos residentes.

Esta consciência se refere ao sentido freireano, da relação do homem com o mundo em movimento dialético de ação-reflexão-ação. Partindo desses pressupostos, a constituição de sujeitos que viabilizem a transformação das realidades para uma qualidade no trabalho, na perspectiva no ensino em serviço e educação, apresenta-se como a orientação da prática de uma residência multiprofissional.

Novaes *et al.* (2018), ao se debruçar em aspectos sobre pós-graduações *sensu stricto* (mestrado e doutorado) em Saúde Coletiva, indicam que, até em iniciativas explícitas de aproximação da pós-graduação com as práticas e saberes no SUS, “[...] os

mecanismos envolvidos na translação, tradução ou impacto do conhecimento científico para a prática concreta são complexos e devem ser analisados por meio de recortes por temas e contextos específicos”. (NOVAES *et al.*, 2018, p. 2017)

Assim, o desenho do estudo começa a trazer o campo – o programa de RMSM e as contribuições que este pode exercer nos sujeitos das práticas e na rede de atenção coexistente com eles, tendo em vista a complexidade do alcance das práticas educativas e cotidianas da saúde de maneira geral.

No que se refere aos estudos sobre Residência Multiprofissional em Saúde Mental, encontra-se na literatura um conjunto de observações. Destaca-se em especial o importante papel desempenhado pela RMSM na formação de sujeitos que participem ativamente da construção e fortalecimento da reforma psiquiátrica brasileira. (NUNES, 2015).

Nunes (2015, p. 22), ao orientar um conjunto de habilidades e competências a serem adquiridas junto à RMSM, considerando que “a existência de um saber prático é inegável” indica que : a) há necessidades de aquisição de recursos teórico - práticos para manejar os processos de sofrimento mental; b) habilidades para atuar de modo interdisciplinar com capacidade dialógica com a diversidade de saberes e práticas; c) habilidades clínicas no campo da atenção psicossocial, abarcando competência teórica e prática, para compreender processos de sofrimento psíquico e social; d) capacidade de desenvolver estratégias de territorialização a partir de análises do contexto de intervenção territorial; e) habilidades de atuação política, estímulo à realização de, participação política e controle social; f) habilidade de envolver-se em práticas reflexivas em torno das ações realizadas nos campos de atuação.

A partir dessas perspectivas, há movimentos semelhantes da RMSM que incorporam valores da Educação Permanente em Saúde, visto que para Leite *et al.* (2020, p. 10)

[...] a Educação Permanente em Saúde está em consonância à movimentos sucessivos de rompimento do instituído possibilitando a inserção da criatividade e, por conseguinte, proporcionando maior autonomia do sujeito, assim a educação permanente em saúde parece possibilitará a criação das condições para que os sujeitos possam ser intelectuais e políticos para agir e pensar, conceber e propor, analisar e prever (LEITE *et al.*, 2020, p. 10).

2.3 O LUGAR DAS RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL NA CONSTITUIÇÃO DOS SUJEITOS A PARTIR DA FORMAÇÃO

É compreensível, a partir dessas discussões, que os efeitos da formação por RMSM no trabalho em Saúde estão imersos nos cenários da composição do ensino-serviço como forma de qualificação profissional e na própria construção teórico - político-prática da Saúde Mental e da atenção psicossocial.

Faz-se necessário reforçar, ainda, que em alguns estudos é possível observar uma estreita relação entre os programas de residência e a Política Nacional de Educação Permanente, principalmente, no entendimento de que a principal ferramenta é a educação no trabalho dos residentes, com o programa vinculado a uma instituição de ensino em interlocução com vários outros atores. Maroja *et al.* (2020) apontaram que as residências multiprofissionais são modalidades de ensino inovadoras e que a educação problematizadora, que é compatível com os objetivos da educação via ensino-serviço mostrou certa contradição em relação aos modelos formativos e práticos vigentes no campo da saúde. Segundo este estudo, foram descobertas resistências, entre os residentes e a prática da problematização, principalmente os recém-ingressos nos programas.

A partir dos valores, competências e habilidades dispostas na educação permanente e nos programas de RMSM, torna-se importante entender, em profundidade, em que medida a imersão nesse programa possibilita a constituição de sujeitos críticos e reflexivos, que transformam práticas de saúde diante dos desafios e complexidade próprias do campo de estudo.

As apostas da formação por um programa de RMSM são de que os residentes aprendam a conviver com a realidade dos serviços, desde a sua formação, nas situações reais do trabalho e que garantam uma “[...] presença expressiva interferente, diante do perfil híbrido desses agentes - residentes, metade estudantes, metade profissionais, parcialmente trabalhadores do serviço, parcialmente alienígenas”. (NUNES, 2015, p.25)

Garcia *et al.* (2019) apontam que o ensino-aprendizagem desejados para as necessidades do SUS perpassam a reflexão e transformação da interface ensino-serviço,

com foco na articulação teoria-prática, compreendendo que os cenários de práticas são potenciais indutores e produtores de conhecimentos.

Um trabalho realizado por Nunes *et al.*, (2016) que buscou traçar o perfil de egressos de residentes de serviço social, mostrou que 75% dos participantes afirmaram atuar ou terem atuado na área da saúde após o término da residência, além de pretenderem continuar sua trajetória profissional nesta área da saúde. O estudo mostrou ainda que 83% dos participantes relataram que o processo de qualificação profissional realizado durante a residência ofereceu aportes para atividade que exerce atualmente.

O estudo indica que há uma incorporação do núcleo profissional estudado (serviço social), no entanto, é necessário ressaltar que, por não ser o objeto principal do trabalho, não são abordadas as relações com os serviços de saúde na residência e não há a perspectiva dos empregadores/gestores das organizações que receberam os egressos quanto à qualificação profissional ou ao impacto da residência na formação de sujeitos e da imersão destes no trabalho.

Onocko-Campos *et al.* (2019) demonstra que residentes em Saúde Mental trazem descrições e sentimentos nos cenários de campo, dos casos e seus problemas de manejo e acompanhamento, como os desafios institucionais na formação e a relação com a competência técnica ainda em construção.

É importante considerar, desse modo, a necessidade de um aprofundamento sobre as características, neste caso da RMSM e sua particular articulação com os cenários de práticas e de ensino, com vistas ao entendimento de que aporte esta tem trazido para as necessidades e objetivos tanto do programa quanto do campo da atenção psicossocial, em relação aos sujeitos advindos deste programa. As possíveis contribuições produzidas por aspectos do programa de residência estudado para a RAPS estão imersas na problemática descrita e vão construindo o problema da pesquisa.

Essas produções acadêmicas fomentam discussões como a de constituição de sujeitos capazes de operar transformações nas práticas e reorganização do trabalho ao encerramento do ciclo de residência para adentrar nos serviços de saúde como trabalhadores de tais organizações.

Na revisão de literatura posta, foram encontrados artigos que enfatizam competências de residentes, satisfação, perfil social de egressos, avaliação do programa, a exemplo de Silva e Natal (2020); Sassi e Machado (2017); Rotta et al. (2019); Bezerra et al (2016), entre outros, mas não abordam em profundidade a apropriação com a relação das contribuições sobre a qualificação profissional e constituição de sujeitos na construção de suas práticas.

Destacam-se alguns estudos, como o de Evangelista (2018), que buscou compreender o contexto histórico e político-pedagógico da implementação da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (RISMC-ESP/CE) e a percepção dos atores sociais envolvidos na implementação desta sobre os seus reflexos na organização da atenção psicossocial de quatro municípios do Ceará, Brasil. Os resultados apontaram para a colaboração interprofissional, a atuação intersetorial, o diálogo entre atenção primária à Saúde (APS) e outros componentes da RAPS, as ferramentas de cuidado no âmbito da gestão da clínica e a incorporação de competências esperadas pelos trabalhadores da atenção psicossocial. (EVANGELISTA *et al.*, 2018).

Estas habilidades citadas foram conquistadas na interlocução do programa de residência com os serviços da RAPS, no entanto, a abordagem desta pesquisa é, para além do programa em andamento, compreender as contribuições dessa residência com os sujeitos também depois de egressos dos programas e a relação das habilidades conquistadas com prática no trabalho.

Onocko-Campos *et al.*, (2019) indicam um olhar voltado ao suporte teórico-metodológico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP/SP, um dos precursores e mais reconhecidos programas de residência que enfatizam a qualificação da atenção psicossocial por meio do ensino-serviço, e aponta caminhos que trazem ancoragem maior à problemática desta pesquisa.

O estudo traz como resultados a necessidade de reconhecimento da identidade profissional dos residentes e especificidades de cada núcleo de formação, assim como, o reconhecimento dos campos de competência de cada um, a partir dos trânsitos propostos pela residência, tendo em vista que é fundamental a compreensão da complexidade da

clínica e da gestão dos processos de trabalho na saúde mental no contexto das RAPS. (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2019)

Neste ponto, mostra-se uma complexidade própria do campo, vista em sua contextualização e a atenção para elementos que vão ao encontro da reflexão de como a residência de Saúde Mental se relaciona com o trabalho. São apontados caminhos para a direção do aparato metodológico do programa. É possível compreender a necessidade de se fazer recortes sobre o objeto a ser estudado, diante do campo vasto e complexo da problemática, partindo das contribuições sobre uma rede de atenção, considerando a constituição de sujeitos críticos.

Nunes (2015) menciona a residência multiprofissional em Saúde Mental como a possibilidade de construir os rumos da Saúde Mental no Brasil, onde os residentes não seriam somente aplicadores de um conhecimento científico, mas que os pressupostos do programa possam auxiliar o desenvolvimento de práticas em que emergissem sujeitos políticos e fortalecidos.

Emerich e Onocko-Campos (2019), ao se debruçarem sobre as relações entre os sujeitos, os coletivos e as instituições, pontuam que as práticas da residência multiprofissional em Saúde Mental, ao incorporarem diversas formações e consequentemente seus saberes, são operadas a partir do contexto em que se inserem, rumo a uma práxis. Esses autores, reforçam, desse modo que “[...] as mudanças e movimentos institucionais trazem à cena as mudanças e movimentos na constituição dos próprios sujeitos com todos os riscos que isso representa para ambos”. (Emerich e Onocko-Campos, 2019, p. 8)

Ressalta-se, ainda, que os autores afirmam que um dos efeitos esperados da formação em residência é aptidão de lidar com a diversidade de possibilidades de tratar questões problematizadoras, assim como, na construção identitária das práticas em seus contextos de trabalho. (Emerich e Onocko-Campos, 2019)

2.4 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF) E CONFIGURAÇÃO DA RAPS LOCAL: CONHECENDO O CAMPO DE PESQUISA

A Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) foi a primeira Universidade Federal implantada no interior do Nordeste, com o objetivo de levar o ensino público superior de qualidade ao Semiárido, numa proposta ousada de estar presente, desde a sua origem, em três dos nove estados da Região Nordeste – Bahia, Pernambuco e Piauí. Com aproximadamente 16 anos de fundação, conta com cursos de graduação e pós-graduação nas modalidades *latu senso e strictu senso*. (UNIVASF, 2020)

Segundo o Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) da UNIVASF, o programa surgiu na busca de suprimento da demanda da região na organização, dinâmica e articulação de serviços e ações no campo da Saúde Mental, de acordo com as necessidades da realidade local. Reforça, ainda, a afinidade com os marcos legais e conceituais sintonizados com o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira e o modelo da atenção psicossocial em contraposição ao modelo manicomial. (PPC, 2013)

Com relação às habilidades e competências a serem buscadas pelo programa, relata-se que

[...] se propõe a formar um profissional qualificado para a atuação no âmbito da RAPS, tendo a Política Nacional de Saúde Mental, a Clínica da Atenção Psicossocial e os princípios do SUS como referência. Desse modo, visa contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades de um trabalhador da Atenção Psicossocial, com ênfase na atuação territorial e intervenção clínica em situações diversas de sofrimento psíquico, destacando seu caráter ético-político. (UNIVASF, 2013, p. 13)

Os residentes, aprovados em processo seletivo, composto por análise curricular e prova objetiva, dividem-se entre os serviços da RAPS (Atenção Integral em Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial) das cidades de Petrolina-PE e Juazeiro -BA, contando com profissionais dos serviços que ofertam preceptoría voluntária aos residentes, não necessariamente, correspondente ao núcleo de conhecimento deles. No âmbito teórico-prático, os residentes, em horários opostos às atividades nos serviços, frequentam aulas presenciais com as demais turmas de programas multiprofissionais em

Saúde da UNIVASF e aulas específicas do programa de residência em Saúde Mental. Até 2020, o programa teve cinco turmas formadas, com profissionais das áreas de psicologia, enfermagem e farmácia.

O programa de RMSM da UNIVASF, único programa de residência em Saúde Mental na região do sertão do São Francisco, teve início em 2014, com cinco profissionais residentes (três psicólogos e duas enfermeiras). Foram ofertadas vagas aos núcleos de conhecimento da área de psicologia, enfermagem e farmácia. Este último contou com o primeiro residente em 2017, permanecendo a vaga ociosa desde o período de início do curso.

Até 2021, o programa conta com oito turmas de RMSM, atualmente com seis turmas formadas. Segundo o programa, houve formação de 24 especialistas em Saúde Mental, sendo 11 psicólogos; 11 enfermeiros e 2 farmacêuticos. Houve 4 desligamentos por desistência, nas áreas de psicologia, enfermagem e farmácia.

As Redes de Atenção Psicossocial, nas quais o programa se insere, contam com os seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, Unidades de Saúde da Família, Equipe de Consultório na Rua, Gerência Regional de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, circulando entre as cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE (cidades geograficamente próximas e com uma rede interestadual de saúde pactuada – REDE PEBA).

Desse modo, considerando a problemática apresentada, a pergunta de investigação desta pesquisa é: Quais as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial?

Esta dissertação se justifica na medida em que permite contribuir com lacunas na literatura especializada no campo da formação em Saúde Mental, ao estudar a formação em saúde por meio do ensino em serviço e da aprendizagem no trabalho no campo da saúde, sendo associado a um referencial teórico que permite problematizar a dimensão da formação de valores, habilidades e atitudes críticas dos sujeitos egressos da experiência formativa, como trabalhadores que atuam na RAPS, examinando o modo

como ação de modo reflexivo, examinando a realidade concreta em que trabalham e propondo soluções criativas e eticamente engajados no projeto da RPB.

Ressalta-se a relevância social e ética da pesquisa, tendo em vista a imersão desta em um Mestrado Profissional, onde busca trazer ao cenário de trabalho e da própria residência, avanços para a discussão da formação em Saúde Mental e para a própria rede de atenção psicossocial da região.

3 OBJETIVO GERAL

Analisar as contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Analisar concepções sobre Saúde Mental, reforma psiquiátrica brasileira e atenção psicossocial na perspectiva dos distintos sujeitos envolvidos com o Programa de Residência, considerando possíveis relações com o projeto político pedagógico do programa;

2) Analisar elementos do processo formativo, incluindo abordagem pedagógica, a integração ensino-serviço e contribuições para o contexto do trabalho na RAPS;

3) Analisar a constituição de sujeitos críticos dos trabalhadores egressos do Programa, incluindo aspectos do suporte organizacional para o trabalho.

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

O quadro teórico do presente estudo pretende articular um conjunto de autores que vêm discutindo os sujeitos no campo da saúde como agentes capazes de operar transformações necessárias à construção de um modelo de Atenção em Saúde, alinhados com os princípios de um sistema de saúde universal, integral, de qualidade e humanizado. Nesta direção, buscou-se trabalhar com a noção de “sujeitos críticos”, com a composição de conceituação de sujeitos como “sujeitos transformadores” (Testa, 1997), sujeitos da práxis (Paim, 2017), sujeitos instituintes (Nunes, 2015), além do diálogo com o suporte organizacional (Oliveira-Castro, Pilati e Borges Andrade, 1999).

A partir da compreensão de que o referencial teórico permite apresentar elementos substanciais para o objeto a ser estudado, é imprescindível a discussão posta pelos conceitos de constituição de sujeitos, efeitos da educação ensino-serviço e práticas em uma rede de Atenção Psicossocial.

Paim (2017), ao tomar a práxis como objeto de análise, considera que em toda práxis existe um sujeito que toma iniciativa, o sujeito da práxis, e que este também pode ser sujeitoado (*subjectus*) e que é importante que sejam identificados os sujeitos da práxis. Ressalta, ainda, que o investimento na formação de sujeitos da práxis pode sustentar o processo de RSB, não deixando de apontar que para além de processos educativos, “[...] os sujeitos se constituem através da ideologia, do trabalho e das lutas”. (Paim, 2017, p. 258). O autor aponta que as discussões sobre a práxis estão sempre sendo postas na residência e, ainda, que “[...] esta prática que, ao mesmo tempo é técnico -científica, é essencialmente social, requer sujeitos capazes de operar transformações”. (Paim, 2017, p.11)

Testa (2007) discutiu o conceito de sujeitos transformadores com aptidão e atitude crítica na perspectiva da tomada de decisão, no entanto, é possível fazer uma aproximação destas noções e conceitos para o estudo dos processos educacionais. O autor considera que a atitude crítica é um aspecto pragmático da socialização – das relações sociais e que a aptidão crítica está em um âmbito mais objetivo, possível de ser gerado e fortalecido por meio de práticas educativas. Desse modo:

Não basta a atitude crítica (não basta querer um mundo diferente para transformá-lo), ela deve ser complementada com a aptidão crítica (como pensar), ou seja, a capacidade adquirida de examinar reflexivamente os fatos da realidade para deles extrair as conclusões relevantes e gerar as ações correspondentes. (TESTA, 2007, p. 248)

A atitude crítica estaria, então, no âmbito subjetivo e das relações sociais apreendidas durante toda a vida. Ao ser indagado sobre o que seria atitude crítica, o autor diz que a atitude é um aspecto pragmático de socialização, onde é possível aprender por meio desta a sermos solidários ou autoritários, democráticos ou não, entre outros exemplos. Afirma, ainda, que é possível construir e fortalecer a aptidão crítica por meio da educação em todos os níveis.

Para Testa (2007), a ausência da atitude e aptidão críticas se traduzem em passividade, indiferença e aceitação acrítica da realidade. A atitude, por sua vez, pode ser modificada em tempo mais curto a depender das situações conjunturais; já a aptidão é transformada pela via de processos de formação que possam desenvolver modos de pensamento crítico, que são mais densos e requerem mais tempo.

O quadro abaixo, de criação do autor, exemplifica a relação entre atitude e aptidão críticas, assim como suas dimensões.

Quadro 1 – Relação entre atitude e aptidão crítica

CRÍTICA		APTITUD (objetiva)	
		SÍ	NO
ACTITUD (subjetiva)	SÍ	sujetos transformadores	oposición estéril
	NO	funcionarios de gobierno	seguidores pasivos

Fonte: Mario Testa, 2007.

O objetivo da Educação Permanente em Saúde, tendo a RMSM como uma ação de EPS, seguiria em articulação com as vontades coletivas, na busca por viabilizar mudanças no trabalho de um modo que possibilite o desenvolvimento de uma atitude crítica consciente nos sujeitos, no campo das ideias e da cultura, em prol do desenvolvimento de uma práxis transformadora. (TESTA 1997, *apud* LEITE *et al.*, 2020) Seria, então, esperado um sujeito não assujeitado, o ator social egresso de um programa de residência, compondo assim o conceito de sujeito crítico.

Nunes (2015) afirma que o conhecimento construído na residência tem a qualidade de um saber instituinte, o que o torna próximo ao sujeito da práxis, ao sujeito transformador, com atitude e aptidão crítica, onde ser instituinte se configura como a consciência dos processos de construção social das realidades, para refletir sobre as melhores maneiras de agir de modo a não produzir enrijecimentos, práticas opressoras.

[...] os residentes podem funcionar como disparadores ou dinamizadores de processos, ou como estrangeiros capazes de enxergar dinâmicas instituídas e reprodutoras de velhas formas de olhar o problema (...). A orientação pedagógica seguida pela residência multiprofissional constrói-se na interface da produção de sujeitos que têm as suas atualizações alicerçadas em espaços coletivos de saúde, tendo como bússola a compreensão em manejo dos delicados e duros fenômenos do campo da saúde mental. A procura é de espaços efetivamente ocupados e transitados por profissionais capazes de serem problematizadores a se ocuparem de processos singulares e relacionais de produção de experiências de enfermidade, de recuperação e promoção da saúde mental e de reinserção social. Se assemelham à essa perspectiva processos que envolvem a ética de cuidado, valores de cidadania solidária, posturas dialógicas, de respeito ao outro e de compromisso com a transformação social. (NUNES, 2015, p. 26-27)

Com esta construção, pretende-se destacar a busca pelas contribuições para a formação de sujeitos críticos sendo estes apresentados como trabalhadores sujeitos da práxis/ /sujeitos instituintes/ sujeitos transformadores, ou seja, sujeitos que possuem atitude e aptidão crítica, identificando de que modo os trabalhadores operam seu trabalho com iniciativas, de forma “não sujeitada” capazes de instituir novas formas de trabalho e visão sobre as questões; sujeitos com habilidades suficientes para superar práticas enrijecidas e propor transformações oriundas de reflexão sobre a realidade, qualificadas para o trabalho na RAPS.

4.1 SUPORTE ORGANIZACIONAL PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NA RAPS

Oliveira-Castro, Pilati e Borges-Andrade (1999) trazem o conceito de suporte organizacional, que pode ser transposto no contexto da educação ensino-serviço, mais especificamente, no âmbito da RAPS e Residência. Ao considerarem as condições ambientais do contexto em que se insere o “aprendido”, destacando os fatores externos ao “treinamento” que estão presentes no serviço, indica-se a influência de tal suporte para que este “treinamento” provoque mudanças no trabalho. Desse modo, o suporte organizacional para o trabalho, refere-se a um conjunto de possibilidades que permitem ao trabalhador atuar no contexto de sua unidade.

Para Hartz (1997) em uma intervenção, certos aspectos, como as características da organização, podem contribuir para aumentar os efeitos em uma interação sinérgica ou bloqueá-los em uma interação antagônica em relação ao objetivo dessa intervenção. Assim, o suporte organizacional também deve ser incorporado na discussão dos efeitos do programa e sua relação com a constituição de sujeitos e transformações. Este aparato conceitual- metodológico, trará contribuições na metodologia deste trabalho, na coleta e análise de dados.

5 METODOLOGIA DE PESQUISA

Esta pesquisa se tratou de um estudo de caso que buscou compreender as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental na RAPS da região do Vale do São Francisco na formação de sujeitos e transformação das práticas, nas cidades do sertão do São Francisco: Juazeiro-BA, Petrolina -PE, Remanso-BA e Itaberaba-BA. O estudo de caso envolveu a combinação de distintas técnicas de pesquisa, quais sejam, entrevistas estruturadas com informantes chave, considerando os distintos sujeitos envolvidos com o Programa e com a RAPS na região, além de análise documental complementar.

A escolha do estudo de caso se vincula a oportunidade de aprofundamento da análise (LAVILLE E DIONNE, 1999) e na indissociabilidade com os elementos que marcam o contexto do estudo (YIN, 1984) – a rede de atenção psicossocial do vale do São Francisco e a residência multiprofissional em saúde mental. Neste tipo de pesquisa, há lugar para adaptação e modificação de abordagens para a compreensão da pergunta de investigação, considerando os imprevistos do estudo do caso, diante do aprofundamento deste. (LAVILLE e DIONNE, 1999)

5.1 ANÁLISE DOCUMENTAL COMO TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE DADOS

A análise documental considerou o conjunto de informações produzidos pela Residência. Gil (2008) aponta que os benefícios dessa técnica possibilitam conhecimento histórico do objeto, as possíveis mudanças de valores e atitudes e a obtenção de dados registrados, sem necessariamente recorrer aos sujeitos. Os documentos analisados podem mostrar pistas da estruturação e elementos do programa que sejam incorporados às outras técnicas com o objetivo de ampliar o conteúdo para a análise.

A documentação analisada foi:

1. Projeto Político Pedagógico do Curso do programa (PPC);
2. Matriz de competência para a atuação em saúde mental e atenção psicossocial. Instrumento de avaliação do programa de residência, dos residentes e preceptores, cedida pelo programa.

Inicialmente, foram analisados os aspectos da malha curricular, da caracterização do programa, incluindo os objetivos, os marcos teórico-conceituais e os recursos disponíveis, dispostos no PPC e no instrumento de avaliação. Posteriormente, recorreu-se ao instrumento de avaliação do programa.

5.2 ENTREVISTAS

As entrevistas foram escolhidas por permitir que o entrevistado possa formular a própria resposta, permitindo ao entrevistador uma ideia mais nítida do que o entrevistado realmente pensa e se certifica a respeito da questão. (LAVILLE e DIONNE, 1999)

Foi realizado o mapeamento dos egressos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental que atuam na RAPS, contactados para a disponibilidade das entrevistas, assim como seus respectivos gestores, a tutora e a coordenadora da residência. As entrevistas foram realizadas individualmente por meio da plataforma *on-line* Zoom Meet, através de questões estruturadas. Os participantes envolvidos na pesquisa foram: cinco (5) egressos do programa; cinco (2) gestores dos serviços de saúde em que se encontram os egressos; o coordenador do programa; e o tutor do programa.

Segundo o mapeamento realizado, 10 egressos estão localizados na RAPS em distintas cidades, sendo todos psicólogos e enfermeiros. Oito profissionais estão na RAPS local do sertão do São Francisco.

Assim, tanto as entrevistas, quanto a análise documental complementar, tiveram sustentação teórico-metodológica, ancorada nos conceitos trazidos por autores como Paim (2007, 2017), Testa (1997), Nunes (2015), Oliveira-Castro, Pilati e Borges-Andrade (1999).

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

Posterior à coleta dos dados, foi realizada a análise dos dados com a proposta de abertura aos sentidos, conceitos, apreensões da realidade do caso, a partir das entrevistas e documentos expostos com rigor crítico para análise, visto que o trabalho não tem a intenção de ser meramente descritivo.

O plano de análise seguiu o percurso da investigação e análise por temas/dimensões a respeito do objeto analisado. Neste caso, vale reforçar que se trata das contribuições de um programa de residência de saúde mental em referência a constituição de sujeitos críticos desse campo, sendo essa dimensão transversal a todas as outras dimensões analisadas.

Vale ressaltar que algumas categorias teóricas puderam ser agrupadas e, ainda, que as fontes de verificação incluíram a análise documental e as entrevistas simultaneamente, diante da aproximação das dimensões com a pergunta de investigação e o referencial teórico. Foram considerados na análise os diversos pontos de vista contrastando as perspectivas dos atores envolvidos. Diante disso, o estudo utilizou a matriz analítica a seguir:

Quadro 2 - Matriz de análise do estudo

Categoria analítica	Definição	Categoria operacional (dimensões a serem exploradas nos instrumentos)	Fontes de verificação
1. CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	<p>Concepções dos sujeitos envolvidos com a RSM quanto à saúde mental, atenção psicossocial e reforma psiquiátrica;</p> <p>Compreensão dos gestores quanto à organização das práticas condizentes com a RPB.</p> <p>Explicitação de objetivos do programa de RMSM, perfil esperado do residente, concepção teórico-metodológica do programa, trabalhadores egressos conscientes dos pressupostos da RPB, gestores alinhados com a perspectiva da atenção psicossocial; Conhecimento sobre a RAPS;</p>	<p>O programa explicita suas bases conceituais e fundamentos;</p> <p>O programa incorpora princípios da RPB e da organização da RAPS;</p> <p>O programa indica a matriz curricular voltada para práticas com base na RPB;</p> <p>Os egressos compreendem e incorporam a atenção psicossocial em suas práticas;</p>	Documentos e entrevista com todos os sujeitos da pesquisa
2. PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA E A RELAÇÃO COM O TRABALHO NA RAPS	<p>Abordagem pedagógica do programa e metodologias ensino-aprendizagem;</p> <p>Alinhamento com perspectivas reflexivas/problematizadoras/articulação teórico-prática;</p> <p>Organização do programa para integração ensino-serviço;</p> <p>Percepção dos sujeitos envolvidos quanto as articulações do</p>	<p>O programa propõe incentivar a problematização entre seus aspectos teóricos e as práticas dos residentes nos cenários de ensino -serviço;</p> <p>Disposição do programa em incentivar habilidades e competências dos sujeitos;</p> <p>Desenvolvimento das atividades teórico-práticas e práticas planejadas;</p> <p>Estímulo dos docentes à reflexão/problematização da prática;</p>	Documentos e entrevistas (egressos, coordenadores e gestores)
2.1 Abordagem pedagógica do programa.			
2.2 Atuação dos envolvidos no programa;			
2.3 Integração ensino-serviço			

<p>dos sujeitos, programa.</p> <p>2.4 Relação do programa com o trabalho atual na RAPS.</p>	<p>programa com o trabalho na RAPS.</p>	<p>qualificação profissional-ético-política do Residente, entre outros; Articulação dos tutores com o campo prático; perspectivas de formação e experiência dos preceptores compatível com Programa e com Residentes acompanhados; Abordagem/ Disponibilidade do tutor; Articulação da preceptoría com o campo prático; Comprometimento/ capacidade do tutor em motivar o Residente, entre outros aspectos; Arranjos organizacionais, planejamento de recepção dos residentes; perspectivas dos serviços e do programa; relação programa-serviços; organização, dinâmica e articulação entre o programa e a RAPS? Diálogo com os gestores locais.</p>	
<p>3. SUPORTE ORGANIZACIONAL DOS EGRESSOS NO TRABALHO</p>	<p>Contexto em que se insere o egresso, destacando os fatores externos ao programa que estão presentes no serviço, indicando influência de suporte para a execução das aprendizagens do programa;</p> <p>Remete à capacidade de transferir conhecimentos, habilidades e atitudes aprendidos na Residência para prática (comportamento no trabalho mediado pelo suporte organizacional).</p>	<p>Estrutura e condições do trabalho para a aplicação da prática oriunda das aprendizagens do programa;</p> <p>Incentivo do gestor e dos colegas ao propor modificações de organização do trabalho;</p>	<p>Entrevistas (egressos e gestores)</p>
<p>4. CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL</p>	<p>Constituição dos trabalhadores como sujeito da práxis/ /sujeitos instituintes/ sujeitos transformadores.</p> <p>Sujeitos que possuem atitude e aptidão crítica, identificando de quem modo os trabalhadores operam seu trabalho com iniciativas, de forma “não sujeitada”; são capazes de instituir novas formas de trabalho e visão sobre as questões;</p> <p>Capacidade de criticidade na leitura da realidade concreta e identificação das necessidades sociais em saúde mental e frente aos desafios que o contexto do trabalho traz.</p> <p>Indivíduos com habilidades suficientes para superar práticas opressoras e enrijecidas e propor mudanças oriundas de reflexão</p>	<p>Capacidade de diálogo; Autonomia para tomar decisões; Compreensão de sua função no trabalho; Articulação político -organizacional para propor práticas no trabalho; Habilidade para questionar temas discutidos nos espaços deliberativos; Contribuições pedagógicas do programa que favoreceram tal constituição; Disponibilidade para estar presente em outras atividades e/ou espaços de discussão; Conhecimento sobre a RAPS; Habilidade para questionar temas discutidos nos espaços deliberativos; Capacidade de diálogo; Capacidade de articulação política; Autonomia para tomar decisões; Proposição de modificações na organização do trabalho;</p> <p>Entender necessidades de Saúde dos usuários dos serviços; Capacidade de instituir suas práticas no</p>	<p>Documentos e Entrevistas (egressos e gestores)</p>

	sobre a realidade, qualificadas para o trabalho na RAPS.	trabalho com suporte do gestor.	
--	--	---------------------------------	--

Elaborado pela autora (2021).

6 ASPECTOS ÉTICOS

Quantos aos aspectos éticos, esta pesquisa cumpriu a Resolução no Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2016, estando submetida, após a qualificação da banca examinadora, ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva - ISC. Com a carta de anuência do programa de residência assinada e aprovação no referido comitê com o número do CAAE: 45798221.4.0000.5030, os participantes foram procurados para o esclarecimento e entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização das entrevistas, estando o participante ciente dos objetivos da pesquisa e do roteiro de entrevista, podendo desistir da mesma a qualquer momento, assim diminuindo os riscos de constrangimento, coerção ou outros tipos de riscos.

Para diminuição dos riscos de queda de internet, dificuldades de acesso à rede ou perda dos materiais de pesquisa nas entrevistas, foi marcado com antecipação o dia e horário da entrevista, bem como, as entrevistas foram gravadas por meio de um segundo aparelho.

Destaca-se que houve esforços para a diminuição de riscos de qualquer natureza, principalmente sanitárias e de biossegurança para os entrevistados e pesquisadora e serão consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos entrevistados. A pesquisadora responsável, procurou ambientes seguros para a realização da pesquisa, reiterando a não identificação nominal na dissertação, diminuindo dano significativo ao participante da pesquisa, como constrangimento, incômodo ou sentimento de coerção.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados em entrevistas individuais e análise documental complementar do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), foram detalhados os resultados e discussão a partir das dimensões elaboradas na matriz analítica, e embasadas pelo referencial teórico da pesquisa.

Assim, o presente capítulo está dividido em concordância com as categorias analíticas e estarão divididos em: 1. Concepção de saúde mental, reforma psiquiátrica, atenção psicossocial; 2. Processo formativo da residência e a relação com o trabalho na raps; 3. suporte organizacional dos egressos no trabalho; 4. Constituição de sujeitos críticos no campo da saúde mental.

7.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa cinco egressos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental que trabalham atualmente na RAPS, sendo dois psicólogos e três enfermeiros. Além disso, participaram dois gestores imediatos desses profissionais egressos, em que uma gestora é a mesma para um psicólogo e uma enfermeira, outra gestora corresponde a uma egressa enfermeira.

Os outros dois gestores, um de um psicólogo e outra de um enfermeiro se recusaram a participar da pesquisa. Participaram das entrevistas, também, a coordenadora e a tutora do programa de residência. Não foram encontrados farmacêuticos egressos do programa que atuassem na RAPS.

Desse modo, tem-se essa configuração de perfil de participantes que foram identificados conforme ilustração do quadro a seguir. Optou-se por destacar a profissão e a atuação de cada participante na intenção de propor análises e contrastes possíveis. Por se tratar de uma pesquisa no sertão do São Francisco, cujo bioma é a caatinga, houve escolha autoral de identificar os participantes por nomes de plantas comuns a esse território.

Quadro 3 – Perfil dos participantes entrevistados

Profissional 1 – enfermeira (Craibeira)
Profissional 2 – psicólogo (Umbuzeiro)
Profissional 3 – enfermeiro (Cacto)
Profissional 4 – enfermeira (Aroeira)
Profissional 5 – psicólogo (Mandacaru)
Gestora 1 – enfermeira (Flor de frade)
Gestora 2 – psicóloga (Umburana)
Coordenadora do programa – enfermeira (Faveleira)
Tutora do programa – psicóloga (Juremeira)

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Entre os participantes/profissionais egressos, há dois coordenadores de serviços da RAPS e três técnicos que atuam na assistência à saúde em serviços da RAPS. Os participantes atuam entre cidades de Juazeiro-BA¹, Remanso-BA², Itaberaba -BA³ e Petrolina-PE⁴, cidades interioranas do sertão do São Francisco.

A vinculação institucional de todos os participantes da pesquisa que atuam na RAPS são de contratos temporários ou cargos comissionados. A tutora e coordenadora do programa de RMSM são vinculadas à UNIVASF via concurso público. A escolaridade máxima de egressos e gestores é de especialização e a de tutoria e coordenação do programa, de doutorado.

Entre os egressos, a idade dos participantes varia entre 27 e 34 anos; entre os gestores de 42 a 45 anos; e entre os profissionais da coordenação e tutoria da residência, 37 e 48 anos, respectivamente. Participaram da pesquisa três egressos da 4ª turma de RMSM, uma egressa da 5ª turma e um egresso da 1ª turma.

Os egressos e gestores estão em seus cargos entre quatro meses e um ano. A maioria está nos cargos após o período eleitoral de 2020, no qual novos prefeitos

¹ População estimada em 218 mil hab.

² População estimada em 41 mil hab.

³ População estimada 64 mil hab.

⁴ População estimada 334mil hab.

tomaram posse na maioria dos municípios de inserção dos participantes. Já a coordenação e tutoria da residência estão desde o início do programa e sua primeira turma, em 2014, intercalando entre si as funções de tutoria e coordenação por alguns períodos. O tempo de formação na graduação dos egressos varia entre 4 e 9 anos. Dos gestores entre 12 e 22 anos e da coordenação e tutoria, entre 15 e 22 anos.

7.2 CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Neste primeiro tópico, seguem elementos de concepções dos participantes envolvidos com a RMSM quanto à saúde mental, à atenção psicossocial e à reforma psiquiátrica; a compreensão dos gestores quanto à organização das práticas condizentes com a RPB; a explicitação de objetivos do programa de RMSM, perfil esperado do residente e concepção teórico-metodológica do programa. Além das concepções os trabalhadores egressos conscientes dos pressupostos da RPB, dos gestores alinhados com a perspectiva da atenção psicossocial e o conhecimento sobre a RAPS.

Trata-se de um ponto de partida para compreender as contribuições da residência em direção à constituição de sujeitos críticos, identificando “terrenos educativos férteis ou inférteis” (Lima *et al.*, 2015) para o campo de cuidado na perspectiva da RPB e da luta antimanicomial. Segundo os autores, insistir nessas questões é além de um movimento intelectual, uma posição política fundamental em relação ao conjunto de ideias compartilhadas rumo à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na proposição do Programa Pedagógico do Curso (PPC, 2013), foi possível identificar um perfil esperado do profissional egresso, que dentre outras competências, destaca-se seu:

Posicionamento político em torno da prática em Saúde Mental, respaldado na perspectiva de *desinstitucionalização* e na participação em mobilização social em prol da consolidação da Reforma Psiquiátrica em nível regional; Compreensão das políticas públicas, sua operacionalização e seu impacto na resolutividade dos problemas de saúde. (p. 14)

Em consonância com o que propõe o capítulo, os participantes e os documentos da pesquisa responderam ao primeiro eixo da matriz analítica, reconhecendo aspectos próprios de embasamento das práticas de atenção psicossocial, alinhados com os

pressupostos da RPB, enfocando aspectos das ações de base territorial e comunitária, com articulação entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial a serviço da desospitalização e, posteriormente, da desinstitucionalização de práticas de saúde mental.

Esses elementos sobre as concepções de atenção psicossocial, vão ao encontro à reflexão de Nunes *et al.* (2015), ao estudarem práticas de residentes na Bahia. No estudo, o território também foi considerado como primordial e potente para o cuidado em saúde mental. Foi identificado, ainda, que a partir da prática da residência, os profissionais do serviço passaram gradualmente a também ver o território como um importante dispositivo, ao perceber os resultados alcançados na qualificação do cuidado ao usuário, além do estabelecimento de relações institucionais intra e intersetoriais.

O PPC (2013) deixa nítido tanto em sua matriz conceitual quanto em sua base teórico metodológica – as concepções de Saúde Mental que interessam para a formação pela RMSM da UNIVASF – sendo estas:

Trata-se de um Programa de Residência em Saúde Mental que, pelos marcos legais, sintoniza-se com a perspectiva de um *novo modelo assistencial*, o da Atenção Psicossocial, em contraposição ao modelo psiquiátrico tradicional [...] Desse modo, a RMSM se insere como um dispositivo que visa trabalhar em favor da consolidação da Reforma Psiquiátrica na região, que deve ser compreendida como um *processo social complexo* (ROTTELI, DE LEONARDIS, MAURI, 2001), devendo impactar, minimamente, quatro campos: o epistemológico ou teórico-conceitual, o técnico-assistencial, o jurídico-político e o sociocultural (AMARANTE, 2008). (PPC, 2013, p. 8)

o Projeto se delineou alinhado às diretrizes e princípios das políticas de saúde – com ênfase à Política Nacional de Saúde Mental – vigentes no país (*na época*), com foco na atenção em Saúde Mental de base territorial e, portanto, no fortalecimento da lógica substitutiva ao modelo manicomial. (PPC, 2013, p. 7).

Nas falas dos participantes, é perceptível a compreensão acerca dos princípios da RPB, presentes no modelo de atenção psicossocial (Amarante, 2008), destacando-se o cuidado em liberdade no território e a articulação entre os serviços, a diversificação de ofertas terapêuticas, em contraposição às práticas ambulatoriais, como citam os entrevistados Craibeira e Flor de frade em suas compreensões sobre os serviços da RAPS:

[...] serviços marcados também por pilares que não são negociáveis, como o cuidado em liberdade, como a valorização do conhecimento de cada pessoa, mas que sejam sistemas que consigam conversar entre si. Que o CAPS consiga gerenciar esse cuidado, mas muito junto da atenção primária, como

suporte da assistência social, com instrumentos, com serviços territoriais, com investimento na geração de renda. Desde que eu cheguei no CAPS a gente tem discutido bastante sobre conseguir diversificar as práticas que a gente oferta no serviço, para que a gente consiga fugir um pouco dessas práticas ambulatoriais que, a meu ver, fogem um pouco da atenção psicossocial [...] A gente conseguir fazer as visitas, a gente conseguir fazer as articulações de rede com outros serviços, tanto da saúde quanto da assistência social, é algo que a gente tem buscado fazer bastante. Visita domiciliar, que algo que também *tá* muito difícil, a gente tá tentando se reorganizar pra fazer, outras ofertas terapêuticas, tentando reconstruir (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Mas não só ter os dispositivos é o suficiente, a gente sabe que precisa também que esses dispositivos se reconheçam dentro dessa rede, pra gente conseguir trabalhar de modo articulado, porque a gente sabe que só um serviço não vai dar conta. (Entrevista cedida por Flor de frade, 2021).

A partir das concepções trazidas pelos participantes e pelo documento que embasa o programa de residência, há a compreensão de que a intencionalidade do programa e as suas práticas trazem a marca explícita da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial. Para Paim (2017, p. 2) ao trazer o conceito de sujeito transformador de Testa (2007), “[...] a intencionalidade do sujeito, analisando concretamente as circunstâncias, pode aguçar a consciência crítica, estimular a mobilização, perseguir a organização e buscar a efetividade da intervenção enquanto sujeito transformador”.

Assim, as concepções introdutórias de concepção dos participantes se aproximam da concepção de sujeitos alinhados com a RPB, problematizando os modos de operacionalização da atenção psicossocial, incluindo a problematização da organização da RAPS com outras redes de atenção à saúde. Neste ponto, verificam-se sujeitos potencialmente críticos quanto às concepções teóricas e práticas relacionadas à Saúde Mental. Posteriormente, serão identificados valores, aprendizagens, competências e atitudes de sujeitos que foram oriundos direta ou indiretamente do programa de RMSM.

A meu ver seria a rede integrada de serviços de saúde, no geral. Porque a rede de atenção psicossocial vai ter serviços da urgência, que integram a rede de atenção às urgências. Vai ter serviços que também integram a rede de atenção especializada. Vai ter serviços que integram outras redes. Então, *pra* mim, a atenção psicossocial, a rede de atenção psicossocial, seria um conjunto de todos os serviços de saúde fluindo bem [...] seja a maternidade, seja um pronto-socorro, seja uma UPA, seja a SAMU, sejam aqueles que, de fato, são serviços de saúde mental mais diretamente, os CAPS, os consultórios na rua, as unidades de saúde da família. (Entrevista cedida por Cacto, 2021).

A fala do egresso sugere um pensamento problematizador e crítico a respeito das redes temáticas de atenção e da necessidade de incorporação dessas redes integradas.

Nunes (2015) afirma que há um potencial questionador e problematizador quase inerente à condição de um agente que se insere no espaço social em uma posição de aprendiz participativo, como é o residente. Essa condição pela posição híbrida do residente, desse modo, facilita cenas de problematização como uma aptidão construída nesse espaço de educação permanente.

Uma potente discussão levantada pelos participantes é a concepção de que a Saúde Mental, pela perspectiva da RPB, está em disputa nos campos de atuação dos egressos, assim como é valorizado pelas gestoras dos serviços a importância de uma implicação teórica e prática da direção da atenção psicossocial e reforma psiquiátrica.

[...] a gente lida com tensões o tempo todo, a gente lida com disputas. Reforma psiquiátrica também é isso. Porque a reforma psiquiátrica não acabou, a gente vivencia a reforma psiquiátrica até agora... Então a gente foi *pro* serviço, foi discutir, foi trazer os problemas, como é que a gente chegava nos problemas dos usuários, como é que a gente percebia os problemas internos. E a gente vê que muitos dos problemas que os profissionais trouxeram... São consequências de uma prática que ainda não é da atenção psicossocial, que ainda segue uma lógica muito ambulatorial, do *fast food*. Se a gente não tem fonoaudiólogo nem terapeuta ocupacional, a gente não pode ofertar nada a você. E a lógica da atenção psicossocial não é sobre isso. É da gente poder acolher aquele sujeito e, a partir da singularidade dele, construir um processo de cuidado... Enfim, acima de tudo estar disponível *pra* ouvir esse sujeito[...] E aí a gente tenta bancar com os profissionais por esse caminho mesmo, incentiva, pergunta, tensiona, porque se a gente não fizer isso a gente continua do jeito que tá, 'faça o que vier e pronto. O que eu não conseguir, passo pra frente'. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Acho que o campo da saúde mental é um campo de disputa, e dentro do lugar onde eu trabalho, essa disputa tá viva diariamente. Então a gente precisa sempre estar disputando, sempre dialogando com outros profissionais que não conseguem compreender a saúde mental ou a atenção psicossocial, ou as necessidades de saúde dos usuários, a partir dessa lógica (*referindo-se à RPB*). Então não é algo homogêneo, é algo de disputa diária. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Estas disputas dialogam diretamente com a disputa de poderes no âmbito técnico e político, trazida por Testa (1992), assim como a construção de práticas instituintes (NUNES, 2015) que serão expostas adiante, na constituição de sujeitos críticos. Foi perceptível a compreensão de que as práticas hegemônicas, enrijecidas e comuns nos serviços de atuação dos participantes estariam relacionadas às práticas manicomiais ou de negação da complexidade do cuidado às pessoas, e que concepções em consonância com a atenção psicossocial e RPB seriam as concepções trazidas pelos egressos, de cunho progressista, crítico, instituinte.

Testa (1992) afirma que o poder político se refere à capacidade de mobilização dependente de uma certa forma de adquirir conhecimento e a forma de realização de

práticas advindas do conhecimento empírico e científico. Desse modo, o poder político pode impactar de forma definida os atores sociais que fazem parte dessa prática, tanto do lado dos “mobilizadores” quanto aqueles “mobilizados”. Os saberes e as práticas em Saúde Mental concebidas pela rede de atenção psicossocial é o que está em disputa, neste estudo de caso.

Foram identificados ainda, aspectos que afirmam a mobilização dos gestores entrevistados pelas concepções de Saúde Mental dos egressos do programa de RMSM:

[...] quando eles [egressos] saem, eles já saem realmente com aquela... compra a questão do não internamento. E aqui no município mesmo, a regulação (*para o hospital psiquiátrico*) dos pacientes era feito sempre, sempre. Então ter uma egressa aqui dentro também ajuda nessa questão da regulação. A gente tem 7 meses de gestão, eu tenho 7 meses de coordenação, [*nome da residente*] eu acho que tem uns 3 meses ou 4 no CAPS, mas a gente nunca regulou um paciente, até agora. A gente já teve várias crises, os familiares sempre vêm buscar o serviço. E a gente cria estratégias, vai até o fim e consegue não regular. (Entrevista cedida por Umburana, 2021)

“Por experiência, agora, estando na diretoria, o quanto a residência vem ajudando nessa reforma psiquiátrica mesmo, contínua, do dia a dia. Tanto na gestão, quando eu tenho um residente comigo, como nos serviços. E esse papel fica claro, principalmente quando eles chegam junto na questão da educação permanente, na formação desses profissionais e na articulação com os outros serviços da rede. (Entrevista cedida por Flor de frade, 2021)

Questiona-se, portanto, nesse campo de disputas de poder político, é possível que haja um contraponto? Existe algo que justifique ou responda as causas dessa disputa? Alguns apontamentos são trazidos pelo participante Cacto, que indicam certa incompreensão da RPB e da atenção psicossocial em nível teórico-educacional, visto que as divergências de concepção são apontadas em sua fala como um não-avanço neste campo do entendimento, da concepção, da compreensão da necessidade deste modo de cuidado:

Representa um avanço de campo prático, mas não entendida no campo teórico. Na minha época de residente, meu TCR foi sobre a inserção da enfermagem no CAPS, porque eu senti bastante dificuldade nisso. E discutindo com os enfermeiros, eu percebi que, próprio da categoria, tinham práticas muito mais confortáveis em hospital, fosse hospital geral, fosse hospital psiquiátrico, na época alguns profissionais trabalhavam em hospital psiquiátrico, e muitos criticavam o modelo de funcionamento do CAPS, que na pesquisa em questão era um CAPS 24 horas. E aí eu fiquei reflexivo quanto a isso, até discuti no trabalho, que era um avanço, um avanço muito grande *pro* usuário, para nós, enquanto profissional, para nós enquanto futuro usuário, mas que era muito mal compreendido pelos profissionais, em geral. Era mal compreendido o fato de ter um acolhimento de 14 dias em um CAPS, o desejo do usuário em usar drogas, se ele quisesse, de que as

internações não deveriam se tornar de rotina, deveriam, se acontecer, com todo um amparo legal, todo um critério, e não apenas pela vontade de quem deseja internar. Eu acho que a reforma psiquiátrica é um avanço no sentido de serviços, de possibilidades, mas ainda muito mal compreendida pelos profissionais que atuam nesses serviços (Entrevista cedida por Cacto, 2021).

Emerich e Onocko-Campos (2019) afirmam que os agentes da sustentação do modelo de cuidado proposto em determinada instituição, sendo estes os trabalhadores, podem construir novos ou reproduzir antigos modos de cuidar, suscitar críticas e produzir conhecimento acerca dos impasses e avanços para o fortalecimento do cuidado calcado na existência-sofrimento dos sujeitos e na ampliação das ofertas de tratamento. A tarefa dos atores/trabalhadores, como força motriz, faz-se em problematizar o funcionamento dos equipamentos de saúde e as ofertas clínicas construídas – Isso, no entanto, nunca está totalmente pronto, sempre está parcialmente acabado.

Essa questão é reforçada na fala de um participante sobre o hospital psiquiátrico, que mesmo não fazendo parte da RAPS, é referência para os municípios nos quais estão os egressos, o sanatório Nossa Senhora de Fátima, situado na cidade de Juazeiro-Ba. Não coincidentemente o campo de disputas em relação ao modelo de cuidado em saúde mental surgiu como resultado.

Há uma estrutura manicomial formada durante muitos anos nos municípios, que confunde e ameaça o avanço da reforma psiquiátrica local e que propõe um modelo de cuidado ultrapassado, mas que traz consigo uma força institucional de grandes dimensões atravessando algumas práticas de alguns trabalhadores. O participante Umbuzeiro afirma que:

Um grande desafio é bancar uma prática antimanicomial. Do outro lado a gente tem uma lógica que defende o sanatório, a gente tem uma mídia, uma sociedade, uma câmara de vereadores que defende o sanatório. Então é uma briga, por vezes, desproporcional, pouco reflexiva, que as pessoas não estão dispostas a ceder, entender. É um hospital que não tem qualificação nenhuma nem pra ser um hospital, não tem nada, e bota as pessoas em situações deploráveis, inimagináveis, que ameaçam direitos, violam direitos fundamentais e as pessoas não entendem isso. Então a gente vive processos de contradições, de puxa-e-estica. E ao mesmo tempo também, dentro dos serviços, com as pessoas que a gente conta, há dificuldades com a rede, de bancar intervenções com pessoas que estão em situações deploráveis. Não existe nenhum outro lugar pra poder acolher aquela situação (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021).

Ainda nesta reflexão, cabe entender a referência da associação da reforma sanitária brasileira à reforma psiquiátrica brasileira. Nas entrevistas, houve contrastes em relação à concepção da RPB como uma extensão, um braço da RSB, embora a

definição de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica em separado seguissem a lógica pertinente a concepção dos dois projetos. Apesar de não ter sido uma visualização em todas as entrevistas, é importante que os contrastes apareçam na pesquisa.

Eu vejo a reforma sanitária como algo que precisa ser além de uma reforma de saúde, mas uma reforma da sociedade. Minha concepção da reforma sanitária é muito essa, a perspectiva da gente pensar outra sociedade, uma outra forma da gente existir em sociedade, tendo saúde como direito, mas tendo... E que precisa ter vários outros direitos garantidos, como acesso à cultura, arte, a transporte, educação, saúde, à terra. Então eu penso a reforma sanitária muito a partir dessa necessidade de mudança na sociedade, de uma outra sociedade.” (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Ressalta-se, nessa perspectiva, a importância da escolha metodológica que permitiu aprofundar o roteiro de entrevistas a partir da operacionalização da matriz de análise construída e ao recorrer aos instrumentos didáticos e de avaliação do programa, o que rendeu uma pluralidade nas aprendizagens, em questões ainda em andamento e em inferências possíveis e racionais inseridas no material para análise.

A essa mesma entrevistada, pode-se atribuir certa aproximação da RSB e RPB, embora não explicitamente:

[...] é algo que eu consigo me perceber fazendo parte e penso na reforma psiquiátrica brasileira como uma perspectiva de garantir acesso e saúde de qualidade pras pessoas. Evitar as iniquidades, evitar as violências pras pessoas que têm dificuldade de acessar os serviços de saúde por terem um adoecimento psíquico, por estarem adoecidas dentro de uma sociedade que visa adoecer as pessoas”. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

Retomando os contrastes indicados, o entrevistado Cacto concebe a RSB como um movimento do passado, de uma determinada época que incluiu valores teóricos, metodológicos/administrativos na atenção à saúde e surgimento do SUS, não havendo associação direta de uma reforma com a outra:

Na minha mente vem, agora, uma frase que eu acho muito clichê, principalmente pra quem passou pela UNIVASF, que é a superação do modelo biomédico. Isso é muito clichê. A gente fala isso o tempo todo. Acho, inclusive, uma frase muito vazia. Mas o caminho seria esse, essa superação do modelo doença-tratamento. Então um modelo, naquele tempo, de início de promoção à saúde, em que as pessoas começaram a ver a importância de vacinar, a importância do saneamento, a importância de ter um outro modelo que não focasse apenas em tratar a doença das pessoas, a importância de ampliar isso, esse modelo de saúde, de atenção à saúde, ao país. E também como uma sementinha que foi germinando até que a gente tem o Sistema Único de Saúde, na tentativa de ser equânime, integral (Entrevista cedida por Cacto, 2021).

A primeira grande aproximação da RPB e RSB foi realizada nas falas, ainda que tímidas e deveras confusa de Umbuzeiro e de Mandacaru, como pode-se observar:

A reforma sanitária é ... A reforma sanitária foi... Caramba. Foi um fenômeno? Não. Foi um modo que a gente encontrou de ofertar esse cuidado pras... De ofertar um cuidado universal, integral, gratuito pras pessoas. E pensando em saúde não centrado na doença, mas em vida mesmo. A reforma sanitária permitiu que isso se espalhasse por todo... que a gente criasse no país todo um sistema que pudesse permitir cuidado, permitir saúde, promover saúde, enfim, que a gente se articulasse. Entender que saúde não é só realmente lidar diretamente com doença, mas com todo... Com todas as formas que a gente lida com a vida e com as relações. E aí a gente... E ela não está, de forma alguma, dissociada da reforma psiquiátrica, ela está... Uma é paralela a outra, a reforma psiquiátrica só existe nos moldes que a gente tem hoje por causa da reforma sanitária. Ela não existiria se não houvesse essa... Eu acho que a reforma (*psiquiátrica*) vai trazer os aspectos jurídicos, de formação, estruturais e legislativos. E aí, eu acho que a atenção psicossocial vem pra... Ela é um conjunto disso também, de certa forma. Eu não sei se... Eu não sei se... Eu acho que a gente pode chamar a reforma enquanto um apanhado. Não sei se é um método. Reforma é a teoria e a atenção psicossocial é o método que a gente vai aplicar pra conseguir bancar essa teoria”. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021).

A reforma sanitária, para mim, ela remete muito a dimensão da democracia. Acho que é uma das questões que mais me aproximaram da reforma sanitária, e também da reforma psiquiátrica, mas da reforma sanitária essa questão democrática da saúde para todos, é o algo que me toca bastante. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021).

Retomando Paim (2007, p. 253), pode-se observar aproximações:

os elementos da reforma sanitária como ampliação da consciência sanitária, construção de paradigma analítico oriundo da Saúde Coletiva, desenvolvimento de uma nova ética profissional, entre outros, ainda representam ‘concepções de reserva’ posto que no seu processo aparece com mais clareza ‘ a construção de um arco de alianças política na luta pelo direito à saúde e a criação de instrumentos de gestão democrática e controle social, excluindo a determinação social do processo saúde-doença e da organização das práticas.

O projeto pedagógico do curso da RMSM, no entanto, deixa explícito à aproximação da formação por residência com o movimento sanitário, no presente, dando sustentação à RPB e a atenção psicossocial, apostando em processos de transformação sociais e de atenção à saúde:

A RMSM propõe-se, assim, a trabalhar com base nesse ideário de Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial, voltando-se à realidade regional. É fundamental destacar que o processo de Reforma Psiquiátrica se insere no bojo do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, que colocou em evidência a correlação de forças que constituíam a sociedade, o Estado e as instituições. Como destaca Fagundes (1992), mudança e poder estão vinculados, de modo que transformações sociais e setoriais – como as

engendradas pelos Movimento Sanitário e de Reforma Psiquiátrica no país – só foram e são possíveis mediante modificação nessa correlação de forças. Assim, seguir adiante com o processo de transformação dos modos de atenção no Setor Saúde segue implicando democratização, socialização dos saberes e redistribuição de recursos, o que a autora define como poderes político, técnico e administrativo, respectivamente. (PPC, 2013, p. 9)

Foram, também, encontrados na investigação, registros de atitudes a respeito do produto das concepções de Saúde Mental construídas, que fazem direção ideológica, marcadas pela afirmação da subjetividade dos sujeitos com sofrimento psíquico e pela subjetividade dos trabalhadores, constituídos a partir de um ideal de sociedade e experiência humana em que caiba a diversidade de modos de existir em liberdade. A esses registros, cabem discussões mais aprofundadas e direcionadas em relação ao que foi visto nesses fragmentos, não deixando, mesmo assim, de serem expostos:

[...] eu acho que é uma lógica de cuidado que a gente consegue construir com o usuário um modo de viver, sabe, um modo de construir vida, de certa forma, pra pessoas que estão adoecidas, em sofrimento por “n” fatores, mas, principalmente, falando em saúde mental, de pessoas que estão acometidas, estão sofrendo com algum processo de saúde mental. E a atenção psicossocial vem pra reconhecer esse lugar de sujeito, um sujeito que tem direitos, que tem direito à cidadania, e que só é plenamente sujeito, e pessoa, e que ele consegue estar em sociedade, estar em comunidade se ele for cuidado e inserido nesse lugar. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021).

Também observadas na entrevista com Mandacaru:

Mandacaru: A reforma, para mim, representa sonho. Um sonho que a gente está caminhando, tá andando, mas um sonho que a gente consiga dar alguns passos, e um sonho que não vai cair.

PESQUISADORA: Esse sonho diz respeito a alguma perspectiva, alguma prospectiva, deseja algo? O que esse sonho, para você, representa? Tem direção a algumas coisas?

Mandacaru: É um sonho que luta acima de tudo pela liberdade das pessoas, e ser mais do que apenas sobreviver, mas ser feliz, que estar sofrendo violência, que estar sendo trancafiado em determinado lugar, e não sair de lá. Poder se realizar enquanto pessoa”. (Entrevista realizada em 2021)

E, por fim, nas falas de Craibeira e Aroeira:

A minha ideia de atenção psicossocial é a ideia de ampliação de complexidade no cuidado em saúde mental. Acredito que quando a gente tem um cuidado complexo, não no sentido de ser difícil, mas de complexificar o sujeito e o adoecimento, a gente chega perto da atenção psicossocial. Então é a ampliação da perspectiva de sofrimento, de sujeito, de adoecimento, de determinantes que adoecem essa pessoa. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Então eu penso muito a reforma como uma postura, uma postura que você assume enquanto profissional, enquanto pessoa, e onde vê modos de cuidados que traga muito essa questão da responsabilidade, do protagonismo do usuário, da família e daquele serviço que está no território. Então a reforma eu penso que é uma postura que a gente precisa assumir e dar conta desses sofrimentos, dessas situações, enfim, como eu coloquei, de forma mais leve, de forma menos pesada e invasiva. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

7.3 PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA E A RELAÇÃO COM O TRABALHO NA RAPS

O presente tópico pretende discutir aspectos da integração ensino-serviço dos sujeitos envolvidos programa de RMSM e sua relação do programa com o trabalho atual na RAPS, tais como, as metodologias ensino-aprendizagem do programa; o alinhamento com perspectivas reflexivas/problematizadoras/ articulação teórico-prática; a organização do programa para integração ensino-serviço e a percepção dos sujeitos envolvidos quanto as articulações do programa com o trabalho na RAPS.

Segundo entrevistas e plano pedagógico do curso, foi possível identificar a organização dos componentes teórico-práticos do programa, em que os “rodízios” em serviços de interesse do programa de RMSM e da atenção psicossocial somam a maior quantidade de carga horária a ser seguida pelos residentes, demonstrando um interesse do programa pelos aspectos práticos da aprendizagem, confirmado em entrevistas com os egressos, o que também traz contrastes nos ganhos e desafios, diante desta “opção”.

O Programa totaliza **5.760 horas**, divididas em **1.152 horas** de carga horária teórica (20%) e teórico-prática e **4.608 horas** de atividades práticas obrigatórias (80%)...se trata de aprendizagem em serviço, priorizando-se a inserção na prática, com garantia de reflexão sobre o fazer.. a carga horária teórica é significativamente menor, correspondendo a cerca de 20% da carga horária total do curso, inclusive com primazia da articulação teórico-prática, mesmo nesses componentes”. (PPC, 2014, p. 15 ênfase nossa)

O primeiro ano de residência, na esfera teórica ou “teórico-prática”, como é chamada pelo programa, é marcado por disciplinas que são comuns a todos os programas de residência multiprofissionais da UNIVASF com temáticas a respeito da organização das Redes de Atenção à Saúde, política de seguridade social e sistema de saúde, educação em saúde e ensino em serviço, epidemiologia e vigilância à saúde, planejamento e avaliação em saúde, metodologia de pesquisa e organização do trabalho de conclusão de curso.

Há, ainda, as disciplinas específicas para o programa de RMSM que são o módulo introdutório em Saúde Mental e os seminários transdisciplinares. De acordo com o PPC (2013), os seminários transdisciplinares são seminários temáticos, decididos a partir das demandas vivenciadas nas práticas dos residentes, com o objetivo de reforçar pontos específicos da construção dos saberes necessários à prática do trabalho em equipe em saúde mental.

Na esfera prática obrigatória, existem as práticas territoriais de atenção psicossocial I com a carga horária de 1.643h, o plantão em serviços estratégicos I, como a equipe de consultório na rua, estágio em Gestão I e sessões clínicas I. As sessões clínicas, segundo o PPC (2013),

[...] são realizadas para ampliar o potencial de acompanhamento de casos relativos à Saúde Mental nos serviços e território, com a discussão do Projeto Terapêutico Singular e inserção/avaliação das ações de matriciamento/referenciamento, estimulando o senso crítico e olhar transdisciplinar para a construção e avaliação do PTS (PPC, 2013, p.22)

Já no segundo ano da residência, no âmbito teórico (“teórico-prático”), em núcleo comum com outros programas, está somente o trabalho de conclusão de curso e, especificamente para o programa de RMSM, estão dispostos os seminários transdisciplinares. Na prática obrigatória, continuam as práticas territoriais de atenção psicossocial II, com 1.724h, plantão em serviços estratégicos II, estágio em gestão II, sessões clínicas II.

É disposto, no programa pedagógico do curso da RMSM, todos esses componentes, seus objetivos e carga horária equivalente, a exemplo das práticas territoriais de atenção psicossocial, que tem a maior carga horária proposta pela residência, que se refere a:

Prática Supervisionada em ponto de atenção específico da RAPS municipal, com inserção efetiva na equipe de trabalho, contribuindo para potencializar ações existentes e propondo novas ações na perspectiva de consolidar a Política de Atenção à Saúde Mental Municipal. A prática deverá estar voltada ao planejamento de intervenções clínicas, considerando o contexto existencial dos usuários da RAPS, pautando-se na perspectiva de integralidade, na atuação transdisciplinar e articulação intersetorial. Preferencialmente deverão ser desenvolvidos Projetos Terapêuticos Singulares a partir de casos considerados de mais difícil “lida” pelas equipes envolvidas. (PPC, 2013, p. 21)

Sob a ótica da coordenação do programa, as disciplinas do núcleo comum favorecem a troca de saberes e a diversidade de práticas coexistentes no momento da

inserção na residência. Assim, práticas territoriais de atenção psicossocial são vistas como o “coração da residência”, como afirmou Faveleira. Sua compreensão a respeito da abordagem pedagógica do programa segue a mesma lógica do que foi construído no PPC (2013), o que demonstra coerência básica entre os elementos metodológicos do programa e a compreensão da coordenação a respeito destes.

No núcleo comum, temos os componentes que são comuns para todos os programas, são conhecimentos básicos. Lembrando que... a gente tem profissionais com perfis diversos que nesses momentos a gente coloca junto, e é muito positivo, é muito interessante, porque cada um traz a sua bagagem, traz o seu olhar, a sua dificuldade e juntos eles conseguem construir algo. A partir desse núcleo comum a gente proporciona essa integração entre todos os programas, que eu acho muito proveitoso. Até entendendo a necessidade de levar a visão do nosso profissional de saúde mental para os outros programas também. E aí a gente tem o nosso núcleo específico... O módulo introdutório de saúde mental, que busca, fornecer esses conhecimentos básicos para o cuidado em saúde mental, preenchendo a lacuna que a gente sabe que existe, que é grande. E os conteúdos vão se modificando. A gente trabalha muito com essa proposta de ir construindo e reconstruindo a partir de cada turma, tanto no módulo introdutório como nos seminários transdisciplinares, que também é um módulo que vem oferecer um aporte teórico. Então esses módulos são módulos que vão oferecer ao residente um momento para estudo e para discussão teórica. E esses componentes vão sendo construídos também a partir da demanda dos residentes. Então seja a questão da psicofarmacologia, do ambulatório trans (ambulatório direcionado a população trans, existente em um dos municípios)... cada temática que eles vão identificando eles trazem pra gente e a gente vai organizando. A questão de professor, a questão de horário e tudo mais. E aliado a isso a gente tem também as sessões clínicas que vêm oferecer um aporte também pra discutir da clínica no serviço, e a gente tem o estágio em gestão que são momentos específicos para a vivência e a construção dessa consciência de gestão. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

O programa pedagógico do curso ao incluir no primeiro ano essa diversidade de disciplinas, mostra-se ousado em ofertar conhecimentos da ordem da Saúde Coletiva, das políticas de saúde, educação em saúde, entre outros. A questão, que será posta em análise, é de que modo isso é compreendido pela ótica dos egressos da residência, apontando para lacunas na articulação entre as vivências das práticas iniciais com o conteúdo experimentado na esfera teórica, quase como um desencontro. Como se percebe nas falas seguintes:

[...] o módulo introdutório, que a gente teve no período, acho que foi muito pouca aplicabilidade. Muito pouco. A gente teve um déficit e a gente sinalizou, enfim. As outras disciplinas que eram compartilhadas com os outros cursos também, eu senti muita falta de... Claro, a gente buscava por fora... mas a minha sensação é que os conteúdos da residência foram muito incipientes em relação com a articulação na prática, não vou mentir pra você. Acho que precisaria repensar outros modos, mas no meu caso senti que foi

deficiente mesmo. A aplicabilidade com o que eu vi na residência, o referencial teórico, foi muito pouco”. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Eu lembro que em um momento teve a disciplina de saúde mental que era com todos os programas de residência e não agregou em nada. Em nada que eu já não soubesse, em nada que os colegas também já não soubessem. E a gente voltou a discutir o que é saúde, o que é doença, como deu a reforma psiquiátrica, nascimento da psiquiatria. (Entrevista cedida por Cacto, 2021)

Eu entendo que a gente ainda tenha muita dificuldade, na parte teórica, principalmente, da residência ofertar conteúdo teórico pelo menos na minha formação. E se eu chego na residência, minimamente, eu espero que a pessoa já tenha experiência em saúde mental. Então eu acho que a residência tem que provocar e tensionar mais ainda as ideias sobre a atenção psicossocial, sobre a reforma psiquiátrica. E eu acho que a residência peca nisso. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Houve um contraste, nesta direção, com um egresso da 1ª turma da residência, formada em 2016, Mandacaru, no qual ele afirma que os aspectos teóricos do programa convergiram para a aproximação da perspectiva teórico-prática, que, por vezes, fica distante em espaços acadêmicos. Vale destacar que todos os outros participantes cujas falas foram mencionadas acima iniciaram a residência no ano de 2017.

Eu sempre senti, dentro da academia, uma certa divisão entre teoria e prática. [...] e não conseguia dialogar com a dimensão prática. E na residência consegui esse diálogo, teoria e prática... do ponto de vista da teoria, que a gente aprendeu em relação a autores, a conteúdo mais teórico acho que foi excelente. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021)

Observa-se, portanto, a partir da interpretação das entrevistas, que este tópico é apresenta os maiores contrastes na direção do processo formativo e a articulação com a prática. A diversidade de espaços de atuação dos egressos – todos atuam em serviços diferentes da RAPS –; as singularidades e especificidades referentes às atitudes e às aptidões na formação junto a atuação nos serviços; as “bagagens” anteriores que se “misturam” com uma modalidade de especialização densa como uma residência fazem aparecer de maneira explícita os diferentes impactos desta formação, sendo a constituição de sujeitos críticos mais um destes impactos.

Nunes (2015) destaca a natureza de conhecimento produzido por via da residência como conhecimentos condicionados às práticas orientadas por saberes técnico-científicos e reflexões mais dispostas nos campos das ciências humanas e sociais, produzindo, então, conhecimentos que se aplicam no campo da saúde mental, em seus contextos sociais, dinâmicas institucionais, entre outros. Neste sentido, é notória a importância e a destaque que o caráter prático da RMSM tem para os sujeitos envolvidos nesta formação, coordenadores, tutores, gestores, residentes/egressos.

Ao encontro dessa consideração, a narrativa da coordenação do programa enfatiza a necessidade de autonomia da formação por residência, incluindo a validação da história individual dos diversos atores envolvidos e a não-necessidade de balizar ambos em um mesmo padrão normativo de perfil de residentes ou egressos, visto que todos tiveram percursos formativos e pessoais específicos que ora se encontram, ora se distanciam, apesar de saber que existem aprendizagens básicas que os egressos do programa devem responder.

Eu entendo que alguns profissionais já chegam com essa bagagem e com esse perfil porque já é uma característica, já é um perfil que ele apresenta. Mas é uma competência que a gente tem que estimular e a gente pode também despertar. Então eu sempre converso muito isso nos grupos com as tutoras de primeiro, saber reconhecer as características individuais de cada um. Eu não costumo balizar todos num mesmo... Dizer: 'Não, você tem que estar aqui'. Eu entendo que cada pessoa chega *pra* gente com uma história de vida, com uma vivência e com uma personalidade diferenciada...Então eu sei que tem pessoas que têm uma dificuldade até de se expressar ou tem uma história de vida, uma formação diferenciada... Então eu não posso pesar, eu não tenho como mensurar isso e dizer que você tem que estar aqui. Não. É aquela história da avaliação e da autoavaliação, que eu acho que é o principal. É o residente perceber uma dificuldade, uma lacuna, e ele priorizar aquilo e ele realmente poder traçar esse caminho, que é próprio dele. Às vezes é uma dificuldade em verbalizar, uma dificuldade em construir junto. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

Essa ênfase da autonomia para realizar a formação na RMSM, foi confirmada por todos os egressos entrevistados, como algo positivo e propositivo para o exercício da autorresponsabilização da formação, confluindo para a construção de movimentos importantes dos egressos atualmente em seus cenários de prática, como se pode observar em suas falas:

A residência me deu autonomia, quando a gente foi direcionada a chegar no serviço e estar junto com aquela equipe e ter abertura pra fazer muitas coisas. Então essa questão da autonomia ela é extremamente importante. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Existia uma cobrança de carga horária, mas não era uma cobrança doentia, como eu observava de outros colegas de outros programas, só que a gente tinha muita liberdade pra fazer muitas coisas. E aí, estando em um programa de especialização em saúde mental e tendo liberdade para ousar, eu me sentia obrigado a estudar, a ler, a experimentar... E nesse sentido, o programa foi muito útil, porque ele permitiu muitas coisas, desde permitir, com a questão de não ter uma cobrança excessiva de carga horária. [...] Então você conseguia chegar em casa, estudar, ver um caso que você... Um caso de crise, de atenção à crise, pra você procurar um texto sobre aquilo. [...] Tinha outro, no mesmo serviço, um médico, ele era um pouco... mas ele gostava muito de ensinar. Então tudo que eu tinha dúvida, por exemplo, de diagnóstico, de questão medicamentosa, eu conversava muito com ele, eu estudava em casa e levava algumas dúvidas, a gente sempre conversava e falava o que era mais exitoso na prática dele. Então, nesse sentido, a residência ajudou muito. (Entrevista cedida por Cacto, 2021)

Então a gente tava sempre muito nessa perspectiva de suporte um do outro, da gente, enquanto residente, conseguir refletir sobre as necessidades do nosso processo formativo a partir do que a gente vivencia no campo, e ir junto com tutores, com coordenação, pensando esses espaços. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Ao mesmo tempo eu entendo que a residência permite certa liberdade... E isso permitiu que... o que a residência não nos ofertou, a gente construiu por a gente mesmo. Então os residentes conseguiam, sim, bancar atividades e bancar discussões, e construir colegiado, então a gente vai fazer o que? O que a gente fez. E a gente vai chamar os professores que a gente quer... Então a residência, pelo menos aqui, permitiu essa construção autônoma e coletiva, de certa forma. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Esses relatos apontam para esse sujeito transformador que conseguiu transformar ou reorientar o próprio processo de formação em coletivo, com autonomia reconhecida para tal no trânsito em espaços que fossem considerados férteis. Dando abertura, assim, para práticas instituintes, como demonstrou ser a própria gestão da residência, apesar de existirem critérios e habilidades básicas buscadas pelo programa de residência. Autonomia para construir práticas favoráveis à formação, especialmente, pode ser considerada uma contribuição importante da RMSM para a constituição de sujeitos de iniciativa em seus respectivos serviços atuais.

Ao encontro disso, Nunes (2015) afirma que dependendo da capacidade de negociação e mediação por parte dos agentes que formam a residência, este lado autônomo de agir em certa liberdade, tem potencial de realização, aceleração de processos e inovações tecnológicas nos serviços, desde que haja um nível de cumplicidade entre esses agentes.

Nesse sentido, a pesquisa aprofunda o processo formativo e a relação dele com a prática, apontando também aspectos da formação que incentivaram ou dificultaram a constituição de sujeitos capazes de pensar e operacionalizar os serviços da rede de atenção que estiveram enquanto residentes e atualmente como trabalhadores. O caráter prático admirado pelos egressos, os “rodízios” diversos com possibilidade de conhecer vários pontos da RAPS, a compreensão de dinâmicas institucionais e o desenvolvimento de habilidades e limites da prática, a maturidade e segurança profissional foram apontados como elementos importantes construídos pela formação pela RMSM.

Então a possibilidade do rodízio na residência foi um modo de eu conseguir ter esse entendimento. E quando eu chego agora no serviço que estou parece que as coisas são muito mais claras. Você consegue visualizar a rede de saúde de forma ampla. [...] A noção de rede, a noção de saúde mental, o que é uma crise. Então discutir crise dentro da universidade é uma coisa, mas você

visualizar uma crise é outra coisa totalmente diferente... Eu não tinha o entendimento do que era essa rede de saúde que a gente falava. Sabia que ia pro posto, mas eu não sabia que o posto tava inserido na RAPS. Eu não sabia que o SAMU ao mesmo tempo é da RAPS, mas é da rede da urgência. Então essa visão de rede geral, pra poder entender as... particulares de cada serviço, eu não tinha durante minha graduação. Então esse entendimento de rede veio muito já durante a residência. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Eu diria que, olhando um pouquinho para trás, hoje, eu percebo que antes de entrar na residência de saúde mental, eu não entendia nada do que seria saúde mental. Eu entendia de psicologia, malmente alguma coisa de psicologia, mas saúde mental é muito mais ampla do que a psicologia. Ela envolve um mundo que a psicologia, apenas, não dá conta. E a residência de saúde mental, ela abriu esse mundo novo da saúde mental pra mim e foi onde eu me encontrei, foi através da residência de saúde mental. Com certeza eu não teria, hoje, a compreensão que eu tenho em relação ao que seria um cuidado em saúde mental se não tivesse entrado na residência [...] Eu sempre me questionava, uma dimensão antimanicomial a gente precisa ter um suporte técnico e um suporte clínico muito grande pra dizer 'não' ao manicômio. Não adianta levantar bandeira 'não ao manicômio' e a gente não conseguir, minimamente, acolher aquele sujeito onde a gente estiver. Se a gente parte de uma perspectiva antimanicomial a gente precisa dar o mínimo de acolhimento àquele sujeito, onde estiver, seja na atenção básica ou seja em um hospital geral, precisa ter esse acolhimento e sustentar uma técnica e uma clínica de qualidade... Você vê que a gente precisa ir além desse atendimento fechado, individual, e é ancorado em várias experiências que eu tive devido a residência, que a gente passou por diferentes dispositivos, desde atenção primária, NASF, até CAPS AD, consultório na rua. Então me deu uma bagagem muito grande para atuar de forma mais ampla e com uma certa segurança do que eu estava fazendo ali. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021)

Acredito que a gente aprende muito pela experiência. E aí, dentro da residência, tive oportunidade de passar pelo CAPSII, de passar por um CAPS AD. Então as experiências que eu tive na residência foram muito importantes pra minha formação enquanto trabalhadora. E acho que pensar em estratégias, pensar como é que eu me importo, pensar em como que eu dou conta dos conflitos entre os trabalhadores, entre os usuários, acho que todas as experiências que eu tive enquanto estava na residência foram muito importantes pra minha formação de hoje. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

A gente passava 5 meses e meio dentro de um serviço que muitas vezes está ali há 2, 3 anos, já tem suas práticas cristalizadas, já tem seus modos de funcionamento, e eu entendi que eu tinha que ter muito cuidado, o tempo todo. Eu era um nômade que chegava ali pela primeira vez. E eu ia conhecer as pessoas, ia me interessando aos poucos, ia construindo junto com a equipe. Mas se fossem práticas que, a princípio, eu não tolerava, não ia chegar na cara da pessoa e falar: 'Isso é um absurdo'. Não faço isso. Então eu reconhecia, inclusive, que pessoa era aquela, que profissional era a partir daquela prática. Então sabia se eu poderia investir com ele ou não pelas práticas. Mas eu tinha que ter essa paciência. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

O conhecimento produzido pela experiência da residência, segundo Nunes (2015), é um saber prático, denso e instituinte, que tenta acompanhar o fluxo dos processos e o seu desenrolar da maneira mais próxima possível. Os relatos acima apoiam essa afirmação, diante do aprendizado exposto de maneira prática, para a ação em serviços

que compõe a RAPS – uma ação densa, operada por princípios éticos, olhar apurado e técnica.

Nessa mesma perspectiva, foram direcionadas competências e habilidades técnicas e clínicas em que a residência contribuiu para a formação de sujeitos reflexivos, com criticidade sobre o trabalho atual e sobre o próprio processo formativo, com intenção de transformação de práticas cristalizadas, ao encontro da atenção psicossocial, como é observado nas falas dos entrevistados:

Essa habilidade de conseguir fazer algumas provocações *pros* trabalhadores, fazer essa reflexão crítica mesmo, a partir, justamente, por conta dessa capacidade técnica que eles chegam nos serviços e, a partir dessa capacidade técnica, consegue fazer muitas provocações nos trabalhadores que já estão ali há muito tempo, muitas vezes o município não dá conta da formação permanente. Então essa capacidade de fazer essa provocação, de fazer essas reflexões, provocações dentro dos serviços, eu acho que é uma habilidade interessante e muita positiva. Eu acho que dá essa oxigenada na equipe.” (Entrevista cedida por Umburana, 2021)

[...] a gente conseguiu ter uma diminuição muito grande da administração dos injetáveis, o Haldol Decanoato e Fenegan, porque a gente começou a discutir com a equipe. ‘Poxa, será que esse usuário realmente precisa de uma intervenção assim? Será que isso é ofertar uma escuta? Será que se eu acionar a atenção básica, será se eu acionar um familiar...?’ Então a gente tem... a equipe tem pensado muito nesse sentido, de diminuir essa medicamentação que os usuários têm. Então acho que a residência me ajudou muito nisso, porque realmente quando chega no serviço: ‘Eita, o usuário tá em crise. Injeção. Injeção. Injeção’. E aí eu comecei a colocar na roda ‘por que essas injeções?’ [...] quando eu fui *pra* residência em saúde mental, quando eu terminei aquele processo de metamorfose... quando terminei a residência, falei: ‘Meu deus, como é que eu não vi tanta coisa durante a formação? Como é que eu não me atentei?’ Além de...Eu me sinto, assim, digamos assim minimamente preparada pra estar num serviço de saúde mental hoje. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Eu fiquei pensando agora, se eu estivesse entrado no ambulatório psicossocial sem a experiência da residência, possivelmente eu iria fazer aquilo que já estava sendo feito, que era um atendimento voltado para a dimensão individual e um atendimento que não conseguia alcançar essa perspectiva da integralidade. Eu tenho certeza que a residência contribuiu imensamente para essa perspectiva da minha formação. Da minha atuação, na verdade. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021)

Bem como na entrevista com Cacto:

PESQUISADORA: A formação pela residência mudou alguma visão a respeito do trabalho que você executa atualmente?

Cacto: Mudou. Mudou. Assim, mudou mesmo. Por exemplo, eu tinha uma mente, um pensamento muito preconceituoso em relação às drogas, por exemplo. A melhor experiência que eu tive na residência foi no serviço

Álcool e Drogas. Desconstruiu muita coisa e percebo que eu ajudo a desconstruir outras pessoas com isso. (Entrevista realizada em 2021)

Entendendo a aproximação das residências com a educação permanente em saúde, os resultados se direcionam para uma visão da residência como contra hegemônica, assim como nos estudos de Leite *et al.* (2020), em que a educação permanente em saúde pode ser vinculada à uma visão de mundo contra hegemônico como tentativa transformadora das práticas de saúde dos trabalhadores, por meio da desalienação dos sujeitos e do desenvolvimento de sua consciência crítica sobre a realidade social em que estão inseridos. Um contraponto necessário a ser feito se refere a atuação de egresso da residência na atenção primária à saúde.

Durante a pesquisa, apenas um participante se encontrava neste cenário de atuação, e todos os outros em serviços considerados especializados em Saúde Mental.

PESQUISADORA: você já problematizou ou você já construiu algum modo de organização do seu trabalho, de mexer na organização do seu trabalho com base no que você aprendeu na residência?

Cacto: Não. Que eu lembre agora, não. Não... Já teve sugestões, a própria sugestão de trabalhar em grupo com as agentes comunitárias, de ouvir o paciente, ouvir a queixa do paciente com mais atenção. Todo mundo escuta, mas ouvir com mais atenção. Isso sim, é uma modificação do meu trabalho com algumas coisas que eu aprendi. Mas em termos de provocar a equipe, fazer refletir, não. Pra não falar que nunca, geralmente quando o assunto envolve usuário de droga, eu tento fazer com que as pessoas reflitam mais. Foi uma área que eu simpatizei bastante na residência, não esperava, mas foi algo que pra mim foi muito bom, são assuntos que eu gosto de ler, que eu li muito um período e continuo lendo, desconstruí muita coisa, foi uma experiência muito positiva, daquela primeira parte que eu tava falando, das possibilidades que o programa oferece. Pra mim foi muito válido. E quando o assunto é esse, eu tento lançar uma sementinha de evitar julgar, de que aquela pessoa pode usar drogas se ela quiser, e que isso não torna ela uma vagabunda, uma criminoso, uma pessoa de menos valor. Mas em termos de reunião de equipe, de modo de trabalho da equipe como um todo, eu ainda não... Não provoquei a equipe com base no que aprendi na minha pós, na residência [...] Como eu disse, eu ainda não tive experiências diretas pra pensar a crise na saúde da família, coisas mais diretas de atendimento à saúde mental, na estratégia de saúde da família. Talvez quando isso acontecer, no futuro, eu perceba que foi de muita valia aquilo que eu aprendi na residência. Mas no momento, de forma muito prática, não. (Entrevista realizada em 2021)

A partir do que foi identificado na entrevista com esse participante, há uma certa ausência de mobilização ou problematização da equipe a respeito de usuários com

transtornos mentais e/ou que fazem uso de álcool e outras drogas e pouca aplicabilidade dos aprendizados durante a residência que sejam possíveis no cenário da APS⁵.

Testa (2007), ao indicar o sujeito transformador, considera que se espera deste, atitude e aptidão crítica da realidade. O autor traz à aptidão para a capacidade de pensar, de examinar com destreza fatos da realidade, extrair deles conclusões relevantes e gerar ações que correspondam, que sejam equivalentes à prática e conhecimento que necessitam de transformação.

Nessa pesquisa, há a demonstração de aptidão crítica dos egressos da residência, que evidenciam a capacidade de análise dos fatos da realidade, com reconhecimento do que não pôde ser transformado, dos processos de transformação e da constituição de mudanças em lugares que ocupam atualmente.

É importante ressaltar que, em março de 2021, o programa de RMSM da UNIVASF construiu uma matriz de avaliação e autoavaliação dos residentes, até o momento não experimentada, com previsão de início em 2022. Denominada “Matriz de Competência para Atuação em Saúde Mental e Atenção psicossocial: Conhecimentos, habilidades, atitudes e emoções”, a matriz é composta por 25 itens que indicam as competências necessárias para a atuação de profissionais coerentes com a proposta pedagógica da residência.

Estão entre os itens o compromisso em divulgar novos conhecimentos nos grupos de estudo entre os pares; atualização com as discussões teórico-prática da área; participação na avaliação e implementação do PPC do programa; a identificação de dificuldades/problemas relacionados ao desenvolvimento de atividades que venham comprometer o processo formativo com análise criteriosa do problema, sob as diversas perspectivas; o comportamento ético perante todos/as envolvidos/as no programa; a criação e a implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da produção de cuidado psicossocial e gestão em saúde, dentre outros. (UNIVASF, 2021)

Sendo o sujeito da práxis/transformador, aquele que tem a consciência crítica aguçada, com mobilização coletiva, buscando efetividade das suas intervenções conforme afirma Paim (2017), os sujeitos respondentes aos itens validados nessa matriz

⁵ Destaca-se o período de pandemia da COVID-19, que desde 2019 assola o Brasil e matou mais de 500 mil pessoas, até o momento, solicitando, da atenção primária à saúde, uma reorganização dos serviços e estabelecimento de priorização das práticas voltadas ao enfrentamento da pandemia, restringindo espaços coletivos familiares à APS, atendimentos de demandas não urgentes e o rompimento de práticas programadas, por pelo menos um ano.

estariam de acordo com a proposta da constituição de sujeitos novos que estejam em acordo ao processo de RSB e consequentemente ao de RPB.

Estes itens, portanto, convergem com a discussão de sujeitos críticos/transformadores que se destina a pesquisa, considerando a necessidade de atualização sobre a problemática, vista pelo programa, mesmo que a avaliação em questão ainda não tenha sido executada. Cabe, de todo modo, estudos posteriores a respeito da avaliabilidade e uma análise dos resultados oriundos da matriz de competências.

O instrumento construído também enfatiza a participação e os diálogos entre residentes, gestores locais das RAPS, preceptores, tutores e coordenação na implementação do programa de RMSM. Nesse aspecto, este estudo de caso conseguiu trazer reflexões de alguns desses atores, apontando desafios constantes simultaneamente à abertura dialógica para diminuição desses desafios e fortalecimento do programa e da própria RAPS.

Os desafios mais aparentes e sólidos apresentados na relação formação/prática – ensino/serviço são as falhas em formação de preceptoria, dificuldades na articulação direta entre as tutorias e o campo prático, recursos humanos disponíveis com reconhecimento salarial, incentivo aos docentes e visão subestimada da pós-graduação na modalidade *latu sensu*.

Onocko-campos *et al.*, (2019) menciona que há maior segurança para o exercício da preceptoria, quando já houve passagem desse profissional como residente, e que há dificuldades no entendimento da função do preceptor e da articulação ensino-serviço, corroborando com os resultados encontrados. Isso é perceptível em algumas das falas:

Acho que, inicialmente, a gente chega na primeira semana, vai pra caps tal. E aí, claro que tem aquele comunicado geral, mas... Eu sei que todo mundo não é criança, e tal, mas enfim, às vezes a gente fica muito receoso, principalmente no primeiro rodízio. Então: 'Próxima semana você vai pro CAPS tal'. 'Eita, meu deus. E aí?' Então acho que ainda falta uma aproximação. Eu entendo que os tutores, a maioria, são docentes, então têm suas demandas de carga horária, pesquisa, enfim. Mas eu acho que ainda precisa aproximar. E a questão da comunicação, eu acho que... A gente é como se fosse... a gente fica mediando essa relação, muitas vezes, do tutor em relação à universidade, e o preceptor ali do campo. Parece o ACS articulando com a atenção básica e a comunidade, a gente fica ali no meio. Em relação às problemáticas que apareceram, a gente compartilhava, algumas a gente conseguiu estar junto com os tutores, com o preceptor. Mas, realmente, como era muito corrido, muito corrido, algumas questões passaram sem ser resolvidas. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

[...] gente falava o tempo todo sobre isso e ninguém via as situações difíceis que a gente mesmo passava. Por exemplo, em um dos cenários eu, sofri assédio moral muito pesado. Muito pesado, muito pesado, muito pesado... Imagine, você ser trancafiada numa sala e a pessoa que *tá* ali como facilitadora do seu conhecimento, mas também como uma autoridade simbólica, porque é sua preceptora, trancar você e te fazer chorar numa sala. Então quando eu falei isso, foi que o programa de residência resolveu ir lá no serviço, conversar com a preceptoria, explicar que aquilo não era... um modo de explicar, que aquilo não era... que aquilo não era um modo de trabalho do programa de residência, e eu sinalizei que eu queria sair dali o tempo todo e não me tiraram. A justificativa era pra não perder o campo. Era não perder o campo. Pra não perder o campo. Isso foi o primeiro rodízio. Foi meu primeiro rodízio. (Entrevista cedida por Cacto, 2021)

Esta narrativa delicada do sujeito Cacto sinaliza uma possibilidade de autocrítica do programa diante dos modos de acolhimento à sujeitos trabalhadores em vivência de violência institucional e diferentes perspectivas do problema, ao mesmo tempo que endossa a densidade para operacionalizar um programa de residência com a proposta da RMSM e dos arranjos com redes locais próximas, em que o programa é codependente.

Questão também discutida por Faveleira:

Essa abertura pra o diálogo, pra lidar com situações difíceis, como a gente já teve que lidar com campos, com preceptores ou com profissionais que realmente tiveram problemas mais sérios com residentes, e a gente tem que ter essa postura mesmo de dialogar. Porque eu me vejo muito assim, enquanto uma ponte. Lembrando que eu tenho um pé na graduação e um pé na pós-graduação. A gente depende muito do serviço, sabe, e a gente quer que o serviço forneça um bom cuidado, que seja um cuidado qualificado. É nosso intuito de estar lá pra contribuir, pra colaborar e pra construir. E eu vejo isso, que o diálogo, e ter mesmo essa inteligência emocional, essas ferramentas que estou trazendo... a comunicação, a colaboração, o diálogo, esse senso de cooperação, de time, de equipe, de ‘estou pra contribuir’, ‘o que a gente pode fazer pra solucionar?’, acho que facilita muito. Esse é o ponto de partida. E a nossa própria inserção já dentro da rede. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

Ao se deparar com este tipo de problemática, Nunes (2015) reforça que é necessário contextualizar o problema do ponto de vista multilocalizado, que vai desde as relações de poder interinstitucionais, passando pela conjuntura política e seus impactos institucionais, aspectos de gestão internos ao serviço, processo e condições de trabalho das equipes até às relações interpessoais e seus aspectos afetivos. A autora enfatiza, além disso, as análises devem perpassar a maioria dos impasses institucionais, não somente onde se imagina existirem críticas excessivas.

É importante destacar que embora os desafios tenham sido marcantes na relação ensino-serviço, há reconhecimento da importância de espaços como as tutorias e

preceptorias, inclusive, para maturar a criticidade e a característica reflexiva e problematizadora das práticas. Ponto perceptível em diversas falas dos entrevistados:

Então como no meu primeiro rodízio eu tive logo uma experiência muito intensa de um usuário em crise, principalmente essa mudança de enfrentamento e de pensar coisas em momento de crise. Antes eu não me sentia preparada. ‘Eita, um usuário em crise’. Principalmente quando a gente fala a questão da agitação psicomotora, mas também o usuário que tá mal cheiroso, o usuário que... Enfim. Então eu acho que em relação a isso, nesses enfrentamentos de crise, acho que a residência me ajudou muito nesse processo de formação e, mais uma vez eu falo, a visão de rede. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Não existe residência sem estar imerso no campo prático. Mas também só isso não foi suficiente. Acho que poder retornar pras tutorias, com as tutoras, foi algo muito importante, algumas atividades, como o semanário, que é um diário da semana que a gente escreve, refletindo sobre nossa prática, também é importante. E pra mim, eu percebo que foi algo muito importante. E a possibilidade de estar em contato com as leituras, estar em contato com as leituras e poder discutir isso com os outros residentes, de poder aproximar essas leituras dos campos que eu passava”. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

A tutoria é um elemento básico que vai justamente acompanhar esse processo. Nas tutorias o residente vai sendo acompanhado, de como é que tá esses processos de formação no serviço, como é que tá a prática profissional, ele vai questionar, ele vai refletir essa prática à luz da teoria que ele tá recebendo. E a partir daí ele vai identificando essas práticas, que a gente sabe que estão instituídas, que às vezes vão sendo modificadas com a entrada, com saída de profissionais. A gente tem muitos elementos que estão a todo momento ali, interferindo também. Não só o programa, mas a própria prática profissional também vai interferir na formação dele. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

Já vivi tanta coisa depois da residência que tinha um momento em que a tutoria era dentro do campus, e rodava, e acabava rodando por alguns campos. Então essa preceptoria, essa tutoria, na verdade, dentro dos campos, que a tutora ia pro campo, os outros residentes iam pra esse campo, geralmente a gente discutia sobre algum caso mais complexo dentro daquele serviço, ou alguns processos de trabalho também. E aí, acho que esses eram os momentos que a gente conseguia fazer uma integração maior entre todos os atores. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

A residência me proporcionou isso, de me proporcionar um espaço para que eu pudesse refletir de uma maneira sistematizada, crítica, que não fosse jogar culpa em todo mundo. Não, eu entendo que são formas de como as organizações funcionam, existe uma estrutura município, estadual, nacional, conjuntura, tudo isso influencia dentro desse processo. Entender que eu estou numa disputa também, o que eu defendo é um lado de campo de batalha. E é engraçado como a grande maioria dos profissionais não compreende isso. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Ao encontro com a análise de Onocko Campos *et al.*, (2019), os espaços de tutoria, chamado no programa pelos autores de “supervisão”, também caminham na perspectiva de trazer, nos relatos dos residentes, emoções e descrições do andamento do serviço, do acompanhamento de casos e se centram nas dificuldades da vida

institucional e, fundamentalmente, no desafio de atravessá-las quando se está em formação e quando a confiança na própria competência técnica ainda está em construção.

A abertura dialógica para diminuição dos desafios do programa de RMSM tem sido percebida no atual cenário da RAPS, a exemplo, a disponibilização de gestores locais à articulação ensino-serviço; a ocupação de egressos na gestão local e preceptoria de residentes do programa; além do aumento da capacidade de recursos humanos em saúde mental à medida que novas turmas de residência são formadas. Isso é confirmado na fala de Flor de Cacto:

Eu, na minha experiência, é que eu só tenho visto de modo positivo, a presença desses egressos como trabalhadores. Que chegam realmente de modo... Pra fortalecer ainda mais essa rede. Chegam de modo, além da questão da capacitação, da formação, capacitação, da formação técnica, o que qualifica o resultado dos nossos serviços. Qualifica. Ele traz e consegue trazer para os nossos trabalhadores, que já estão ali no serviço, essa qualificação vem junto. Então acho que é muito rica também nesse sentido. (Entrevista cedida por Flor de Frade, 2021)

7.4 SUPORTE ORGANIZACIONAL DOS EGRESSOS NO TRABALHO

Dando sequência à argumentação, este tópico se destina à discussão da estruturação complexa dos serviços, externa ao programa de residência, que influenciam ou direcionam as práticas de atenção psicossocial por sujeitos mais ou menos críticos, com capacidade e encorajamento de produzir transformações importantes, de instituir novas práticas a partir dos aprendizados e constituição de sujeitos formados na residência, já discutidos no capítulo anterior.

Apesar do foco ser o estudo de caso do programa de residência, aspectos da organização do trabalho foram contemplados, como o suporte organizacional, para que se coteje as possibilidades que a residência traz com as condições de possibilidade para a prática.

Propõe-se, desse modo, identificar e discutir a transferência de habilidades e atitudes da RMSM para o trabalho, analisando adequação do suporte organizacional, o incentivo do gestor para desenvolvimento das aprendizagens no trabalho, o incentivo e ação da equipe de trabalho para a aplicação das práticas de atenção psicossocial e as possíveis modificações de organização do trabalho com apoio do gestor.

Segundo Oliveira-Castro *et al.* (1999), há relações diretas entre percepções favoráveis de suporte organizacional e desempenho no trabalho, comportamentos de cidadania organizacional, criatividade e inovação, ou seja, o suporte organizacional favorece a aplicabilidade das práticas inovadoras/transformadoras/instituintes, objetivas para a existência dos sujeitos críticos, tema central deste trabalho. O suporte organizacional, nesse caso, seria um importante apoiador e indutor de discussões a respeito dos desafios e das possibilidades do exercício dos sujeitos críticos em seus contextos de trabalho, após a formação na RMSM.

É importante destacar a diversidade de contextos em que se inserem os participantes, sendo estes um CAPS II, um CAPS I, um CAPS i, um ambulatório psicossocial, uma equipe de saúde da família, uma diretoria municipal de Saúde Mental, uma coordenação de CAPS I, uma tutoria do programa de RMSM e uma coordenação do programa de RMSM. A maioria dos egressos trabalham atualmente em campos, nos quais, foi possível experimentar as práticas de atenção psicossocial enquanto residentes do programa de RMSM.

Nenhum dos CAPS em que os participantes estão alocados possui sede com estrutura própria, todos são imóveis alugados. Por isso, a equipe de saúde da família, a diretoria de Saúde Mental e o ambulatório psicossocial estão situados em sede própria de seus respectivos municípios. Os contextos de coordenação e tutoria da RMSM utilizam o espaço da UNIVASF para alocação.

A pesquisa indica que a grande maioria dos egressos possui percepção favorável ao suporte organizacional recebido, para a atuação em seu contexto de trabalho. A ausência de suporte organizacional, no entanto, também pôde ser evidenciada diante de relatos de outros participantes e seus reflexos postos em análise, assim como as dificuldades com a estrutura física dos serviços como a ausência de equipamentos. Permitindo, perceber, além disso, as possibilidades de enfrentamento a essas questões por essas pessoas.

Em relação à estruturação do trabalho e dos serviços foram apontados aspectos tanto da dimensão da estrutura física quanto da estrutura organizacional dos serviços. No contexto da atenção primária à Saúde, houve destaque para o atual cenário pandêmico e suas repercussões nas práticas, diante da reorganização dos serviços juntamente a solitude das práticas de Saúde Mental.

Cacto: A equipe não dificultava e também não facilitava. Era algo neutro, não era um ponto que eu tinha dificuldade, mas também nunca foi um ponto de facilidade.

PESQUISADORA: Seria assim, tipo “se você fizer, beleza. Mas eu também não vou fazer”?

Cacto: Sim... a gente não sentava pra discutir, juntos, a saúde mental. Agora, tem a questão da pandemia, então muitas coisas estavam suspensas nas unidades de saúde. Por exemplo, o atendimento ao idoso é pra ir à unidade de saúde quando realmente for necessário, porque o idoso já tá mais frágil, mais comprometido, então é uma vítima potencial da Covid. Então se eu tenho essa orientação, eu também não vou ser imprudente de reunir as pessoas na unidade de saúde. O que mais complicava a saúde mental, em si, era o momento que a gente vive agora. (Entrevista realizada em 2021)

A partir da fala de Cacto, percebe-se que há uma ênfase para a atenção à Saúde Mental no âmbito coletivo, em abordagens grupais, muito comuns para a atenção psicossocial na perspectiva de promoção à saúde mental e sociabilidade com ajuda mútua entre os usuários dos serviços.

O PPC (2013) do programa de RMSM também dá ênfase para as competências necessárias dos residentes voltadas para:

[...]realização de atividades grupais diversas, nos serviços e nas comunidades, de caráter educativo e/ou terapêutico, incluindo a atenção aos familiares dos usuários da RAPS; Implicação efetiva em projetos de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, em diferentes níveis de complexidade e atuação pautada na perspectiva da Promoção da Saúde. (PPC, 2014, p. 14)

O outro aspecto, relacionado à passividade da equipe diante das possibilidades de trabalho em Saúde Mental, indica a existência de trabalhadores “sujeitados” como menciona Paim (2007) em sua concepção de sujeitos da práxis como aquele que toma iniciativas. É necessária a ponderação desta análise, contudo, visto que se refere a passividade relacionada às práticas de atenção psicossocial.

Essa dificuldade de estrutura organizacional das práticas de trabalho também foi trazida por Craibeira:

PESQUISADORA: Como a estrutura do seu trabalho atual dificulta ou auxilia a aplicação da sua prática, a partir do programa de residência, da aprendizagem que você teve no programa?

Craibeira: Acho que atrapalha um pouco em relação a algumas práticas muito ambulatoriais, algumas práticas, por diversas vezes, manicomial também, acho que isso atrapalha. Em relação a estrutura física, tem a dificuldade de acesso à sala, então a gente tem dificuldade de pensar em grupos pequenos, grupos psicoterapêuticos, por exemplo. Então eu vejo algumas dificuldades em relação a isso.

PESQUISADORA: E, por exemplo, essa estrutura organizativa que a pandemia impôs você acha que dificulta ou auxilia a aplicação das práticas que você aprendeu lá na residência?

Craibeira: Dificulta muito, porque acaba se tornando um atendimento ainda mais ambulatorial, sempre um a um. E acho que isso dificulta a aplicação de práticas, de práticas da atenção psicossocial que a gente aprende e que precisam ser de forma mais coletiva, que precisa ser com mais gente, com mais tempo. Então acho que essas mudanças organizacionais impostas pela pandemia dificulta muito a organização do serviço ou a implementação de algumas ideias. (Entrevista realizada em 2021).

A estrutura organizacional condizente com práticas ambulatoriais demonstra elementos relacionados a disputas de práticas, sendo as primeiras mais enrijecidas e as outras mais afinadas com o que propõe a RPB e a luta antimanicomial, reafirmando o caráter ideológico firmado no programa de RMSM.

A estrutura física precária, os entraves políticos de gestões passadas, divergências sobre a compreensão das práticas de Saúde Mental e a dificuldade de recursos materiais também surgiram como um aspecto que influencia na construção do cuidado em Saúde Mental e que indiquem a execução dos aprendizados oriundos da RMSM. Como se pode perceber na entrevista com Umburana:

Umburana: O CAPS aqui é totalmente sucateado. Um ambiente horrível, tudo muito sujo, tudo muito velho. E a gestão ficou 20 anos, vamos dizer, aqui era feito tudo, menos saúde mental, entendeu? E é muito desestimulante, e acho que *pra* ela (*egressa*) também deve ser desestimulante, porque o ambiente é um ambiente adoecedor, entendeu? Então você fazer saúde mental não é fácil, e ainda em um ambiente adoecedor, complica mais ainda. Mas a gente *tá* com a esperança da reforma, quando o prefeito entrou, ele sinalizou que ia reformar e a gente ainda *tá* na expectativa. Acho que os ares vão mudar com a reforma.

PESQUISADORA: Quais são os elementos que você entende como um serviço adoecedor, que tenha aí no CAPS de vocês?

Umburana: Eu acho que é o ambiente mesmo, a questão da estrutura, entendeu. Como eu te disse, é tudo muito sujo, tudo acabado, tudo velho, portas sem fechadura, enfim, é questão da estrutura mesmo”. (Entrevista realizada em 2021)

Questão também percebida a partir da fala de Aroeira:

Começando pela estrutura física, ela não é uma estrutura física que seja boa. A gente tem discutido isso muito. É um ambiente, assim, a casa lá sempre foi, o CAPS, ela é alugada. Aí tem questão de política... A secretaria solicitou *pra* fazer a reforma e tal, só que aí essa pessoa disse que não ia, que poderia até fazer, mas não ia descontar no aluguel. E aí a estrutura física é bem precária, a estrutura de CAPS mesmo, não é das melhores. A própria fachada do serviço, um serviço que não tem cor, um serviço que não tem vida, sabe. Lá mesmo na sala que eu *tava* tinha maca, a gente tirou essa maca de lá essa semana. ‘Gente, tira essa maca daqui. Fico olhando *pra* essa maca. Essa

maca, pra mim, não faz sentido nenhum'...E outra questão, usuários que às vezes chegavam muito sonolentos, aí deitavam no chão... Então a gente pensou em pegar um dos espaços lá que era o almoxarifado, fazer um descanso *pros* usuários levarem colchonetes. A gente *tá* tentando mudar a cara com o que a gente tem. *Tá* com essa promessa de ter uma reforma maior, questão de móveis e tudo o mais. A gente tem dificuldade na questão de artesanatos, de recurso mesmo. A estrutura de gestão ainda tem um pouco de dificuldade de saber o que é saúde mental. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Pilati e Borges-Andrade (2005), ao refletirem sobre o suporte organizacional e sobre uma medida validada, denominada de “Estratégias para Aplicação no Trabalho do Aprendido em Treinamento”, que seriam as estratégias de execução das aprendizagens como sujeitos críticos nos cenários da RAPS após a RMSM, indicam que a solicitação de aquisição de material/equipamentos necessários para a aplicação do que foi aprendido, dos recursos necessários para aplicação das aprendizagens e a indicação para a chefia/supervisão das vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação das aprendizagens são estratégias com um alto valor de importância para que os trabalhadores possam de fato terem aplicabilidade condizente com o que foi disponibilizado em aprendizagem.

A participante Craibeira traz a problemática da falta de estrutura material na execução do seu trabalho e nas dificuldades em desempenhar as aprendizagens da RMSM, ao trazer a seguinte discussão:

[...] como é que a gente vai pensar em fazer articulação de rede se o serviço não dispõe de internet, de telefone, sempre tem que usar o meu recurso pra isso? [...]essas pequenas coisas vão se somando com a demanda que é gigantesca, com os problemas de usuários que são muito complexos. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

A respeito do cenário pandêmico, vivenciado no tempo da pesquisa, e dos impasses para a efetivação das práticas sob a perspectiva da RBP, faz-se importante a compreensão de Nunes (2015) de que, para trazer práticas instituintes, é necessária a consciência dos fatores que orientam a realidade para algumas direções em certos momentos específicos, para, a partir daí, refletir sobre as melhores maneiras de agir.

A compreensão de a RMSM ter sua dimensão prática valorizada, conduzindo os residentes para um saber prático, de acordo com a realidade dos serviços e seus possíveis desafios, pode ser um elemento importante para o enfrentamento dessas realidades existentes e a construção de práticas possíveis, de acordo com uma leitura da realidade real, na qual se encontram os serviços.

Nessa mesma direção, também é possível identificar que há expertise profissional para compreender certos processos de construção social e de estrutura organizacional para construir práticas instituintes que rompam com estruturas rígidas e em desacordo com a RPB. A fala que se segue demonstra de maneira evidente esse acontecimento, sendo necessário ressaltar que parte de um egresso que se encontra atualmente na gestão de um serviço.

O que é que eu percebo? Existe uma mudança de quando eu cheguei pra agora. Eu entendo que quando eu cheguei o serviço era menos CAPS. Era um serviço com horário restrito, era um serviço que tava faltando o mínimo de atividades, um serviço que não se reunia equipe, um serviço centralizado na figura do gestor, um serviço... Enfim...Era difícil você se caracterizar como CAPS. Era um CAPS de nome, um CAPS de estrutura.. mas na lógica CAPS, não rolava como um CAPS. Você bancar uma atividade a partir das ideias que a gente constrói na residência, eu achava mais difícil. Então a gente teve que ir abrindo espaço, de garantir 'nesse dia aqui vai ser dia de reunião, nesse turno', 'nesse dia a gente vai tirar 2 horas', 'agora vai tirar um turno todo'. E a gente vai conquistando os espaços, vai bancando organizações, vai descentralizando, a gente vai construindo esse processo também. E eu entendo que isso também é do aprendizado da residência, poder trazer isso pra equipe, poder refletir junto com a equipe e bancar 'vai ter que ser assim, CAPS é isso' e poder ver os avanços. Então a gente não tava funcionando de 2 turnos, tava funcionando um turno só, e uma das grandes questões é 'ah, tá muito esvaziado'. Mas, minha gente, se a gente não oferta nada, realmente não vai aparecer ninguém. E aí a gente começou a ofertar atividades coletivas pequenas, de 4 pessoas, de 6 pessoas. Eu percebo a potência do que é trabalhar em grupo mesmo, e a gente tem uma área externa gigantesca, todos os parâmetros sanitários... E como tá sendo massa, e como o serviço tá sendo movimentado, como as pessoas que precisam de acolhimento chegam lá de tarde, tem, o serviço tá funcionando. Ele tá bancando o sentido de existir. A gente precisou... Às vezes precisa dar uns empurrões, e aí a galera se toca. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Pilati e Borges-Andrade (2005) confirmam a necessidade de tal expertise, ao afirmarem que para a aplicação no trabalho é fundamental. Nesse sentido, aquele que é "treinado", deve fazer a leitura desse ambiente para selecionar a estratégia mais adequada, visando a gerar a condição necessária da aplicação, ou, até definir, se o uso da estratégia para aplicação faz sentido no ambiente organizacional.

A respeito da transferência das aprendizagens adquiridas na residência, há uma demonstração de amplo suporte organizacional dos gestores com os egressos, junto à percepção de suporte organizacional pelos egressos em relação aos seus gestores.

Esse resultado foi ilustrado na percepção de autonomia, na construção de projetos terapêuticos singulares, projetos de discussão sobre saúde mental com a equipe e reconhecimento do trabalho de atenção psicossocial, diante da ausência de qualificação

de certas categorias para o trabalho em saúde mental (Cacto); a possibilidade de modificação da organização do trabalho potencializada pela ocupação em um cargo de gestão (Craibeira); a capacidade de problematização de práticas e diálogos com a equipe de maneira hábil (Aroeira). Na entrevista de Cacto, torna-se ainda mais evidente:

PESQUISADORA: Você costuma ser incentivado quando aplica no seu trabalho algum tipo de habilidade, como esse PTS mesmo que você aprendeu?

Cacto: Sim. Mas tem aí um ponto de reflexão. Não é uma regra, mas do que a gente vê nos serviços, é que os enfermeiros ou sabem muito pouco ou dão pouca importância, ou lidam muito pouco com isso [Saúde Mental]. Então quando vem um enfermeiro que trabalha com isso de um jeito diferente, ganha um pouco de destaque, dentre os demais. Quando eu proponho fazer um PTS numa equipe que ninguém nunca fez, a coordenadora incentiva. Quando você propõe fazer um grupo de saúde mental, você tem o apoio. Às vezes não tem o apoio da equipe, de organizar, de manter. (Entrevista realizada em 2021)

Também presente nas falas de Aroeira e Craibeira:

Tem pacientes que a gente consegue fazer o PTS. Não aprendi na residência, aprendi na graduação, mas na residência eu exercitei mais. Aprendi mais sobre a importância. É uma forma de organizar meu trabalho com aquilo que eu aprendi na residência [...] eu tenho muita vontade de unir as pessoas no PSF *pra* conversar sobre saúde mental, acolher as queixas, trabalhar em cima disso. Mas por conta da pandemia, essa parte coletiva não consegui praticar ainda. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Acho que agora, com a possibilidade de alterar o processo de trabalho do serviço, acho que tem uma potência muito maior. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Pilati e Borges-Andrade (2005) indicam, em seu instrumento de medida de estratégias para a aplicação da aprendizagem pós-treinamento – aqui modificado para a formação por RMSM –, uma grande importância de o trabalhador mostrar à equipe e à chefia as habilidades, as competências e as atitudes inovadoras no seu campo de trabalho, a partir de seus indicadores: “Mostro para minha chefia/supervisão quais as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi em treinamento; Mostro para os meus colegas de trabalho quais os benefícios de utilizar o que aprendi em treinamento” (Pilati e Borges-Andrade, 2005, p. 212).

Na pesquisa, é evidenciado o reconhecimento dos egressos quanto ao suporte organizacional do gestor imediato, sendo apontadas as principais características na relação entre estes: autonomia, encorajamento para inovação no trabalho, valorização,

capacidade de diálogo permanente, participação na tomada de decisões e planejamento, sensibilidade à escuta, qualificação para o cargo e visão sobre a necessidade de qualificação dos trabalhadores.

Há, nesses resultados, a confirmação da importância da ação da chefia na criação de condições ambientais que sejam favoráveis à aplicação das aprendizagens e processos de formação do trabalhador no trabalho, como refere Pilati e Borges-Andrade (2005):

A gente tinha um diálogo muito aberto e ela era muito receptiva a ideias. Acho que por estar num campo já conhecido, por já ter passado por esse campo na residência, mesmo que de um outro lugar, eu consigo muito utilizar o que eu aprendi agora, no trabalho. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

A gestora que eu tenho é uma pessoa muito sensível e muito sensata em relação a processo de formação, à necessidade de qualificar o serviço, à qualidade do atendimento aos usuários. Então me sinto bastante valorizada em relação a algumas coisas que eu consigo aplicar [...] às vezes, por exemplo, quando há a dificuldade de manejar uma situação com o trabalho em relação à formação de um profissional, em relação as ações que ele tem feito no serviço... às vezes eu tenho dificuldade nisso, e aí eu vejo a minha gestora me incentivando a pensar um pouco de forma mais técnica, tentando pra trazer pra expertise, tentando trazer pra qualidade técnica que eu tenho pra intervir naquilo. Eu sinto que às vezes eu perco um pouco a coragem, mas ela vai lá e me encoraja a tentar lembrar um pouco da residência, tentar lembrar da profissional que eu sou, da qualidade técnica que eu tenho pra intervir naquilo. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

Oliveira-Castro *et al.* (1999), ao construir subescalas para examinar relações entre os componentes de suporte organizacional e variáveis de comportamento organizacional, como desempenho, comprometimento e cidadania, indicam que a valorização de novas ideias, a opinião do trabalhador na tomada de decisão e a manutenção da coerência com as diretrizes do trabalho têm uma relação direta com o desempenho do trabalhador, enquanto a desvalorização dos esforços do funcionário tem uma correlação negativa com ele.

A partir disso, faz-se importante apresentar um contraponto em destaque na pesquisa, com os resultados obtidos pela interlocução com o participante P5PSICO, que relatou, na entrevista, a ausência de suporte organizacional e os desafios para implementação de práticas aprendidas na residência em seu campo de trabalho, destacando-se os conflitos com o gestor imediato, divergências políticas e de compreensão dos objetivos do serviço, apelo ao aumento no número de atendimentos

individuais pelo gestor em detrimento de práticas coletivas ou em território e dificuldade no diálogo.

O incentivo era ‘atenda individualmente’. Ponto. ‘Dê conta da sua agenda individual’. E não foi isso que eu aprendi na residência. Eles [a gestão] têm uma visão de que o ambulatório é atendimento psiquiátrico, é atendimento psicológico e ponto final, e que se algo vai diferente disso não tá certo. Então é cobrado muito o número de atendimentos, era algo que quase toda semana era motivo de briga com meu coordenador. Ele pegava a agenda, contava os atendimentos, eu entendia que tinha muito mais coisas além do atendimento individual. [...] No momento em que eu estava fazendo uma quantidade de atendimentos individuais menor ele falou: ‘Não, vai ter que aumentar os atendimentos’. E eu disse que não tinha como ter qualidade com aquela quantidade de atendimentos e ele respondeu que no SUS a gente tinha que prezar pela quantidade e não pela qualidade (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021).

As divergências ou disputas de poder técnico (TESTA, 1992) e a ausência de diálogo se mostraram desafiadores para a aplicação das aprendizagens provenientes da residência, segundo o participante. O gestor imediato se recusou a participar da pesquisa, o que seria uma valiosa oportunidade de compreensão, a respeito do suporte organizacional e dos seus desafios na coordenação para o cumprimento dos objetivos propostos pelo serviço.

Para Testa (1992, p. 154):

a dinâmica de relacionamento institucional é uma proposta de acordo com as circunstâncias, mas em geral, haverá uma preferência por certas formas de comportamento [...] Essa preferência faz parte da cultura institucional e pode estar ou não, adaptada às funções a que se destina a instituição, isto é, pode ser eficaz para o cumprimento dos objetivos ou constituir uma patologia – a mais conhecida é a burocratização.

A compreensão desses aspectos organizacionais ou contextuais são fundamentais para o exercício do sujeito da práxis (Paim, 2007), visto que os cenários reais das práticas possuem elementos de cultura organizacional, onde podem existir práticas instituídas por longos períodos, organização do trabalho hiper hierarquizada, entre outros.

Pilati e Borges-Andrade (2005) denominam esses aspectos de variáveis contextuais, que são o conjunto de fatores externos ao contexto de treinamento presentes no ambiente organizacional, neste caso, os elementos do atual serviço de P5PSICO que influenciam a transferência do aprendido, que seria a aplicabilidade de suas práticas de acordo com o aprendido na residência.

Os gestores entrevistados, Flor de frade e Umburana, apontam para a relevância dos egressos nos serviços que coordenam, identificando em si mesmas valores como confiança nos egressos para o apoio no planejamento das ações e na tomada de decisões, autonomia dos egressos nos serviços que estão inseridos, reconhecimento do olhar ampliado dos egressos para a atenção psicossocial e a compreensão de gestão compartilhada.

A gente *tá* na construção do plano Plurianual. O quanto o nosso plano da saúde mental ficou rico pela presença deles na construção desse plano, apontando o seu olhar, que é um olhar de dentro e de fora. Na diretoria de saúde mental a gente tem egressos da residência. Os nossos (egressos), por exemplo, ocupam, a maioria, cargo de gestão. A gente entende a importância desse trabalhador apontando, sob sua ótica, necessidades dos serviços. Então eu procuro sempre estar atenta, ouvir e incluí-los nessa (Entrevista cedida por Flor de frade, 2021).

Ela [a equipe] é como se fosse o alicerce do serviço. Eu, nessa questão de estar como coordenadora, sou bem flexível. Então eu confio na minha equipe, acho que são profissionais extremamente qualificados, com uma bagagem boa[...] eu sempre dou autonomia a eles. E à egressa da residência, ainda mais. Acho que tem uma questão de de atividade mesmo, de confiança (Entrevista cedida por Umburana, 2021).

Desse modo, percebe-se que ao construir uma relação de entendimento das necessidades dos serviços, de estabelecimento de diálogos sobre práticas necessárias e reconhecimento mútuo da qualificação e das posições ocupadas nas relações organizacionais, nesse caso, além de compreensões semelhantes a respeito da Saúde Mental e atenção psicossocial, maior é a percepção de suporte organizacional e a possibilidade de aplicação das práticas aprendidas em residência.

Juntamente ao suporte organizacional do gestor, é importante também discutir as ações com a equipe de trabalho, visto que o trabalho em equipe está presente em todas as estruturas organizacionais dos serviços de atenção psicossocial.

Os resultados indicaram o suporte organizacional com reuniões de equipe para planejamento das ações, discussões de casos, organização do serviço e diálogo estabelecido entre equipe e usuários (Aroeira); realização de atividades educativas conjuntamente à agentes comunitários de saúde (Cacto). Ao mesmo tempo, indicaram também desafios relacionados à corresponsabilização das discussões a respeito da Saúde Mental (todos os egressos citaram); dificuldades em receber feedbacks (Umbuzeiro); maior ou menor articulação com a equipe dependendo da qualificação do profissional

(Craibeira); necessidade de demonstrar marcos legais para aceitação de propostas junto a equipe (Mandacaru).

O trabalho em equipe se apresenta como um desafio para os egressos da RMSM, que, apesar de terem suporte organizacional do gestor imediato, enfrentam entraves com a equipe de trabalho, que podem deixar o egresso solitário e exausto na construção de práticas de atenção psicossocial instituintes, condizentes com a RPB.

Emerich e Onocko-Campos (2019) afirmam que se por um lado o convívio entre pares e o compartilhamento de leis e projetos permitem a regulação do coletivo, por outro, isso não se faz sem custo aos sujeitos. Essa questão é perceptível por alguns entrevistados.

Umbuzeiro apresenta a problemática ao falar da oportunidade de aplicar as aprendizagens da residência em seu contexto de trabalho com a equipe/trabalhadores que não passaram pelo mesmo processo formativo, com diferenças conceituais, estranhamento e desconhecimento de práticas de atenção psicossocial e sujeitamento/passividade (PAIM, 2007).

Tá no campo das relações sociais, das relações pessoais. O nosso trabalho é sobre isso e o campo teórico também é sobre isso. Pode parecer bobagem pra outras pessoas, mas é incrivelmente sensível, demanda muita energia e muito investimento. Porque eu posso ter essa oportunidade, por exemplo, mas nada me garante que a equipe vá compreender, saiba que é esse caminho. Então são muitas oportunidades que precisam ser ofertadas, e é o tempo todo a gente tentando investir, resgatar e mobilizar. É difícil sustentar isso com o tempo, sabe? Você começa a ficar muito desanimado. O coordenador tem que estar refletindo o tempo todo se está sendo, inclusive, muito centralizador, se tá conseguindo distribuir pro pessoal. Por exemplo, eu acredito muito no trabalho de co-gestão. Eu vejo como é difícil você bancar co-gestão, porque as pessoas não demandam a co-gestão. Isso pra mim foi muito assustador, quando eu percebi. As pessoas, muitas vezes, vão demandar trabalho que seja mandado, obrigado, mesmo que ela reclame. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Emerich e Onocko-Campos (2019) retomam essa discussão e propõem que é importante que os trabalhadores se atentem aos aspectos institucionais, nos quais pode haver um palco de disputas e de atualização de desejos que foram escondidos na inscrição no social. As mudanças e os movimentos institucionais trazem à cena as mudanças e os movimentos na constituição dos próprios sujeitos com todos os riscos que isso representa para ambos.

Essa é uma discussão relevante e foi encontrada durante a coleta dos resultados deste tópico, que dialoga de maneira implícita com a atitude crítica (TESTA, 2007), mais difícil de ser modificada por ser diretamente ligada à concepção do próprio sujeito em sua sociabilidade. Já a aptidão crítica, que, juntamente à atitude crítica formam os sujeitos transformadores (TESTA, 2007), podem ser modificadas com maior efetividade pela formação, assim podem ter sido formados sujeitos críticos egressos do programa de RMSM.

Para Craibeira, há uma dificuldade no diálogo com a equipe para as práticas de atenção psicossocial devido a

Formação desses profissionais. De não conseguir compreender qual a lógica da atenção psicossocial, não conseguir compreender qual a função do serviço na vida dessas pessoas, o quanto que o CAPS pode e precisa funcionar em relação a isso. Então acho muito que o ponto que mais impacta aí é a formação desses trabalhadores. Eu acredito muito na formação. No impacto que a formação tem. Mas também acredito que se a pessoa não tiver uma sensibilidade, se ela não tiver disponibilidade pra participar dessa formação, as coisas não vão mudar. Então acho sempre tem essas duas questões, disponibilidade do trabalhador, mas também da formação que a gente oferece. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

Essas questões, que abrem caminhos para maiores problemáticas, interligadas com as relações sociais, com as disputas, desejos de modificações de estruturas organizacionais e seus desafios, permeiam a prática dos trabalhadores da saúde mental. É uma questão a sempre ser atualizada, problematizada, posta em discussão nos serviços, nas formações, nos programas de especialização. Os resultados mostraram a complexidade de inserção no trabalho e que os caminhos são percorridos ainda podem ser em coletivo. É fundamental encerrar este tópico, portanto, com o compartilhamento literal de Emerich e Onocko-Campos (2019, p. 11).

O Sujeito, ao integrar o Coletivo, neste investe, influi e toca. Ao mesmo tempo, pode ser exposto, influenciado e transformado. Uma relação dialética que convida à tomada de poder pelo grupo, com possibilidade maior de corresponsabilização pelas decisões e desdobramentos, em um movimento que considera as técnicas dos profissionais e as diferentes formações profissionais, ou saber acumulado, operadas a partir da análise do contexto em que se inserem, rumo a uma práxis. Ressaltamos que este é um dos efeitos esperados de um processo formativo: o contato com diversificadas formas de lidar com questões, na construção identitária das práticas ao serem contextualizadas em novos espaços e novos territórios. Ao mesmo tempo em que os sujeitos transformam os serviços nos quais se formam, por meio de críticas e das necessárias proposições e invenções de modos de lidar com os problemas, por eles são transformados.

7.5 A CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Neste tópico, busca-se arrematar a constituição de sujeitos críticos, a partir das contribuições da RMSM para a RAPS. Essa categoria analítica se estabeleceu como transversal a todas as discussões postas nos tópicos anteriores pela indissociabilidade prática dos diálogos entre as categorias na construção do sujeito crítico/da práxis/transformador/instituinte, referenciado teoricamente por Paim (2017), Testa (1992;2007) e Nunes (2015).

Ao retomar a definição de sujeitos críticos, propostos pela matriz analítica desta pesquisa, são estes os sujeitos que possuem atitude e aptidão crítica (Testa, 2007), operando seu trabalho com iniciativas, de forma “não sujeitada”, com capacidade de instituir novas formas de trabalho e visão sobre as questões relacionadas a atenção psicossocial.

Os sujeitos críticos são aqueles com capacidade de criticidade na leitura da realidade concreta, identificação das necessidades sociais em saúde mental e ciente dos desafios que o contexto do trabalho traz. Com habilidades suficientes para superar práticas opressoras e enrijecidas e propor mudanças oriundas de reflexão sobre a realidade, qualificadas para o trabalho na RAPS.

Os resultados mostraram que os egressos da residência conhecem a RAPS onde atuam, estão conscientes e operacionalizam suas práticas, a partir das concepções de saúde mental voltadas para a RPB. Além disso, são reconhecidos pela maioria de seus gestores como sujeitos importantes para implementação das RAPS em que atuam.

As leituras da realidade com capacidade técnica, as tomadas de iniciativa e a demonstração da qualidade no cuidado em saúde mental foram trazidas pelos egressos, pelos gestores e, até mesmo, pela coordenação e tutoria do programa – diante da aproximação com alguns cenários.

Nós temos já pessoas inseridas em cargos de gestão, participando de equipes, você é um desses casos, participou um tempo da RAPS. E a gente percebe a diferença. Eu, por exemplo, percebo a diferença numa contratualização de estágio profissionalizante pra graduação, por exemplo. Então eu avalio o programa como tendo uma proposição muito potente de formação, apesar de todas as dificuldades que a gente ainda enfrenta. [...] a gente tem produzido coisas incríveis. Sou muito feliz porque tem muita gente que sai da residência

e pinta arco-íris aqui no sertão. Isso é maravilhoso. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

A autonomia para tomada de decisões, com suporte organizacional, embora já citada no capítulo anterior, é novamente mencionada, dada a sua importância na constituição dos sujeitos críticos, em suas proposições de mudança no trabalho de maneira qualificada, com leituras pertinentes sobre a realidade vivida, com caminhos possíveis para a prática e o reconhecimento das barreiras institucionais existentes.

Apesar dos desafios para o trabalho com a equipe, apontados no tópico anterior, os egressos reconhecem com criticidade tanto a autonomia com capacidade de dialogar e questionar posições e práticas, provocando mudanças na organização do trabalho, quanto os empecilhos existentes que se mostram como desafios a serem tensionados em tempo oportuno.

Sim, tenho autonomia. Ter autonomia é ‘qual a solução que você vai dar pra esse problema aqui?’, ‘o que é que você pode pensar?’ E aí a experiência mesmo faz a gente ficar atento e entender o que a gente pode fazer, o que a gente pode propor. Ainda mais a saúde mental, que a gente é colocado em tensão, em situações muito críticas e a gente precisa ser ágil, a gente precisa ser resolutivo. De certa forma, eu tenho essa capacidade, então eu me enxergo como autônomo. Às vezes eu entendo que a autonomia pode esbarrar em questões gerenciais, no sentido de você precisar responder a um gabinete, você precisa responder a um secretário, você precisa responder a questões estruturais e financeiras. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

Os gestores também reconhecem a autonomia dos egressos com capacidade de diálogo, mediação de conflitos/interesses, aliados à necessidade de compreensão e respeito aos processos para a mudança, com recuos e avanços necessários, como características importantes de um egresso/sujeito crítico, como reforça Flor de frade:

Olha, uma aptidão importante pra qualquer trabalhador, e pensando no trabalhador egresso da residência, ele precisa ter a aptidão da mediação. As vezes a pessoa vem com toda vontade, com todo gás... e aí vai encontrar no campo a história da hierarquia de quem já estava no serviço. E aí acho importante ter essa aptidão da conciliação e da mediação, de conseguir ser esse sujeito. Porque é um sujeito que chega diferenciado (Entrevista cedida por Flor de frade, 2021).

Testa (2007) cita um exemplo de mediação associada à aptidão crítica quando relata que uma província sofreu uma crise no sistema educacional, devido a um conflito com professores, que poderia ter sido facilmente resolvido com uma aptidão crítica

mínima, mas foi transformada quase em um conflito nacional de graves consequências instâncias, possivelmente influenciando os resultados das eleições para chefe de governo em uma cidade da Argentina.

A articulação político-organizacional dos egressos também foi colocada em discussão como elemento constituinte dos sujeitos transformadores e instituintes, visto que, diante de uma articulação organizacional, o encontro com os pares que compartilham de práticas e concepções semelhantes, em relação a atenção psicossocial, é favorecido, aumentando a capacidade de diálogos com atores sociais, qualificando e, por vezes, ampliando e transformando o cuidado em saúde mental.

Os resultados indicaram que há articulações político-organizacionais dos egressos, principalmente com serviços de base comunitária e intersetorial como unidades de saúde da família e serviços da assistência social para organização do trabalho na raps (Craibeira, Umbuzeiro, Aroeira, Mandacaru). Outras práticas de cunho político-organizativas foram citadas pelos entrevistados, como a criação de espaços junto aos usuários que proponham empoderamento em relação aos seus direitos e ao exercício da cidadania:

[...] eles precisam conhecer que o município tem conselho municipal de saúde, que às vezes nem sabe o que é, que nunca nem ouviu, que nem sabe como funciona as reuniões. Então quando eu, na questão de grupo, que a gente tem feito, comecei a discutir sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde mental, a gente começou a puxar essas questões. Isso é algo político e organizativo principalmente pra eles. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021).

Eu entrei no conselho de políticas para a população LGBT, isso é um investimento. A gente também tem tentado conseguir conversar mais com as unidades de saúde da família pra tentar compartilhar mais o cuidado dos usuários, a gente tem tentado sentar mais com os CRAS pra tentar compartilhar, para que o CRAS seja de fato essa porta de entrada dos benefícios eventuais. Então acredito que esses movimentos de diálogo com esses outros pontos da rede são movimentos políticos para fazer com que os profissionais consigam compreender um pouco mais sobre saúde mental, sobre a complexidade desse cuidado, sobre a importância do trabalho em rede pra isso. Eu vejo esses pontos como pontos bem importantes, dessa movimentação política, dessa organização política. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

Esses sujeitos, ao se articularem com outros serviços, com os próprios usuários em seus serviços, com o gestor e outros trabalhadores, demonstram intencionalidade de confirmar a importância das práticas que obedeçam ao modelo de atenção psicossocial concebido pela RPB. Demonstram, além disso, a capacidade de alcançar a ampliação

das práticas e a compreensão das necessidades do usuário de maneira integral, através de sua iniciativa, autonomia, atitude e aptidão crítica.

Coelho (2015) pontua, assim como mostrado nos resultados, a reorientação da atenção na direção da clínica ampliada e da desinstitucionalização, através da convivência entre distintos profissionais e saberes técnico-teóricos, pautada pela aceitação. Reforça, também, que o respeito à cidadania, aos direitos humanos diversos – o que inclui direito à saúde, educação, trabalho, lazer, cultura, dentre outros – só poderá existir se os laços sociais se reestruturarem em bases não-estigmatizantes e não-excludentes.

Na identificação desses sujeitos, foi percebido, considerando a amostra do presente estudo, práticas com aptidão crítica, aliada à atitude crítica. O contrário seria encontrar participantes passivos, indiferentes, sem opinião, aceitando e se conformando com a realidade como ela é, neste caso, haveria ausência de atitude e aptidão crítica, segundo Testa (2007).

No meio da escuta a gente percebia muito que o sofrimento que aquela pessoa estava tendo tinha muito da dimensão social. Então a gente tentava sempre fazer esse acompanhamento psicossocial. Na maioria das vezes a gente conseguia e algumas vezes a gente não conseguia porque faltava suporte de outros. Essa articulação, essa tentativa de diálogo e entrosamento com outros serviços, foi algo que eu tentei desde o início, junto principalmente com a assistente social. Como ela tinha muito conhecimento da rede, muito mesmo, toda vez que eu precisava de alguma articulação nesse sentido, eu ia lá, procurava ela, a gente entrava em contato, tentava essa articulação. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021)

Desse modo, foi possível verificar o reconhecimento das necessidades sociais de saúde do público atendido pelos egressos em seus trabalhos. Em muitos relatos, os participantes atribuem a ampliação do olhar e das práticas, diante dessas necessidades, à formação pelo programa de RMSM, por poderem experimentar em formação, espaços férteis de aprendizados e se disponibilizarem a ampliar a prática clínica e técnica com apoio do programa.

Estar dentro do CAPS me dá a possibilidade de conseguir reconhecer algumas dessas práticas. Mas eu também só consigo ver esses determinantes sociais por conta de uma formação que eu tive. Então pra eu compreender que o racismo impacta na vida daquela pessoa, eu precisei discutir sobre isso; pra entender que o acesso à educação, à segurança daquela pessoa impacta na saúde dela, eu precisei ter espaço e discutir sobre isso. Na residência, eu tive oportunidade. Então minha trajetória dentro da residência, me ajudou muito a poder refletir sobre essas temáticas. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Há direto diálogo com a proposição de Nunes (2015, p. 29) ao referir-se sobre a residência de saúde mental como necessária para valorizar:

A pluralidade de enfoques, o contraditório, os limites, as falhas dos modelos no quais se inserem. Busca-se compreender e desmontar sistemas de pensamento, pôr ideias em movimento, problematizar os conhecimentos adquiridos e desenvolver, junto com o aluno, a capacidade de relacionar-se com o inesperado sem rejeitá-lo, na medida em que são enfocadas as múltiplas determinações ou disposições dos fatos. Para tanto, os saberes disponíveis em cada campo disciplinar devem ser assegurados, organizados e, então, desaprendidos, retrabalhados, o que vale dizer transformados numa práxis. (NUNES, 2015, p. 29)

Na mesma direção, a incursão de sujeitos transformadores e instituintes, como sujeitos críticos, foi evidenciada durante a pesquisa, destacando-se, nesse sujeito, a proposição de modificações/transformações na organização do trabalho, a partir da formação pela RMSM.

Os principais elementos desses resultados trazem a influência exercida pelo egresso na equipe para a qualificação do trabalho na RAPS: A abertura para realização de atividades coletivas, modificando a estrutura meramente ambulatorial do cuidado, a sistematização de reuniões de equipe de cunho propositivo e não somente administrativo, bem como a organização do trabalho voltado para a base territorial e articulada com outros serviços.

A partir do momento que eu cheguei e aos poucos eu fui questionando algumas coisas para a equipe de uma forma bem tranquila, eles foram repensando algumas práticas que estava tendo no serviço, eu percebia modificações no fazer diário. Um exemplo bem simples, mas que para mim tem uma importância grande, é a agenda. Comecei a trabalhar isso durante as reuniões de equipe que a gente conseguiu fazer, a própria a equipe começou a modificar sua agenda, um por um foi modificando... A gente pode ter uma qualidade no trabalho, pode atender a todos com qualidade se a gente se organizar. E aí tem a questão dos grupos. Como a gente começou a organizar os grupos, isso foi facilitando a agenda e aos poucos a gente via modificações no dia a dia. E os outros profissionais conversavam muito comigo sobre essas modificações. 'Poxa, legal isso'. Foi muito bacana de ver, essas modificações aos poucos e com certeza foi fruto da residência de saúde mental. Eu acredito muito que para a gente chegar em um serviço e propor alguma coisa nova a gente tem que ter o mínimo de segurança e a residência deu essa segurança, não só nessa última atuação do ambulatorio, mas em todas as minhas atuações anteriores. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021)

A capacidade de reflexão sobre as práticas, o planejamento necessário e o acesso a discussões de cunho teórico também foram apontados como modificações na organização do trabalho, advindas pela passagem à residência.

Testa (2007) afirma que a aptidão crítica é o primeiro passo para a realização da autocrítica, ou seja, a crítica dirigida ao próprio comportamento. Em alguns relatos, foi explícita a identificação das necessidades de reflexão sobre as práticas que se associa a aptidão crítica. Para P1ENF, a passagem pela residência tem auxiliado atualmente:

A dar essa capacidade de refletir sobre o problema quando chega, de poder não resolver de qualquer jeito, mas de parar e tentar pensar na melhor solução pra aquele caso. Não uma solução imediatista, mas uma solução de consiga sustentar a complexidade daquilo. Acho que ter essa capacidade ajuda bastante. Em alguns momentos acho que a gente fica afobado e às vezes não consegue pensar direito. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

Essas transformações cotidianas, em suas equipes de trabalho, junto com os gestores e com potencial questionamento de práticas já enrijecidas e, por vezes, opressora, são meios e produtos da operacionalização da RPB, com atores sociais implicados, qualificados e disponíveis, constituindo-se como sujeitos críticos que conseguem transformações nos modos de cuidado em saúde mental, desde a concepção de saúde mental à confiança de que atitudes instituintes, novas e ousadas são possíveis.

Em um relato-chave, que traz a experiência de um sujeito crítico, foi possível perceber a capacidade de diálogo, do questionamento de práticas já postas, da compreensão integral dos usuários, da articulação entre os serviços da RAPS, da inovação de práticas clínicas e organizacionais e a extrapolação de sua formação básica para executar a atenção psicossocial, no rumo da transdisciplinaridade.

Lembro muito da residência, a questão do diálogo. Por exemplo, essa questão dos usuários que chegavam, ficavam o dia inteiro, eles meio que eram obrigados a tomar banho. Parece que o CAPS funcionava enquanto escola. A gente começou a conversar. Qual o sentido? Ele tomava banho por quê? Por que ele queria? Não, por que fulano de tal falava que tinha que tomar banho? É na reunião de equipe, eu lembro muito da importância do diálogo, eu comecei a colocar essas questões. Inicialmente elas são até resistentes, mas quando você coloca os porquês e traz algumas questões, fica mais fácil. Uma outra coisa também que eu acho que foi importante, chegar e organizar a própria questão dos prontuários... Articulação de rede. Porque como [nome do município] é uma cidade pequena, a gente tem conseguido muito articular com o pessoal do posto [unidade de saúde da família]. Então a usuária que tá aqui, tá com suspeita de gravidez, a gente articula com a enfermeira, vê essa questão do Beta, a gente ouve ela, entende o contexto dela. Teve um momento de fazer matriciamento com o pessoal da residência de saúde da

família, e aí eu tenho trazido isso também. Os instrumentos de registro, as oficinas, de criar estratégias dentro do próprio serviço pra discutir um pouco da teoria também, de trazer pra prática, que é uma coisa também que eu consegui com a residência [...] a residência proporciona isso, a gente ser multi, estou ali sendo técnico de referência, não só necessariamente enquanto enfermeiro, e que a gente, dependendo das circunstâncias, tá ali pra várias coisas, não só as coisas relacionadas à enfermagem... circular em outros papéis, fazer outras funções para além da formação inicial. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Para Testa (2007), o diálogo está relacionado à aptidão crítica, a uma leitura complexa da realidade e é entendido como o uso positivo de contradições e conflitos. As contradições são visões diferentes confrontadas com várias questões que fazem sentido para nós e os conflitos são as formas materiais em que essas contradições são expressas. No relato acima, as contradições são postas e o diálogo exercido diante da aptidão atribuída ao programa de RMSM.

As participantes que estão na representação institucional da residência puderam indicar, na discussão, as características do programa e dos egressos que colaboram para a constituição dos sujeitos críticos, a partir das suas percepções. Ressalta-se que essas profissionais estão no programa desde a primeira turma de residentes, o que auxilia a um olhar mais amplo para a construção dos sujeitos e do próprio programa, com seus desafios e sua potência para a atenção psicossocial do Sertão do São Francisco.

A gente não pode negar as habilidades, competências e características de cada um, que são infinitamente diferenciadas. Mas eu percebo o nosso egresso. É um profissional que tem esse senso crítico, ele tem esse desejo de mudança, ele tem essa capacidade de inovar, de criar, ele tem essa sede de mobilizar. Eu percebo primeiro essa vontade, o desejo em estar nesse lugar. Ele tem essa consciência de querer fazer a mudança, seja na rede, seja no serviço especializado, seja em algum serviço particular, ou seja, em outros dispositivos, na atenção básica. Ele tem essa capacidade de aplicar todo conhecimento que adquiriu aliado às vivências que ele teve, tanto com os profissionais, quanto com os próprios residentes. Entendo como sendo esse profissional crítico, reflexivo, habilidoso, inovador. (Entrevista cedida por Flor de frade, 2021)

Moraes e Barreto (2015) apontam que, no diálogo com a práxis, as práticas devem ser constantemente reflexivas e críticas com potencial para serem reconstruídas quando necessário. Afirmam, ademais, que no contexto da RPB é importante que existam experimentações tecnológicas que marquem a releitura de modelos de intervenção, como também a “descoberta” de formas de cuidado inovadoras.

A inovação, aliada às habilidades de modificar o trabalho, com intencionalidade, foi acrescentada a discussões mais profundas quanto à organização do programa de residência, como o reforço da valorização da aprendizagem pelas práticas, da orientação acerca da RPB como matriz de conhecimento e trabalho, bem como, a conexão com o NUMANS – Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão.

Além disso, os desafios persistentes, como o pouco corpo docente e preceptorial qualificados, os poucos atores disponíveis para organização do programa, os variados perfis de residentes diante da precarização do trabalho no SUS, ainda se apresentam como importantes problemáticas a serem superadas.

Como o programa de residência valoriza, sobretudo, a inserção prática em serviços, em cenários reais, o fato de estar ali e dessa orientação que é dada, de cada residente poder mergulhar no serviço, compor com as equipes, encontrar os usuários e usuárias, e a partir disso constituir o que eu gosto de chamar de ‘matéria prima’ pra analisar como é atuar na atenção psicossocial, acho que a residência de saúde mental tem potência pra formação de sujeitos críticos. Tem a potência da gente estar já há muitos semestres, muitos anos conseguindo garantir tutoria, sempre foi um compromisso. A gente ainda tem uma dificuldade de estar mais em campo. É uma equipe pequena pra gente dar conta dos componentes específicos. Falta corpo, entende, pra dar conta dessas coisas todas, aí veio a pandemia. [...] A gente tem um apoio aqui, que é o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão. Tem uma certa magnitude, mas que é difícil levar pra frente. Nossa, a residência tinha que estar integralmente dentro disso, pelo tipo de proposição que o programa tem. [...] Tem muita gente que entra pra um programa de residência como modo de sustentar a vida, tendo acesso a bolsa que é melhor que os salários ofertados. Então nem todo mundo entra na residência porque entende a residência como uma formação potente, ferramenta política. É importante. Aí esses e essas a gente não vai ter muito como chacoalhar. Eu sempre aposto, mas não tenho a garantia. A residência defende um paradigma nacional, construído no seio da reforma psiquiátrica. A gente a gente tá vivendo um momento de muitos retrocessos, mas a gente não tá desconectado da história que a gente produziu. Então acho que é importante isso. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

Para que esses sujeitos sejam sujeitos críticos seria oportuno investir na construção das atitudes e aptidões críticas, que, de maneira complexa, também propõe a transformação dos próprios sujeitos. Testa (2007) afirma que a atitude pode ser modificada com tempo mais curto, dependendo da situação histórica que os sujeitos atravessam. A aptidão, no entanto, só pode ser modificada por meio de processos de treinamento/formação que requerem mais tempo e talvez acesso para instituições formais que desenvolvam formas de pensamento crítico. O investimento na formação, portanto, é apontado como caminho oportuno para a transformação das práticas e dos sujeitos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe a problemática da residência multiprofissional em saúde mental como estratégia de educação permanente, entendida como possibilidade de reorganização das práticas no trabalho, reflexões sobre o cotidiano e sobre as estruturas (Leite *et al.*, 2019). Desse modo, possibilitou discussões entre a educação e o trabalho na saúde, a partir desse modo particular de formação.

O estudo de caso da RMSM da UNIVASF debruçou-se sobre problema de pesquisa, identificando e analisando as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial. Para tanto, dirigiu-se aos objetivos da pesquisa, trazendo as concepções sobre Saúde Mental, reforma psiquiátrica brasileira e atenção psicossocial na perspectiva dos distintos sujeitos envolvidos com o Programa de Residência. Analisou, além disso, elementos do processo formativo, incluindo abordagem pedagógica, a integração ensino-serviço e contribuições para o contexto do trabalho na RAPS, bem como, a constituição de sujeitos críticos dos trabalhadores egressos do programa, incluindo aspectos do suporte organizacional para o trabalho.

Os resultados obtidos por entrevistas, por vezes longas e exaustivas, com apoio de documentos cedidos pelo programa, estimularam a busca pelas respostas da pergunta de investigação. A análise foi apreciada pelos participantes, que perceberam a importância da pesquisa para o Sertão do São Francisco. Além disso, os resultados poderão contribuir para as RAPS locais e para o avanço da reforma psiquiátrica brasileira, que, neste momento, sofre com dificuldades relacionadas ao avanço de uma política de governo federal que prioriza a estrutura manicomial em detrimento de longos anos de luta antimanicomial e apostas de cuidado, que por sua vez, não serão esquecidas.

Destacando a ousadia e o progresso das práticas de Saúde Mental na região estudada, é possível considerar o programa de RMSM como um avanço que movimenta os serviços e os sujeitos envolvidos na atenção psicossocial. Por se tratar de um programa que teve a sua primeira turma formada há apenas cinco anos, no qual, dois anos foram engolidos pela pandemia de Covid-19 no Brasil, o programa de residência contribuiu com a formação de sujeitos críticos que ocuparão os próximos cenários de trabalho nos próximos anos, retroalimentando o objetivo da residência de qualificar profissionais para o SUS e para a saúde mental local.

As contribuições do programa se organizam entre a concepção de saúde mental articulada com os pressupostos da RPB, apresentando em seus documentos um plano pedagógico e avaliativo propício para que os residentes reconheçam essa concepção e a pratiquem em seus cenários de trabalho mesmo após a formação por residência.

O capítulo que trouxe o processo formativo e a relação com o trabalho na RAPS teve maior densidade na ideia de transpor os aspectos formativos para o trabalho atual dos egressos da residência. Os contrastes das respostas associados à diversidade dos campos de trabalho dos participantes, permitiram perceber o reconhecimento da formação por residência pelos egressos, a valorização do programa da dimensão do aprendizado pela prática e a autonomia dos, então, residentes para refletirem, tensionarem e construir o próprio processo formativo.

Discutiu-se, ainda, os desafios encontrados na articulação entre formação-campo de práticas-trabalho, sendo apontadas lacunas nos eixos conceituais e teóricos do programa de residência, bem como o suporte com tutoria, a dificuldade em organizar o programa na universidade, com poucos atores disponíveis no apoio institucional, além da dificuldade em encontrar preceptoria qualificada, o que vem se modificando com a contratação dos municípios de egressos do programa.

A pesquisa permitiu analisar a proximidade da constituição dos sujeitos críticos e o suporte organizacional dos gestores e dos próprios colegas de trabalho, ao concluir que há percepção de alto suporte organizacional por parte dos gestores, no entanto, ainda existem algumas dificuldades para a realização do trabalho em equipe e da disponibilidade de realizar as práticas de trabalho no coletivo institucional.

Foram apontadas, ao longo da pesquisa, as transformações operadas pelos sujeitos egressos do programa, na organização do trabalho e na clínica da atenção psicossocial, sob a ótica dos sujeitos da práxis (Paim, 2017), indicando a existência de práticas instituintes (Nunes, 2015), que pouco a pouco tem quebrado a estrutura de práticas enrijecidas e opressoras dos serviços de saúde mental, bem como, foram identificados sujeitos com capacidade reflexiva, dialógica, com articulação política-organizacional interessante para a manutenção da intencionalidade do trabalho, com criticidade para reconhecer competências, limites e contradições.

As referências teóricas foram oportunas para a elaboração dessa pesquisa, ampliando a compreensão sobre a problemática ao propor uma leitura dialogada com os

resultados encontrados, mesmo aqueles que ultrapassavam alguns objetivos, como a discussão sobre disputas de modelos de atenção e posições (Testa, 1992), subsidiando de maneira direta as análises sobre a formação de sujeitos críticos como Testa (2007), Paim (2007;2017), Nunes (2015). Foi possível, ademais, acrescentar os estudos de Emerich e Onocko-Campos (2019) no campo da discussão teórica a respeito dos sujeitos atuando em seus coletivos e instituições.

A dimensão do suporte organizacional, trazido por Oliveira-Castro e Borges-Andrade (1999); Pilati e Borges-Andrade (2005), comportou-se como fundamental para a compreensão dos ganhos e desafios da aplicabilidade das aprendizagens pela RMSM em seus locais de prática, acrescentando a discussão institucional e suas nuances, para a pesquisa.

Comum à busca de conhecimento, outros problemas surgiram ao procurar interpretar os resultados, destacando-se: a necessidade de outros estudos que atualizem a relação entre a equipe de atenção psicossocial e a disputa de modelos de cuidado antagônicos; o processo de trabalho nas equipes de saúde mental e a formação de preceptoria para atuação no campo da saúde mental; além da ausência de profissionais farmacêuticos na RAPS.

Algumas lacunas neste estudo também merecem ser apontadas como o não aprofundamento das relações entre vínculo trabalhista, tempo de trabalho e as práticas com potencial transformador, visto que todos os entrevistados egressos e gestores têm vinculação de contrato temporário ou cargo comissionado. Além do não-desdobramento de resultados a respeito do instrumento de avaliação que o programa lançou recentemente, porém, ainda não foi utilizado. Faz-se necessária, ainda, a verificação dos achados em amostras mais amplas, com maior número de sujeitos, incluindo os egressos que não estão na RAPS para posterior contraste.

Este estudo de caso, apontou desdobramentos no campo da formação em Saúde Mental, ao estudar a formação em saúde por meio do ensino em serviço e da aprendizagem no trabalho no campo da saúde, sendo associado a um referencial teórico que permitiu problematizar a dimensão da formação de valores, habilidades e aptidões críticas dos sujeitos egressos da experiência formativa, como trabalhadores que atuam na RAPS, examinando o modo como agem de modo reflexivo e a realidade concreta em que trabalham e proposição de soluções criativas e eticamente engajados no projeto da RPB.

Reforça-se, assim, a relevância social e ética da pesquisa, tendo em vista a imersão desta em um Mestrado Profissional, onde buscou-se trazer ao cenário de trabalho e da própria residência, avançando para a discussão da formação em Saúde Mental e para a própria rede de atenção psicossocial da região.

Finalmente, vale destacar a importância da socialização dos resultados da presente pesquisa ao programa de residência da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em momento oportuno, bem como, para as RAPS locais como materialização das pequenas transformações que impactam diretamente na vida das pessoas com transtornos mentais, ao qualificar o cuidado, apontando para a defesa de um sistema de saúde igualitário, integral, universal e equânime.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. C.; FALCÃO, M. L. P.; GOES, P. S. A.; FELISBERTO, E. **Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores.**

BRASIL, Trabalho, Educação e Qualificação. **Gestão e Regulação do trabalho em Saúde. Ministério da Saúde.** Disponível em <<https://antigo.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-e-regulacao-do-trabalho-em-saude>> Acesso em 20 jun 2020.

BRASIL, **UNIVASF EM NÚMEROS 2012 a 2019.** Disponível em <<https://portais.univasf.edu.br/reitoria/univasf-em-numeros/univasf-em-numeros-2012-a-2019/>> Acesso em 14 set.2020.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. Disponível em <<http://www.residenciamultiprofissional.ufes.br/legisla%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 30 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 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. Diário Oficial da União 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 17 jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGTES: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde : políticas e programas /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 74p.

BRASIL. **Portaria n. 3588. (2017, 21 de dezembro).** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html> Acesso em 25 jan 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 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. *Diário Oficial da União* 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 17 jun 2020.

BRASIL. Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em out. 2020. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 17-70.

-CAMPOS, R. (orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; DELGADO, P. G. G. **Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n.12, p.4701-4706. 2011.

COELHO, M.T.A.D. **A ética no campo da saúde mental**. In: NUNES, M. O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental. Salvador: EDUFBA. 2015

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. **A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS**. *Ciênc. saúde coletiva* 2013, vol.18, n.6, pp.1613-1624. ISSN 1413-8123.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013>

EMERICH, B.F.; ONOCKO-CAMPOS, R. **Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição**. Interface (Botucatu, Online); 2019. Disponível em <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100212&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em fev. 2020.

EVANGELISTA, A.L.P.; FROTA, A.C.; TORRES, R.B.S.; BARRETO I.C.H.C. **Residência Integrada em Saúde Mental: cuidado à rede de atenção psicossocial**. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 31(4)1-11. Disponível em:
<<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8774> >acesso em 14 Dez 2019.

GARCIA, S. O.; AS, PAIO J.; COSTA, C. R. L.; DINIZ, R. S.; ARAÚJO, T. A. **Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente**. Interface (Botucatu) . 2019 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100512&lng=en > Acesso em 14 jun 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** - São Paulo: Atlas, 2008.

HARTZ, Z.M.A., org. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1. Disponível em SciELO Books
<<http://books.scielo.org>>.: Editora UFMQ 1999.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas** / tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. — Porto Alegre : Artmed; Belo Horizonte

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. **Educação Permanente em Saúde: reprodução ou contra-hegemonia?**. *Trab. educ. saúde* [online]. 2020, vol.18, suppl.1, e0025082. Epub Mar 16, 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>.

LIMA, M.; SANTOS, L.; ARAUJO, D. **Terrenos educativos em uma residência multiprofissional, na Bahia-Brasil. Re(orientação) da formação de profissionais e o cuidado em saúde mental**. In: NUNES, M. O Otimismo das práticas: inovações

pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental. Salvador: EDUFBA. 2015

MACEDO, B. C. **A institucionalização da política de educação permanente em saúde em três estados da Região nordeste**/ Bruno Costa de Macedo.— Recife: [s. n.]. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2016.

MORAES, A.R.O.; BARRETO, S.G. **A práxis do projeto terapêutico singular e integral**. In: NUNES, M. O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental. Salvador: EDUFBA. 2015.

MAROJA, M. C. S; ALMEIDA JUNIOR, J.J; NORONHA, C. A. **Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional**. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 24, e180616, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 mai 2020.

NOVAES, H. M. D.; WERNECK, G.L.; CESSE, E.A.P.; GOLDBAUM, M.; MINAYO, M.C.S. **Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 set.2020.

NUNES, K. C.; NOGUEIRA, A. C. C.; LIMA, F. L. T. **Perfil dos egressos de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA**. *Tempus (Brasília)*;10(4):111-128, 2016.

NUNES, M. **O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental**. Salvador: EDUFBA. 2015.

OLIVEIRA-CASTRO, G. A. DE; PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J. E. **Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário**. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 3, n. 2, p. 29-51.

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B. F.; RICCI, E. C. **Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso**. *Interface (Botucatu, Online)*;23. 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100504&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 30 jun 2020.

PAIM, J. S. **Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira**. *Saúde debate*. 2017; 41(3):255-264.

PAIM, J.S. **Formação especializada em Saúde Mental. Quando a crítica é bem-vinda**. In: NUNES, M. O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e

inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental. Salvador: EDUFBA. 2015.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Paim JS. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 356 p.

PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J.E.. **Estratégias para aplicação no trabalho do aprendido em treinamento: proposição conceitual e desenvolvimento de uma medida.** Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 207-214, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27472.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2021

ROTTA, D. S.; LOURENÇÃO, L.G.; GONSALEZ, E.G.; TEIXEIRA, P.R.; GAZETTA, C. E; PINTO M. H. **Engagement of multi-professional residents in health.** Rev Esc Enferm USP. 2019;53 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003103437>

SASSI, M.M.; MACHADO, R.R. **Residência multiprofissional em urgência e emergência: a visão do profissional de saúde.** Rev. enferm. UFPE785-791, fev. 2017. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30536>> Acesso em: 17 ago. 2020.

SILVA, L. S.; NATAL, S. **Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de santa catarina, BRASIL. Trab. educ. saúde,** Rio de Janeiro , v. 17, n. 32019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000300505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 jun. 2020.

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. organizadoras. **Glossário de análise política em Saúde.** Salvador: Edufba, 2016. ISBN 978-85-232-1583-5. 222 p.

TESTA, M. **Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? y ¿Por qué? Salud Colectiva,** Buenos Aires, v. 3, n. 3, p. 247-257, 2007.

TESTA, M.. **Análisis de instituciones hipercomplejas.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO-Trab. educ. saúde;14(2):445-472,. 2016. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200445&lng=pt&tlng=pt> Acesso em jan.2020

TESTA, M.. **Pensar en salud.** Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 1992.

UNIVASF. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL. **Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) de Pós-Graduação Lato Sensu em Formato de Residência Multiprofissional.** 2013.

UNIVASF. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL. **Matriz de competência para a atuação em saúde mental e atenção psicossocial: conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções – chave.** 2021.

YIN, R. K. **Case study research: design and methods.** London: Sage, 1984.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para egressos⁶

IDENTIFICAÇÃO
<p>Entrevistado: _____</p> <p>Data da entrevista: ___/___/___ Início: ___:___ Término: ___:___</p> <p>Idade: _____ Município: _____ Unidade onde atua: _____</p> <p>Cargo: _____ Tempo no cargo: _____</p> <p>Tipo de vínculo: () Concursado () CLT () Cargo comissionado () Contrato temporário () Outro: _____</p> <p>Formação (graduação): _____</p> <p>Tempo de formação: _____</p> <p>Titulação: () Graduação (x) Especialização () Mestrado () Doutorado</p> <p>ANO/TURMA DA RESIDÊNCIA: 2019</p>

Concepção de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

1. Para você, o que é Atenção Psicossocial?
2. O que representa a Reforma Psiquiátrica Brasileira?
3. E para você, em que consiste a Reforma Sanitária Brasileira?
4. Em linhas gerais, o que seria um modelo de atenção psicossocial organizado conforme a RPB?
5. Em que medida o seu serviço concebe as práticas em saúde mental ancoradas pela Reforma Psiquiátrica e atenção psicossocial?
6. De que forma o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental permitiu o entendimento da atenção psicossocial na perspectiva da RPB, na sua opinião?

Processo formativo e o trabalho na RAPS

1. Conte-me um pouco sobre o funcionamento da unidade onde você trabalha e a função dela na RAPS.
2. Você saberia identificar qual a abordagem pedagógica do Programa de Residência em que se formou? Em que medida esta perspectiva estimulou e permitiu a reflexão/problematização da teoria e prática no campo da saúde mental?
3. Como ocorreu a integração entre atores do ensino-serviço na sua formação pela residência multiprofissional em Saúde Mental?
4. Qual aplicabilidade cotidiana do conteúdo teórico-prático oferecido pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental em sua prática?
5. Você já problematizou e/ou construiu modos de organização do seu trabalho com base no que você aprendeu no programa de RMSM? Se sim, cite alguns exemplos.
6. Em que medida a Residência colaborou com a sua formação para atuar neste serviço da RAPS?
7. Como você identifica a relação entre a qualidade do seu trabalho e a sua formação na RMSM?
8. Qual a relevância da sua formação pelo Programa de Residência para a sua atuação na RAPS?
9. A formação pela residência multiprofissional em saúde mental mudou alguma visão a respeito do trabalho que você executa atualmente?
10. Você poderia citar algumas delas, caso haja?

Suporte Organizacional

1. Você considera que tem tido oportunidades de usar no trabalho as habilidades

que aprendeu na RMSM?

2. Você costuma ser incentivado (a) quando aplica no trabalho as habilidades que aprendeu ao participar do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
3. Como é a resposta do gestor quando surgem obstáculos para aplicação de suas habilidades profissionais decorrentes da formação pela residência multiprofissional em Saúde Mental? Você sente que o gestor lhe encoraja para tomar iniciativas e desenvolver habilidades aprendidas da RSM?
4. A equipe com quem trabalha permite criar oportunidades para planejar e usar habilidades, conhecimentos desenvolvidos pela RMSM?
5. Como são recebidas as tentativas de aplicar no trabalho as habilidades que desenvolveu por meio da RSM?
6. Como a estrutura do seu trabalho atual dificulta ou auxilia a aplicação de sua prática oriunda das aprendizagens do programa de RMSM?
7. Como você avalia a interação com o gestor e com a equipe quando desenvolve uma prática inovadora?
8. Suas sugestões, especialmente a partir do que foi desenvolvido na Residência, são levadas em consideração?
9. Você percebe que é incentivado quando desenvolve novas habilidades?

Sujeitos Críticos

1. Como você reconhece as necessidades sociais de saúde da população com a qual você trabalha?
2. Você considera que possui autonomia para decidir aspectos do seu trabalho?
3. Como as atividades são planejadas e desenvolvidas com a equipe? Há espaço para diálogo e trocas?
4. Você considera que desempenha atividades político -organizacional na sua prática? Quais? Existe articulação com outros atores no território para problematizar e decidir temas da saúde mental? Como tem sido sua participação?
5. Você tem participado de discussões sobre a saúde mental e o seu trabalho em espaços deliberativos?
6. Quais as maiores dificuldade que você encontra para desenvolver sua prática de trabalho na RAPS?
7. O que faz para tentar modificar esta situação?
8. As atividades que você executa habitualmente sofreram algum tipo de modificação em consequência de sua participação na residência multiprofissional em Saúde Mental?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para gestores⁷

IDENTIFICAÇÃO
Entrevistado(a): _____ Data da entrevista: ___/___/___ Início: ___:___ Término: ___:___ Idade: _____ Município: _____ Unidade onde atua: Cargo: _____ Tempo no cargo: _____ Tipo de vínculo: () Concursado () CLT () Cargo comissionado () Contrato temporário () Outro: _____ Formação (graduação): _____ Tempo de formação: _____ Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

Concepção de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

1. De que modo você considera o programa de residência multiprofissional em Saúde Mental como contribuinte para a organização, dinâmica e articulação de serviços e ações na RAPS?
2. Para você, existem aspectos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental que você identifica como favorável a consolidação da reforma psiquiátrica da região? Se sim, quais?
3. Em linhas gerais, o que seria um modelo de atenção psicossocial e o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira?

Processo formativo e o trabalho na RAPS

1. Você poderia identificar alguns objetivos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental, do qual o trabalhador do seu serviço é egresso?
2. Qual a sua percepção a respeito da presença de um trabalhador egresso do programa de residência multiprofissional em saúde mental em seu ambiente de trabalho?

⁷ Criação da autora baseada na matriz analítica

3. Quais habilidades você observa no trabalhador egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde mental em seu trabalho?
4. Como você identifica a relação entre a qualidade do trabalho do trabalhador e a sua formação na residência multiprofissional em Saúde Mental?
5. Quais as práticas que o trabalhador, egresso do programa de residência multiprofissional em saúde mental, realiza no serviço sob sua coordenação que você considera advinda deste programa?

Suporte Organizacional

1. Em que medida os outros trabalhadores do seu serviço reconhecem as aprendizagens adquiridas pelo trabalhador, egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
2. Como você percebe o estímulo do seu serviço (estruturalmente, tecnicamente, materialmente...) para a aplicação de novas habilidades do trabalhador, egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
3. Enquanto gestor, como você identifica a autonomia do trabalhador egresso do programa de RMSM? É possível que você receba auxílio deste nas tomadas de decisão no seu serviço?

Sujeitos Críticos

1. Quais aptidões você considera importantes para o trabalhador, egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
2. As atividades do serviço sob sua coordenação sofreram algum tipo de modificação em consequência da presença do trabalhador ser egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
3. Como as atividades são planejadas e desenvolvidas com a sua equipe? Há espaço para diálogo e trocas?
4. Você considera que o trabalhador egresso do programa de RMSM desempenha atividades político -organizacional na sua prática? Quais? Como tem sido a participação deste nessas atividades?

5. Pra finalizar, você gostaria de fazer alguma observação que considere importante sobre possíveis contribuições do Programa de RMSM?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista – coordenador do programa de residência⁸

IDENTIFICAÇÃO
<p>Entrevistado: _____</p> <p>Data da entrevista: ___/___/___ Início: ___:___ Término: ___:___</p> <p>Idade: _____ Município: _____ Unidade onde atua: _____</p> <p>Cargo: _____ Tempo no cargo: _____</p> <p>Tipo de vínculo: () Concursado () CLT () Cargo comissionado () Contrato temporário () Outro: _____</p> <p>Formação (graduação): _____</p> <p>Tempo de formação: _____</p> <p>Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado</p>

Concepção de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

1. De que modo você considera o programa de residência multiprofissional em Saúde Mental como contribuinte para a organização, dinâmica e articulação de serviços e ações na RAPS?
2. Para você, existem aspectos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental que você identifica como favorável a consolidação da reforma psiquiátrica da região? Se sim, quais?
3. Os componentes curriculares do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental buscam direção em quais perspectivas?
4. Como os processos avaliativos construídos pelo programa podem identificar se a formação pelo programa de residência multiprofissional em saúde mental atingiu seus objetivos?

1. Como se deu a relação do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental e as gestões locais dos cenários de práticas?
2. Que aspectos da organização do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental, facilitam ou dificultam a formação esperada para o residente?

⁸ Criação da autora baseada na matriz analítica

Processo formativo e o trabalho na RAPS

1. A partir do seu lugar de coordenador, como você identifica a formação desta residência para a constituição de sujeitos críticos?
2. Quais elementos do programa de residência possibilitam ou dificultam a constituição de sujeitos que problematizem práticas enrijecidas no cenário da atenção psicossocial e que introduzam conhecimentos e práticas inovadoras nesse cenário?
3. Como se dá a articulação ensino-serviço do programa de residência com os serviços da RAPS?

Sujeitos Críticos

1. Quais aptidões você considera importantes para o trabalhador, egresso do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental?
2. Como você identifica o perfil de egressos do programa de RMSM sob sua coordenação?
3. Existem elementos pedagógicos do programa de RMSM que favoreçam a aptidão de práticas transformadoras, reflexivas e dialógicas? Se sim, quais ?
4. Pra finalizar, Você gostaria de fazer alguma observação que considere importante sobre possíveis contribuições do Programa de residência?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista – Tutor do programa de residência⁹

IDENTIFICAÇÃO
<p>Entrevistado: _____</p> <p>Data da entrevista: ___/___/___ Início: ___:___ Término: ___:___</p> <p>Idade: _____ Município: _____ Unidade onde atua: _____</p> <p>Cargo: _____ Tempo no cargo: _____</p> <p>Tipo de vínculo: () Concursado () CLT () Cargo comissionado () Contrato temporário () Outro: _____</p> <p>Formação (graduação): _____</p> <p>Tempo de formação: _____</p> <p>Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado</p>

Concepção de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

1. De que modo você considera o programa de residência multiprofissional em Saúde Mental como contribuinte para a organização, dinâmica e articulação de serviços e ações na RAPS?
2. Para você, existem aspectos do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental que você identifica como favorável a consolidação da reforma psiquiátrica da região? Se sim, quais?
3. Os componentes curriculares do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental buscam direção em quais perspectivas?
4. Como os processos avaliativos construídos pelo programa podem identificar se a formação pelo programa de residência multiprofissional em saúde mental atingiu seus objetivos?

⁹ Criação da autora baseada na matriz analítica

Processo formativo e o trabalho na RAPS

1. Como se deu a relação do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental e as gestões locais dos cenários de práticas?
2. Quais elementos do programa de residência possibilitam ou dificultam a constituição de sujeitos que problematizem práticas enrijecidas no cenário da atenção psicossocial e que introduzam conhecimentos e práticas inovadoras nesse cenário?

Sujeitos Críticos

1. A partir do seu lugar de tutor, como você identifica a formação desta residência para a constituição de sujeitos críticos?
2. Quais elementos do programa de residência possibilitam ou dificultam a constituição de sujeitos que problematizem práticas enrijecidas no cenário da atenção psicossocial e que introduzam conhecimentos e práticas inovadoras nesse cenário?
3. Quais as interlocuções feitas entre os planos de atividades dos residentes (se existirem) e a intencionalidade de constituir sujeitos problematizadores de práticas, com iniciativa e disponibilidade técnica para instituir formas de cuidado (ou de gestão) condizentes com os objetivos do programa?
4. Pra finalizar, Você gostaria de fazer alguma observação que considere importante sobre possíveis contribuições do Programa de residência ?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Universidade Federal da Bahia
Instituto e Saúde Coletiva (ISC)****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para entrevistas online)**

Prezada (o),

Meu chamo Josicleia Oliveira de Souza, mestranda, orientada pela Professora Doutora Monique Esperidião do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**: estudo de caso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF. O objetivo geral da pesquisa é analisar as contribuições para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNIVASF . Inicialmente agradecemos a sua concordância em participar dessa pesquisa. Sua participação é fundamental para alcançar os objetivos e resultados da pesquisa, os quais pretendem trazer ao cenário de trabalho e da própria residência, avanços para a discussão da formação em Saúde Mental e para a própria rede de atenção psicossocial da região. Todos os participantes desta pesquisa receberão duas vias desse TCLE para assinatura, sendo uma via das pesquisadoras e uma via do participante. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, com garantia do sigilo, confidencialidade, privacidade e anonimato das respostas. Essas informações serão destinadas restritamente para construção de um banco de dados que será analisado e os resultados divulgados em artigos científicos. Em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Caso queira, terá acesso às informações. São asseguradas as informações quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Caso se sinta constrangido ou cerceado durante a entrevista, que é o principal risco, poderá não respondê-la. Para minimizar esse risco esclarecemos os objetivos, a justificativa e a metodologia da pesquisa na entrevista. Além disso, o seu consentimento para participação na pesquisa poderá ser retirado a qualquer momento sem qualquer penalidade ou prejuízo. Garantimos que esta pesquisa não acarretará

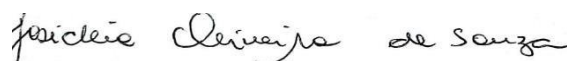
despesas para os participantes, assim como, se porventura houver alguma despesa para o participante, este será imediatamente ressarcido pelas pesquisadoras. Garantimos ainda, indenização diante de eventuais danos comprovados, decorrentes desta pesquisa, caso aconteça, em conformidade com a resolução 466/12 do CNS.

Além disso, esse projeto passará por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que fará uma apreciação do projeto para avaliar se ele está respeitando as questões éticas relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. O comitê de ética e pesquisa incide sobre os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, considerando os riscos e a devida proteção dos direitos dos participantes da pesquisa. Esse projeto foi enviado para o CEP do Instituto de Saúde Coletiva, que recebe projetos de pesquisa dos professores, pesquisadores e discentes do Instituto, com aprovação de funcionamento pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O Instituto de Saúde coletiva se situa Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar ,Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h. Email: cepisc@ufba.br Tel. (71) 3283-7419. Sendo que essa pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP.

Contamos com a sua colaboração para que nos conceda a entrevista no horário marcado e em formato on line pela plataforma Zoom Meet. Caso aceite participar dessa pesquisa após a leitura do TCLE, todas as páginas serão rubricadas pelas pesquisadoras e participante ou seu representante legal (se for o caso).

Eu aceito participar dessa pesquisa

Para qualquer contato conosco informo-lhe o meu nome, telefone, endereço postal e endereço eletrônico:



Josicleia Oliveira de Souza
Mestranda do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Canela
Salvador, Ba. CEP: 40.110-040
Tel: (74) 9 88034027 E-mail: josi.oliveirasouza@hotmail.com

ANEXO B – Termo de Anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO – PRPPGI
COORDENAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL/RMSM
Av. José de Sá Maniçoba, S/Nº - Campus Centro - Caixa Postal 252
CEP.: 56.304-205 - Petrolina – PE,
e-mail: coremu@univasf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
Programa de residência multiprofissional em saúde mental

Termo de Anuência

Eu, Karoline Barros Conceição, Vice coordenadora do programa de residência multiprofissional em saúde mental da UNIVASF, concedo anuência para coleta de dados da pesquisa intitulada “CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA UNIVASF”, que servirá de base para a dissertação da mestrandia Josicleia Oliveira de Souza, sob orientação da Professora Doutora Monique Azevedo Esperidião. Estou ciente que o estudo será realizado com a análise documental de instrumentos da residência Multiprofissional em saúde mental, a saber: 1. Projeto Político Pedagógico do curso - do programa; 2. Os instrumentos de avaliação do programa existentes, realizados ao final do último ano de residência, cedidos pelo programa, assim como entrevistas em profundidade com egressos, coordenação e tutoria deste programa, de acordo com os preceitos éticos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Juazeiro, 20 de abril de 2021

Atenciosamente,

Karoline Barros Conceição
Vice-coordenadora do programa de residência multiprofissional em saúde mental - UNIVASF