



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ITANNA VYTORIA SOUSA SERRA

O VIVIDO NO PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS
RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL

SALVADOR

2023

ITANNA VYTORIA SOUSA SERRA

**O VIVIDO NO PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS¹
RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde, área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”. Linha de Pesquisa: Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

SALVADOR

2023

¹ Para fins deste estudo, optamos por chamar todos os participantes de **enfermeiras** em virtude do grande quantitativo de mulheres nesta profissão mensurado na pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil (COFEN/FIOCRUZ, 2015).

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

S487 Serra, Itanna Vytoria Sousa

O vivido no processo formativo de enfermeiras residentes em saúde
mental/ Itanna Vytoria Sousa Serra. – Salvador, 2023.

166 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Especialização. 2. Enfermagem. 3. Saúde mental. I. Silva, Gilberto
Tadeu Reis da. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616.89-083


ITANNA VYTORIA SOUSA SERRA

**O VIVIDO NO PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde, área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”. Linha de Pesquisa: Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 09 de março de 2023.


BANCA EXAMINADORA

Gilberto Tadeu Reis da Silva (Orientador) _____  _____

Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Professor Titular-Livre na Universidade Federal da Bahia.

Maria das Graças Barreto da Silva (Membro externo) _____  _____

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Professora Assistente na Universidade Federal de São Paulo.

Sônia Barros (Membro externo) _____  _____

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Professora Titular aposentada na Universidade de São Paulo.

Rosana Maria de Oliveira Silva (Suplente) _____

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia e Professora Associada na Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família, especialmente as mulheres que me criaram, a minha mãe, Juneide de Souza, que sempre me deu força, coragem e constante apoio para seguir em busca de meus objetivos.

E a minha avó, Nair Cabral de Souza (*in memoriam*) que foi uma mulher à frente do seu tempo cuja presença foi essencial na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecer tem sido um constante aprendizado em minha vida, indo além do mero ato de manifestar gratidão, surgindo e existindo dentro de mim, em legítimo torpor, por saber que houveram muitos aprendizados ao longo deste processo formativo que é a vida!

Primeiro e sempre será primeiro, a essa energia divina que creio existir e que orienta a grande orquestra do cosmos e do universo por onde bailam nossas vidas... Aos meus antepassados e ancestrais ao qual honro as suas histórias e memórias.

Ao meu companheiro de vida, Enilton Rastele (Ton), que foi capaz de suportar minhas ausências e todos os meus momentos de ansiedade e estresse durante o processo. Com muita gratidão no coração por fazer parte da minha vida. E sua pequenina filhota, Joana Rastele (Lady Jô) que me ensina diariamente sobre afeto, disponibilidade, curiosidade e construção. E assim, temos construído o significado de estar em família! Gratidão infinita!!

A minha família, em especial a minha irmã Társila Regina, às minhas tias Jucélia Cosme, Judeny de Souza e Juneia Amélia e ao meu tio José Jorge onde tenho o porto seguro de minha maternidade e paternidade querida e companheira, que, com todos seus limites e potencialidades, ensinaram-me a sempre olhar para o alto e adiante sem nunca perder a percepção daquilo e daqueles que me cercam.

Ao Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, por seu acolhimento, confiança, incentivo e exemplo na condução da realização deste trabalho.

Às Prof^ª Dr^ª Maria das Graças Barreto da Silva, Prof^ª Dr^ª Sônia Barros, Prof^ª Dr^ª Rosana Maria de Oliveira Silva, membros da banca examinadora, pela disponibilidade de tempo e valorosa contribuição no estudo e no meu processo de aprendizado.

Às Prof^ª Dr^ª Ana Pitta, Prof^ª Dr^ª Maria Rocineide, Prof^ª Dr^ª Joana Molesini e Prof^ª Dr^ª Inês Eugênia Costa e Prof^ª Dr^ª Terezinha de Lisieux pela cooperação e por ter investido nas possibilidades permitidas, na minha jornada acadêmica, além do apoio, dedicação e incentivo ao longo dessa trajetória.

Às enfermeiras residentes entrevistadas que possibilitaram a execução desta pesquisa por meio de seus discursos.

Aos meus amigos do mestrado, Ludmila Anjos, Alexandre Silva, Monalisa Sant'Anna e Erica Murici aos quais tenho imenso apreço pela forma que sempre me acolheram. Do modo deles, sempre me passaram seu afeto e contribuíram com a construção de meu caminho.

Às minhas amigas-irmãs, Thayane Massaranduba, Olga Cristina e Anne Crystie, companheiras e cúmplices, pela oportunidade de me fazer caminhar desfrutando a vida.

Aos meus amigos de colégio e faculdade, Laís Souza, Priscila Valadares, Monize Ribeiro, Victor França, Otávio Elber, Lucas Borges e Mayanna Dantas que me ensinam, incentivam e acompanham minha trajetória diariamente.

Às minhas eternas amigas de residência Geórgia Romcy, Bárbara Xavier, Shalana Varela, Nathália Nunes, Rafaela Fernandes, Bárbara Braz e Marília Goya, por tudo o que a gente vivenciou durante este período de formação e por quem somos hoje.

Aos meus amigos de vida que conformam o grupo de *whatsapp* Confraria, na pessoa de Carla Soares, que me acolhem e torcem pelo meu sucesso.

Aos meus eternos amigos de trabalho, Jeyson Murayama, Joselma Alves, Manoel Henrique, Silvana Lucia que compreenderam minhas necessidades ao longo do processo formativo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde por toda construção realizada durante minha formação.

Aos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE), em especial Ingredy Chiacchio, pelas trocas e construções de conhecimento, que oportunizaram meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelo cuidado e paciência.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação e torceram por essa concretização!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Às vezes o que parece um descaminho na verdade é um caminho inaparente
que induz a outro caminho melhor.
Às vezes não. O que a gente pode fazer é dar crédito ou não à pessoa.
Frequentemente não vale a pena. Frequentemente, vale.

– Caio Fernando Abreu

SERRA, I. V. S. **O vivido no processo formativo de enfermeiras residentes em Saúde Mental**. 2023. 166f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2023.

RESUMO

O presente estudo teve como tema de pesquisa a vivência do processo formativo de enfermeiras residentes de Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa construída através do arcabouço teórico da fenomenologia a partir do fenômeno situado. Teve como objetivo compreender os significados atribuídos pelas enfermeiras residentes em processo formativo no Programa de Residência Integrada Multiprofissional. Para tanto, busquei nos discursos das seis enfermeiras residentes as suas vivências, por meio da seguinte questão norteadora: “*Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental.*” As descrições das participantes, emergiram três categorias abertas: “Vivenciando o cotidiano da residência”; “Aprendendo a ser enfermeiras de Saúde Mental”, “Significando a residência de Saúde Mental”. Percebe-se que a residência multiprofissional se revela enquanto uma estratégia oportuna para (re) pensar e/ou reorientar formação/práticas de saúde na enfermagem no âmbito da saúde mental, além de proporcionar autonomia ao profissional na produção do seu processo de trabalho; embora, como contraponto, observou-se que a ênfase da formação acontece no ambiente hospitalar. Diante desse aspecto, se coloca o desafio em aproximar o Projeto Pedagógico (PP) ao modelo em questão, e também ao paradigma da Desinstitucionalização, advindo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Neste sentido, o processo de formação desta residência multiprofissional em saúde pode potencializar a produção de subjetivação dos atores envolvidos, não somente atravessada pelos princípios do SUS, e pelos saberes dos núcleos profissionais, mas também pelos campos de atuação.

Palavras-chave: Especialização; Enfermagem; Saúde mental.

SERRA, I. V. S. **The lived experience in the formative process of resident nurses in Mental Health**. 2023. 166p. Master's thesis (Master in Nursing and Health) – Nursing School, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2023.

ABSTRACT

The present study had as its research theme the lived experience of the formative process of resident nurses in Mental Health. This is a qualitative research built through the theoretical framework of phenomenology from the situated phenomenon. It aimed to understand the meanings attributed by resident nurses in the formative process in the Multiprofessional Integrated Residency Program. To this end, I sought in the speeches of the six resident nurses their lived experiences, through the following guiding question: “Tell me about the experience of your formative process as a resident in the Mental Health concentration area.” From the participants' descriptions, three open categories emerged: “Experiencing the daily life of the residency”; “Learning to be Mental Health nurses”, “Meaning the Mental Health residency”. It is perceived that the multiprofessional residency reveals itself as an opportune strategy to (re)think and/or reorient health training/practices in nursing in the mental health field, besides providing autonomy to the professional in the production of their work process; although, as a counterpoint, it was observed that the emphasis of the training takes place in the hospital environment. Given this aspect, the challenge is to bring the Pedagogical Project (PP) closer to the model at issue, and also to the Deinstitutionalization paradigm, arising from the Psychiatric Reform in Brazil. In this sense, the training process of this multiprofessional health residency can enhance the production of the subjectivation of the actors involved, not only crossed by the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS), and by the knowledge of the professional nuclei, but also by the practice fields.

Palavras-chave: Specialization; Nursing; Mental Health.

SERRA, I. V. S. **Lo vivido en el proceso formativo de enfermeras residentes en Salud Mental**. 2023. 166p. Tesis de máster (Máster en Enfermería y Salud) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2023.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como tema de investigación la vivencia del proceso formativo de las enfermeras residentes de Salud Mental. Se trata de una investigación cualitativa construida a través del marco teórico de la fenomenología a partir del fenómeno situado. Tuvo como objetivo comprender los significados atribuidos por las enfermeras residentes en el proceso formativo en el Programa Integrado de Residencia Multiprofesional. Para ello, busqué en los discursos de las seis enfermeras residentes sus vivencias, a través de la siguiente pregunta guía: “Habla sobre la vivencia de tu proceso formativo como residente en el área de concentración Salud Mental”. De las descripciones de las participantes surgieron tres categorías abiertas: “Vivencia del día a día de la residencia”; “Aprendiendo a ser enfermeras de Salud Mental”, “Significado de la residencia de Salud Mental”. Se nota que la residencia multiprofesional se revela como una estrategia oportuna para (re)pensar y reorientar la formación y las prácticas de salud en enfermería en el contexto de la salud mental, además de proporcionar autonomía a los profesionales en la producción de su proceso de trabajo; aunque, como contrapartida, se observó que el énfasis de la formación ocurre en el ambiente hospitalario. Ante este aspecto, el desafío es aproximar el Proyecto Pedagógico (PP) al modelo en cuestión, y también al paradigma de la Desinstitucionalización, surgido de la Reforma Psiquiátrica en Brasil. En este sentido, el proceso de formación de esta residencia multiprofesional en salud puede potenciar la producción de subjetivación de los actores involucrados, no sólo atravesados por los principios del Sistema Único de Salud brasileño, y por los saberes de los núcleos profesionales, sino también por los campos de actuación.

Palabras clave: Especialización; Enfermería; Salud Mental.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Discurso 1.....	44
Quadro 2 – Discurso 2.....	55
Quadro 3 – Discurso 3.....	64
Quadro 4 – Discurso 4.....	75
Quadro 5 – Discurso 5.....	82
Quadro 6 – Discurso 6.....	91
Figura 1 - Quadro de Convergências	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
AMN	Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto
CAE	Conselho Acadêmico de Ensino
CAPS	Pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CETAD	Centro de Estudos e Terapia de Abusos de Drogas
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Complexo HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional e em área Profissional da Saúde
COSEMS/BA	Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia
COSEMS/PE	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde/Pernambuco
CPPHO	Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira
DBA	De Braços Abertos
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de Enfermagem
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECT	Eletroconvulsoterapia
ENARE/EBSERH	Exame Nacional de Residência EBSERH
ESPPE	Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
FAPEX	pela Fundação Apoio à Pesquisa e à Extensão
GEPASE/EEUFBA	Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
IPq	Instituto de Psiquiatria
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NESC – UCSAL	Núcleo de Estudo em Saúde e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador
PP	Projeto Pedagógico
PPGENF	Programa de Pós-Graduação de Enfermagem
PRMH	Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar
PROADI-SUS/HAOC	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RBS	Reforma Sanitária Brasileira
RIS-ESP/CE	Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará
RP	Reforma Psiquiátrica
SM	Saúde Mental
SP	Saúde Pública
SPAs	Substâncias Psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO.....	18
1.2	CONHECENDO A RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS: ASPECTOS HISTÓRICOS E A BASE LEGAL	22
1.3	PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	25
1.4	A FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS	30
2	OBJETIVO	34
2.1	OBJETIVO GERAL	34
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
4	PERCURSO METODOLÓGICO	37
4.1	TIPO DE PESQUISA	37
4.2	PROCEDIMENTOS	37
4.2.1	Coleta de dados	37
	Região de inquérito	37
	Participantes da Pesquisa	38
	Período	38
	Fonte de dados.....	38
4.2.2	Análise dos dados.....	38
4.2.3	Aspectos Éticos	39
5	ANÁLISE QUALITATIVA DO FENÔMENO	41
6	ARTICULANDO O DISCURSO EM BUSCA DA COMPREENSÃO: APROXIMAÇÕES	98
	Discurso 1	98
	Discurso 2	99
	Discurso 3	100
	Discurso 4	101
	Discurso 5	102
	Discurso 6	103

7	CONSTRUINDO CAMINHOS PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO ...	105
	Tema 1 – Vivenciando o cotidiano da residência	105
	Iniciando a formação na residência	105
	Percorrendo as enfermarias.....	106
	Trabalhando em equipe multiprofissional.....	111
	Atuando em outros cenários	112
	Tema 2 – Aprendendo a ser enfermeira de Saúde Mental	114
	Encontrando dificuldades.....	114
	Criando estratégias de enfrentamento.....	117
	Avaliando o processo formativo.....	120
	Tema 3 – Significando a residência de Saúde Mental.....	122
	Vivência prazerosa	123
	Frustração	124
	Colhendo frutos da formação	125
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
	REFERÊNCIAS	131
	APÊNDICE A – Produção científica de enfermagem em saúde mental sob o referencial da fenomenologia.....	139
	APÊNDICE B – Carta de anuência	157
	APÊNDICE C – Carta informativa	159
	APÊNDICE D – Termo de livre consentimento esclarecido	161
	APÊNDICE E – Cessão de direitos.....	Erro! Indicador não definido.
	ANEXO A – Parecer de aprovação.....	163

INTRODUÇÃO

1.1 O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.

Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.

Cora Coralina

Onde é o começo? Entendo que há vários começos e diversos horizontes a serem contemplados, me levando a percorrer caminhos. Lançando uma semente a cada passo, terei o que colher, num ciclo permanente. Com esse olhar, posiciono-me como eterna aprendiz, que hora ou outra assume uma multiplicidade de papéis, mas ciente de que o percurso se constitui ao longo da jornada. Assim, a partida, seja de onde for, a trajetória e seus sentidos se (re) significam pelo caminho que, no momento, me propus a percorrer.

O processo de construção da minha escolha profissional perpassa as várias nuances vivenciadas e por mim significadas desde a infância. Lembro-me de que, quando criança, fui presenteada com um quadro verde e giz branco, os quais utilizava para brincar de “escola” com meus familiares; um dia, quis ser professora.

Na adolescência, ao ver minha mãe exercendo seu ofício, enquanto Assistente Social que atuava na área de educação em saúde (mais especificamente, educação reprodutiva), vislumbrei formar-me em Serviço Social. Todavia, além de ser desmotivada em uma conversa sobre o assunto, senti que havia muitos entraves para que houvesse a garantia de direito das pessoas.

Assim, após descartada essa possibilidade, ainda na adolescência, tive necessidade de mudar de escola, por razões financeiras, para outra instituição, a qual possuía, em sua fundamentação, a compreensão de pessoa como um ser inacabado, inconcluso, que realiza um processo de busca constante pela humanização. Esta perspectiva, que colocava o aluno como um sujeito social, comprometido com a construção do seu próprio conhecimento, atuante e consciente do seu papel na sociedade, foi inspiradora para a minha formação.

O meu interesse para os estudos foi ampliado a partir desta proposta de formação educacional. Durante o ensino médio, algumas atividades realizadas durante as feiras de ciências demandavam a articulação dos alunos com os centros de formação universitários, me aproximando do meio. Aos poucos, fiz a escolha pela área profissional, optando pela área saúde. Com esse propósito, passei a me dedicar ao estudo de disciplinas que facilitariam o meu ingresso na universidade.

Em 2008, prestei vestibular em três universidades, sendo duas públicas; para ambas, escolhi como primeira opção o curso Enfermagem e o curso de Química como segunda. Na universidade particular, em que concorri a uma vaga no curso de Enfermagem, obtive resultado positivo e, em 2009 ingressei no Bacharelado em Enfermagem, sendo bolsista da universidade a partir do segundo semestre.

Desde o período da graduação em Enfermagem, tive preferência pela área da Saúde Coletiva pelo fato de proporcionar reflexões sobre o papel, a formação e a prática do trabalho no saber-fazer das ações e serviços públicos de saúde. Na minha percepção, as demais áreas priorizavam um saber-fazer mais tecnicista. Dois anos após meu ingresso na universidade, em 2011, participei do grupo de pesquisa denominado “Núcleo de Estudo em Saúde e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador” (NESC – UCSAL), que tem por objetivo desenvolver estudos e pesquisas nas áreas de Saúde e Cidadania, em prol do aprofundamento e qualificação das Políticas Públicas de Saúde.

Considerando que as universidades brasileiras obedecem ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tive a oportunidade de estudar e vivenciar temáticas como reforma psiquiátrica e seus dispositivos substitutivos, o Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho de enfermagem, entre outras. Na época, também participei de um estudo multicêntrico intitulado “Pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Nordeste do Brasil – AVALIAR CAPS NORDESTE II”. Tal estudo avaliou os CAPS em cinco estados do Nordeste (Bahia, Sergipe, Alagoas, Paraíba e Pernambuco), foi financiado pelo Ministério da Saúde e gerido pela Fundação Apoio à Pesquisa e à Extensão (FAPEX) por meio do processo nº 110007.04.

Ao término da graduação, em 2014, fui selecionada para o Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), com ênfase em Saúde Mental Coletiva. Destaco que este período de formação foi permeado por grandes descobertas do fazer profissional de enfermagem com um olhar e prática antimanicomial. Além disso, pude acompanhar, durante 15 dias, a rotina do programa De Braços Abertos (DBA), implementado pela Prefeitura de São Paulo, o que me oportunizou vivenciar a gestão e a assistência em saúde *in loco*, sob a perspectiva da Política de Redução de Danos.

A residência possibilitou-me ainda realizar um estudo de reflexão sobre o meu processo de trabalho enquanto profissional-residente de Saúde Mental, tomando como referência todos os cenários de práticas que percorri, sendo minha prática baseada na Redução de Danos para o acolhimento e atendimento das pessoas que fazem o uso de Substâncias Psicoativas (SPAs).

Posteriormente a este período de formação, entre os anos de 2017 a 2020, trabalhei como enfermeira em um CAPS, ocupei os cargos de coordenadora de Saúde Mental e Assessora Técnica de Saúde em um município do Sertão Pernambucano e atuei como professora substituta da disciplina de Saúde Mental (SM) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Essas vivências suscitaram importantes reflexões sobre a necessidade de ampliar a compreensão a respeito dos processos formativos.

Destaco que, entre os anos de 2019 e 2020, época em que exerci o cargo de Assessora Técnica em Saúde, fui contemplada para realizar a especialização em Saúde Pública (SP) pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Com essa oportunidade, pude ampliar os conhecimentos das temáticas trabalhadas ao longo da formação e exercitar o pensamento crítico diante das situações vivenciadas, além do compromisso ético e político com a transformação das condições de saúde por meio da formação em serviço no Sistema Único de Saúde, de forma regionalizada e interdisciplinar.

Durante esta formação, participei do projeto de Regionalização, firmado por meio de parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde/Pernambuco (COSEMS/ PE), Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/ BA), Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (PROADI-SUS/ HAOC) e gestores do SUS.

Diante disso, como produto final da especialização, apresentei a metodologia utilizada na construção de um banco de dados para a Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco – Bahia. Destaco que o uso desta metodologia permitiu que as informações de saúde fossem visualizadas de forma ampla para a tomada de decisão dos gestores, além de ter subsidiado discussões nos campos da interprofissionalidade e interdisciplinaridade e a reflexão sobre a formação, o papel e a prática do trabalho do Sanitarista no fazer – acontecer das ações e serviços públicos de saúde.

Como membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (GEPASE/EEUFBA), participei de discussões sobre as seguintes temáticas: Administração de Serviços de Saúde, Gerenciamento de Enfermagem, Políticas Públicas de Saúde, Práticas e Tecnologia de Educação em Saúde e Enfermagem e Formação, na perspectiva de construção de conhecimento em Enfermagem.

Durante o curso de mestrado, realizei visita técnica ao Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A visita

contemplou conhecer o espaço físico, a equipe de enfermagem, os residentes de enfermagem e os profissionais da gestão de enfermagem. Foram realizadas conversas com os profissionais no intuito de conhecer como ocorre o processo de formação dos residentes. Essa visita se aproxima da temática do meu projeto de mestrado e os conhecimentos adquiridos nesse processo de formação foram utilizados como auxílio na construção da dissertação. Ademais, a visita também teria impacto na troca de conhecimento entre universidades, através de profissionais de saúde e estudantes de pós-graduação, promovendo e fortalecendo a integração interinstitucional.

Enquanto discente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF), cursei o mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), tive como objeto de pesquisa o processo formativo de enfermeiras residentes em Saúde Mental numa perspectiva de ampliar o conhecimento acerca da temática. Ressalto que minhas vivências e discussões foram importantes para o aprofundamento na temática saúde mental e para o despertar sobre meu objeto de pesquisa, bem como forneceram subsídios para a escrita desta dissertação.

Assim, acredito que o comprometimento que tive com trabalho e os percursos acadêmico e profissional, percorridos por mim até então, foram importantes para o meu aprofundamento na temática saúde mental e saúde pública, em vista à ampliação e à transformação de seu objeto de trabalho. Ademais, ambos os percursos me proporcionaram e têm proporcionado capacidade e conhecimento para buscar o aprofundamento teórico-científico no campo, com o intuito de contribuir a um cuidado humanizado à sociedade, bem como para a comunidade acadêmica.

Deste modo, ciente da relevância deste tema e do meu interesse por melhor investigá-lo, propus, com apoio do meu orientador, Prof. Gilberto Tadeu Reis da Silva, a presente pesquisa. A seguir, passamos a discorrer sobre alguns aspectos teóricos que sustentam esta proposta.

1.2 CONHECENDO A RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS: ASPECTOS HISTÓRICOS E A BASE LEGAL

No Brasil, os registros mostram que a Universidade Federal da Bahia, em 1973, aprovou em resolução a criação do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência e, desde então, realizou a formação de enfermeiras na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica para atuação em Unidade de Tratamento Intensivo (CORDEIRO; CRUZ, 2001; SILVA, 2012). Anos depois outras experiências surgiram no país, de modo prioritário para a formação de médicos. Com o advento da Reforma Sanitária e com a evolução do SUS, outros formatos de residência foram criados com a perspectiva de trabalhar de forma integrada com todas as profissões (BRASIL, 2006).

A instituição da Política de Educação Permanente, em 2004, surgiu como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. A Residência em Saúde foi um dos eixos de ação propostos nesta Portaria (BRASIL, 2004). Oferecida nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional, foi regulamentada por meio da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2005).

Constitui ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado aos profissionais de saúde, ofertado sob a forma de curso de especialização; caracteriza-se por ensino em serviço, em regime de dedicação exclusiva, com o acompanhamento em serviço de docentes-preceptores, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos (BRASIL, 2021).

Na Universidade Federal da Bahia, a criação do Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar (PRMH) em hospitais universitários surgiu a partir de discussões realizadas na Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE). Em 2010, as atividades do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração em Saúde Mental tiveram início no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES) (UFBA, 2010; EBSEH, 2022; SANTANA, 2015).

Em 2019, o Conselho Acadêmico de Ensino (CAE) da UFBA, por meio da Resolução nº 01/2019, estabeleceu as normas complementares para Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* sob a forma de Residências Profissionais da Universidade Federal da Bahia. O Art. 4 desta

Resolução menciona que as Residências Multiprofissionais e Profissionais da Saúde da UFBA estão reunidas na Comissão de Residência Multiprofissional e em área Profissional da Saúde (COREMU) através dos seus respectivos Coordenadores, sendo a mesma um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitora de Ensino de Pós-Graduação da UFBA. (UFBA, 2019).

De acordo com o Art. 6, os cursos de Residências Profissionais da UFBA serão autorizados a funcionar por deliberação do CAE, mediante projeto aprovado pela(s) Congregaç(ões) da(s) Unidade(s) Universitária(s) proponente(s), bem como após prévio pronunciamento favorável da Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação. Além disso, devem ser seguidos os trâmites de credenciamento junto ao Ministério da Educação (MEC), de acordo com a legislação vigente.

A COREMU define o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES) da seguinte forma:

Uma modalidade de educação profissional desenvolvida em serviço, mediante supervisão docente-assistencial, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que pretende proporcionar aos Residentes uma formação calcada numa visão abrangente do processo saúde-doença e em formas de atuação integral, multiprofissional e interdisciplinar, com foco na Atenção Hospitalar (BAHIA, 2019, p. 49).

Sublinha-se que o Complexo HUPES, atualmente é formado pela integração de três unidades: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES); Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO); Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN). Como previsto nas resoluções do CAE – UFBA e nos editais publicados para o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Complexo HUPES, são exigidos alguns pré-requisitos para ingresso do residente: ser diplomada no curso de graduação na formação pretendida e, conseqüentemente possuir registro no respectivo Conselho de Classe.

A Residência com área de concentração em Saúde Mental é conformada pelas seguintes profissões e respectivos números de vagas: Enfermagem (01), Farmácia (01), Fonoaudiologia (01), Nutrição (01), Odontologia (01), Serviço Social (01) e Psicologia (01) (BAHIA, 2018). Salientamos que o quantitativo de vagas neste programa de residência permanece o mesmo desde o seu início.

Para pleitear essa formação, o profissional-residente precisa participar do processo seletivo para o Programa de Residência desejado, divulgado por meio de edital. Esse processo compreende duas etapas: 1) Prova Objetiva de conhecimentos gerais em saúde, conhecimentos específicos da graduação e conhecimentos básicos na área de aprofundamento do Programa,

com caráter classificatório e eliminatório; 2) Prova de Títulos mediante análise do Currículo Lattes de caráter classificatório (BAHIA, 2018).

Até o ano de 2019, a seleção era feita por meio de um Processo Seletivo Unificado, organizado pela Escola Estadual de Saúde do Estado da Bahia, mas, a partir de 2020, passou a ser organizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) através do Exame Nacional de Residência EBSERH (ENARE/ EBSERH).

O exame tem como objetivo otimizar a forma de selecionar os residentes, oferecendo benefícios para as instituições e para os próprios candidatos. O ENARE surgiu de um projeto-piloto realizado em 2020 com oito instituições participantes e, em 2021, foi aberta a possibilidade de cadastramento de outras instituições ao programa, ampliando vagas e oportunidades (ENARE, 2022).

A prática pedagógica assistencial (estágio) acontece no Complexo HUPES e em unidades da rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Os residentes da área de concentração de saúde mental, além das unidades da rede básica de saúde, também têm prática no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Garcia, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Centro de Estudos e Terapia de Abusos de Drogas (CETAD) (BAHIA, 2017).

No primeiro ano, é oferecida uma formação mais ampla em Atenção Hospitalar e, no segundo, há um aprofundamento na área de concentração do residente (BAHIA, 2019). A partir deste contexto nos questionamos se os modos de cuidados ofertados no espaço a ser vivenciado pelas residentes estão em consonância com as premissas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em decorrência das mudanças do modelo de atenção em saúde mental.

Como competência, espera-se que o profissional, ao longo do processo de formação, desenvolva as seguintes habilidades:

1. Conhecer o processo da internação hospitalar (regulação, referência e contrarreferência, porta de entrada);
2. Reconhecer os tipos de isolamento do paciente, os EPIs e como usá-los;
3. Conhecer o processo de instalação das principais doenças que afetam os adultos, idosos e crianças (traumas, afecções respiratórias, oncológicas, cardíacas, distúrbios psiquiátricos, etc.), suas causas e consequências para o paciente e família;
4. Conhecer as indicações, contraindicações e os cuidados ao adulto, idoso e criança em uso de tubo orotraqueal, traqueostomia, gastrostomia, sonda enteral, sonda vesical, cateteres centrais, Portocath, eletroconvulsoterapia, etc;
5. Identificar os cuidados ao adulto, idoso e criança em pré, trans., e pós-operatório, analisando os fatores que podem colocar em risco a vida do paciente;
6. Conhecer os cuidados e risco ao adulto, idoso e criança em uso de medicamento;
7. Conhecer o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão (BAHIA, 2017, p. 48).

Diante deste contexto, pudemos conhecer e pontuar as normativas para construção do curso e o que estabelecem os editais. Assim, demos voz àqueles que estão na gestão deste processo que vem sendo consolidado ao longo dos anos, com envolvimento conjunto dos profissionais do serviço e dos residentes, a fim de transformar as formas produção de saúde/cuidado/vida.

Podemos notar mudanças perceptíveis a partir desta leitura e, na medida em que ampliamos o olhar sobre essa temática, fica evidente a necessidade de, além de dialogar, construir espaços que proporcionem encontros e o compartilhamento de afetações que nos fortaleçam cotidianamente e que sejam coerentes com as políticas públicas de saúde. Dessa forma, acreditamos que será possível favorecer uma formação qualificação com efetiva transformação do modelo de assistência ofertada na saúde.

A partir desta e de outras tantas demandas percebidas e estudadas, assinalamos que existem diversas estratégias relacionadas com a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde. Uma delas é a Educação Permanente, que representa uma importante mudança na conexão e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, uma vez que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, mediante uma aprendizagem significativa e com a possibilidade de transformar as práticas profissionais (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006; BRASIL, 2017a). Esta constatação foi relevante para nossas reflexões sobre o processo de formação de enfermeiras na saúde mental.

1.3 PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

A enfermagem, enquanto profissão, surge como instrumento de resposta social às necessidades coletivas, foi estruturada e tem seu fazer determinado pelas relações sociais pertinentes a cada momento histórico em que se tece a construção da saúde, assim como é influenciada pelas transições demográficas, revoluções tecnológicas, educacionais, culturais e por seus arcabouços epistemológicos (FROTA et al., 2020; MAGNAGO; PIERANTONI, 2020). Nesse sentido, descreveremos o panorama nacional da construção histórica da profissão para compreender os processos formativos e sua relação com o processo de trabalho da enfermagem, especificamente na saúde mental.

Desde os primórdios, a Enfermagem teve seu fazer atravessado por características do modo de produção capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação. A primeira escola que instituiu o padrão curricular de formação da enfermagem profissional hegemônico no mundo moderno definia

duas categorias para a formação: as *lady-nurses* (oriundas da burguesia, responsáveis pelo trabalho intelectual) e as *nurses* (vindas da classe baixa, executavam trabalhos manuais) (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

No Brasil, o ensino da enfermagem teve como base a psiquiatria, a partir da criação do Hospício de Pedro II (1852), onde as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, vindas da França, exerciam, entre outras funções, a prestação de cuidados assistenciais – processo que deixou um legado de atuação voltada à benevolência, ou seja, uma atuação pautada na ajuda ao próximo, se tendo pouco conhecimento do processo de cuidar daquele sujeito (PETRY et al., 2019). No hospício, as práticas executadas eram baseadas no modelo asilar, com ênfase na disciplina e vigilância, legitimando a exclusão social dos doentes mentais e restringindo o olhar clínico para a doença (BARROS; EGRY, 1994; SADIGURSKY, 2002).

No período seguinte, com as mudanças do regime político, o surgimento de novas teorias e abordagens para tratar a loucura e diante do fortalecimento da cooperação médica dentro da instituição, esses fatos acarretaram disputa de poder. Assim, houve a saída das irmãs de caridade, o que resultou na necessidade de contratar profissionais para prestar este tipo de assistência (SILVA et al., 2021).

O Hospício D. Pedro II passou a chamar-se Hospital Nacional de Alienados e, em seu anexo, criou-se a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (1890), posteriormente denominada Escola Alfredo Pinto, que foi conduzida por enfermeiras francesas a convite da República Brasileira. O ensino era baseado no modelo das escolas francesas, com aulas teóricas ministradas por médicos e acompanhamento das práticas pelas enfermeiras que faziam a formação, sob supervisão dos próprios médicos. Tinha por objetivo preparar enfermeiras para a atuação em hospícios e hospitais civis e militares (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2016; CARVALHO et al., 2019).

Diante do contexto em que as práticas assistenciais eram executadas, o profissional de enfermagem passou a exercer outro papel, o de auxiliar o médico nos procedimentos realizados com os pacientes, haja vista a evidente subordinação no processo formativo deflagrado pelo período.

Entre os anos 1890 e 1922, alguns movimentos contribuíram para criação de outras Escolas de Enfermagem em território nacional. Na cidade de São Paulo, por exemplo, esse período marcou o início do Curso de Enfermagem no Hospital Samaritano (1901 a 1902), na Escola de Enfermagem do Hospital Juqueri (1910) e na Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (1914) (PETRY et al., 2019; SILVA et al., 2021).

A partir deste marco, a formação de enfermeiras passou por diversas transformações, tais como: criação do modelo brasileiro de ensino e assistência de enfermagem; aumento da duração do curso de enfermagem para três anos; obrigatoriedade do ensino da enfermagem psiquiátrica na grade de disciplinas dos cursos ofertados; e criação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de teorias para sistematização da prática de enfermagem como ciência e profissão, a exemplo da teoria das relações interpessoais de enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau (PETRY et al., 2019; SILVA et al., 2021).

A década de 60 foi marcada por novas mudanças tanto na formação de enfermagem quanto no campo da psiquiatria. Houve a formalização do ensino, estabelecendo o currículo mínimo a ser seguido por todos os cursos de enfermagem no território nacional e a inclusão de novas áreas, além de um amplo processo de discussões sobre a “Psiquiatria Preventiva” ou “Nova Psiquiatria”. Esses eventos modificaram a estrutura do ensino da enfermagem psiquiátrica nos currículos (SILVA et al., 2021).

Segundo Amarante e Nunes (2018), a partir dos anos setenta, houve fomento da Reforma Sanitária Brasileira (RBS), o que contribuiu para a discussão e fortalecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) no país, a partir do cenário de redemocratização e luta contra a ditadura. Nesse momento, diversos profissionais participavam do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o objetivo de reformular a assistência na área.

Em 1972, uma nova reformulação do currículo de enfermagem incluiu outras áreas de atuação e estabeleceu novas diretrizes para a formação dos profissionais. Em 1994, novas mudanças curriculares nos cursos de graduação em enfermagem alteraram a carga horária mínima do curso e as disciplinas de enfermagem psiquiátrica passaram a ser substituídas ou acrescidas pelo termo “saúde mental” (SILVA et al., 2021).

Após as Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987, 1992, 2001 e 2010), a Declaração de Caracas (1992), as portarias ministeriais do SUS e as leis estaduais e municipais que culminam com a promulgação da Lei Federal 10.216 de 2001, notamos uma redução de leitos psiquiátricos, com simultânea implantação de serviços substitutivos tipo Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Esses serviços redirecionaram o modelo assistencial em saúde mental, pois preconizam o cuidado integral por meio do trabalho em equipe, no espaço circundante do usuário, bem como a ampliação e diversificação das práticas na saúde mental, inaugurando o campo da Atenção Psicossocial (FIGUEIREDO, 2019).

Também em 2001, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de Enfermagem (DCN/ENF), no intuito de padronizar a formação do profissional enfermeiro. Tais diretrizes orientam que o “perfil da enfermagem deve ser generalista e

humanista, com pensamento crítico e reflexivo, através de rigor técnico-científico, baseados nos princípios éticos da profissão e social” (SILVA et al., 2021, p. 13).

Em 2002, a portaria nº 336 estabelecem os CAPS como o serviço especializado de referência para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes, fomentando o aumento desse serviço em todo o país. Assim, se antes tínhamos uma prática centralizada na doença e na medicação, em que havia a exclusão do doente mental, haja vista que sua doença era sinônimo de periculosidade, nos deparamos com a necessidade de investir em um novo cuidado, baseado em práticas substitutivas. Neste novo modelo, o usuário é visto como um cidadão de direitos, com necessidades que de modo algum se resumem à doença. Ademais, é considerado o contexto em que ele está inserido, o que demanda, pressupõe, que seja promovida a ressocialização do sujeito em sofrimento psíquico, como também o cuidado responsabilizado (RÉZIO; OLIVEIRA, 2010).

Esse contexto de mudança proporcionou a qualificação dos profissionais de enfermagem e a criação de cursos de especialização *lato sensu* voltados para a prática no campo da Atenção Psicossocial. Em 2004, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 290, reconheceu as especialidades de enfermagem, incluindo a “Psiquiatria e Saúde Mental”. Essa medida permite que esses profissionais realizem cursos de especialização para atuar na área (SILVA et al., 2021).

Tendo em vista a construção histórica da enfermagem em saúde mental, tem sido defendido que o processo de trabalho na Atenção Psicossocial seja pautado pelas transformações da Saúde Mental em quatro campos que foi estruturado por Paulo Amarante. São eles: 1) teórico-assistencial (desconstrução de conceitos e práticas sustentados pela psiquiatria e psicologia); 2) técnico-assistencial (transformação dos serviços de saúde – forma de organização e de gestão); 3) jurídico-político (revisão das legislações sanitárias, civil e penal, bem como o exercício dos direitos à cidadania, ao trabalho e à inclusão social); 4) sociocultural (transformação do imaginário social sobre a loucura e o louco), a fim de configurar um novo paradigma de cuidados em saúde mental (GOMES, 2013; LIMA; PASSOS, 2019).

Portanto, as ações a serem desenvolvidas devem estimular a autonomia, fortalecer o protagonismo e a participação no controle social, bem como a transformação da cultura manicomial (FERNANDES et al., 2020). Além disso, é preciso estar atento à compreensão de saúde e direitos humanos presente nas políticas de saúde. Um breve levantamento dos documentos legais que permeiam a construção da Política Nacional de Saúde Mental evidencia os retrocessos nos modos de cuidar em saúde mental, os quais permearam o fazer em saúde,

sendo fundamental considerar o sujeito ético-político no desenvolvimento da sua prática profissional.

A Portaria nº 4279 (BRASIL, 2010) estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, prevendo que os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde sejam integrados em níveis crescentes de complexidade. Assim, podemos afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na RAS, mediante a referência do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2011a)

Diante disso, com a finalidade de ofertar uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva, a Portaria nº 3088 (BRASIL, 2011b), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preconiza a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Recentemente, algumas alterações no âmbito das políticas públicas de saúde mental brasileira têm sido implantadas por meio de diretrizes e normativas, ou seja, se pode afirmar que tem havido um desmonte da política. Temos, por exemplo, a alteração da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial, na qual são retiradas as estratégias e ações referentes ao ponto da reabilitação psicossocial, e a inclusão dos hospitais psiquiátricos como ponto de atenção (BRASIL, 2017b; FERNANDES et al., 2020).

Em resposta às transformações nas políticas de saúde, o COFEN publicou nova Resolução, de nº 581/2021, para novamente atualizar as especialidades dos profissionais de enfermagem. A Resolução nº 678/2021 deliberou e aprovou as normas técnicas para as práticas de enfermagem no campo da saúde mental, tanto para os enfermeiros generalistas como para os especialistas, abrindo uma nova perspectiva para a formação das enfermeiras neste campo (SILVA et al., 2021).

No entanto, após a construção dessa nova política e rede de cuidado em saúde mental e, conseqüentemente, de um “novo” trabalho para o enfermeiro, surgiram algumas dificuldades. Estas decorreram, sobretudo, dos desafios demandados por este novo modelo e das características anteriores de trabalho nessa área, como a terapêutica outrora utilizada, que determinou grandes períodos de internação hospitalar com práticas custodiais e de isolamento dos “loucos” (RÉZIO; OLIVEIRA, 2010).

Com a mudança do modelo de atenção em saúde mental a partir da década de setenta, estudos passaram a destacar a necessidade de (re) pensar as formações dos profissionais de saúde mental, a fim de “desconstruir” as várias formas de opressões, exclusão e anulação dos

doentes mentais, e para que o acolhimento da demanda apresentada pelo usuário nos dispositivos que compõem a RAPS ocorra de forma humanizada.

1.4 A FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS

Estudos apontam que os avanços advindos do processo da reforma psiquiátrica no Brasil trouxeram transformações para o campo da assistência em saúde mental. Entretanto, existe um descompasso entre os avanços alcançados nas últimas décadas e os processos de formação em saúde mental, fato revelado nas recentes discussões e práticas apoiadas na educação interprofissional com a perspectiva de desenvolver habilidades para o trabalho coletivo, a fim de superar a fragmentação do cuidado e melhorar a qualidade da assistência em saúde (LIMA; PASSOS, 2019).

Consoante a isto, a avaliação feita pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas assinalou o desafio de integrar as necessidades do Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para tanto, uma das estratégias traçadas foi a implementação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, que tiveram impulso em 2009, com seis novos Programas aprovados, três deles na Bahia (BRASIL, 2011c; SANTANA, 2015).

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração Saúde Mental apresenta os seguintes campos de prática: um CAPS II, uma enfermagem especializada em psiquiatria, ambulatórios de saúde mental anexos ao hospital e, ainda, acompanhamento de atividades desenvolvidas pela equipe da área técnica em saúde mental da Secretaria de Saúde do estado da Bahia (SANTANA, 2015).

Tem como objetivo:

Capacitar profissionais de saúde, mediante a educação em serviço, para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, de caráter crítico, investigativo, criativo e propositivo no âmbito técnico, político, ético e de gestão na área de saúde, nos três níveis assistenciais, com ênfase na prática hospitalar, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (UFBA, 2010, p. 5).

A matriz curricular organiza-se por eixos temáticos que são desenvolvidos em diferentes espaços de formação, com ênfase na prática hospitalar:

Os módulos integram conteúdos complementares, essenciais para a formação do residente, organizados em 4 blocos: Bloco 1. Planejamento e gestão de saúde e gestão do trabalho hospitalar (Organização e gestão do Sistema Único de Saúde; Planejamento, organização e gestão em saúde; Hospital como organização e sua importância no Sistema Único de Saúde: organização,

estrutura e gestão do Complexo HUPES/UFBA; Vigilância em saúde e controle da infecção); Bloco 2. Tecnologias hospitalares (Tecnologia em saúde; Terapia intensiva); Bloco 3. Humanização na saúde e trabalho em equipe (Educação, comunicação e práticas pedagógicas em saúde; Equipe de saúde e integração no processo de assistência ao paciente e humanização na saúde; Aspectos psicológicos do adoecimento para o paciente e família); Bloco 4. Atenção à saúde de grupos populacionais específicos (Saúde da criança; Saúde do idoso; Saúde do adulto; Saúde mental) (UFBA, 2010, p. 8).

Há oferta de um componente curricular específico sobre saúde mental, com carga horária de 34 horas, cuja ementa prevê:

O paciente em sua integralidade vital e a doença como um momento de crise relacionada com a vida comunitária. O funcionamento mental normal e patológico do paciente. A importância dos achados semiológicos para a interação com o meio. Articulação da continuidade do cuidado hospitalar com o cuidado ou vivência comunitária pós-alta. Técnicas de orientação e cuidado em saúde mental para o paciente hospitalizado (UFBA, 2010, p. 33).

Conforme o Projeto Pedagógico (PP), as atividades desenvolvidas são: seminários de estudos, produção científica, trabalho de conclusão de curso, encontro de saberes e prática pedagógica-assistencial. A avaliação é formativa-processual, com base em critérios claros e compartilhados, no intuito de favorecer um compromisso institucional com a qualidade do Programa (UFBA, 2010; SANTANA, 2015).

O PP da Residência do Complexo HUPES apresenta carga horária total de 6.245 horas e creditação final de 146 créditos, organizada da seguinte forma (UFBA, 2010):

- aulas teóricas – 391 horas/23 créditos;
- atividades teórico-práticas (laboratório ou equivalente) – 884 horas/26 créditos;
- atividades práticas (estágio ou equivalente) – 4.970 horas/97créditos.

Tal divisão chama atenção, pois, segundo previsto na Resolução nº 5 de 07 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014) da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a residência terá duração mínima de 2 anos e carga horária de 5.760 horas. Oitenta por cento da carga horária total desenvolvem-se em atividades práticas e 20% em atividades teóricas ou teórico-práticas, incluso o período de férias de 30 (trinta) dias consecutivos, que pode ser fracionado em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração em Saúde Mental representa um espaço privilegiado de formação para o SUS, por possibilitar uma formação singular, além de ancorar-se em campos de práticas que não se restringem à instituição hospitalar. Porém, ressaltamos que tal programa sustenta sua formação teórica vinculada às práticas e pautada na atenção multiprofissional no ambiente hospitalar.

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das intervenções sociais e políticas, tornou-se oportuna e necessária a construção de novos modelos de atenção voltados à saúde mental. Nesse sentido, investiu-se em uma nova concepção de cuidado, baseada em práticas substitutivas ao modelo asilar, as quais reconhecem o usuário como um ser biopsicossocial e cidadão de direitos, e que, por isso, requer um olhar ampliado, não restrito aos aspectos da doença (GARCIA et al., 2017).

Este cenário ocasionou alterações no papel da enfermeira no campo da saúde mental, se tornando imprescindível que esse profissional adote uma postura de agente terapêutico e, conseqüentemente, estabeleça uma relação terapêutica, a qual será o cerne de sua prática. Para tanto, é fundamental a efetivação do processo de enfermagem, o qual delinea a forma de pensar do enfermeiro e repercute na formulação do cuidado (GARCIA et al., 2017; BRUSAMARELLO et al., 2018).

O mestrado fomenta a qualificação e produção do conhecimento dos profissionais de saúde. Neste processo formativo, cursamos disciplinas obrigatórias e optativas, as quais proporcionam ao estudante o desenvolvimento científico-tecnológico.

Neste sentido, como produto da disciplina optativa de Fenomenologia, realizei uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva e descritiva, utilizando como fonte de dados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “fenomenologia” associado ao operador *booleano* “AND” e ao descritor “Saúde Mental”, identificaram-se 22 estudos, destes, 15 (68%) foram do tipo dissertação e sete (32%), teses de doutoramento (APÊNDICE A).

Foi possível constatar que as produções científicas de enfermagem em saúde mental à luz da fenomenologia apresentaram um panorama inconstante ao longo dos anos estudados. Houve predominância do pensamento de Schütz como referencial fenomenológico evidenciado nos dados desta pesquisa, em virtude das temáticas e/ou contexto sobre o cuidado familiar e o processo de cuidar/cuidado alinharem-se com a perspectiva traçada pelo teórico, uma vez que se volta à compreensão da ação de sujeitos no mundo social, principalmente nas relações intersubjetivas inscritas em suas experiências.

Face ao reduzido número de estudos identificados, o interesse pelo arcabouço de fenomenologia acende perspectivas para um paradigma de cuidado que valorize as singularidades e potencialidades dos usuários, considera-se então importante desenvolver pesquisas a partir do contributo teórico-metodológico da fenomenologia na enfermagem, a fim de fornecer pistas para elucidar e fomentar a investigação.

Compreendendo a residência multiprofissional como uma estratégia de gestão do trabalho na perspectiva da Educação Permanente que tem como proposta a formação de novos saberes associados a um processo de subjetivação. Assim, entendemos que o presente estudo se justifica por contribuir para a reflexão acerca do processo formativo das enfermeiras residentes, além de fortalecer estudos fenomenológicos enquanto referencial capaz de alicerçar um cuidado de enfermagem em saúde mental.

Para tanto, propomos a seguinte questão de pesquisa: como se deu a vivência do processo formativo das enfermeiras residentes da área de concentração Saúde Mental, em um hospital universitário município de Salvador – Bahia?

1 OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o vivido no processo formativo das enfermeiras residentes no Programa de Residência Integrada Multiprofissional, na área de concentração Saúde Mental, em um hospital universitário município de Salvador - Bahia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir das minhas vivências e os contextos apresentados conformei reflexões sobre a experiência das enfermeiras residentes em saúde mental no que tange o seu processo formativo, neste sentido, a pesquisa qualitativa se aplica ao desenvolvimento deste estudo, uma vez que permite conhecer e compreender os participantes em seu cotidiano, ou seja, o que eles vivenciaram no seu dia-a-dia.

Assim, no estudo sobre a abordagem metodológica, pensando nas inquietações e no objeto de estudo que é o vivido das enfermeiras residentes de saúde mental a fim de traduzir o olhar dos participantes sobre a situação, ou seja, a formulação dos seus significados de forma subjetiva (CRESWELL, 2007), buscamos resgatar a experiência perceptual a partir do vivido, assim como a presença humana identificada como fenômeno e de maneira nenhuma como objeto (ESPÓSITO, 2006; SILVA, 2017).

A vivência enquanto residente trouxe inquietações sobre outras vivências, neste sentido, ao optarmos por essa construção metodológica, portanto nenhum pressuposto ou algum problema será apresentado, partimos de uma pergunta da região de inquérito onde se situa o fenômeno a fim de ir além das aparências e dos aspectos apontados nas produções científicas, assim nos aproximarmos da experiência do sujeito em sua essência.

Ao lidarmos com a esfera existencial, faz-se necessário estabelecermos um plano prático, tanto da pessoa que cuida como daquela que é cuidada. Nesse aspecto, a fenomenologia torna-se essencial para evidenciar tal contributo, bem como para propiciar uma concepção de cuidado como uma atitude terapêutica na busca do alcance da essência do outro, a partir do resgate da subjetividade como possibilidade. Dessa maneira, a perspectiva da coexistência implica-se na forma de participação (JESUS et al., 2013).

A fenomenologia é um movimento filosófico que inicialmente surgiu e cresceu com Edmund Husserl. Em seguida, Husserl influenciou outros pensadores fenomenólogos que a desenvolveram como um rigoroso método de pesquisa na produção de conhecimento científico (BICUDO, ESPOSITO, 1994).

Segundo Creswell (2007), a “Pesquisa Fenomenológica, [...] identifica a ‘essência’ das experiências humanas relativas a um fenômeno [...] (p. 32)”, o que de modo algum diz respeito a um mero conteúdo conceitual, mas à significação de uma essência existencial (REZENDE, 1990). Para tanto, o pesquisador precisa estar atento à descrição dos fenômenos e jamais à explicação, sem se preocupar em buscar relações causais (BICUDO; ESPOSITO, 1994).

Ou seja, o método fenomenológico busca identificar a essência ou estrutura do fenômeno a partir dos discursos dos participantes, assim durante o processo de compreensão faz-se necessário resgatar o pré-reflexivo a partir da percepção do participante em relação ao fenômeno estudado.

Giorgi (2014) elenca alguns aspectos da abordagem fenomenológica:

- Trata do fenômeno da consciência em seu sentido mais amplo, ou seja, ela é um meio de acesso a tudo o que ocorre na experiência; - o termo “experiência” é compreendida como intuição (experiência comum) de “objetos reais”; ou seja exatamente daqueles que são no tempo e no espaço, regidos pela causalidade, e, portanto oferecidos à percepção ordinária; - a significação do termo “fenômeno” aquilo que surge para a consciência e se manifesta para esta consciência (intencionalidade) como resultado de uma interrogação. Por fim, a intencionalidade, que é uma dimensão essencial da consciência, ou seja, a consciência tende sempre a considerar um objeto, o qual sempre transcende o ato por meio do qual aparece (p. 388 – 89).

Em consonância com essas características, consideramos importante conceituar duas dimensões atinentes à questão do ser: “a ôntica, referente ao horizonte de manifestação do ente”, que é próprio da pessoa compreendendo a sua especificidade, “e a ontológica, referente ao horizonte das possibilidades de ser de um ente”, inerente à condição humana (BRAGA; FARINHA, 2017, p. 66). A partir desses apontamentos, a fenomenologia apresenta-se como filosofia que mostra em si um método de buscar “ir às coisas mesmas”, ou seja, de desvelar a experiência vivida (ESPÓSITO, 2006; SILVA, 2017).

Aprender fenomenologia é, portanto, aprender a ver, um exercício de visão (REZENDE, 1990). Com base na análise do fenômeno situado, que “descreve a estrutura do conteúdo total do fenômeno (a essência) e envolve um fundamento filosófico”, podemos compreender o vivido que transcende o empiricamente dado, ou seja, sem a necessidade explicá-lo (MORENO; JORGE; GARCIA, 2004).

Sendo assim, é importante situar o fenômeno interrogado, no caso do presente estudo o processo formativo de enfermeiras residentes de Saúde Mental. Assim, faremos o exercício de desvelar o fenômeno em questão no encontro com este profissional, a partir descrição efetiva da experiência de quem vive determinada situação concreta (LANDIM, 2009).

Na condição de pesquisadores, estaremos atentos à postura fenomenológica no intuito de suspender, retirar toda e qualquer crença, teoria ou explicações existentes sobre o fenômeno, a fim de permitir o encontro genuíno com o fenômeno pesquisado (BICUDO, ESPOSITO, 1994).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, a qual teve por objetivo descrever completamente determinado fenômeno (LAKATOS; MARCONI, 2021). Na pesquisa fenomenológica, a ênfase reside na compreensão da experiência vivida dos outros, ou seja, sempre haverá um sujeito, numa situação, vivenciando o fenômeno (BICUDO; ESPOSITO, 1994). Tal método propõe o estudo sistemático das estruturas da consciência (GIORGI, 2014).

3.2 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos deste estudo envolveram quatro momentos. O primeiro foi a visita à unidade de saúde, com a finalidade de apresentar o projeto e entregar a Carta de Anuência (APÊNDICE B) à instituição. O segundo foi constituído pelo convite (APÊNDICE C) aos participantes da pesquisa, a fim de promover um primeiro contato, sensibilizar os participantes da pesquisa e criar um clima de receptividade. O terceiro se deu com o aceite do participante para a coleta do material empírico por meio da entrevista não estruturada. E o último ocorreu após a coleta de dados, que resultou na análise do fenômeno situado.

4.2.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas não estruturadas. A escolha desta técnica, definida como uma “conversa com finalidade”, permite que o pesquisador trabalhe com uma espécie de esquema de pensamento, buscando encontrar os fios relevantes para o aprofundamento da conversa (MINAYO, 2014). Além disso, esta técnica permite a livre expressão do entrevistado, ao mesmo tempo em que garante a manutenção de seu foco pelo entrevistador (GIL; YAMAUCHI, 2012).

Região de inquérito

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, com as participantes oriundas de um hospital universitário do município de Salvador. Neste cenário, há profissionais residentes lotados que estiveram ou estão em formação a partir da estratégia de Educação Permanente, sob o formato de especialização com caráter de residência multiprofissional.

Uma vez que o Hospital Universitário é uma instituição integrante do SUS, onde atuam profissionais de saúde, foi assegurado que a pesquisa teria impacto mínimo às atividades profissionais e respeitaria os preceitos administrativos e legais da instituição, conforme disposto na Resolução nº 580 (BRASIL, 2018). Os participantes foram escolhidos após contato prévio com a instituição que presta este serviço junto à Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital, em específico, na Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação (UGAGP).

Participantes da Pesquisa

Na busca pelo vivido de enfermeiras residentes, foram convidadas a participar deste estudo as profissionais desta categoria que estiveram ou estão no referido processo formativo. Salientamos que, na pesquisa fenomenológica, o que se pretende não é a generalização dos resultados, mas sim que as participantes sejam capazes de descrever a sua experiência vivida, não sendo possível definir a priori o número de participantes (GIL; YAMAUCHI, 2012). Para apresentação dos dados, as enfermeiras serão identificadas por um código alfanumérico: *D* de *Discurso* seguido pelo *número* correspondente à ordem de realização da entrevista (exemplo: D - 1).

Período

A coleta dos dados foi realizada durante o período de dez semanas. As entrevistas de forma presencial ou virtual foram marcadas de forma prévia, conforme disponibilidades dos participantes.

Fonte de dados

Partindo das inquietações elencadas e do propósito de compreender o vivido no processo formativo da profissional residente de enfermagem, elaboramos a seguinte questão norteadora: **“Fale da vivência do seu processo formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental.”**

A partir desta questão norteadora, foi possível obter informações significativas das vivências dos participantes, tendo o outro não como objeto de nossa investigação, mas como sujeito com quem compartilhou um momento de sua experiência vivida.

4.2.2 Análise dos dados

A fenomenologia enquanto escolha metodológica para este estudo nos faz caminhar a partir de uma interrogação sobre incertezas advindas de uma região de inquérito onde está situado o fenômeno, para que possamos compreender o objeto de estudo na sua totalidade (GIORGI, 2014).

Salientamos que, neste encontro, “exige-se uma postura de colocar-se diante do fenômeno de forma que este possa mostra-se em si, tornando-se inaceitável tentar conformá-lo às teorias explicativas da realidade que a concebem com pressupostos de causalidade” (BICUDO; ESPÓSITO, 1994, p. 37). Tal atitude é denominada *epoché*, que suspende ou coloca entre parênteses as teorias explicativas e relacionais do fenômeno, a fim de caminhar para a coisa mesma e, assim, traduzir na acuidade pura o fenômeno em questão (LIMA, 2016)

Após a coleta dos discursos e suas transcrições, procederemos à análise qualitativa do fenômeno situado, que está dividida em três etapas estreitamente imbricadas: 1) as descrições

ou os relatos, 2) a redução, 3) a busca das essências, ou seja, a interpretação fenomenológica distribuída entre a Análise Ideográfica (Individual) e Nomotética (geral) (BICUDO; ESPÓSITO, 1994; GIORGI, 2014).

A Análise Ideográfica refere-se ao emprego de ideogramas que expressam ideias, ou seja, representações de ideias por meio de símbolos (BICUDO; ESPÓSITO, 1994). Lima (2016) descreve as seguintes etapas:

[...] a descrição (levantamento das asserções que são significativas em relação à interrogação empreendida, buscando a essência do fenômeno interrogado), a redução (formulação de unidades de significado a partir de frases que revelem os significados da experiência vivida) e a interpretação (integração dos “insights” contidos nas unidades de significado, transformados em uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno) (p. 539).

Na Análise Nomotética, o termo nomotético deriva de “*nomos*”, que significa uso de leis, normas e regras, e possibilita a saída do nível individual para o geral. Para tanto, “o pesquisador organiza um quadro em que se procura uma normatividade, ou seja, as divergências, as convergências e as individualidades, através de uma análise de variantes qualitativas e multifatoriais” (LIMA, 2016, p. 540).

Assim, foi possível chegar a uma estrutura geral que é o resultado da compreensão das convergências, divergências e individualidades que se mostram nos discursos, não limitada, portanto, a uma verificação cruzada da correspondência de afirmações reais. As generalidades obtidas nesta análise indicarão o desvelar de uma perspectiva do fenômeno, considerada inesgotável. Ou seja, não se trata de generalização, mas, sim, de construir os resultados a partir de todas as unidades encontradas nos discursos (BICUDO; ESPÓSITO, 1994; LIMA, 2016).

4.2.3 Aspectos Éticos

A presente pesquisa faz parte de um projeto matriz intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS, aprovado pela Plataforma Brasil com número CAAE 15084819.4.3004.0049 (ANEXO A).

Foram respeitadas as recomendações da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Também foram seguidas as orientações contidas na Resolução nº 510 de 2018, que regulamenta a resolução anterior e versa sobre a ética das pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018). A pesquisa somente foi executada após aprovação do projeto de pesquisa pela Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital, em específico da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação (UGAGP).

Ao início da coleta de dados as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). As entrevistas foram gravadas. Em seguida, as participantes foram orientadas a assinar a Carta de Autorização (APÊNDICE E) cedendo os direitos do depoimento oral (BRASIL, 2016).

A participante esteve livre para desistir da participação da pesquisa em qualquer momento que considerasse necessário, sem qualquer prejuízo, sanção, dano ou desconforto. A fim de dirimir qualquer situação descrita anteriormente, as entrevistas foram realizadas individualmente, de modo a preservar a privacidade e individualidade dos participantes, bem como o caráter sigiloso de informações, a integridade e o bem-estar dos participantes (BRASIL, 2012)

Todo o material coletado ficará sob a responsabilidade do GEPASE e dos pesquisadores e será destruído após cinco anos. A devolução dos dados para os pesquisados e para a instituição será realizada através da comunidade acadêmica por meio de eventos científicos e elaboração de artigos como forma de retorno social e científico da pesquisa.

4 ANÁLISE QUALITATIVA DO FENÔMENO

Com a coleta dos discursos, após realização das transcrições, procedemos à análise qualitativa do fenômeno situado, em que se busca a essência do fenômeno a partir do discurso da respondente, no caso do presente estudo, o processo formativo de enfermeiras residentes de Saúde Mental, que está dividida em duas etapas importantes: a análise ideográfica e a análise nomotética.

Na primeira etapa, realizou-se a análise ideográfica, que teve início com as transcrições dos discursos, em que foi estabelecido um contato direto com o fenômeno vivido, por meio de uma leitura cautelosa de todos os discursos.

Cada discurso, identificado pela letra D, foi submetido a uma releitura, e depois foram destacadas as Unidades de Significado (US), tendo como referência a questão norteadora deste estudo. Por meio dessa análise, foi possível ter uma visão global do discurso, iluminando os significados encontrados.

A segunda etapa, análise nomotética, é a análise da totalidade dos discursos em que ocorre o cruzamento entre as unidades de significado, e um agrupamento sobre a estrutura geral do fenômeno. Nesse momento, começaram a se esboçar as primeiras generalidades, apresentando os aspectos comuns entre os discursos, o que permitiu que o fenômeno se anunciasse.

Com intuito de melhor esclarecer essa fase da análise e apresentar o caminhar da pesquisa, serão apresentados quadros referentes a cada discurso, que recebem uma numeração de um a seis, explicitando na primeira coluna, à esquerda, o discurso na linguagem do sujeito, na íntegra, com as unidades de significado numeradas em algarismos arábicos na sequência em que aparecem nos discursos.

Na segunda coluna, encontram-se as unidades de significado extraídas do discurso na íntegra, mantendo a mesma identificação numérica referente à primeira coluna.

A terceira coluna representa as asserções articuladas dos discursos na linguagem da pesquisadora. Para essa etapa, a pesquisadora recorreu ao auxílio do léxico, no intuito de preservar o mais fielmente possível as ideias que se apresentavam ao discurso do sujeito dessa pesquisa e clarear o que fora relatado pelo sujeito.

A quarta coluna, denominada como convergência das unidades de significado, está subdividida em mais duas colunas, onde se encontram os subtemas emergidos dos discursos e o número correspondente à unidade de significado do discurso. Consideramos essa fase como sendo a construção dos resultados, pois nela, os significados, que emergiram da redução fenomenológica, foram organizados em unidades de significado, convergências temáticas e

categorias abertas, subsidiando a construção do Quadro de Convergências Temáticas, base para a compreensão fenomenológica, que se encontra após os quadros que expõem os discursos das residentes entrevistadas (a seguir).

Quadro 1 – Discurso 1

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 1	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: Fale da sua vivência no seu processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental?</p> <p>Respondente: Bom, é uma pergunta bastante ampla, vivência, minha vivência no processo formativo, então. Eu fui residente do programa de residência multiprofissional hospitalar em saúde, era esse é o programa de residência, programa de residência multiprofissional hospitalar em saúde, que tem três áreas de concentração: é saúde mental, saúde cardiovascular e saúde da criança. <u>Eu fui da primeira turma dessa residência</u> [que abriu o primeiro processo seletivo em 2010 pelo SUS-Bahia naquela época, aquele processo seletivo unificado que tem aqui na Bahia que inclui também a residência médica] e, <u>na ocasião como foi a primeira turma a gente não tinha a opção de escolher qual era a área de concentração já no ato da inscrição.</u> [Eles abriram vagas eram para a enfermagem, eram cinco profissões, mas para a enfermagem eram sete vagas que depois iam ser distribuídas entre essas áreas de concentração.] <u>A proposta é que no segundo ano a gente pudesse optar pela área de concentração que tivesse maior interesse.</u> (1) que fosse do interesse. Assim foi, eu</p>	<p>Eu fui da primeira turma dessa residência que abriu o primeiro processo seletivo [...] e, na ocasião como foi a primeira turma a gente não tinha a opção de escolher qual era a área de concentração já no ato da inscrição. [...] A proposta é que no segundo ano a gente pudesse optar pela área de concentração que tivesse maior interesse [...] (1)</p>	<p>A residente relata foi da primeira turma de residência e, na inscrição foi impossível realizar a escolha área de concentração, pois a proposta era que acontecesse no segundo ano. (1)</p>	Iniciando a formação na residência	1
	<p>[...], no primeiro ano eu passei por diversas enfermarias, então é uma residência essencialmente hospitalar, então a gente tinha como campo de atuação as enfermarias, as unidades de internamento e o ambulatório desse hospital [...] (2)</p>	<p>Descreve que no primeiro ano do processo formativo passou por diversas enfermarias, o que demonstra a essência hospitalar da residência. (2)</p>	Percorrendo as enfermarias	2

<p>fui aprovada, <u>no primeiro ano eu passei por diversas enfermarias, então é uma residência essencialmente hospitalar, então a gente tinha como campo de atuação as enfermarias, as unidades de internamento e o ambulatório desse hospital</u>, (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos que é ligado à Universidade Federal da Bahia. <u>No primeiro ano a gente tinha esse rodízio bem heterogêneo, passei por unidades de saúde da criança, UDAP, e de infectologia, 2B, UTI, clínicas médicas e enfermaria de psiquiatria também desse hospital que é a enfermaria 3B e, foi onde a gente permaneceu maior tempo. O tempo de rodízio era em média de 30 dias a 60 dias e nessa enfermaria eu passei no período, nesse primeiro ano período de um mês depois a gente retornou,(3) o meu grupo porque a gente atuava sempre em grupo multi, eram cinco categorias: odonto, enfermagem, nutrição, serviço social e psicologia, aliás seis e fisioterapia</u> (4) também depois acho que na terceira turma incluiu mais duas que foi fono e enfim, <u>passando pela enfermaria 3B, eu me identifiquei com a saúde mental, na verdade quando eu fiz a seleção eu tinha assim aquela ideia interesse ainda não formado pela opção da saúde mental</u>, (5) porque na graduação a gente tem um período muito curto de experiências em saúde mental pelo ao menos na experiência que eu fiz a graduação na Universidade Estadual de Feira de Santana a gente só teve uma disciplina de saúde mental que foi só uma semana de prática, então eu não me sentia tão convicta com relação a essa</p>	<p>No primeiro ano a gente tinha esse rodízio bem heterogêneo, passei por unidades de saúde da criança, UDAP, e de infectologia, 2B, UTI, clínicas médicas e enfermaria de psiquiatria também desse hospital que é a enfermaria 3B e, foi onde a gente permaneceu maior tempo. O tempo de rodízio era em média de 30 dias a 60 dias e nessa enfermaria eu passei no período, nesse primeiro ano período de um mês depois a gente retornou, [...] (3)</p> <p>[...], o meu grupo porque a gente atuava sempre em grupo multi, eram cinco categorias: odonto, enfermagem, nutrição, serviço social e psicologia, aliás seis e fisioterapia [...] (4)</p> <p>[...], passando pela enfermaria 3B, eu me identifiquei com a saúde mental, na verdade quando eu fiz a seleção eu tinha</p>	<p>O primeiro ano o rodízio era heterogêneo nas unidades que passou, em média 30 a 60 dias, entretanto permaneceu mais tempo na enfermaria de psiquiatria (enfermaria 3B). (3)</p> <p>Relata sobre a atuação em grupo multiprofissional e sua composição: odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia e fisioterapia. (4)</p> <p>A partir da vivência na enfermaria 3B identificou-se com a saúde mental, mas</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
---	---	---	--	----------------------------

<p>opção de uma especialização na área de saúde mental havia o interesse, mas nada tão ainda convicto. Quando eu passei pela enfermaria de psiquiatria eu gostei muito da equipe, gostei do trabalho como era desenvolvido, daí me apaixonei pela saúde mental de uma maneira que eu ali definir que essa seria a minha opção, houve muitos questionamentos: Aí meu Deus saúde mental? E o que é que o enfermeiro faz na saúde mental? Você vai ser subutilizada no CAPS? Várias questões desse tipo e aquela discussão com os outros colegas, na verdade acho que só eu das sete enfermeiras, das seis, [eu não lembro se eram sete ou seis enfermeiras] optei pela saúde mental, as demais ficaram com a saúde do adulto e saúde da criança, mas essa foi a minha opção, <u>no segundo ano as atividades também aconteciam no CAPS, que é um CAPS também ligado ao hospital e a Universidade Federal da Bahia</u> (6) e <u>a gente teve também um estágio opcional, que no meu caso eu escolhi a Escola de Saúde Pública de Porto Alegre</u>, [fomos eu e uma assistente social do meu grupo e uma farmacêutica, também tinha farmácia então eram oito mesmos categorias, depois no terceiro ano eram seis e aumentou para oito categorias profissionais] e <u>foi assim uma experiência, um divisor de água na minha vida primeiro por essa opção, pela saúde mental me aprofundi mais no campo da saúde mental, assistência, também questões de gestão, porque a gente também passou pela área técnica de saúde mental do estado.</u> (7) Tivemos essa experiência aqui em Salvador tanto</p>	<p>assim aquela ideia interesse ainda não formado pela opção da saúde mental [...] (5)</p> <p>[...], no segundo ano as atividades também aconteciam no CAPS, que é um CAPS também ligado ao hospital e a Universidade Federal da Bahia[...] (6)</p> <p>[...], e a gente teve também um estágio opcional, que no meu caso eu escolhi a Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, [...] foi assim uma experiência, um divisor de água na minha vida, primeiro por essa opção pela saúde mental me aprofundi mais no campo da saúde mental, assistência, também questões de gestão, porque a gente também passou pela área técnica de saúde mental do estado. (7)</p>	<p>já tinha interesse desde a inscrição. (5)</p> <p>No segundo ano, as atividades aconteciam em um CAPS ligado ao hospital e a universidade. (6)</p> <p>Realizou o estágio opcional na Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, considera que a experiência foi um divisor de água em sua vida a partir da escolha da área de concentração aprofundou seus conhecimentos acerca assistência, gestão, nos diferentes cenários de prática percorridos. (7)</p>	<p>Atuando em outros cenários</p> <p>Atuando em outros cenários</p>	<p>6</p> <p>7</p>
---	---	--	---	-------------------

<p>na área técnica em saúde mental, nível municipal, como também estadual e também lá no estágio opcional em Porto Alegre a gente também teve a oportunidade de vivenciar as atividades de gestão em saúde mental e também de assistência pela via da Escola de Saúde Pública e foi uma experiência assim divisor de águas na minha vida por essa aproximação com a saúde mental que depois só se confirmou, a cada dia nesse percurso aí só se confirmando, só opção é <u>esse desejo de me aprimorar cada vez mais e também pela vivência e a convivência com vários profissionais incríveis, já que era uma residência multiprofissional. Também fez muito sentido e tem uma importância muito grande na minha formação essa vivência multi com todos profissionais de todas essas categorias (8) e eu colho frutos, isso é reflete, reverbera na minha vida pessoal e profissional até hoje</u>, [onze anos depois, então fiz a residência 2010 a 2012 estamos em 2022, Porquê?! Porque eu tenho amigos pessoais hoje que foram da residência, depois que eu conclui a residência eu fiz um mestrado na UFBA, eu fui professora substituta da UFBA – Universidade Federal da Bahia do curso de Enfermagem, fiz a seleção o fato de ter vivência da residência foi importante para ter sido aprovada nessa seleção enquanto professora substituta, depois fiz o mestrado também estudei formação de enfermeira em saúde mental e depois voltei para esse hospital pelo concurso da EBSEH e foi o primeiro concurso onde abriu vagas para enfermeiro de saúde mental, então até esse</p>	<p>[...] esse desejo de me aprimorar cada vez mais e também pela vivência e a convivência com vários profissionais incríveis, já que era uma residência multiprofissional. Também fez muito sentido e tem uma importância muito grande na minha formação essa vivência multi com todos profissionais de todas essas categorias. (8)</p> <p>[...] e eu colho frutos, isso é reflete, reverbera na minha vida pessoal e profissional até hoje. [...] Enfim, então hoje eu ainda vivencio essas consequências, dessa formação, dessa residência. (9)</p> <p>[...] assim uma experiência bem desafiadora, mas fui identificando nesse percurso ferramentas que permitiram dar conta desse papel e, uma dessas ferramentas justamente é essa vivência multi que eu</p>	<p>Existia o desejo de aprimorar gradativamente, além vivenciar e conviver com profissionais de distintas categorias fez sentido e teve importância em sua formação, uma vez que era uma residência multiprofissional. (8)</p> <p>O processo formativo trouxe muito frutos e, que isso reverbera na vida pessoal e profissional até hoje. (9)</p> <p>A residência proporcionou a construção de ferramentas para o desenvolvimento de suas atividades, como por exemplo o trabalho multiprofissional, além de ferramentas de gestão,</p>	<p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p> <p>Colhendo frutos da formação</p> <p>Colhendo frutos da formação</p>	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>
--	---	---	--	-----------------------------

<p>momento em 2014 não existia enfermeiro especialista mesmo atuando nessa enfermaria de psiquiatria eram enfermeiros que tinham a expertise da saúde mental pela vivência há muito tempo, um longo tempo de experiência, mas eles não tinham essa formação o concurso da EBSERH ele exigiu essa formação especialização em saúde mental a partir desse concurso entrou eu e mais cinco enfermeiras de saúde mental assumimos essa unidade que já existe há muitos anos, essa enfermaria de psiquiatria ela foi a primeira do Brasil, a enfermaria especializada em psiquiatria do Brasil em Hospitais Universitários do Brasil. Hoje já existe outras, em outros estados e hoje ela continua sendo a única da Bahia, a gente tem alguns leitos de saúde mental eu acho que em um Hospital Geral aqui da Bahia, aqui em Salvador e a gente tem hospitais psiquiátricos, mas enfermaria especializada em saúde mental em Hospital Geral, na Bahia ainda só tem essa, a gente tem uma importância, uma relevância muito grande nessa rede, recebemos paciente de todo o estado da Bahia.] <u>Enfim, então hoje eu ainda vivencio essas consequências, dessa formação, dessa residência.</u> (9) Então, eu retornei para concurso do hospital como enfermeira assistencial de saúde mental em 2015, pela EBSERH e atuei nessa enfermaria como enfermeira assistencial, depois atuei como enfermeira de referência, enfermeira de referência técnica onde eu desenvolvia mais as atividades administrativas relacionada à unidade e, depois atuei também em 2020. Eu fui para ambulatório de</p>	<p>tenho [...]. Na chefia, na liderança dessa unidade, a residência ela trouxe também é essa possibilidade de ferramentas de gestão de alguma maneira, [...] (10)</p> <p>[...] como eu disse porque também eu fui representante da minha turma na época foi um grande desafio, porque a gente foi a primeira turma de residência multi nesse hospital que é essencialmente médico-centrado, existe uma hegemonia médica nunca ver, só existia até aquele momento residência médica, então foi uma mudança de paradigma muito grande ter uma residência multiprofissional, mas como assim enfermeiro residente, psicólogo residente, mas como assim só médico e algumas unidades tiveram maior resistência do que outras de portas fechada mesmo de desrespeito, de muitos entraves... (11)</p>	<p>vivenciadas na formação. (10)</p> <p>Aponta o desafio de ter sido da primeira turma de residência multiprofissional, em um hospital essencialmente médico-centrado, que até o momento só havia existido residência médica trouxe uma mudança de paradigma, além de resistência, desrespeito e entraves vivenciados durante o processo formativo. (11)</p>	<p>Encontrando dificuldades</p>	<p>11</p>
---	--	--	---------------------------------	-----------

<p>psiquiatria onde também nunca tinha existido enfermeiro, nem especialista nem enfermeiro, porque nesse ambulatório desenvolvi atividades lá, foi um momento importante também de identificar quais seriam as atribuições nesse lugar, qual era, qual seria mesmo o papel do enfermeiro e a gente iniciou um projeto de articulação com a rede de referência e contra referência de pacientes que tinha um perfil de CAPS e que estavam lá ou de atenção básica, reorganizamos as agendas desse ambulatório e uma experiência muito boa, fiquei quase dois anos, quando em 2021 agosto fui convidada para a chefia dessa unidade, hoje o Hospital das Clínicas, Hospital Professor Edgar Santos, o organograma dele é organizado em unidades assistenciais, unidade clínica médica, unidade clínica cirúrgica, unidade onco-hematologia e a gente tem também a unidade de atenção psicossocial que inclui enfermaria 3B que essa enfermaria de psiquiatria, inclui o ambulatório de psiquiatria, inclui o serviço social do hospital e o serviço de psicologia do hospital, e hoje eu estou na chefia dessa unidade são setenta e quatro colaboradores, uma unidade multiprofissional porque inclui também os enfermeiros e os técnicos da enfermaria que hoje temos vinte e três técnicos de enfermagem e nove enfermeiros, sendo que seis são especialistas em saúde mental na enfermaria e mais quinze assistentes sociais, onze psicólogas e oito médicos psiquiátricos, então a unidade de atenção psicossocial envolve toda essa equipe e esses serviços, e hoje eu estou na chefia dessa</p>	<p>[...], também por parte da coordenação de residência não se sabia muito bem como seria a atuação, como é que seria esse trabalho em grupo, multi como é que, como é que seria esse rodizio, questões de avaliação, tudo era muito novo também para a coordenação da residência e enquanto representante pude participar desse processo mais ativamente representando o grupo era uns trinta residentes no geral, [...] e foi uma experiência intensa também nesse campo administrativo de gestão, de como seria, como é que a gente ia operacionalizar aquilo que estava no papel, no programa, no projeto pedagógico na prática que era uma outra realidade. (12)</p> <p>E eu fiz parte disso e eu vejo que isso também me capacitou, também foi uma experiência que hoje tem sido ou eu tenho</p>	<p>Refere coordenação desconhecia a atuação dos profissionais, visto que foi da primeira turma, mas estive à frente enquanto representante participando ativamente desta construção, uma experiência intensa para compreender melhor a operacionalização da residência. (12)</p> <p>O processo formativo capacitou, além de ter sido uma experiência que lhe auxilia no desenvolvimento</p>	<p>Encontrando dificuldades</p> <p>Colhendo frutos da formação</p>	<p>12</p> <p>13</p>
---	--	---	--	---------------------

<p>unidade. E foi um grande desafio, muita dúvida da minha parte se eu daria conta de uma responsabilidade tão grande de algo tão complexa, e assim, mas decidi experimentar pelo sentido, pelo valor que isso tem para mim, justamente por toda essa vivência nesse hospital e nessa unidade, com essas pessoas, profissionais que fizeram parte da minha formação, e então eu resolvi aceitar o desafio. E foi um grande desafio, muita dúvida da minha parte se eu daria conta de uma responsabilidade tão grande de algo tão complexa, e assim, mas decidi experimentar pelo sentido, pelo valor que isso tem para mim, justamente por toda essa vivência nesse hospital e nessa unidade, com essas pessoas, profissionais que fizeram parte da minha formação, e então eu resolvi aceitar o desafio. E comecei essa atividade de chefia em agosto do ano passado então assim, vai completar ainda um ano, <u>assim uma experiência bem desafiadora, mas fui identificando nesse percurso ferramentas que permitiram dar conta desse papel e, uma dessas ferramentas justamente é essa vivência multi que eu tenho</u> [que iniciou com também até esqueci de falar que eu fiz uma antes residência eu fiz uma pós em saúde coletiva com habilitação sanitarista que foi multiprofissional, então com essa experiência da chefia eu identifiquei que essa ferramenta, essa vivência multi tem tornado esse trabalho possível que eu tenho que lidar diariamente com esses profissionais de todas as categorias/ profissões que têm naturezas diferentes, específica e essa vivência</p>	<p>trazido à tona para desenvolver essa atividade de chefia. E também os amigos que eu tenho hoje que também foram da residência, os preceptores que eu também ainda convivo hoje aqui no hospital e trabalho hoje também com ex residente da minha turma a farmacêutica que está aqui na enfermaria ela foi residente da minha turma e também tem uma enfermeira que foi da residência que foi da turma duas turmas depois da minha e que eu pude também vivenciar experiências junto com ela e hoje a gente está no outro também desenvolvendo outras atividades, mas já existia essa parceria antes antiga e é isso então eu vejo toda essa influência da residência na minha vida profissional e pessoal [...] (13)</p> <p>[...], nós da turma enfrentamos alguma dificuldade, o nosso grupo de saúde mental com relação à preceptoria nesse período de residência, o que ela</p>	<p>de suas atividades de chefia. Também os amigos construídos nessa época que perduram até este momento, ou seja, fruto que reverberam na vida profissional e pessoal. (13)</p> <p>Durante o processo formativo na área de concentração em saúde mental enfrentaram dificuldades com relação a</p>	<p>Encontrando dificuldades</p>	<p>14</p>
---	---	--	---------------------------------	-----------

<p>dessa pós, da residência e também da atuação enquanto enfermeira nessa unidade tem possibilitado isso, tem viabilizado isso, também o respeito eu vejo que essas duas é pontos aí que tem me permitido desenvolver esse trabalho, essa vivência multiprofissional que a residência tem um papel e também o respeito mútuo que eu tenho por essa equipe, que eu tenho recebido dessa equipe por me conhecer, na parte da equipe por me conhecer, também há muito tempo é conhece o meu trabalho e da minha parte como eu disse, por ser pessoas que eu também tenho muito respeito e que fizeram parte da minha formação. Então vejo que isso daí tem sido a base desse trabalho.] <u>Na chefia, na liderança dessa unidade, a residência ela trouxe também é essa possibilidade de ferramentas de gestão de alguma maneira, (10) como eu disse porque também eu fui representante da minha turma na época foi um grande desafio, porque a gente foi a primeira turma de residência multi nesse hospital que é essencialmente médico-centrado existe uma hegemonia médica nunca ver, só existia até aquele momento residência médica, então foi uma mudança de paradigma muito grande ter uma residência multiprofissional, mas como assim enfermeiro residente, psicólogo residente, mas como assim só médico e algumas unidades tiveram maior resistência do que outras de portas fechada mesmo de desrespeito, de muitos entraves (11) também por parte da coordenação de residência, não se sabia muito bem como seria a atuação, como é que seria esse trabalho em grupo, multi como é</u></p>	<p>já não tinha muitos preceptores, porque não tinham enfermeiros especialistas no hospital, então essa preceptoria ficou muito voltada para esses enfermeiros que tinha a expertise, mas que existam algumas controversa porque esses enfermeiros eles tinham uma vivência de uma saúde mental antes da reforma, existiu essa dificuldade no processo formativo prático de como lidar com isso, e também na época a gente teve dificuldade com o tutor de saúde metal que também tinham essas ideias semelhantes, e foi difícil nesse sentido. (14)</p> <p>A gente também teve dificuldade com as aulas teóricas que foram dadas essencialmente por médicos psiquiátricos, porque era o que eu tinha disponível, como eu falei a gente não tinha enfermeiras especialistas na época que pudesse assumir</p>	<p>preceptoria, uma vez que nesse período inexistia enfermeiros especialistas no hospital, então a preceptoria sob a responsabilidade de enfermeiros com expertise, embora toda a vivência tenha sido saúde mental antes da reforma e, também o tutor que tinham ideias semelhantes. (14)</p> <p>Além das dificuldades com preceptoria e tutoria, a residente indica uma lacuna durante o processo formativo com relação as aulas teóricas que foram ministradas essencialmente por médicos psiquiátricos, conforme a disponibilidade</p>	<p>Encontrando dificuldades</p>	<p>15</p>
---	--	---	---------------------------------	-----------

<p><u>que, como é que seria esse rodizio, questões de avaliação, tudo era muito novo também para a coordenação da residência e enquanto representante pude participar desse processo mais ativamente representando o grupo era uns trinta residentes no geral, [a maior turma, aí depois nos outros processos seletivos foram diminuindo o número de profissionais, de vagas] e foi uma experiência intensa também nesse campo administrativo de gestão, de como seria, como é que a gente ia operacionalizar aquilo que estava no papel, no programa, no projeto pedagógico na prática que era uma outra realidade. (12) E eu fiz parte disso e eu vejo que isso também me capacitou, também foi uma experiência que hoje tem sido ou eu tenho trazido à tona para desenvolver essa atividade de chefia. E também os amigos que eu tenho hoje que também foram da residência, os preceptores que eu também ainda convivo hoje aqui no hospital e trabalho hoje também com ex residente da minha turma a farmacêutica que está aqui na enfermaria ela foi residente da minha turma e também tem uma enfermeira que foi da residência que foi da turma duas turmas depois da minha e que eu pude também vivenciar experiências junto com ela e hoje a gente está no outro também desenvolvendo outras atividades, mas já existia essa parceria antes antiga e é isso então eu vejo toda essa influência da residência na minha vida profissional e pessoal (13) e sempre positivo eu sempre saudosas, sempre muita gratidão por essa oportunidade.</u></p>	<p>esse lugar. Então isso foi uma lacuna da nossa formação, esse suporte de preceptoría e de tutoría acho que é isso [...] (15)</p> <p>[...], mas isso é muito importante porque as turmas subsequentes já tiveram os residentes da primeira turma como suporte e isso fez muita diferença. (16)</p> <p>Uma coisa também importante é que a gente vivenciou e vivencia até hoje, eu vivencio até hoje uma questão muito forte política e ideológica que existe na saúde mental não que se refere às formas de tratamento, dispositivos, de base comunitária substitutivo, enfermaria especializada em hospitais existe várias correntes, teóricas e ideológica e a gente enfrenta muito preconceito por estar nesse hospital atuando nessa unidade. E isso é uma questão</p>	<p>pela inexistência de enfermeiros especialista na época que pudessem assumir este lugar. (15)</p> <p>Diante da situação os residentes das turmas subsequentes tiveram eles como suporte e isso fez diferença. (16)</p> <p>A residente menciona um aspecto importante que vivencia desde o seu processo formativo que são as questões políticas e ideológicas em torno do campo da saúde mental, além do preconceito. (17)</p>	<p>Criando estratégias de enfrentamento</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>16</p> <p>17</p>
--	--	---	---	---------------------

<p>Pesquisadora: Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?</p> <p>Respondente: Assim eu não se depois você pode me mandar, eu ver, mas eu acho que no assim, mas é importante hoje que seria isso mesmo.</p> <p>Pesquisadora: Obrigada, [...] pela sua disponibilidade e a sua participação.</p> <p>Respondente: Vivência no seu processo formativo, agora assim eu não falei muito da parte prática digamos assim.</p> <p>Pesquisadora: Você quer falar?</p> <p>Respondente: Posso falar! Acrescentando algumas questões importantes o que eu falei no primeiro momento, mas é sobre a minha experiência sobre o impacto, as consequências, resultados da minha vivência com relação a residência, mas eu acho que eu gostaria de acrescentar também algumas questões práticas do processo formativo em si. A gente, <u>nós da turma enfrentamos alguma dificuldade, o nosso grupo de saúde mental com relação à preceptoria nesse período de residência, o que ela já não tinha muitos preceptores, porque não tinham enfermeiros especialistas no hospital, então essa preceptoria ficou muito voltada para esses enfermeiros que tinha a expertise, mas que existam algumas controversa porque esses enfermeiros eles tinham uma vivência de uma saúde mental antes da reforma, existiu essa dificuldade no processo formativo prático de como lidar com isso, e também na época a gente teve dificuldade com o tutor de saúde metal que também tinham essas</u></p>	<p>importante na formação e que eu vivenciei de maneira bem intensa, mas eu vejo que isso tem ficado cada vez mais intenso e algo que tem que ser pensado. (17)</p>			
--	---	--	--	--

<p><u>ideias semelhantes, e foi difícil nesse sentido. (14) A gente também teve dificuldade com as aulas teóricas que foram dadas essencialmente por médicos psiquiátricos, porque era o que eu tinha disponível, como eu falei a gente não tinha enfermeiras especialistas na época que pudesse assumir esse lugar. Então isso foi uma lacuna da nossa formação, esse suporte de preceptoria e de tutoria acho que é isso, (15) mas isso é muito importante porque as turmas subsequentes já tiveram os residentes da primeira turma como suporte e isso fez muita diferença. (16) Uma coisa também importante é que a gente vivenciou e vivencia até hoje, eu vivencio até hoje uma questão muito forte política e ideológica que existe na saúde mental não que se refere às formas de tratamento, dispositivos, de base comunitária substitutivo, enfermagem especializada em hospitais existe várias correntes, teóricas e ideológica e a gente enfrenta muito preconceito por estar nesse hospital atuando nessa unidade. E isso é uma questão importante na formação e que eu vivenciei de maneira bem intensa, mas eu vejo que isso tem ficado cada vez mais intenso e algo que tem que ser pensado. (17) Acho que é isso.</u></p> <p>Pesquisadora: Obrigada!</p>				
--	--	--	--	--

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2 – Discurso 2

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 2	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: Estou aqui com [...], como entrevistado. É... Felipe, vou fazer a pergunta: Fale da sua vivência no seu processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental?</p> <p>Respondente: <u>Bom, minha vivência até o momento tem sido muito prazerosa em muitos sentidos, eu tenho desenvolvido e aprendido muitas questões voltadas ao campo enfermagem numa linha geral assim, em um olhar mais geral, do cuidado ao paciente, na gestão dos serviços, na gestão da unidade, na condução das dinâmicas em equipe.</u> (1) Enquanto residente eu tenho podido compartilhar não é, muitas emoções, vivências, momentos com meus outros colegas residentes, tem sido muito prazeroso no sentido de conhecer pessoas novas, situações novas, momentos novos, tem sido enriquecedor demais é... <u>poder participar das sessões clínicas, a gente consegue ter uma visão multi não é, do paciente, do usuário em saúde, porque a gente tem várias profissões, então consegue ver o olhar de cada uma, ver até que ponto a gente consegue alcançar, até que ponto nos compete, até que ponto é da nossa atribuição e a gente percebe como é o trabalho do outro para com essa pessoa que precisa de ajuda, esse usuário em saúde.</u> (2) Enquanto residente eu me sinto um, eu sinto que estou tendo um crescimento muito grande não é, em relação a minha</p>	<p>[...] minha vivência até o momento tem sido muito prazerosa em muitos sentidos, eu tenho desenvolvido e aprendido muitas questões voltadas ao campo enfermagem numa linha geral assim, em um olhar mais geral, do cuidado ao paciente, na gestão dos serviços, na gestão da unidade, na condução das dinâmicas em equipe. (1)</p> <p>[...] poder participar das sessões clínicas, a gente consegue ter uma visão multi, do paciente, do usuário em saúde, porque a gente tem várias profissões, então consegue ver o olhar de cada uma, ver até que ponto a gente consegue alcançar, até que ponto nos</p>	<p>A residente refere que sua vivência tem sido muito prazerosa e enriquecedora, visto o seu desenvolvimento profissional a partir dos aprendizados que teve, no campo da enfermagem em diversos âmbitos. (1)</p> <p>Aponta sua percepção do trabalho multiprofissional enquanto participante das sessões clínicas, uma vez que cada categoria profissional traz sua contribuição a partir do seu fazer, na qual é possível reconhecer suas atividades laborais, além de delimitar</p>	<p>Vivência prazerosa</p> <p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p>	<p>1</p> <p>2</p>

<p><u>formação e eu percebo que para além da residência não é, para além da minha especialização, o meu crescimento pessoal está sendo muito satisfatório. (3) Já enquanto a minha formação para saúde mental, é... eu percebo que eu ainda estou um pouco mais insípido, um pouco mais né muito breve assim não é, uma vivência muito breve por causa do modelo do programa que a gente fica dividido o primeiro ano em todos os setores do hospital e no segundo ano a gente vai para o Centro de Apoio Psicossocial e Atenção Psicossocial, os CAPS. (4) E nesse primeiro momento que eu tive contato com a psiquiatria aqui do hospital, eu percebi que é um ambiente que possui uma ideologia mais voltada a outra parte de saúde mental que não é a favor da reforma sanitária, da reforma de saúde mental, perdão, e que eles tentam colocar isso de uma forma um pouco mais humanizada dentro do que é possível, só que não deixa de contrastar e de ir de frente a essa ideologia, do cuidado no território, na saúde e na atenção o cuidado no território (5) e acaba levando a uma certa frustração as vezes, confesso, por ver que algumas necessidades em saúde dessas pessoas que estão internadas não são atendidas, são levadas em conta somente a parte farmacológica a questão clínica quando a saúde mental parece que fica, no caso aquilo que a saúde mental toca não é, que é além do corpo, além da farmacologia não é, tem as relações, o ambiente, a as trocas que essa pessoa faz não é, isso fica muito suprimido. (6) Então, eu me sinto em um certo enfretamento não é, eu compreendo que esse espaço não é, o hospital, ele é interessante, ele é necessário em questões de crises agudas ou então</u></p>	<p>compete, até que ponto é da nossa atribuição e a gente percebe como é o trabalho do outro para com essa pessoa que precisa de ajuda, esse usuário em saúde. (2)</p> <p>Enquanto residente eu me sinto, eu sinto que estou tendo um crescimento muito grande, em relação a minha formação e eu percebo que para além da residência, para além da minha especialização, o meu crescimento pessoal está sendo muito satisfatório. (3)</p> <p>Já enquanto a minha formação para saúde mental, é... eu percebo que eu ainda estou um pouco mais insípido, um pouco mais né muito breve assim não é, uma vivência muito breve por causa do modelo do programa que a gente fica dividido o primeiro ano</p>	<p>(delinear) suas competências e atribuições como enfermeira. (2)</p> <p>Considera-se satisfeita, pois consegue perceber o seu crescimento tanto em relação a sua formação quanto ao pessoal. (3)</p> <p>Percebe que sua formação para saúde mental ainda é insuficiente, visto o modelo do programa, onde no primeiro ano percorreu todos os setores do hospital e, no segundo ano vai para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). (4)</p>	<p>Vivência prazerosa</p> <p>Atuando em outros cenários</p>	<p>3</p> <p>4</p>
--	---	--	---	-------------------

<p><u>questão que além da crise, que a crise ela parece que não é só aquilo que transtorna a pessoas, mas aquilo que transtorna o público não é, a sociedade e aí qualquer coisa que cause isso é uma crise, não é, uma loucura. (7) E aí, eu vejo que esse controle que acaba acontecendo aqui, ele vai para além dessa questão realmente da necessidade da pessoa, a gente não dá contingência para crise, a gente faz a contenção na crise, e eu me sinto muitas vezes nesse espaço de ser a pessoa que está naquela posição de impor, impor um limite, impor um até certo ponto onde a pessoa vai poder se expressar, até onde a crise dela vai poder alcançar e eu me sinto frustrado nessa questão. (8) Eu não é, mais uma vez eu entendo essa necessidade e a importância de se ter um espaço hospitalar focado para isso não é, como a própria RAPS já orienta que tem que ter x leitos por x habitantes, mas eu percebo que o manejo que era destinado para esse local, ele não é o único não é, eu acredito que o CAPS III principalmente eles poderiam dar conta não é, das crises que são ditas como as crises que transtornam tanto assim não é, a... o motivo desse internamento dessa pessoa, (9) mas que eu percebo também que existe uma fragilidade profissional, na formação profissional assim e também de quem está lá fora, a gente também acaba que chega relato de que quem está lá fora nos CAPS nem sempre aquela visão do cuidado no território, aquela formação mais focada na questão hegemônica, farmacológica, enfim. (10) Então, eu percebo que minha formação ela também fica muito focada nos transtornos considerados graves não é, é... esquizofrenia, o bipolar, o enfim, as</u></p>	<p>em todos os setores do hospital e no segundo ano a gente vai para o Centro de Apoio Psicossocial e Atenção Psicossocial, os CAPS. (4)</p> <p>E nesse primeiro momento que eu tive contato com a psiquiatria aqui do hospital, eu percebi que é um ambiente que possui uma ideologia mais voltada a outra parte de saúde mental que não é a favor da reforma sanitária, da reforma de saúde mental, perdão, e que eles tentam colocar isso de uma forma um pouco mais humanizada dentro do que é possível, só que não deixa de contrastar e de ir de frente a essa ideologia, do cuidado no território, na saúde e na atenção o cuidado no território (5)</p>	<p>Relata que ao vivenciar a psiquiatria do hospital percebeu o ambiente com ideologia manicomial, embora tentam humanizar fica evidente a contradição ideológica. (5)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>5</p>
---	---	--	-----------------------------------	----------

<p>síndromes e transtornos que como são considerados não é, os vários CID que são considerados, mas eu não me vejo tendo uma atenção voltada para o autocuidado, não vejo a atenção focada para os transtornos ditos médios, como ansiedade, depressão, estresse, ou as outras, outras que isso pode atingir, eu confesso que de certa forma eu fico nessa expectativa de ter o algo para saúde mental de uma forma mais, não patológica, não que não fique presa ao CID, que não fique presa a essa determinação patológica de ter que definir um diagnóstico para pessoa para que ela então cuide da saúde mental. <u>Eu percebo que a minha formação ela tá sendo muito focada nisso para a patologia, no diagnóstico, na farmacologia e,</u> (11) <u>eu confesso que quando eu fiz o processo formativo não era isso que eu esperava, eu imaginava que teria sim contato com essas questões, com pessoas que não é, estivessem em situação de rua,</u> [porque o estado agora tem vários meandres [não é], várias questões que levam a isso e, conseqüentemente o adoecimento mental foi algo que ou que impulsionou ou que apareceu, ou que fortaleceu por estar nesse ambiente, o uso problemático também substâncias lícitas] [não é], <u>eu tinha ciência de que eu teria contato ou aproximação com essas questões, mas eu não imaginava que seria o foco disso.</u> (12) <u>Então, por parte mesmo que eu considere que esteja tendo uma trajetória muito satisfatória em relação ao meu crescimento enquanto enfermeiro, enquanto pessoa, enquanto profissional, eu fico frustrado de certa parte pela minha formação enquanto residente nessa área de concentração.</u> [Eu me vejo muito focado, como eu</p>	<p>[...] e acaba levando a uma certa frustração as vezes, confesso, por ver que algumas necessidades em saúde dessas pessoas que estão internadas não são atendidas, são levadas em conta somente a parte farmacológica a questão clínica quando a saúde mental parece que fica, no caso aquilo que a saúde mental toca não é, que é além do corpo, além da farmacologia não é, tem as relações, o ambiente, a as trocas que essa pessoa faz não é, isso fica muito suprimido. (6)</p> <p>Então, eu me sinto em um certo enfretamento não é, eu compreendo que esse espaço não é, o hospital, ele é interessante, ele é necessário em questões de crises agudas ou então questão que além da crise, que a crise ela parece que não é só aquilo que</p>	<p>Durante sua vivência na psiquiatria a residente refere sentir-se frustrada ao observar que nem todas as necessidades de saúde apresentadas pelos hospitalizados são atendidas, e torna evidente o olhar para a farmacologia e clínica dessas pessoas e outros aspectos da saúde mental que são suprimidos. (6)</p> <p>Diante das situações vivenciadas a residente refere enfretamento, embora compreenda a função do hospital para o atendimento as crises agudas e outras questões. (7)</p>	<p>Frustração</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>6</p> <p>7</p>
---	--	--	---	-------------------

<p>disse nessa patológica, no diagnóstico, nessa arrumação assim muito] <u>influenciada pela medicina, pela construção toda, de se ter um diagnóstico, de se ter uma patologia, quando na verdade a saúde mental ela está muito além disso, muito mais abrangente.</u> (13) É isso.</p> <p>Pesquisadora: Você quer acrescentar mais alguma coisa?</p> <p>Respondente: Não, eu acho que eu consegui assim não é, nos termos de vivência falar de como eu tenho percebido, me sentido eu acho que eu consegui falar tudo que tenho vivido.</p> <p>Pesquisadora: Tá bom! Eu vou encerrar aqui.</p>	<p>transtorna a pessoas, mas aquilo que transtorna o público não é, a sociedade e aí qualquer coisa que cause isso é uma crise, não é, uma loucura. (7)</p> <p>E aí, eu vejo que esse controle que acaba acontecendo aqui, ele vai para além dessa questão realmente da necessidade da pessoa, a gente não dá contingência para crise, a gente faz a contenção na crise, e eu me sinto muitas vezes nesse espaço de ser a pessoa que está naquela posição de impor, impor um limite, impor um até certo ponto onde a pessoa vai poder se expressar, até onde a crise dela vai poder alcançar e eu me sinto frustrado nessa questão. (8)</p> <p>Eu não é, mais uma vez eu entendo essa necessidade e a</p>	<p>Durante sua vivência na gestão de crise do usuário, a residente refere-se frustrada ao realizar o manejo da crise através da contenção, na qual muitas vezes é a pessoa que impõem limites. (8)</p> <p>Ainda com relação a sua vivência no manejo da crise,</p>	<p>Frustração</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>8</p> <p>9</p>
--	---	--	---	-------------------

	<p>importância de se ter um espaço hospitalar focado para isso não é, como a própria RAPS já orienta que tem que ter x leitos por x habitantes, mas eu percebo que o manejo que era destinado para esse local, ele não é o único não é, eu acredito que o CAPS III principalmente eles poderiam dar conta não é, das crises que são ditas como as crises que transtornam tanto assim não é, a... o motivo desse internamento dessa pessoa [...] (9)</p> <p>[...], mas que eu percebo também que existe uma fragilidade profissional, na formação profissional assim e também de quem está lá fora, a gente também acaba que chega relato de que quem está lá fora nos CAPS nem sempre aquela visão do cuidado no território, aquela formação mais focada na</p>	<p>a residente refere a importância do hospital para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), embora compreenda que existem outros dispositivos além do hospital para este tipo de atendimento, como por exemplo o CAPS III. (9)</p> <p>Frente a situação vivenciada pela residente, com relação ao manejo da crise percebe que há fragilidade na formação dos profissionais de forma geral que ofertam cuidado aos usuários de saúde mental. (10)</p>	<p>Encontrando dificuldades</p>	<p>10</p>
--	---	--	---------------------------------	-----------

	<p>questão hegemônica, farmacológica, enfim. (10)</p> <p>Eu percebo que a minha formação ela tá sendo muito focada nisso para a patologia, no diagnóstico, na farmacologia [...] (11)</p> <p>[...] eu confesso que quando eu fiz o processo formativo não era isso que eu esperava, eu imaginava que teria sim contato com essas questões, com pessoas que [não é], estivessem em situação de rua [...], eu tinha ciência de que eu teria contato ou aproximação com essas questões, mas eu não imaginava que seria o foco disso. (12)</p> <p>Então, por parte mesmo que eu considere que esteja tendo uma trajetória muito</p>	<p>Percebe que sua formação está focada na patologia, no diagnóstico e farmacologia. (11)</p> <p>Diante da situação apresentada, a residente refere que ao ingressar no processo formativo imaginava que teria contato com questões amplas da saúde mental, embora o foco fosse outro. (12)</p> <p>Reforça que sua vivência tem sido muito satisfatória, visto o seu desenvolvimento</p>	<p>Encontrando dificuldades</p> <p>Frustração</p> <p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>
--	---	--	---	-------------------------------

	<p>satisfatória em relação ao meu crescimento enquanto enfermeiro, enquanto pessoa, enquanto profissional, eu fico frustrado de certa parte pela minha formação enquanto residente nessa área de concentração. [...] influenciada pela medicina, pela construção toda, de se ter um diagnóstico, de se ter uma patologia, quando na verdade a saúde mental ela está muito além disso, muito mais abrangente. (13)</p>	<p>profissional e pessoal sente-se frustrada com relação a sua formação nessa área de concentração, pois está com um foco influenciada pela medicina esquecendo a abrangência da saúde mental. (13)</p>		
--	---	---	--	--

Fonte: elaboração própria.

Quadro 3 – Discurso 3

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 3	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: Eu vou iniciar a entrevista com você, são 15 horas e 18 minutos e a pergunta é para que você “Fale da vivência do seu processo formativo enquanto residente na área de concentração de saúde mental?”</p> <p>Respondente: <u>Eu tenho umas críticas ao modelo de formação que eu tive</u>, (1) primeiramente eu acho importante delimitar que eu sou um enfermeiro antimanicomial, eu acredito que a reforma psiquiátrica foi revolucionária e de extrema importância para a vida das pessoas que vivem em sofrimento psíquico e também mudou a forma com que a gente cuida dessas pessoas e pensa os serviços que essas pessoas vão ser atendidas. Então pensando nesse modelo de serviços substitutivos pensando que temos um cuidado de um território, em um cuidado é em liberdade [não é] <u>tão interessante que essa residência seja tão focada em um ambiente hospitalar, [é] o hospital geral ou a enfermaria de psiquiatria ela tem sua importância quando o usuário está em um momento de crise, em um momento em que ele precisa ali daquele internamento, (3) só que no meu processo de formação a gente ficou muito tempo vivenciando apenas hospital, apenas a enfermaria de psiquiatria não vivenciando os dispositivos da RAPS, a gente passou três meses em um CAPS AD, mais de</u></p>	<p>Eu tenho umas críticas ao modelo de formação que eu tive [...] (1)</p>	<p>A residente refere ter críticas ao modelo de formação que vivenciou. (1)</p>	Avaliando o processo formativo	1
	<p>[...] tão interessante que essa residência seja tão focada em um ambiente hospitalar, é o hospital geral ou a enfermaria de psiquiatria ela tem sua importância quando o usuário está em um momento de crise, em um momento em que ele precisa ali daquele internamento, [...] (2)</p>	<p>A residência tem foco no ambiente hospitalar, embora ele tenha sua importância na crise do usuário. (2)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p>	2
	<p>[...], só que no meu processo de formação a gente ficou muito tempo vivenciando apenas hospital, apenas a enfermaria de psiquiatria,</p>	<p>Relata que no seu processo formativo vivenciou bastante tempo o hospital, em específico a enfermaria de psiquiatria e pouco</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p>	3

<p><u>três meses em um CAPS II e eu acho que isso limitou muito a minha formação de compreender a RAPS, (4) os movimentos que eu fiz enquanto uma pessoa que defende o cuidado do território ou aprender sobre a RAPS foi muitas vezes um movimento meu que surgiu e partiu do meu interesse de conhecer os autores que vão para além do discurso da psiquiatria, da patologia, patologização, da medicalização, (5) o cuidado na enfermaria existe, eu não estou dizendo que as pessoas, os profissionais que eu aprendi bastante com eles são profissionais desumanos ou que são manicomiais, (6) afinal o manicômio ele é uma estrutura mais simbólica do que a estrutura é física em si. O manicômio ele vem é das ações do profissional para aqueles usuário, então a gente pode estar reproduzindo a lógica do manicômio dentro do CAPS ou nesse serviços que são para as são ditos antimanicomiais, o que é estranho é pensar nesse lugar, nessa enfermaria de psiquiatria dentro de um hospital em que tenha ainda eletroconvulsoterapia que é uma coisa que o movimento luta bastante, (7) e aí eu entro em um pouco de paradigma, porque assim ao mesmo tempo que algum movimento antimanicomial vai contra a eletroconvulsoterapia, o ECT, em outros momentos eu vi pessoas que estavam em estado catatônico tendo uma melhora do seu quadro clínico, depois de uma análise criteriosa e feito uso desse ECT, (8) mas também vivenciei momentos que eu achei extremamente violentos de abandono dessas pessoas dentro da enfermaria da psiquiatria em que ela não precisaria estar internada naquele lugar com grades fechadas, com porta fechada, sem acesso</u></p>	<p>não vivenciando os dispositivos da RAPS, a gente passou três meses em um CAPS AD, mais de três meses em um CAPS II e eu acho que isso limitou muito a minha formação de compreender a RAPS [...]. (3)</p> <p>[...], os movimentos que eu fiz enquanto uma pessoa que defende o cuidado do território ou aprender sobre a RAPS foi muitas vezes um movimento meu que surgiu e partiu do meu interesse de conhecer os autores que vão para além do discurso da psiquiatria, da patologia, patologização, da medicalização [...] (4)</p> <p>[...], o cuidado na enfermaria existe, eu não estou dizendo que as pessoas, os profissionais que eu aprendi bastante com eles são</p>	<p>experimentou os serviços substitutivos e isso limitou sua formação para compreender a RAPS. (3)</p> <p>Refere que fez movimentos próprios enquanto defensora do cuidado no território ou para aprender sobre a RAPS e conhecer discursos além da psiquiatria, da patologia e da medicalização. (4)</p> <p>Conta que ao vivenciar o cuidado na enfermaria aprendeu bastante com os profissionais. (5)</p>	<p>Criando estratégias de enfrentamento</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>4</p> <p>5</p>
--	---	---	---	-------------------

<p><u>ao celular, sem acesso ao seu território que é o lugar onde ela vai construir as suas formas de vivência, de sobreviver, de se conectar com sua família, com sua comunidade e também buscar ali é sua identidade, criar sua identidade nesse território, então acho que isso foi muito castrado de esse processo de institucionalização desses usuários. (9) E existem sim profissionais extremamente competentes, humanizados, empáticos e com total respaldo científico e, é de vivência é para fazer esse cuidado a esses usuários, mas o discurso predominante é o discurso da psiquiatria, é o discurso do tem que medicalizar, medicamento, medicamento, medicamento não investe em outras tecnologias leves ou esse debate não gira, (10) eu passei talvez mais tempo dentro de enfermarias de clínica médica, de na UTI e enfim tem também eu tenho que ressaltar aqui o meu segundo ano de residência foi no período da pandemia, então no caso de 2020, então isso fez com que os serviços substitutivos não nos aceitasse residentes a princípio, (11) então a gente passou muito tempo fora da saúde mental, então eu acho que isso a gente tentava levar a visão para essas enfermarias e nos casos clínicos a gente sempre discutia paciente/usuários que tivessem algum sofrimento psíquico de base ou alguma coisa ali que trouxesse para a área da saúde mental até para estimular nosso processo de formação, (12) mas é a residência do Hospital Universitário é uma residência que não estimula o debate [é] da lógica antimanicomial, (13) a gente basicamente só teve aulas com profissionais médicos, então assim a saúde mental não é feita só pelo</u></p>	<p>profissionais desumanos ou que são manicomiais [...] (5)</p> <p>[...], o que é estranho é pensar nesse lugar, nessa enfermaria de psiquiatria dentro de um hospital em que tenha ainda eletroconvulsoterapia que é uma coisa que o movimento luta bastante [...] (6)</p> <p>[...], e aí eu entro em um pouco de paradigma, porque assim ao mesmo tempo que algum movimento antimanicomial vai contra a eletroconvulsoterapia, o ECT, em outros momentos eu vi pessoas que estavam em estado catatônico tendo uma melhora do seu quadro clínico, depois de uma análise criteriosa e feito uso desse ECT [...] (7)</p>	<p>Ao vivenciar o ambiente hospitalar sente-se estranha ao pensar no uso da eletroconvulsoterapia, visto ser contrário a luta do movimento. (6)</p> <p>Relata ainda o paradigma quanto a vivencia da ECT, embora tenha visto melhora do quadro clínico de pessoas em estado catatônico, após análise criteriosa para o uso da ECT. (7)</p>	<p>Frustração</p> <p>Frustração</p>	<p>6</p> <p>7</p>
---	---	--	-------------------------------------	-------------------

<p><u>psiquiatra ou pelo é e a saúde não é feita só pelo médico.</u> (14) <u>É eu acredito demais na equipe multiprofissional, eu acho muito importante é essa visão de de outras áreas, de outros núcleos, acho uma das coisas mais ricas que a residência me ensinou foi que a gente estava sempre em equipe,</u>[então na minha equipe tinha enfermeiro, que era eu, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, assistente social, farmacêutico e dentista] <u>e eu saí da minha caixinha, eu consegui é observar o cuidado sobre o olhar de todas essas classes de trabalhadores, de profissionais e isso me fez é fortaleceu de uma forma muito muito clara para mim do como é importante o cuidado sobre o olhar da inter e da multiprofissionalidade, que a gente não vai dar conta de todas as demandas sozinho e é o quando junta todos esses olhares, todas essas expertises, de todas essas áreas o quanto e isso a gente vê um prognóstico um desfecho é favorável e positivo para os usuários.</u> (15) <u>É no entanto não tivemos muitas aulas na parte teórica da residência com profissionais, mesmo [você não é] residência que se diz multiprofissional a gente não teve muitas aulas com profissionais que não fossem médico</u> (16), <u>então eu acho que além de ser uma residência sobre o foco hospitalocêntrico é também uma residência medicocêntrica que o discurso predominante é o do médico é hospital é visto como a instituição base do cuidado</u> (17), <u>é a gente não passou também é um período na área de gestão de saúde mental, em áreas técnicas de saúde mental que é onde eu trabalho agora, por exemplo, é que é muito importante você pensar o cuidado sobre o olhar macro de pensar a</u></p>	<p>[...], mas também vivenciei momentos que eu achei extremamente violentos de abandono dessas pessoas dentro da enfermaria da psiquiatria em que ela não precisaria estar internada naquele lugar com grades fechadas, com porta fechada, sem acesso ao celular, sem acesso ao seu território que é o lugar onde ela vai construir as suas formas de vivência, de sobreviver, de se conectar com sua família, com sua comunidade e também buscar ali é sua identidade, criar sua identidade nesse território, então acho que isso foi muito castrado de esse processo de institucionalização desses usuários. (8)</p> <p>[...], mas o discurso predominante é o discurso da psiquiatria, é o discurso do tem que medicalizar, medicamento,</p>	<p>Durante o seu processo formativo também vivenciei momentos violentos, de abandono das pessoas dentro da enfermaria de psiquiatria e distantes do seu território, comunidade e família gerando um processo de institucionalização dos usuários. (8)</p> <p>O discurso predominante é o da psiquiatria e da medicalização. Há pouco investimento em tecnologias leves. (9)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>8</p> <p>9</p>
--	---	---	---	-------------------

<p>rede, de pensar é o planejamento em saúde mental para além do hospital, é inclusive na Bahia a gente não tem leito de saúde mental, a gente tem um leito de psiquiatria que é uma diferença é muito grande de quer dizer muita coisa quando a gente tem um leito de psiquiatria onde ele está localizado, qual a logística, quem ele atende e é faz parte da RAPS, o Hospital Geral, mas a gente não tem na Bahia é a gente tem dois leitos que não funciona não é, as pessoas não estão usando esses leitos embora aqui tem a gente tem quatorze leitos, eles são leitos dentro de um hospital é em uma logística é psiquiátrica que é não é no lugar como é preconizado não é de ser um local que não tenha essa, como eu posso dizer não é, é institucional sabe não seja uma instituição fim que é o que é preconizado pela reforma psiquiátrica que seja com o leito de mental é que não tenha portas fechadas, não tenha grade, seja um local é uma ambiência faz toda a diferença. <u>Então é foi um processo de formação que eu acho que poderia ter sido mais rico teve é a pandemia que meio que é quebrou um pouco e os planos que a gente tinha, porque no nosso segundo ano era um ano que a gente iria vivenciar a rede,</u> [então a gente acabou ficando na UTI, ficando em clínica médica e passando muito tempo dentro da psiquiatria, então assim eu talvez saiba manejar a crise não é a crise é de um usuário, mas é eu não tenho tanta vivência na minha experiência de residente é nos dispositivos da RAPS], <u>então acho que isso comprometeu um pouco a minha formação e enquanto enfermeiros e sendo formado na saúde de mental</u> (18) eu acho que a enfermagem precisa de</p>	<p>medicamento, medicamento não investe em outras tecnologias leves ou esse debate não gira. (9)</p> <p>[...], eu passei talvez mais tempo dentro de enfermarias de clínica médica, de na UTI e enfim tem também eu tenho que ressaltar aqui o meu segundo ano de residência foi no período da pandemia, então no caso de 2020, então isso fez com que os serviços substitutivos não nos aceitassem residentes a princípio [...] (10)</p> <p>[...], então a gente passou muito tempo fora da saúde mental, então eu acho que isso a gente tentava levar a visão para essas enfermarias e nos casos clínicos a gente sempre discutia paciente/usuários que tivessem algum sofrimento psíquico de base ou alguma coisa ali que</p>	<p>Novamente refere que passou mais tempo nas enfermarias, em virtude da pandemia, no segundo ano de residência, e os serviços substitutivos recusaram recebê-los. (10)</p> <p>Em decorrência do fato relata que passou muito tempo fora da saúde mental, então tentavam levar a visão para as enfermarias e, nos casos clínicos discutia sobre usuários que tivessem algo relacionado a área de saúde mental para estimular seu processo formativo. (11)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>10</p> <p>11</p>
---	--	---	---	---------------------

<p>trabalhos como o seu para gente pensar nossa formação, pensar qual o papel do enfermeiro que o nós não somos meros é administradores de medicamentos ou é pessoas que é vão não está ali checando o medicamento ou é a aprazando prescrição que o médico é prescreveu, a gente não é uma prescrição de medicamentos, saúde mental não é só medicamento psicotrópico, <u>a gente faz parte do Projeto Terapêutico Singular dos usuários, a gente faz toda a diferença é quando a gente cria esse vínculo, quando a gente é cria essa corresponsabilização no cuidado do outro e todo o respaldo científico também de conseguir entender o que é que está acontecendo com aquele sujeito de articular com as demais profissões [de é para além do saber se o se o usuário comeu, dormiu ou usou medicamento], a gente também é criar condutas dentro do é do plano terapêutico sabe é se impor nesse processo não é não há não simplesmente é estar ali à mercê do que vai ser prescrito pelo médico que é uma coisa que eu vejo que o os enfermeiros não tem é muita atitude eu acho eu não sei se seria a palavra, mas é essa não eu não sei se a atitude é uma palavra de atuar como uma profissão que não precisa da legitimação de outra, a gente pode criar as nossas condutas, as nossas formas de é atuar dentro do serviço e enfim.</u> (19) É tem a nós somos um é ciência também, nós somos é temos um processo de formação que nos dá o nosso o respaldo de cuidar e de é se impor nos serviços, então acho que a gente é precisa é entender qual o papel da enfermagem na saúde mental primeiramente acho que nossa formação na graduação é já é limitada é meu processo de</p>	<p>trouxesse para a área da saúde mental até para estimular nosso processo de formação [...] (11)</p> <p>[...], mas a residência do Hospital Universitário, uma residência que não estimula o debate da lógica antimanicomial [...] (12)</p> <p>[...], a gente basicamente só teve aulas com profissionais médicos, então assim a saúde mental não é feita só pelo psiquiatra ou pelo é e a saúde não é feita só pelo médico. (13)</p> <p>[...] uma das coisas mais ricas que a residência me ensinou foi que a gente estava sempre em equipe,[...] e eu saí da minha caixinha, eu consegui é observar o cuidado sobre o</p>	<p>Refere que a residência que fez sua formação de modo algum estimulou o debate da lógica antimanicomial. (12)</p> <p>Descreve que durante sua formação basicamente só teve aula com profissionais médicos e refuta que nem a saúde mental nem a saúde jamais foi feita só por médico.(13)</p> <p>Durante o seu processo formativo aprendeu sobre o trabalho em equipe que permitia observar o cuidado a partir dos profissionais que compunham a equipe e isso fortaleceu seu olhar sobre a</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Encontrando dificuldades</p> <p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>
---	--	---	--	-------------------------------

<p>formação na graduação é de enfermagem era só a psiquiatria, psicotrópico e não a enfermagem não tem tanto destaque nessa área é mesmo sendo uma das profissões que é ele é que fala constitui o CAPS é uma das profissões que tem que estar faz parte da equipe mínima do CAPS, <u>a gente não tem no nosso processo formativo uma pelo menos no meu currículo não teve um processo formativo que estimule a gente pensar a saúde mental de uma forma crítica</u>, [é a gente foge dentro desse modelo hospitalar do debate sobre política de drogas, sobre o proibicionismo, sobre pensar a saúde mental é das populações mais vulneráveis, a gente se que se a pessoa não tiver o interesse de estudar a gente não vai chegar aos dados da saúde mental da população negra, da população indígena, da população é em situação de rua é enfim que são povos que é tem é índices de saúde mental ou de sofrimento psíquico muito maior do que a pessoas que por exemplo não são racionalizadas até por conta dos determinantes sociais, enfim são várias é questões que vai para além do medicamento, do Rivotril, do clonazepam, da Olanzapina etc., que é o que a gente estuda e a gente é não pensa sobre outras coisas mais importantes], <u>como o Projeto Terapêutico Singular, a Clínica Ampliada, é a Reforma Psiquiátrica em si</u>, (20) que inclusive com todos os desmontes que a gente vem vivendo na aí na Política de Saúde Mental é uma coisa que está ameaçado é mais do que nunca, a gente vê aí a coordenação de Saúde Mental no Ministério da Saúde sendo atacada, portarias toda semana a gente perde algum direito e o incentivo ao Hospital Psiquiátrico, a gente ver ia as Comunidades</p>	<p>olhar de todas essas classes de trabalhadores, de profissionais e isso me fez é fortaleceu de uma forma muito muito clara para mim do como é importante o cuidado sobre o olhar da inter e da multiprofissionalidade, que a gente não vai dar conta de todas as demandas sozinho e é o quando junta todos esses olhares, todas essas expertises, de todas essas áreas o quanto e isso a gente vê um prognóstico um desfecho é favorável e positivo para os usuários [...] (14)</p> <p>É, no entanto, não tivemos muitas aulas na parte teórica da residência com profissionais mesmo você residência que se diz multiprofissional a gente não teve muitas aulas com profissionais que não fossem médicos [...] (15)</p>	<p>inter e multiprofissionalidade e suas repercussões na vida do usuário. (14)</p> <p>Reforça que durante sua formação nunca teve aulas com profissionais de outras categorias, além dos médicos. (15)</p>	<p>Encontrando dificuldades</p>	<p>15</p>
---	--	--	---------------------------------	-----------

<p>Terapêuticas sendo financiada pelo estado <u>então assim é esse discurso não girou dentro da minha formação enquanto residente, enquanto pós-graduando é e eu só tenho a acesso a esses é a compreender esses processos tanto porque agora eu trabalho no numa área técnica de saúde mental dentro da Secretaria de Saúde, mas porque eu sou militante dessa causa, eu sempre estive nas ruas com as pessoas que são ditas loucas, não é com os coletivos é antimanicomiais, (21) com enfim com a AMEA, com é o incentivo, com as pessoas que incentivam a é a o incentivo a atividade laboral dessas pessoas, dar voz desses usuários nas conferências, na nos seminários, nos fóruns enfim é um interesse pessoal, mas durante a formação. Eu acho é de que basicamente era que eu gostaria de dizer não é, <u>sobre esse processo de formação enquanto enfermeiro residente é que é foi limitado nesse sentido de formar enfermeiros críticos e com uma compreensão do país que a gente vive, da população que a gente tem e qual é a saúde mental que a gente está falando, qual é a saúde mental a gente está defendendo, eu acho que é mais ou menos isso. (22)</u></u></p> <p>Pesquisadora: Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?</p> <p>Respondente: Não, eu acho que foi isso assim, acho que é o que eu tinha para para falar.</p>	<p>[...] então eu acho que além de ser uma residência sobre o foco hospitalocêntrico é também uma residência medicocêntrica que o discurso predominante é o do médico é hospital é visto como a instituição base do cuidado [...] (16)</p> <p>Então, foi um processo de formação que eu acho que poderia ter sido mais rico teve a pandemia que meio que quebrou um pouco e os planos que a gente tinha, porque no nosso segundo ano era um ano que a gente iria vivenciar a rede, [...], então acho que isso comprometeu um pouco a minha formação e enquanto enfermeiros e sendo formado na saúde de mental [...] (17)</p>	<p>Afirma que a residência tem um foco hospitalar e no médico como centro do cuidado. (16)</p> <p>Avalia que seu processo formativo foi comprometido, visto o advento da pandemia que interrompeu os planos. (17)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>16</p> <p>17</p>
---	--	---	---	---------------------

	<p>[...], a gente faz parte do Projeto Terapêutico Singular dos usuários, a gente faz toda a diferença é quando a gente cria esse vínculo, quando a gente é cria essa corresponsabilização no cuidado do outro e todo o respaldo científico também de conseguir entender o que é que está acontecendo com aquele sujeito de articular com as demais profissões [...] a gente também é criar condutas dentro do plano terapêutico sabe se impor nesse processo não é simplesmente estar ali à mercê do que vai ser prescrito pelo médico que é uma coisa que eu vejo que o os enfermeiros não tem muita atitude eu acho, eu não sei se seria a palavra, mas essa não sei se a atitude é uma palavra de atuar como uma profissão que não precisa da legitimação de outra, a gente pode criar as nossas condutas, as nossas</p>	<p>Durante o seu processo formativo compreende que aprendeu modos de cuidar em saúde mental, criou vínculo, corresponsabilizou o cuidado do outro e a partir do respaldo científico para entender o sujeito, articular com as demais profissões, criar condutas profissionais a partir do plano terapêutico, além do que foi prescrito pelo médico e, assim se impor enquanto enfermeira sendo desnecessária sua legitimação. (18)</p>	<p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>18</p>
--	--	--	---	-----------

	<p>formas de atuar dentro do serviço e enferm. (18)</p> <p>[...], a gente não tem no nosso processo formativo uma pelo menos no meu currículo não teve um processo formativo que estimule a gente pensar a saúde mental de uma forma crítica, [...] e a gente é não pensa sobre outras coisas mais importantes, como o Projeto Terapêutico Singular, a Clínica Ampliada, é a Reforma Psiquiátrica em si, [...] (19)</p>	<p>Afirma que no seu processo formativo o currículo em nenhum momento estimulou a pensar a saúde mental de forma crítica, como Projeto Terapêutico Singular, Clínica Ampliada, Reforma Psiquiátrica, entre outras coisas. (19)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>19</p>
	<p>[...] então assim é esse discurso não girou dentro da minha formação enquanto residente, enquanto pós-graduando é e eu só tenho a acesso a esses é a compreender esses processos tanto porque agora eu trabalho no numa área técnica de saúde mental</p>	<p>A residente reforça que durante o seu processo formativo fez movimentos próprios, enquanto militante da causa antimanicomial no intuito de conhecer discursos além da psiquiatria. (20)</p>	<p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>20</p>

	<p>dentro da Secretaria de Saúde, mas porque eu sou militante dessa causa, eu sempre estive nas ruas com as pessoas que são ditas loucas, não é com os coletivos é antimanicomiais, [...] (20)</p> <p>[...], sobre esse processo de formação enquanto enfermeiro residente é que é foi limitado nesse sentido de formar enfermeiros críticos e com uma compreensão do país que a gente vive, da população que a gente tem e qual é a saúde mental que a gente está falando, qual é a saúde mental a gente está defendendo, eu acho que é mais ou menos isso. (21)</p>	<p>Reafirma que o seu processo formativo foi limitado com relação desenvolvimento da criticidade profissional e da compreensão do atual estado do país e do posicionamento ideológico. (21)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>21</p>
--	---	---	---------------------------------------	-----------

Fonte: elaboração própria.

Quadro 4 – Discurso 4

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 4	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: Eu vou dar início a gravação não é, dessa respondente, são 14 horas e 50 minutos, e a questão para que você responda é “Fale da sua vivência no seu processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental”.</p> <p>Respondente: Certo. É só uma dúvida em relação a pergunta, isso pode ser da vivência toda dentro da residência não é isso?</p> <p>Pesquisadora: Isso.</p> <p>Respondente: Bom <u>é o primeiro ano da residência aqui do HUPES nós passamos todo de vivência no hospital não é, e o segundo ano é uma vivência fora do hospital. Então, quando a gente pensa na vivência do primeiro ano a gente tem de primeiro momento uma vivência em uma enfermaria psiquiátrica primeiros dois meses e depois uma vivência em outras enfermarias, enfermaria de cardiologia, é clínica médica, infectologia e tinha a possibilidade de UTI, mas no caso é do da minha equipe a gente não conseguiu por conta da pandemia, (1) então assim a primeira a primeira experiência que é na enfermaria psiquiátrica é particularmente a minha vivência ela foi muito eu considero um pouco restrita, porque eu vinha com conhecimento muito da, apenas da graduação e já fazia um certo tempo que eu tinha pago a disciplina</u></p>	<p>[...], é o primeiro ano da residência aqui do HUPES nós passamos todo de vivência no hospital, e o segundo ano é uma vivência fora do hospital. Então, quando a gente pensa na vivência do primeiro ano a gente tem de primeiro momento uma vivência em uma enfermaria psiquiátrica primeiros dois meses e depois uma vivência em outras enfermarias, enfermaria de cardiologia, é clínica médica, infectologia e tinha a possibilidade de UTI, mas no caso é do da minha equipe a gente não conseguiu por conta da pandemia [...] (1)</p>	<p>A residente refere que o primeiro ano de residência teve sua vivência no hospital e o segundo ano fora deste ambiente. No primeiro ano da sua vivência teve um momento em uma enfermaria psiquiátrica por dois meses e um segundo momento outras enfermarias. (1)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>1</p>

<p><u>de saúde mental, então eu vinha ao meio que crua posso dizer assim, então foi muito e muito contato com o diagnóstico, com prescrição medicamentosa, então eu não sabia muito não é, então estava muito assim descobrindo o que era de fato o trabalho da enfermeira no campo da saúde mental ali logo de início.(2) Quando eu passo para outras enfermarias dentro do hospital a minha vivência ela tem muito da especificidade que cada enfermaria tem não é, então o trabalho da enfermeira ele vai muito nesse sentido de procedimentos que são exigidos nessas especialidades, mas eu sempre tentava é ter um pouco dessa vivência no campo da saúde mental não é, seja um usuário que descobre o diagnóstico recentemente isso influencia nas suas condições de saúde mental, [seja um usuário que é usuário de saúde mental e tem uma necessidade clínica que precisa de acompanhamento,] então a experiência foi muito girou muito em torno disso [também algumas vezes era um usuário em saúde mental não é, que tem um histórico de tratamento com psiquiatra em CAPS e precisava de um atendimento clínico e a gente conseguia fazer esse atendimento em outras enfermarias não é], e aí mostra muito também dos princípios do SUS e dos direitos dos usuários em saúde mental, então esse contato foi interessante também. (3) O segundo ano como foi como está sendo uma experiência em CAPS, então é uma visão totalmente diferente, então minha vivência ela tem sido muito mais voltado para uma prática e um cuidado que gira em</u></p>	<p>[...], então assim a primeira a primeira experiência que é na enfermaria psiquiátrica é particularmente a minha vivência ela foi muito eu considero um pouco restrita, porque eu vinha com conhecimento muito da, apenas da graduação e já fazia um certo tempo que eu tinha pago a disciplina de saúde mental, então eu vinha ao meio que crua posso dizer assim, então foi muito e muito contato com o diagnóstico, com prescrição medicamentosa, então eu não sabia muito não é, então estava muito assim descobrindo o que era de fato o trabalho da enfermeira no campo da saúde mental ali logo de início. (2)</p> <p>Quando eu passo para outras enfermarias dentro do hospital a minha vivência ela tem muito da especificidade que cada</p>	<p>Relata que a vivência na enfermaria psiquiátrica durante o seu processo formativo foi restrita, uma vez que chegou com o conhecimento da graduação, teve muito contato com diagnóstico, prescrição medicamentosa e estava no processo de descoberta sobre o trabalho da enfermeira no campo de saúde mental. (2)</p> <p>Descreve que sua vivência ao passar por outras enfermarias seguia a especificidade de cada uma, incluindo os</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>2</p> <p>3</p>
---	---	---	---	-------------------

<p><u>torno da reforma psiquiátrica, que gira em torno da atenção psicossocial, então um trabalho que não se vê tanto a questão para de procedimentos não é, (4) e tem muito foco no cuidado voltado para transdisciplinaridade como se fosse um profissional que transcende o conhecimento é da disciplina específica não é, do que é considerado conhecimento base da enfermeira, então a gente tem muito desse dessa vivência com o que de fato tange o cuidado da atenção psicossocial, é o acompanhamento terapêutico, é o acompanhamento domiciliar, é o cuidado em território, cuidado em liberdade né, e muito do da garantia de direitos do usuário em saúde mental (5), então essa tem sido assim a minha vivência, a minha experiência, não é que não se tenha um trabalho em que se necessite conhecer é os medicamentos, conhecer os diagnósticos, hum... algum procedimento que é aquilo que sempre caracteriza muito bem o trabalho da enfermeira, mas ele transcende tudo isso e tem sido uma vivência muito interessante, muito importante, (6), porque eu acho que trabalhar como enfermeira no cuidado da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento psíquico tem me mostrado muito sobre essa sensibilidade que o profissional tem que ter em conhecer as histórias, em conhecer o sujeito e para além de diagnósticos que geralmente é o que define o usuário com sofrimento psíquico, e essa experiência na saúde mental no campo da atenção psicossocial tem me fornecido muito isso uma enfermeira que busca e que trabalha para além do</u></p>	<p>enfermaria tem não é, então o trabalho da enfermeira ele vai muito nesse sentido de procedimentos que são exigidos nessas especialidades, mas eu sempre tentava é ter um pouco dessa vivência no campo da saúde mental não é, [...], então a experiência foi muito girou muito em torno disso [...], e aí mostra muito também dos princípios do SUS e dos direitos dos usuários em saúde mental, então esse contato foi interessante também. (3)</p> <p>O segundo ano como foi como está sendo uma experiência em CAPS, então é uma visão totalmente diferente, então minha vivência ela tem sido muito mais voltado para uma prática e um cuidado que gira em torno da reforma psiquiátrica, que gira em torno da atenção</p>	<p>procedimentos, entretanto buscou nesses espaços vivenciar o campo da saúde mental, conforme as situações iriam acontecendo, isso mostrou os princípios do SUS e os direitos dos usuários de saúde mental, um contato interessante. (3)</p> <p>A experiência do segundo ano realizada em um CAPS, descreve a visão diferente, na qual sua vivência tem sido baseada no cuidado a partir da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial e pouco foco nos procedimentos. (4)</p>	<p>Atuando em outros cenários de prática</p>	<p>4</p>
--	---	---	--	----------

<p><u>que é o núcleo, uma vivência mais voltada para o campo que é um campo da saúde mental como um todo.</u> (7) É mais ou menos assim essa é como se fosse um resumo porque hum.. eu ainda tenho um campo de prática para percorrer não é, então eu até o momento eu só passei em um CAPS II e em um CAPS e atualmente estou no CAPS III, então é ainda vou passar por CAPS infantil, por CAPS AD eu sei que os o público também influencia muito nessa nossa experiência, nessa nossa vivência, nas condutas, mas atualmente essa tem sido assim a minha vivência como enfermeira em formação no campo da saúde mental, não sei se você queria ouvir mais alguma coisa.</p> <p>Pesquisadora: Você quer acrescentar mais alguma coisa?</p> <p>Respondente: [Não, particularmente é isso não é,] <u>eu acho que tem uma diferença muito grande quando se fala do campo de prática não é, é o hospital e um serviço de saúde mental territorial [né, e enfim a] o serviço territorial tem me proporcionado muito essa vivência não é, de um trabalho transdisciplinar que é esse que vai para além do núcleo não é o núcleo enfermagem como um todo, mas é essa vivência que permite circular pelo campo que é no caso da saúde mental, então é conhecimento e a vivência que traz uma formação para além desse conhecimento que a gente tem durante a graduação então essa é a minha vivência em saúde como enfermeira em formação no campo da saúde mental.</u> (8)</p>	<p>psicossocial, então um trabalho que não se vê tanto a questão para de procedimentos [...] (4)</p> <p>[...], e tem muito foco no cuidado voltado para transdisciplinaridade como se fosse um profissional que transcende o conhecimento é da disciplina específica não é, do que é considerado conhecimento base da enfermeira, então a gente tem muito desse dessa vivência com o que de fato tange o cuidado da atenção psicossocial, é o acompanhamento terapêutico, é o acompanhamento domiciliar, é o cuidado em território, cuidado em liberdade né, e muito do da garantia de direitos do usuário em saúde mental [...] (5)</p>	<p>Descreve ainda que é um cuidado baseado na transdisciplinaridade, na qual o profissional transcende o conhecimento da disciplina específica, como por exemplo o conhecimento base da enfermeira, então a vivência tem sido baseada no cuidado da atenção psicossocial, com cuidado em território e em liberdade, com a garantia dos direitos dos usuários de saúde mental. (5)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>5</p>
--	--	---	---------------------------------------	----------

<p>Pesquisadora: Obrigada estamos finalizando às 14h57.</p>	<p>[...], então essa tem sido assim a minha vivência, a minha experiência, não é que não se tenha um trabalho em que se necessite conhecer é os medicamentos, conhecer os diagnósticos, hum... algum procedimento que é aquilo que sempre caracteriza muito bem o trabalho da enfermeira, mas ele transcende tudo isso e tem sido uma vivência muito interessante, muito importante [...] (6)</p>	<p>Refere que a vivência no CAPS tem sido interessante e importante, embora o trabalho fosse para além de conhecer medicamentos, diagnósticos ou algum procedimento que caracterize o trabalho da enfermeira. (6)</p>	<p>Vivência prazerosa</p>	<p>6</p>
	<p>[...], porque eu acho que trabalhar como enfermeira no cuidado da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento psíquico tem me mostrado muito sobre essa sensibilidade que o profissional tem que ter em conhecer as histórias, em conhecer o sujeito e para além de diagnósticos que geralmente é o que define o</p>	<p>Descreve ainda que a vivência no cuidado da atenção psicossocial ao usuário em sofrimento psíquico tem despertado sobre a sensibilidade da enfermeira em conhecer as histórias e o sujeito, e estão para além do diagnóstico que geralmente define a pessoa em sofrimento psíquico, ou seja, essa</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>7</p>

	<p>usuário com sofrimento psíquico, e essa experiência na saúde mental no campo da atenção psicossocial tem me fornecido muito isso uma enfermeira que busca e que trabalha para além do que é o núcleo, uma vivência mais voltada para o campo que é um campo da saúde mental como um todo. (7)</p> <p>[...] eu acho que tem uma diferença muito grande quando se fala do campo de prática, o hospital e um serviço de saúde mental territorial [...] o serviço territorial tem me proporcionado muito essa vivência não é, de um trabalho transdisciplinar que é esse que vai para além do núcleo não é o núcleo enfermagem como um todo, mas é essa vivência que permite circular pelo campo que é no caso da saúde mental, então é</p>	<p>experiência tem fornecido instrumentos que viabilizam sua construção enquanto enfermeira para além do núcleo, voltada para o campo da saúde mental. (7)</p> <p>A partir da vivência no processo formativo foi possível perceber a diferença entre o campo de prática do hospital e de um serviço de saúde mental, uma vez que o serviço territorial tem proporcionado a vivência do trabalho transdisciplinar que vai além do núcleo da enfermagem, circula pelo campo da saúde mental e agrega conhecimento na sua formação. (8)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>8</p>
--	--	--	---------------------------------------	----------

	conhecimento e a vivência que traz uma formação para além desse conhecimento que a gente tem durante a graduação então essa é a minha vivência em saúde como enfermeira em formação no campo da saúde mental. (8)			
--	---	--	--	--

Fonte: elaboração própria.

Quadro 5 – Discurso 5

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 5	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: Fale da vivência do seu processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental?</p> <p>Respondente: É... E eu já sabia que eu queria a saúde mental desde o terceiro semestre [não é], [e quando eu percebi a quantidade pequena de vagas isso me assustou, mas é... eu fui não é, fui estudando para poder conseguir passar na prova da residência] e <u>na realidade foi assim a realização de um sonho, [não é] entrar na residência e dar continuidade aquilo que eu queria, muitos desafios é durante esse processo, porque é algo que assim a saúde mental eu acho que ela é um pouco fora da curva de formação, enquanto enfermeira</u> [a gente é eu só tive uma disciplina na graduação voltada para isso e o profissional é... o professor ele não dava tanta atenção para a saúde mental e a consecutivamente os colegas também não dava muita bola para a saúde mental era algo assim deixado de lado]. É... e para mim conseguir entrar na residência foi algo maravilhoso, incrível e que hoje eu tenho muita alegria, (1) na realidade de poder dizer onde eu fui formada que foi eu entrei na residência da UFBA é... e toda a minha base [não é] de psicopatologia, [não é], esses conhecimentos mais aprofundados em saúde mental [né] foi durante a</p>	<p>[...] na realidade foi assim a realização de um sonho, [não é] entrar na residência e dar continuidade aquilo que eu queria, muitos desafios é durante esse processo, porque é algo que assim a saúde mental eu acho que ela é um pouco fora da curva de formação, enquanto enfermeira [...]. É... e para mim conseguir entrar na residência foi algo maravilhoso, incrível e que hoje eu tenho muita alegria, [...] (1)</p> <p>[...] e toda a minha base [não é] de psicopatologia, [não é], esses conhecimentos mais aprofundados em saúde mental [né] foi durante a residência e nas</p>	<p>A residente refere que sua entrada na residência foi a realização de um sonho, algo incrível e maravilhoso que deu continuidade, passou por desafios, pois acredita que a formação de enfermeira na saúde mental é diferente. (1)</p> <p>Durante o processo formativo, nas aulas clínicas, adquiriu toda sua base de psicopatologia, dos conhecimentos mais aprofundados em saúde</p>	Iniciando a formação na residência	1
			Colhendo frutos da formação	2

<p><u>residência e nas aulas clínicas e é isso é... foram muitos desafios, mas assim [é...], de alguma forma [não é?] eu percebo que a partir do momento [não é] que eu comecei a residência e a entender um pouco de saúde mental, claro que até no período da residência [é] apesar das dificuldades [não é] no sentido de conseguir entender a mente humana, [não é] (2) porque eu acho que a nossa formação é muito baseada no físico e o psíquico é deixado um pouco de lado e você acaba tendo que sair um pouco dessa [é dessa] formação mais em focada no físico, [né] então você tem que partir para conhecer outras abordagens terapêuticas, manejo de crise [né] e outras coisas que é só ali na formação você não adquire, então meio que você tem que dar uma expandida. (3) A saúde mental é assim trabalhar com subjetividade algo grandioso, complexo e você tem que se deslocar [desse lo...], desse lugar [não é] dessa formação mais limitada, mais formada no físico [não é] então é basicamente isso. Quer repetir de novo para eu ver se eu consigo aumentar mais alguma coisa? Eu acho que vou anotar essa perguntar, a gente começa a falar e meio que viaja.</u></p> <p>Pesquisadora: Então fique bastante tranquila, no sentido de que é de trazer mesmo a sua vivência [não é] nesse período de formação é você foi apontando aqui é bastante coisas com relação é a mudança na de pensamento com relação é a saúde física e as subjetividades e é nesse sentido [não é] de que você possa falar sobre sua vivência no processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental.</p>	<p>aulas clínicas e é isso é... foram muitos desafios, mas assim [é...], de alguma forma [não é?] eu percebo que a partir do momento [não é] que eu comecei a residência e a entender um pouco de saúde mental, claro que até no período da residência [é] apesar das dificuldades [não é] no sentido de conseguir entender a mente humana, [não é] [...] (2)</p> <p>[...] porque eu acho que a nossa formação é muito baseada no físico e o psíquico é deixado um pouco de lado e você acaba tendo que sair um pouco dessa [é dessa] formação mais em focada no físico, [né] então você tem que partir para conhecer outras abordagens terapêuticas, manejo de crise [né] e outras coisas que é só ali na formação você não adquire,</p>	<p>mental, embora os desafios enfrentados para entender a mente humana. (2)</p> <p>Acredita que sua formação foi baseada no físico e o psíquico esquecido, assim foi necessário tirar o foco do físico e investir na expansão do conhecimento a partir de outras abordagens terapêuticas, manejo de crise. (3)</p>	<p>Colhendo frutos da formação</p>	<p>3</p>
--	---	--	------------------------------------	----------

<p>Respondente: É então acho que é basicamente isso que eu falei e <u>assim as pessoas e até os colegas olham assim com um olhar um pouco diferenciado [né, é] para aqueles que escolheram a saúde mental,</u> (4) [eu acho que as pessoas com transtorno já têm uma história de discriminação, de preconceito, não é e] <u>mas a realidade é algo incrível poder trabalhar com as pessoas [é...] que têm transtornos mentais a gente acaba crescendo muito enquanto [seres], ser humano se desenvolvendo</u> (5) [não é] que para aprender a lidar com a crise do outro eu tive que aprender a lidar comigo mesmo a fazer esse processo de retrospectão, [não é] de conhecimento de mim pra eu conseguir ajudar alguém, pra eu conseguir me deslocar é.. e isso na verdade é muito bom e infelizmente as algumas pessoas não conseguem [né] fazer esse deslocamento de que é lidar com essas dificuldades do ser humano a própria existência que é algo difícil e então a saúde mental nos convoca [não é] a gente [é] conhecer a si mesmo para a gente de alguma forma ajudar a outra pessoa [é] a lidar com essa subjetividade [né] dela, ajudar a lidar com a crise, ajudar a lidar com angústia, é com o sofrimento que é algo difícil, que demanda é a gente tem um esforço [não é...] muito grande para lidar, porque por exemplo uma pessoa que fratura a perna você olha ali e você vê que está engessada [né] tem algo do físico que você vê, mas um transtorno mental [não é] está por dentro e ninguém consegue enxergar, mas ali no campo da mente a pessoa está sentindo [né] isso gera muita dor, gera muito sofrimento só que muitas vezes até por uma questão cultural nossa sociedade despreza [não é] acha que é</p>	<p>então meio que você tem que dar uma expandida. (3)</p> <p>[...] assim as pessoas e até os colegas olham assim com um olhar um pouco diferenciado [né, é] para aqueles que escolheram a saúde mental, [...] (4)</p> <p>[...] mas a realidade é algo incrível poder trabalhar com as pessoas [é...] que têm transtornos mentais a gente acaba crescendo muito enquanto [seres], ser humano se desenvolvendo [...] (5)</p> <p>[...] o processo formativo até na residência, [é] também [é] as aulas proporcionadas pela residência tiveram um foco mais ampliado [é] em várias disciplinas [né,] não simplesmente porque era a</p>	<p>A residente refere que as pessoas e até os colegas apresentam um olhar diferenciado para quem escolheu a saúde mental (4)</p> <p>Refere que é incrível trabalhar com pessoas que têm transtornos mentais, porque se desenvolve enquanto ser humano. (5)</p> <p>As aulas proporcionadas tiveram um foco ampliado em várias disciplinas, porque embora a residência fosse multiprofissional, as três equipes tinham aulas juntas. (6)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Vivencia prazerosa</p> <p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
--	--	--	---	----------------------------

<p>brincadeira, acha que é MIMIMI, acha que é uma série de coisas [não é] pelo fato de não ser visto, mas a gente que passa a lidar com as pessoas em sofrimento a gente começa a entender e de fato validar isso não é, porque essa pessoa é muito real quando ela tá ouvindo vozes, quando ela tá tendo alguma... vendo também [não é].</p> <p>Pesquisadora: Certo, é... Você gostaria de colocar como foi o seu processo formativo na residência?</p> <p>Respondente: Como foi assim em que sentido? De aula, de...?</p> <p>Pesquisadora: Sim!</p> <p>Respondente: Olha, <u>o processo formativo até na residência, [é] também [é] as aulas proporcionada pela residência teve um foco mais ampliado [é] em várias disciplinas [né,] não simplesmente porque era a residência multiprofissional e as três equipes tinham aula juntas, (6) então a gente tipo assim teve um módulo de saúde mental, só que o que acontece [é], ainda assim eu achei muito [é] fraco, achei muito fraco, achei que precisava de mais (7) e no período [é] eu sempre fui muito [é] proativa e sempre fui em busca daquilo que eu desejava, então assim [é] os residentes médicos tinham aula com os preceptores de psiquiatria, então eu conversei com o preceptor de psiquiatria e passei a assistir às aulas dele, então além das aulas da residência formal ali, da residência multi eu fazia e tinha aula com os residentes médicos, e aí isso me ajudou muito, (8) [né] porque [é] a saúde mental para o enfermeiro apesar da gente já atuar, no processo de formação assim de residência e tal é algo muito recente [a] se a gente, por exemplo, [é]</u></p>	<p>residência multiprofissional e as três equipes tinham aula juntas, [...] (6)</p> <p>[...] então a gente tipo assim teve um módulo de saúde mental, só que o que acontece [é], ainda assim eu achei muito [é] fraco, achei muito fraco, achei que precisava de mais [...] (7)</p> <p>[...]e no período [é] eu sempre fui muito [é] proativa e sempre fui em busca daquilo que eu desejava, então assim [é] os residentes médicos tinham aula com os preceptores de psiquiatria, então eu conversei com o preceptor de psiquiatria e passei a assistir às aulas dele, então além das aulas da residência formal ali, da residência multi eu fazia e tinha aula com os residentes médicos,</p>	<p>Relata que o módulo de saúde mental foi insuficiente para sua formação. (7)</p> <p>Durante o processo formativo era proativa e foi atrás do que desejava, a partir de uma conversa com o preceptor de psiquiatria passou a assistir as aulas dos residentes médicos, além das aulas do programa de residência multiprofissional. (8)</p>	<p>Encontrando dificuldades</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>7</p> <p>8</p>
--	--	---	---	-------------------

<p><u>observar a própria legislação que fala das atribuições do enfermeiro da saúde mental né, da equipe de saúde mental, como um todo ela é muito recente [não é] e foi de 2018, então até no processo de formação isso fica um pouco é fragilizado então meio que você vive correndo atrás entendeu?! (9) E até essas discussões em equipe ajudava bastante [não é], a discussão de caso com a residência multi e a discussão de caso na própria enfermaria também [é] me ajudou bastante e isso, [não é] esse buscar mesmo que eu tive [não é] porque [é] entender o processo de psicopatologia e tudo que envolve o ser humano [né] eu encontrei preceptores excelente, [eu tenho muita saudade do local que eu formei] [é] que no hospital das clínicas teve preceptores excelentes, assim que conseguiram me ajudar a ter um outro olhar (10) e tem um preceptor que eu tenho uma grande estima que é preceptor médico é [...], ele fala sobre espiritualidade [não é] no assim no manejo de crise até para as pessoas na tentativa de suicídio e outras coisas e outros transtornos. Ele fala a verdade sobre aspectos da espiritualidade e, poxa, encontrar uma pessoa que valida isso sabe [é] entender mesmo a dimensão humana que nós [é] temos a dimensão emocional, espiritual e entender o ser humano como algo completo [não é] não só no campo biológico ali então assim para mim foi muito importante. (11) É... Algumas colegas também que já tinham sido residentes me ajudaram bastante com material, com suporte, com orientação (12) até porque é no primeiro ano a gente acaba rodando muito por várias enfermarias [é] que não são [é] que não é a psiquiatria</u></p>	<p>e aí isso me ajudou muito, [...] (8)</p> <p>[...] porque [é] a saúde mental para o enfermeiro apesar da gente já atuar, no processo de formação assim de residência e tal é algo muito recente [a] se a gente, por exemplo, [é] observar a própria legislação que fala das atribuições do enfermeiro da saúde mental né, da equipe de saúde mental, como um todo ela é muito recente [não é] e foi de 2018, então até no processo de formação isso fica um pouco é fragilizado então meio que você vive correndo atrás entendeu?! (9)</p> <p>E até essas discussões em equipe ajudava bastante [não é], a discussão de caso com a residência multi e a discussão de caso na própria</p>	<p>Descreve fragilidade no seu processo formativo, embora o profissional de enfermagem já atue na saúde mental, o processo formação como a residência é recente, até mesmo a própria legislação que apresenta as atribuições do enfermeiro na equipe de saúde mental. (9)</p> <p>Refere que as discussões em equipe ajudavam bastante, tanto com a residência multiprofissional quanto na própria enfermaria, para</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>9</p> <p>10</p>
--	--	--	---	--------------------

<p>de alguma forma é bom por outro lado, é ruim porque meio que a gente acaba não focando muito [não é]? Mas é... <u>No primeiro ano a gente ficava na rodando nessas outras enfermarias que não é da área de atuação, mas de alguma forma conhecimento sempre é muito bom,</u> (13) e hoje eu trabalho no CAPS III é só que a base que eu tenho é tanto que [é] hoje eu sou grata a minha formação e sou muito feliz por onde eu me formei (14) porque eu percebo que hoje no CAPS existe uma discussão é mais focada no social, não, que não seja [é que] importante o social tem a ver tá tudo junto e relacionado toda a dimensão do ser humano, mas eu não acho que a gente só deva é focar no social [não é] o ser humano é... tem várias dimensões. <u>Então assim, pensar a formação no âmbito hospitalar é... me proporcionou uma visão mais ampliada, entendeu? É... sobre o ser humano, sobre as dimensões e até mesmo conhecer e reconhecer as doenças, [não é] porque também é importante a gente está na área de saúde mental, então a gente precisa também conhecer o todo.</u> (15) <u>Então assim, também participar de uma equipe multiprofissional, entender o papel dos outros colegas também, e a gente fez essa discussão, esse bate-papo foi essencial.</u> (16)</p> <p>Pesquisadora: Você gostaria de acrescentar mais alguma informação?</p> <p>Respondente: Não! Eu acho que é só isso mesmo, assim, sobre o processo formativo basicamente isso, assim.</p> <p>Pesquisadora: Eu agradeço a disponibilidade, não é?! São 17h04min.</p>	<p>enfermaria também [é] me ajudou bastante e isso, [não é] esse buscar mesmo que eu tive [não é] porque [é] entender o processo de psicopatologia e tudo que envolve o ser humano [né] eu encontrei preceptores excelente, [...] [é] que no hospital das clínicas teve preceptores excelentes, assim que conseguiram me ajudar a ter um outro olhar [...] (10)</p> <p>[...] e tem um preceptor que eu tenho uma grande estima que é preceptor médico é [...], ele fala sobre espiritualidade [não é] no assim no manejo de crise até para as pessoas na tentativa de suicídio e outras coisas e outros transtornos. Ele fala a verdade sobre aspectos da espiritualidade e, poxa, encontrar uma pessoa que valida isso sabe [é] entender mesmo a dimensão humana que nós [é] temos a</p>	<p>entender o processo de psicopatologia e teve excelentes preceptores no hospital das clínicas que contribuíram para um outro olhar. (10)</p> <p>Durante o processo formativo relata a importância da vivência com um preceptor médico que falava sobre a espiritualidade, no manejo de crise de forma geral entendia as dimensões humanas existente, a emocional, espiritual o ser humano como algo completo, não só no campo biológico. (11)</p>	<p>Vivencia prazerosa</p>	<p>11</p>
---	---	---	---------------------------	-----------

<p>Respondente: <u>Ahhh só mais uma coisinha assim, que eu tinha muito preconceito com eletroconvulsoterapia, eu tinha muito preconceito [não é], e aí quando depois do Hospital das Clínicas [eu é...] a minha visão mudou um pouco porque eu vi lá na prática pessoas é... catatônicas chegarem sem comer nada, sem comer e sem beber que a gente ia passar sonda não sei o que é, com flexibilidade cerácea [não é né é...] parecendo um robozinho mesmo, na primeira sessão, na segunda sessão já voltar a se alimentar, [então assim eu mudei o meu olhar sobre isso [não é] algo que antes eu tinha extremamente preconceito até porque o histórico do uso da eletroconvulsoterapia sempre foi de forma punitiva] e aí quando eu ia quando eu via eles fazendo [é...] sob sedação [não é] com todo um acompanhamento o meu olhar modificou, porque realmente [é...] a indicação só são em casos refratários [não é], então quando tem essa necessidade [não é] quando existe casos refratários que o uso do medicamento não é possível, nada disso. (17) Então [não é] eu mudei o meu olhar sobre isso.</u></p> <p>Pesquisadora: Então eu agradeço mais uma vez, quando eu for apresentar os dados informarei as informações para acesso, caso não seja possível encaminharei o link da dissertação.</p>	<p>dimensão emocional, espiritual e entender o ser humano como algo completo [não é] não só no campo biológico ali então assim para mim foi muito importante. (11)</p> <p>Algumas colegas também que já tinham sido residentes me ajudaram bastante com material, com suporte, com orientação [...] (12)</p> <p>No primeiro ano a gente ficava na rodando nessas outras enfermarias que não é da área de atuação, mas de alguma forma conhecimento sempre é muito bom, [...] (13)</p>	<p>Refere apoio de outras residentes com material, com suporte, com orientação. (12)</p> <p>Descreve que no primeiro ano de formação rodou por diversas enfermarias, exceto a de psiquiatria, entretanto agregou conhecimento. (13)</p>	<p>Criando estratégias de enfrentamento</p> <p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>12</p> <p>13</p>
--	---	---	---	---------------------

	<p>[...] só que a base que eu tenho é tanto que [é] hoje eu sou grata a minha formação e sou muito feliz por onde eu me formei [...] (14)</p>	<p>Reforça que a base de conhecimento que tem hoje é graças ao local da sua formação. (14)</p>	<p>Vivencia prazerosa</p>	<p>14</p>
	<p>Então assim, pensar a formação no âmbito hospitalar é... me proporcionou uma visão mais ampliada, entendeu? É... sobre o ser humano, sobre as dimensões e até mesmo conhecer e reconhecer as doenças, [não é] porque também é importante a gente está na área de saúde mental, então a gente precisa também conhecer o todo. (15)</p>	<p>A formação no âmbito hospitalar proporcionou uma visão mais ampliada, sobre o ser humano, as dimensões, no conhecimento sobre doenças. (15)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>15</p>
	<p>Então assim, também participar de uma equipe multiprofissional, entender o papel dos outros colegas também, e a gente fez essa discussão, esse bate-papo foi essencial. (16)</p>	<p>Relata que foi essencial ter participado de uma equipe multiprofissional e assim entender o papel dos outros colegas.</p>	<p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p>	<p>16</p>

	<p>[...]eu tinha muito preconceito com eletroconvulsoterapia, eu tinha muito preconceito [não é], e aí quando depois do Hospital das Clínicas [eu é...] a minha visão mudou um pouco porque eu vi lá na prática pessoas é... catatônicas chegarem sem comer nada, sem comer e sem beber que a gente ia passar sonda não sei o que é, com flexibilidade cerácea [não é né é...] parecendo um robozinho mesmo, na primeira sessão, na segunda sessão já voltar a se alimentar, [...] e aí quando eu ia quando eu via eles fazendo [é...] sob sedação [não é] com todo um acompanhamento o meu olhar modificou, porque realmente [é...] a indicação só são em casos refratários [não é], então quando tem essa necessidade [não é] quando existe casos refratários que o uso do medicamento não é possível, nada disso. (17)</p>	<p>Descreve que mudou o olhar sobre o uso da eletroconvulsoterapia, pois tinha preconceito, entretanto ao vivenciar a prática com os devidos cuidados e percebeu melhoras do quadro clínico das pessoas que fizeram o uso da ECT. (17)</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p>	<p>17</p>
--	---	--	-----------------------------------	-----------

Quadro 6 – Discurso 6

Questão Norteadora: Fale da vivência do seu processo de formativo enquanto residente na área de concentração Saúde Mental?				
Discurso na Linguagem do Sujeito (D) Discurso 6	Unidade de Significado (US)	Asserções Articuladas na Linguagem do Pesquisador	Convergência da Unidades de Significado	
			Subtemas emergidos	US
<p>Pesquisadora: São 14h40min não é, do dia 19 de agosto de 2022, vou dar início a entrevista com Alana, com a seguinte questão: Fale da vivência do seu processo formativo enquanto residente na área de concentração saúde mental?</p> <p>Respondente: É... Eu iniciei [não é] a residência em saúde mental é pouco tempo depois que eu me formei, então eu iniciei sem experiência enquanto enfermeira [não é]. É... e durante <u>minha graduação a área de saúde mental sempre foi algo que [é] me inquietou, [não é] foi a disciplina onde eu mais me identifiquei, e aí surgiu essa oportunidade de fazer a residência e quando eu fui, eu fui cheia de questionamentos. (1)</u></p> <p><u>Logo que eu cheguei no Hospital das Clínicas [não é] a gente foi reconhecer [não é] teve um momento de reconhecer esse espaço e assim quando eu cheguei na enfermaria [não é], no andar da enfermaria de psiquiatria, na enfermaria 3B foi assim inicialmente foi um choque porque eu percebi que aquela enfermaria ficava trancada, [é] e aí eu fiquei muito assim inquietada (2) porque [não é, é] quando a gente pensa em enfermagem em atenção saúde mental se aquilo ele seria um espaço [é] muito psiquiátrico, muito com os paradigmas psiquiátricos assim de início eu já fiquei um pouco inquietada com isso, [é]...</u></p>	[...] e durante minha graduação a área de saúde mental sempre foi algo que [é] me inquietou, [não é] foi a disciplina onde eu mais me identifiquei, e aí surgiu essa oportunidade de fazer a residência e quando eu fui, eu fui cheia de questionamentos. (1)	A residente relata que desde a graduação, a área de saúde mental sempre a inquietou, além de sua identificação com a disciplina e seguiu para a residência cheia de questionamentos. (1)	Iniciando a formação na residência	1
	Logo que eu cheguei no Hospital das Clínicas [não é] a gente foi reconhecer [não é] teve um momento de reconhecer esse espaço e assim quando eu cheguei na enfermaria [não é], no andar da enfermaria de psiquiatria, na enfermaria 3B foi assim inicialmente foi um choque porque eu percebi que aquela enfermaria ficava trancada, [é] e aí eu fiquei muito assim inquietada (2) porque [não é, é] quando a gente pensa em enfermagem em atenção saúde mental se aquilo ele seria um espaço [é] muito psiquiátrico, muito com os paradigmas psiquiátricos assim de início eu já fiquei um pouco inquietada com isso, [é]...	Logo que eu cheguei no Hospital das Clínicas [não é] a gente foi reconhecer [não é] teve um momento de reconhecer esse espaço e assim quando eu cheguei na enfermaria [não é], no andar da enfermaria de psiquiatria, na enfermaria 3B foi assim inicialmente foi um choque porque eu percebi que aquela enfermaria ficava	Descreve que ficou em choque e inquieta ao chegar no Hospital das Clínicas para reconhecer o espaço e percebeu que a enfermaria de psiquiatria (3B) ficava trancada. (2)	Percorrendo as enfermarias

<p><u>esse] o fato do centro formador ser um hospital, [se eu ia realmente é encontro] se ali eu ia encontrar o que eu realmente buscava na área de saúde mental, então assim de início foi isso. (3) Pelo fato de ser uma residência multiprofissional e a gente ter a oportunidade de passar por vários espaços isso também para mim [é muito é] foi muito positivo [não é] já que eu não tinha experiência [em não é] como um profissional ainda, então isso para mim foi bom, mas por outro lado eu ficava assim [não é] se realmente eu ia encontrar o que eu estava buscando no campo da saúde mental. (4) É.. foi uma experiência muito rica, [não é] porque eu tive essa possibilidade de trabalhar com outros profissionais de outras áreas, de dialogar [não é] com um profissional de fisioterapia, [é] no meu grupo a gente tinha fisioterapia, tinha assistente social, psicólogo e, [é] principalmente quando a gente esteve nos campos de saúde mental isso para mim foi muito importante, [não é] quando a gente prega tanto é oferecer [não é] uma assistência holística, integral, então poder é dialogar foi muito importante para mim, (5) mas eu tive também muitos desafios [não é nessa] vou falar mais da área de saúde mental, [não é] porque apesar da gente ter passado por [outras é] outros campos, mas era o campo de meu maior interesse, [é] então o desafio [que] que eu vi assim [é] porque a gente não tinha uma tutoria [é] especializada em saúde mental, então acho que esse foi o maior desafio, a gente tinha a preceptoria que era [não é] enfermeira que trabalhava lá na 3B, mas na tutoria eu sentia muito essa dificuldade, [não é] a gente tinha tutoras</u></p>	<p>trancada, [é] e aí eu fiquei muito assim inquietada [...] (2)</p> <p>[...] porque[não é, é] quando a gente pensa em enfermagem em atenção saúde mental se aquilo ele seria um espaço [é] muito psiquiátrico, muito com os paradigmas psiquiátricos assim de início eu já fiquei um pouco inquietada com isso, [é... esse] o fato do centro formador ser um hospital, [...] se ali eu ia encontrar o que eu realmente buscava na área de saúde mental, então assim de início foi isso. (3)</p> <p>Pelo fato de ser uma residência multiprofissional e a gente ter a oportunidade de passar por vários espaços isso também para mim [é muito é] foi muito positivo [não é] já que eu não tinha</p>	<p>Reforça sua inquietação ao pensar a enfermagem em atenção saúde mental, ter o hospital como centro formador e se este seria um espaço com muitos paradigmas psiquiátricos no qual ela pudesse alcançar seus objetivos. (3)</p> <p>Avalia de forma positiva passar por vários espaços, uma vez que não tinha experiência profissional, embora questionasse se iria encontrar o que estava</p>	<p>Percorrendo as enfermarias</p> <p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>3</p> <p>4</p>
--	---	---	---	-------------------

<p><u>enfermeiras, mas que era da área da atenção adulto (cardiovascular), então eu senti essa dificuldade faltava um aporte assim realmente teórico da enfermagem em saúde mental. (6) Então acho que essa foi uma vivência que eu tive é de desafio [não é] a gente [é] não tinha esse suporte a pelo menos eu acredito que não foi um suporte suficiente, a gente se apegava muito [ao] aos psicólogos, [aos é...] aos psiquiatras e aos nossos estudos [não é], mas é a tutoria tinha esse déficit (7) não sei se hoje ainda funciona da mesma forma. É... outra oportunidade porque eu acho que foi a essencial para a gente, para mim foi vivenciar a residência em outro campo [é...] [que foi em outro campo não], em outro estado [não é] eu tive a oportunidade de ir pra Minas fazer estágio eletivo em Betim, e aí foi muito rico [não é], a gente pode dialogar assim desses desafios [que eu] que eu percebia [é] na assistência, [no Hospital das Clínicas, nos CAPS que a gente foi no CAPS do Canela, no CETAD] e comparar com aquilo que a gente via [na] lá em Betim [não é] que a gente tinha essa visão de que ali era o berço da reforma e que a gente poderia está fazendo algo que era diferente e a gente viu que lá também eles enfrentavam desafios com a clínica da reforma não é que era que acho que foi minha inquietação desde o início quando eu cheguei vi aquela estrutura hospitalar aí aquela enfermaria trancada(8) [é] e quando eu fui para Betim eu queria ver como é que era lá [não é se], quais eram as discussões e assim eles também enfrentavam vários desafios com relação à clínica da reforma, [não é a] as técnicas o [que é que] que é que a gente pode fazer</u></p>	<p>experiência [em não é] como um profissional ainda, então isso para mim foi bom, mas por outro lado eu ficava assim [não é] se realmente eu ia encontrar o que eu estava buscando no campo da saúde mental. (4)</p> <p>É.. foi uma experiência muito rica, [não é] porque eu tive essa possibilidade de trabalhar com outros profissionais de outras áreas, de dialogar [não é] com um profissional de fisioterapia, [é] no meu grupo a gente tinha fisioterapia, tinha assistente social, psicólogo e, [é] principalmente quando a gente esteve nos campos de saúde mental isso para mim foi muito importante, [não é] quando a gente prega tanto é oferecer [não é] uma assistência holística, integral, então poder é dialogar foi muito</p>	<p>buscando no campo da saúde mental. (4)</p> <p>Relata que sua experiência foi rica e importante, visto que teve a possibilidade de trabalhar e dialogar com outras categorias profissionais, principalmente quando esteve nos campos de saúde mental.</p>	<p>Trabalhando em equipe multiprofissional</p>	<p>5</p>
---	---	---	--	----------

<p><u>numa situação de crise ou não?, porque [que é] quando a gente fala em enfermagem saúde mental a gente ainda fica que a crise é responsabilidade do enfermeiro, [não é] e aí a gente discutiu muita coisa, discutiu muito, [não é] desfez alguns [é] preconceitos [não é] também</u> (9) e, assim se eu for fazer um balanço [não é] do meu da minha vivência, da minha formação em saúde mental [é] apesar de ter chegado com essas vários questionamentos se eu encontraria ali [não é] se eu conseguiria ali [é] alcançar meus objetivos <u>eu entendo que foi uma oportunidade [é] além de singular [é] muito produtiva,</u> (10) <u>[não é] o fato da gente não ter um tutor era uma dificuldade, mas me fez buscar e me fez construir [é] alguns equipamentos que hoje eu ainda tento construir, [não é] hoje, e eu acho que foi o principal meio que me fez chegar onde eu buscava.</u> (11) Hoje, eu sou professora universitária [não é] de universidade pública e atuo na disciplina de enfermagem em saúde mental, <u>então assim apesar de eu ter vivenciado esses desafios [e ver que ainda hoje a formação em saúde mental na área de enfermagem é pouco valorizada e muito precária], mas eu percebo que a minha formação na residência [é] me instrumentalizou para ofertar um ensino que eu dou hoje, [não é? É...]</u> [eu sempre falo com os meus estudantes que acho que o principal objetivo da gente saúde mental é problematizar, é fazer eles repensarem, é possibilitar esse contato, é também [é] quebrando os preconceitos questionar] e, eu vejo que <u>assim essa minha vivência da residência é o meu maior diferencial enquanto docente [não é].</u> (12) Então quando eu [é] reflito quando eu estudei</p>	<p>importante para mim [...], (5)</p> <p>[...] então o desafio [que] que eu vi assim [é] porque a gente não tinha uma tutoria [é] especializada em saúde mental, então acho que esse foi o maior desafio, a gente tinha a preceptoria que era [não é] enfermeira que trabalhava lá na 3B, mas na tutoria eu sentia muito essa dificuldade, [não é] a gente tinha tutoras enfermeiras, mas que era da área da atenção adulto (cardiovascular), então eu senti essa dificuldade faltava um aporte assim realmente teórico da enfermagem em saúde mental. (6)</p> <p>Então acho que essa foi uma vivência que eu tive é de desafio [não é] a gente [é] não tinha esse suporte a pelo</p>	<p>Um desafio que enfrentou ao longo do processo formativo que foi a inexistência de tutoria especializada em saúde mental, embora tivesse a preceptoria com a enfermeira da 3B, mas necessitava de aporte teórico da enfermagem em saúde mental. (6)</p> <p>Ratifica o desafio referente ao suporte insuficiente com relação a tutoria, entretanto realizaram interlocução com</p>	<p>Encontrando dificuldades</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p>	<p>6</p> <p>7</p>
---	---	---	---	-------------------

<p>enfermagem saúde mental na minha graduação, quando [eu passei na resid] eu passei pela residência e o que eu oferto e troco com os estudantes eu vejo que eu consegui construir instrumentos que no período que eu fui discente [eu não tinha não é], eu não tinha acesso a [é] casos como eu trago as a problematizar por conta dessas vivências que eu tive lá [não é]. Então, acredito que [é] quando eu formei e eu apresentei meu TCC eu trouxe um tema voltado para a rede de atenção em saúde mental e eu escutei da banca é que eu estava entrando em um caminho espinhoso, [algo nesse sentido não é], e de fato é espinhoso. Mas [é] o que mais me inquieta dentro da área de saúde, [é mesmo é essa] é a existência mesmo [não é] e as questões [psicológicas que envolvem] psicológicas, espirituais [é] que envolvem existência e eu acho que na área de enfermagem em saúde mental a gente tem a oportunidade de problematizar [não é é] a existência, as questões psicológicas e eu vejo que a [a] residência foi um diferencial e tanto para que eu conseguisse [é] fazer essa troca com os alunos hoje [não é], de forma eu acredito melhor do que quando eu tive como estudante. (13) Então acho que basicamente é isso, se tiver algum com o você acha importante eu falar mais fique à vontade.</p> <p>Pesquisadora: Não, eu gostaria de saber se você tem algo a que queira acrescentar um com relação a esse processo de formação não é, mas fique bem à vontade.</p> <p>Respondente: Não, acho que eu lembre agora não.</p> <p>Pesquisadora: Então, agora são 14h50min não é eu finalizo não é a entrevista só para porque no termo lá</p>	<p>menos eu acredito que não foi um suporte suficiente, a gente se apegava muito [ao] aos psicólogos, [aos é...] aos psiquiatras e aos nossos estudos [não é], mas é a tutoria tinha esse déficit (7)</p> <p>[...] outra oportunidade porque eu acho que foi a essencial para a gente, para mim foi vivenciar a residência em outro campo [é...] [que foi em outro campo não], em outro estado [não é] eu tive a oportunidade de ir pra Minas fazer estágio eletivo em Betim, e aí foi muito rico [não é], a gente pode dialogar assim desses desafios [que eu] que eu percebia [é] na assistência, [...] e comparar com aquilo que a gente via [na] lá em Betim [não é] que a gente tinha essa visão de que ali era o berço da reforma e que a gente poderia está fazendo algo que era diferente e a</p>	<p>os psicólogos, psiquiatras e aos estudos em grupo. (7)</p> <p>Refere a riqueza de vivenciar a residência em outro campo, no qual fez o estágio eletivo em Betim referido como berço da reforma e, pode dialogar sobre os desafios na assistência, além de comparar e perceber que eles também apresentavam problemas com a clínica da reforma. (8)</p>	<p>Atuando em outros cenários</p>	<p>8</p>
---	---	---	-----------------------------------	----------

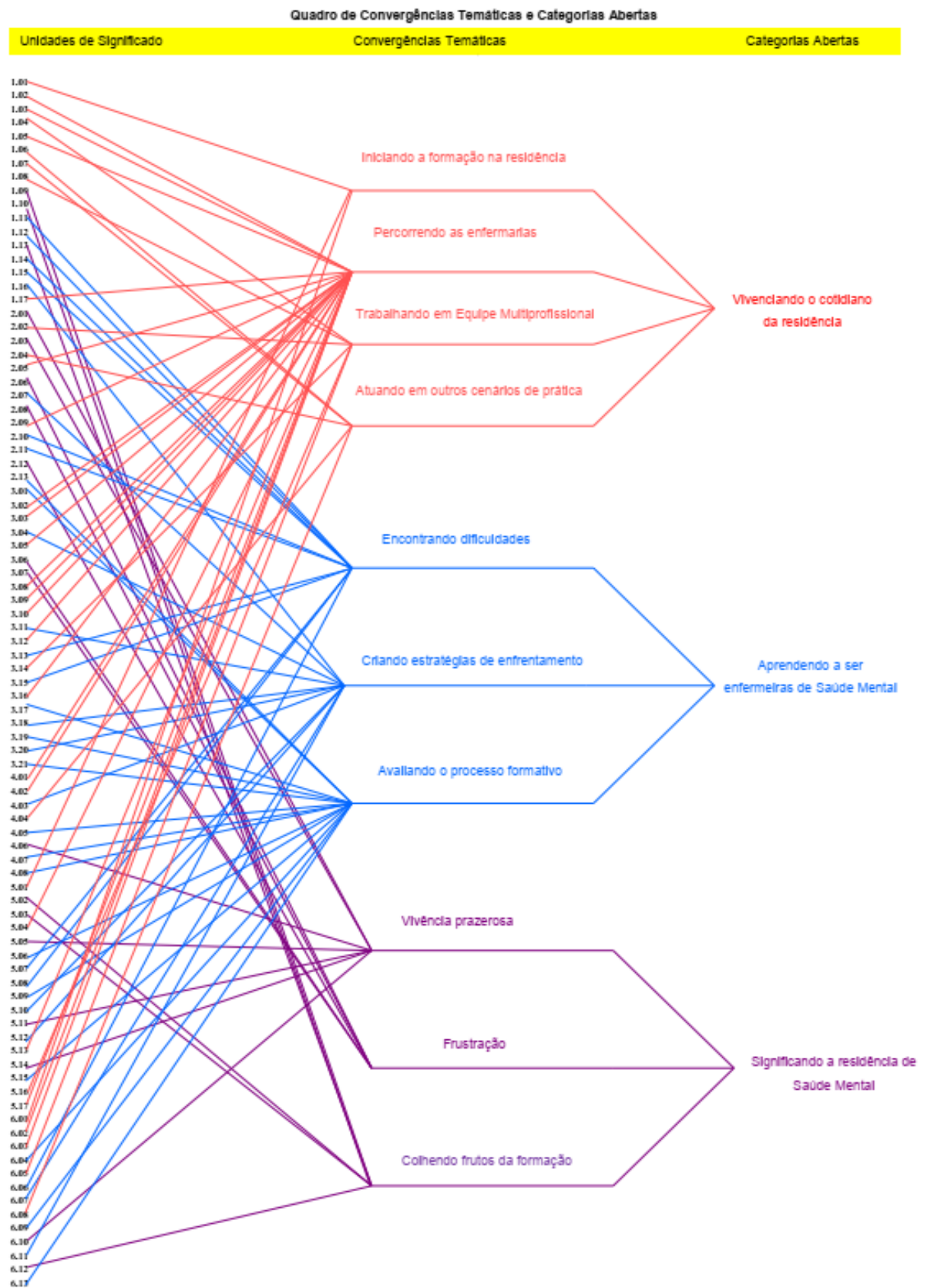
<p>é a gente tem um período não é da gravação só para ficar compreendido está certo?</p> <p>Pesquisadora: Mais uma vez agradeço a disponibilidade.</p> <p>Respondente: Obrigada e sucesso qualquer coisa você manda e-mail.</p>	<p>gente viu que lá também eles enfrentavam desafios com a clínica da reforma não é que era que acho que foi minha inquietação desde o início quando eu cheguei vi aquela estrutura hospitalar aí aquela enfermaria trancada [...] (8)</p> <p>[...] e quando eu fui para Betim eu queria ver como é que era lá [não é se], quais eram as discussões e assim eles também enfrentavam vários desafios com relação à clínica da reforma, [não é a] as técnicas o [que é que] que é que a gente pode fazer numa situação de crise ou não?, porque [que é] quando a gente fala em enfermagem saúde mental a gente ainda fica que a crise é responsabilidade do enfermeiro, [não é] e aí a gente discutiu muita coisa, discutiu muito, [não é] desfez alguns [é]</p>	<p>Relata ainda que ao ir para Betim queria conhecer quais eram as discussões, desafios enfrentados com relação a clínica da reforma, manejo de crise, uma vez que a enfermagem é responsabilizada nas situações de crise e a partir das discussões alguns preconceitos foram desfeitos. (9)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>9</p>
---	--	--	---------------------------------------	----------

	<p>preconceitos [não é] também [...] (9)</p> <p>[...] eu entendo que foi uma oportunidade [é] além de singular [é] muito produtiva, [...] (10)</p> <p>[não é] o fato da gente não ter um tutor era uma dificuldade, mas me fez buscar e me fez construir [é] alguns equipamentos que hoje eu ainda tento construir, [não é] hoje, e eu acho que foi o principal meio que me fez chegar onde eu buscava. (11)</p> <p>[...] então assim apesar de eu ter vivenciado esses desafios [...], mas eu percebo que a minha formação na residência [é] me instrumentalizou para ofertar um ensino que eu</p>	<p>Descreve que sua vivência foi singular e produtiva. (10)</p> <p>Novamente descreve a dificuldade com a tutoria, embora tenha construído equipamentos que foi o principal meio de chegar onde buscava. (11)</p> <p>Refere que apesar de ter vivenciado desafios, percebe que sua formação a instrumentalizou para lecionar, além de ser um diferencial enquanto docente. (12)</p>	<p>Vivencia prazerosa</p> <p>Criando estratégias de enfrentamento</p> <p>Colhendo frutos da formação</p>	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>
--	---	---	--	-------------------------------

	<p>dou hoje, [não é? É...] [...] e, eu vejo que assim essa minha vivência da residência é o meu maior diferencial enquanto docente [não é]. (12)</p> <p>[...] e eu vejo que a [a] residência foi um diferencial e tanto para que eu conseguisse [é] fazer essa troca com os alunos hoje [não é], de forma eu acredito melhor do que quando eu tive como estudante. (13)</p>	<p>Seu processo formativo foi um diferencial nas trocas que faz com os estudantes. (13)</p>	<p>Avaliando o processo formativo</p>	<p>13</p>
--	---	---	---------------------------------------	-----------

Fonte: elaboração própria.

Figura 1 - Quadro de Convergências



Fonte: elaboração própria.

5 ARTICULANDO O DISCURSO EM BUSCA DA COMPREENSÃO: APROXIMAÇÕES

Para permitir melhor compreensão da fala das enfermeiras residentes, seguem as articulações dos depoimentos de cada sujeito. Tais articulações emergiram das unidades de significado dos discursos estabelecidas pelo pesquisador enquanto ser atribuidor de significados (PAULO; AMARAL; SANTIAGO, 2011).

Após a redução fenomenológica dos discursos apresentados anteriormente, realizamos uma nova leitura das unidades de significado extraídas e das asserções articuladas na linguagem da pesquisadora na busca de um sentido e apreensão do fenômeno para cada sujeito. Isso nos levou a uma organização de ideias sobre o objeto de estudo, dando origem a uma visão geral e concisa de cada discurso, conforme textos apresentados a seguir:

Discurso 1

A residente relata que foi da primeira turma de residência e, na inscrição foi impossível realizar a escolha área de concentração, pois a proposta era que acontecesse no segundo ano.

No primeiro ano do processo formativo, passou por diversas enfermarias, o que demonstra a essência hospitalar da residência, o rodízio era heterogêneo entre as unidades, em média 30 a 60 dias, entretanto permaneceu mais tempo na enfermaria de psiquiatria (enfermaria 3B). Atuou em grupo multiprofissional conforme a seguinte composição: odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia e fisioterapia. A partir da vivência na enfermaria 3B identificou-se com a saúde mental, sendo esta sua escolha da área de concentração.

No segundo ano, as atividades aconteceram em um CAPS ligado ao hospital e a universidade. Também realizou o estágio opcional na Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, considera que a experiência foi um divisor de água em sua vida, na qual a partir da escolha da área de concentração aprofundou seus conhecimentos acerca assistência, gestão, nos diferentes cenários de prática percorridos.

Sempre existiu o desejo de aprimorar gradativamente, além vivenciar e conviver com profissionais de distintas categorias, isso fez sentido e teve importância em sua formação, uma vez que era uma residência multiprofissional. O processo formativo trouxe muitos frutos que reverberam na vida pessoal e profissional até hoje, a residência proporcionou a construção de ferramentas para o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Aponta o desafio de ter sido da primeira turma de residência multiprofissional, em um hospital essencialmente médico-centrado, que até o momento só havia existido residência médica, isso trouxe uma mudança de paradigma, mas também passou por resistência,

desrespeito e entraves vivenciados durante o processo formativo, além disso, a coordenação desconhecia a atuação dos profissionais, visto que foi da primeira turma. Esteve à frente enquanto representante participando ativamente desta construção, na qual afirma ter sido uma experiência intensa para compreender a operacionalização da residência.

Avalia que o processo formativo capacitou e auxilia no desenvolvimento de suas atividades profissionais, além de ter construído amizades nessa época que perduram até este momento, ou seja, frutos que reverberam na vida profissional e pessoal.

Durante o processo formativo na área de concentração Saúde Mental, relata que enfrentou dificuldades com relação a preceptoria, uma vez que nesse período exista ausência enfermeiros especialistas no hospital, então a preceptoria esteve sob a responsabilidade de enfermeiros com expertise, embora toda a vivência deles tenha sido saúde mental antes da reforma psiquiátrica, o tutor também que tinham ideias semelhantes.

Além das dificuldades com preceptoria e tutoria, a residente indica uma lacuna durante o processo formativo com relação as aulas teóricas que foram ministradas essencialmente por médicos psiquiátricos, conforme a disponibilidade e pela ausência de enfermeiros especialista na época que pudessem assumir este lugar. Diante da situação, os residentes das turmas subsequentes tiveram eles como suporte e isso fez diferença. Um aspecto importante que vivenciou desde o seu processo formativo foram as questões políticas e ideológicas em torno do campo da saúde mental, além de preconceito.

Discurso 2

A residente refere que sua vivência tem sido muito prazerosa e enriquecedora, visto o seu desenvolvimento profissional a partir dos aprendizados que teve, no campo da enfermagem em diversos âmbitos.

Aponta sua percepção do trabalho multiprofissional enquanto participante das sessões clínicas, uma vez que cada categoria profissional traz sua contribuição a partir do seu fazer, na qual é possível reconhecer suas atividades laborais, além de delimitar (delinear) suas competências e atribuições como enfermeira. Considera-se satisfeita, pois consegue perceber o seu crescimento tanto em relação a sua formação quanto ao pessoal.

Percebe que sua formação para saúde mental foi insuficiente, visto o modelo do programa, onde no primeiro ano percorreu todos os setores do hospital e, no segundo ano vai para o CAPS. Ao vivenciar a psiquiatria do hospital percebeu o ambiente com ideologia manicomial, embora tentam humanizar fica evidente a contradição ideológica.

Durante sua vivência na psiquiatria a residente refere sentir-se frustrada ao observar que nem todas necessidades de saúde apresentadas pelos hospitalizados são atendidas, e torna

evidente o olhar para a farmacologia e clínica dessas pessoas e outros aspectos da saúde mental que são suprimidos. Diante das situações vivenciadas a residente refere enfretamento, embora compreenda a função do hospital para o atendimento as crises agudas e outras questões.

Durante sua vivência na gestão de crise do usuário, a residente refere-se frustrada ao realizar o manejo da crise através da contenção, na qual muitas vezes é a pessoa que impõem limites. Ainda com relação a esta situação, a residente refere a importância do hospital para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), embora compreenda que existem outros dispositivos além do hospital para este tipo de atendimento, como por exemplo o CAPS III. Frente a situação vivenciada pela residente, com relação ao manejo da crise percebe que há fragilidade na formação dos profissionais de forma geral que ofertam cuidado aos usuários de saúde mental.

Percebe que sua formação está focada na patologia, no diagnóstico e farmacologia. Diante da situação apresentada, a residente refere que ao ingressar no processo formativo imaginava que teria contato com questões amplas da saúde mental, embora o foco fosse outro. Reforça que sua vivência tem sido muito satisfatória, visto o seu desenvolvimento profissional e pessoal sente-se frustrada com relação a sua formação nessa área de concentração, pois está com um foco influenciada pela medicina esquecendo a abrangência da saúde mental.

Discurso 3

A residente refere ter críticas ao modelo de formação que vivenciou, considera que a residência tem foco no ambiente hospitalar, embora ele tenha sua importância na crise do usuário. No seu processo formativo vivenciou bastante tempo o hospital, em específico a enfermaria de psiquiatria e pouco experimentou os serviços substitutivos e isso limitou sua formação para compreender a RAPS. Diante do exposto fez movimentos próprios enquanto defensora do cuidado no território para aprender sobre a RAPS e conhecer discursos além da psiquiatria, da patologia e da medicalização.

Conta que ao vivenciar o cuidado na enfermaria aprendeu bastante com os profissionais. Ao vivenciar o ambiente hospitalar sentiu-se estranha ao pensar no uso da eletroconvulsoterapia (ECT), visto ser contrário a luta do movimento antimanicomial e, que ainda existe o paradigma quanto a vivência da ECT, embora tenha visto melhora do quadro clínico de pessoas em estado catatônico, após análise criteriosa para o uso da ECT. Durante o seu processo formativo também vivenciou momentos violentos, de abandono das pessoas dentro da enfermaria de psiquiatria e distantes do seu território, comunidade e família gerando um processo de institucionalização dos usuários. O discurso predominante é o da psiquiatria e da medicalização, há pouco investimento em tecnologias leves.

Em virtude da pandemia passou mais tempo nas enfermarias e que no segundo ano de residência os serviços substitutivos recusaram a recebê-los. Em decorrência do fato relata que passou muito tempo fora da saúde mental, então tentavam levar a visão para as enfermarias e, nos casos clínicos discutia sobre usuários que tivessem algo relacionado a área de saúde mental para estimular seu processo formativo.

O programa de residência que fez sua formação de modo algum estimulou o debate da lógica antimanicomial, basicamente só teve aula com profissionais médicos e refuta que nem a saúde mental nem a saúde jamais foi feita só por médico. Aprendeu sobre o trabalho em equipe que permitia observar o cuidado a partir dos profissionais que compunham a equipe e isso fortaleceu seu olhar sobre a inter e multiprofissionalidade e suas repercussões na vida do usuário. Durante sua formação nunca teve aulas com profissionais de outras categorias, além dos médicos, com isso afirma que a residência tem um foco hospitalar e no médico como centro do cuidado.

Avalia que seu processo formativo foi comprometido, visto o advento da pandemia que interrompeu os planos. Durante o seu processo formativo compreende que aprendeu modos de cuidar em saúde mental, criou vínculo, corresponsabilizou o cuidado do outro e a partir do respaldo científico para entender o sujeito, articular com as demais profissões, criar condutas profissionais a partir do plano terapêutico, além do que foi prescrito pelo médico e, assim se impor enquanto enfermeira sendo desnecessária sua legitimação.

Reafirma que no seu processo formativo o currículo em nenhum momento estimulou a pensar a saúde mental de forma crítica, reforça que durante o seu processo formativo fez movimentos próprios, enquanto militante da causa antimanicomial no intuito de conhecer discursos além da psiquiatria. Reafirma que o seu processo formativo foi limitado com relação desenvolvimento da criticidade profissional e da compreensão do atual estado do país e do posicionamento ideológico.

Discurso 4

O primeiro ano de residência teve sua vivência no hospital, um momento em uma enfermaria psiquiátrica por dois meses e um segundo momento outras enfermarias, e o segundo ano fora deste ambiente. Sua vivência na enfermaria psiquiátrica durante o processo formativo foi restrita, uma vez que chegou com o conhecimento da graduação, teve muito contato com diagnóstico, prescrição medicamentosa, entretanto estava no processo de descoberta sobre o trabalho da enfermeira no campo de saúde mental.

As outras enfermarias seguiam a especificidade de cada uma, incluindo os procedimentos, entretanto buscou nesses espaços vivenciar o campo da saúde mental, conforme

as situações iriam acontecendo, isso mostrou os princípios do SUS e os direitos dos usuários de saúde mental, um contato interessante.

A experiência do segundo ano realizada em um CAPS, descreve a visão diferente, na qual sua vivência tem sido baseada no cuidado a partir da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial e pouco foco nos procedimentos e tem cuidado baseado na transdisciplinaridade, na qual o profissional transcende o conhecimento da disciplina específica, como por exemplo o conhecimento base da enfermeira, então a vivência tem sido baseada no cuidado da atenção psicossocial, com cuidado em território e em liberdade, com a garantia dos direitos dos usuários de saúde mental.

A vivência no CAPS tem sido interessante e importante, embora o trabalho fosse para além de conhecer medicamentos, diagnósticos ou algum procedimento que caracterize o trabalho da enfermeira. A vivência no cuidado da atenção psicossocial ao usuário em sofrimento psíquico tem despertado sobre a sensibilidade da enfermeira em conhecer as histórias e o sujeito, e estão para além do diagnóstico que geralmente define a pessoa em sofrimento psíquico, ou seja, essa experiência tem fornecido instrumentos que viabilizam sua construção enquanto enfermeira para além do núcleo, voltada para o campo da saúde mental.

A partir da vivência no processo formativo foi possível perceber a diferença entre o campo de prática do hospital e de um serviço de saúde mental, uma vez que o serviço territorial tem proporcionado a vivência do trabalho transdisciplinar que vai além do núcleo da enfermagem, circula pelo campo da saúde mental e agrega conhecimento na sua formação.

Discurso 5

A residente refere que sua entrada na residência foi a realização de um sonho, algo incrível e maravilhoso que deu continuidade, passou por desafios, pois acredita que a formação de enfermeira na saúde mental é diferente.

Durante o processo formativo, nas aulas clínicas, adquiriu toda sua base de psicopatologia, dos conhecimentos mais aprofundados em saúde mental, embora os desafios enfrentados para entender a mente humana. Acredita que sua formação anterior foi baseada no físico e o psíquico esquecido, assim foi necessário tirar o foco do físico e investir na expansão do conhecimento a partir de outras abordagens terapêuticas, manejo de crise. Ao escolher a área de concentração saúde mental as pessoas e até os colegas apresentam um olhar diferenciado, entretanto considera ser incrível trabalhar com pessoas que têm transtornos mentais, porque se desenvolve enquanto ser humano.

As aulas proporcionadas tiveram um foco ampliado em várias disciplinas, porque embora a residência fosse multiprofissional, as três equipes tinham aulas juntas, entretanto julga

que o módulo de saúde mental foi insuficiente para sua formação. Diante da situação e por se considerar proativa e foi atrás do que desejava, a partir de uma conversa com o preceptor de psiquiatria passou a assistir as aulas dos residentes médicos, além das aulas do programa de residência multiprofissional.

Aponta fragilidade no seu processo formativo, embora a enfermagem já atue na saúde mental, o processo formação como a residência é recente, até mesmo a própria legislação que apresenta as atribuições da enfermeira na equipe de saúde mental. Com isso, as discussões em equipe ajudavam bastante, tanto com a residência multiprofissional quanto na própria enfermagem, para entender o processo de psicopatologia e teve excelentes preceptores no hospital das clínicas que contribuíram para um outro olhar.

Considera importante a vivência com um preceptor médico que falava sobre espiritualidade, no manejo de crise de forma geral entendia as dimensões humanas existente, a emocional, espiritual o ser humano como algo completo, que de maneira alguma se restringiu ao campo biológico.

Refere apoio de outras residentes com material, com suporte, com orientação. No primeiro ano de formação rodou por diversas enfermarias, exceto a de psiquiatria, entretanto agregou conhecimento. Afirma que a base de conhecimento que tem hoje é graças ao local da sua formação. A formação no âmbito hospitalar proporcionou uma visão mais ampliada, sobre o ser humano, as dimensões, no conhecimento sobre doenças, e que foi essencial ter participado de uma equipe multiprofissional para entender o papel dos outros colegas. Mudou o olhar sobre o uso da eletroconvulsoterapia, pois tinha preconceito, entretanto ao vivenciar a prática com os devidos cuidados e percebeu melhoras do quadro clínico das pessoas que fizeram o uso da ECT.

Discurso 6

A residente relata que desde a graduação, a área de saúde mental sempre a inquietou, além de sua identificação com a disciplina e seguiu para a residência cheia de questionamentos. Ficou em choque e inquieta ao chegar no Hospital das Clínicas para reconhecer o espaço e percebeu que a enfermagem de psiquiatria (3B) ficava trancada. Sua inquietação emergiu ao pensar a enfermagem em atenção saúde mental, ter o hospital como centro formador e se este seria um espaço com muitos paradigmas psiquiátricos no qual ela pudesse alcançar seus objetivos.

Avalia de forma positiva passar por vários espaços, uma vez que era inexperiente na profissão, embora questionasse se iria encontrar o que estava buscando no campo da saúde mental. Sua vivência foi rica e importante, visto que teve a possibilidade de trabalhar e dialogar com outras categorias profissionais, principalmente quando esteve nos campos de saúde mental.

Um desafio que enfrentou ao longo do processo formativo que foi a ausência de tutoria especializada em saúde mental, embora tivesse a preceptoria com a enfermeira da 3B, mas necessitava de aporte teórico da enfermagem em saúde mental. Então, o desafio referente ao suporte insuficiente com relação a tutoria, entretanto realizaram interlocução com os psicólogos, psiquiatras e aos estudos em grupo.

Considera rica vivenciar a residência em outro campo, no qual fez o estágio eletivo em Betim referido como berço da reforma e, pode dialogar sobre os desafios na assistência, além de comparar e perceber que eles também apresentavam problemas com a clínica da reforma. Ao ir para Betim queria conhecer quais eram as discussões, desafios enfrentados com relação a clínica da reforma, manejo de crise, uma vez que a enfermagem é responsabilizada nas situações de crise e a partir das discussões alguns preconceitos foram desfeitos, uma vivência foi singular e produtiva.

Existiu dificuldade com a tutoria, embora tenha construído equipamentos que foi o principal meio de chegar onde buscava. Apesar de ter vivenciado desafios, percebe que sua formação a instrumentalizou para lecionar, além de ser um diferencial enquanto docente. Seu processo formativo foi um diferencial nas trocas que faz com os estudantes.

6 CONSTRUINDO CAMINHOS PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO

Ao serem interrogadas sobre os significados da vivência do processo formativo na área de concentração Saúde Mental, as enfermeiras residentes reviveram seu modo de ver, sentir e perceber, retratando suas percepções dentro de um contexto do que é familiar sobre o fenômeno para elas. Ao descrever essas percepções, exteriorizam pensamentos e sentimentos relacionados a essa vivência.

Assim, neste momento da pesquisa, destacamos as convergências que revelam o sentido que as residentes enfermeiras entrevistadas atribuem à vivência do seu processo formativo na área de concentração Saúde Mental.

A organização dos discursos nos permitiu a apreensão de subtemas que convergiram para os temas: Vivenciando o cotidiano da residência; Aprendendo a ser enfermeira de Saúde Mental; Significando a Residência em Saúde Mental.

Tema 1 – Vivenciando o cotidiano da residência

Para essa categoria aberta, convergiram as temáticas que retrataram as experiências vividas diariamente no processo formativo, em que muitas vezes foi marcada por descobertas, desenvolvimento de competências e habilidades, questionamentos e inquietações. Ao iniciarem o processo formativo escolheram a área de concentração saúde mental, em contraponto ao percorrem as enfermarias perceberam o foco hospitalar do programa, que as estruturas, o fazer profissional e os comportamentos são contraditórios aos princípios da reforma psiquiátrica e ao campo da ênfase escolhida. Notaram a experiência como importante, uma vez que promoveu o trabalho em equipe, além de atuarem em outros cenários de práticas.

Para que possamos compreender melhor esse tema emergido dos discursos, dividimos em quatro subtemas: Iniciando a formação na residência; Percorrendo as enfermarias; Trabalhando em equipe multiprofissional; Atuando em outros cenários de formação.

Iniciando a formação na residência

Ao pensarem seu processo formativo, as enfermeiras refletiram como ocorreu sua entrada na busca por aprimorarem seus conhecimentos, assim foi construída essa convergência, na qual retratou desde o momento do processo seletivo. Vejamos os discursos:

*Eu fui da primeira turma dessa residência que abriu o primeiro processo seletivo [...] e, na ocasião como foi a primeira turma a gente não tinha a opção de escolher qual era a área de concentração já no ato da inscrição. [...] A proposta é que no segundo ano a gente pudesse optar pela área de concentração que tivesse maior interesse [...] (DIUS1)
[...] na realidade foi assim a realização de um sonho, [não é] entrar na residência e dar continuidade aquilo que eu queria, muitos desafios é durante*

esse processo, porque é algo que assim a saúde mental eu acho que ela é um pouco fora da curva de formação, enquanto enfermeira [...]. É... e para mim conseguir entrar na residência foi algo maravilhoso, incrível e que hoje eu tenho muita alegria, [...] (D5US1)
[...] e durante minha graduação a área de saúde mental sempre foi algo que [é] me inquietou, [não é] foi a disciplina onde eu mais me identifiquei, e aí surgiu essa oportunidade de fazer a residência e quando eu fui, eu fui cheia de questionamentos. (D6US1)

A partir dos discursos, pode-se perceber que a especialidade escolhida advém de uma identificação desde a graduação e continua em uma perspectiva da qualificação profissional. Fato este consoante com a proposta do curso, que tem por objetivo aprimorar os conhecimentos profissionais por meio das práticas supervisionadas em serviços para a atuação no SUS (ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, 2019).

Neste sentido, as enfermeiras, ao ingressarem no processo formativo da residência, realizam uma das estratégias de Educação Permanente que possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades capazes de proporcionar mudanças na conexão e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços.

Percorrendo as enfermarias

No âmbito da formação em saúde, também há mudanças significativas, em razão da compreensão atual acerca do papel da vivência no processo de aprendizagem e da compreensão ampliada acerca dos saberes e competências necessários ao trabalho em saúde. Estão, portanto, em debate, o papel do hospital na formação e as expectativas dos formadores em relação ao hospital (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Essa convergência temática buscou retratar a confluência dos discursos em que as residentes relatam sua vivência nas enfermarias, onde foi possível perceber a essência hospitalar do programa de residência.

Este aspecto percebido pelas residentes condiz com o objetivo do programa de residência, que descreve o curso como uma capacitação de profissionais de saúde, através da educação em serviço, para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, nos três níveis assistenciais, com ênfase na prática hospitalar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (UFBA, 2010).

As residentes não vivenciaram os três níveis de atenção que estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, e que variam do nível de menor densidade (atenção primária à saúde), ao de densidade tecnológica intermediária (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde) (BRASIL, 2011a).

Vejamos as falas:

[...], no primeiro ano eu passei por diversas enfermarias, então é uma residência essencialmente hospitalar, então a gente tinha como campo de atuação as enfermarias, as unidades de internamento e o ambulatório desse hospital [...] (D1US2)

No primeiro ano a gente tinha esse rodízio bem heterogêneo, passei por unidades de saúde da criança, UDAP, e de infectologia, 2B, UTI, clínicas médicas e enfermaria de psiquiatria também desse hospital que é a enfermaria 3B e, foi onde a gente permaneceu maior tempo. O tempo de rodízio era em média de 30 dias a 60 dias e nessa enfermaria eu passei no período, nesse primeiro ano período de um mês depois a gente retornou, [...] (D1US3)

[...] tão interessante que essa residência seja tão focada em um ambiente hospitalar, é o hospital geral ou a enfermaria de psiquiatria ela tem sua importância quando o usuário está em um momento de crise, em um momento em que ele precisa ali daquele internamento, [...] (D3US2)

[...], só que no meu processo de formação a gente ficou muito tempo vivenciando apenas hospital, apenas a enfermaria de psiquiatria, não vivenciando os dispositivos da RAPS, a gente passou três meses em um CAPS AD, mais de três meses em um CAPS II e eu acho que isso limitou muito a minha formação de compreender a RAPS [...]. (D3US3)

[...], eu passei talvez mais tempo dentro de enfermarias de clínica médica, de na UTI e enfim tem também eu tenho que ressaltar aqui o meu segundo ano de residência foi no período da pandemia, então no caso de 2020, então isso fez com que os serviços substitutivos não nos aceitassem residentes a princípio [...] (D3US10)

[...] então eu acho que além de ser uma residência sobre o foco hospitalocêntrico é também uma residência medicocêntrica que o discurso predominante é o do médico é hospital é visto como a instituição base do cuidado [...] (D3US16)

[...], é o primeiro ano da residência aqui do HUPES nós passamos todo de vivência no hospital, e o segundo ano é uma vivência fora do hospital. Então, quando a gente pensa na vivência do primeiro ano a gente tem de primeiro momento uma vivência em uma enfermaria psiquiátrica primeiros dois meses e depois uma vivência em outras enfermarias, enfermaria de cardiologia, é clínica médica, infectologia e tinha a possibilidade de UTI, mas no caso é do da minha equipe a gente não conseguiu por conta da pandemia [...] (D4US1)

[...], então assim a primeira a primeira experiência que é na enfermaria psiquiátrica é particularmente a minha vivência ela foi muito eu considero um pouco restrita, porque eu vinha com conhecimento muito da, apenas da graduação e já fazia um certo tempo que eu tinha pago a disciplina de saúde mental, então eu vinha ao meio que crua posso dizer assim, então foi muito e muito contato com o diagnóstico, com prescrição medicamentosa, então eu não sabia muito não é, então estava muito assim descobrindo o que era de fato o trabalho da enfermeira no campo da saúde mental ali logo de início. (D4US2)

No primeiro ano a gente ficava na rodando nessas outras enfermarias que não é da área de atuação, mas de alguma forma conhecimento sempre é muito bom, [...] (D5US13)

[...] porque[não é, é] quando a gente pensa em enfermagem em atenção saúde mental se aquilo ele seria um espaço [é] muito psiquiátrico, muito com os paradigmas psiquiátricos assim de início eu já fiquei um pouco inquietada com isso, [é... esse] o fato do centro formador ser um hospital, [...] se ali eu

ia encontrar o que eu realmente buscava na área de saúde mental, então assim de início foi isso. (D6US3)

Historicamente, o processo de formativo nas diversas áreas do conhecimento em saúde enfrentou desafios importantes: colocou o docente como transmissor de informações e o discente como receptor passivo das informações, o que acarretou na fragmentação do conhecimento, no distanciamento entre a teoria e a prática dos Projetos Pedagógicos, em uma formação biologicista e hospitalocêntrica, na qual priorizaram-se as competências e habilidades exclusivas para cada espaço de produção de cuidado (BATISTA et al., 2018).

Com base nos discursos, se compreende que o processo formativo das residentes se organizou prioritariamente no ambiente hospitalar, a partir das vivências nas enfermarias, onde foram estabelecidas as questões técnicas e clínicas. Entretanto, torna-se evidente a reprodução da fragmentação do saber, uma vez que as práticas estiveram baseadas no desenvolvimento de habilidades de assistência à pessoa em sofrimento mental, guiado pelo cuidado hospitalocêntrico.

Dessa maneira, esse aspecto torna-se contraditório, uma vez que a proposta da Política Nacional Educação Permanente é a superação deste modelo de formação: a residência deve promover a problematização da realidade vivenciada pelos profissionais de saúde, a fim de se distanciar do tecnicismo (BRASIL, 2006). E deve convergir com os princípios e diretrizes do SUS, tendo um papel estratégico na consolidação de um sistema de saúde centrado na humanização e na integralidade da assistência (LIMA; PASSOS, 2019).

Por isso, há necessidade de refletir sobre este aspecto, a fim de criar caminhos para superar a restrição dos ambientes percorridos pelas residentes e permitir a construção de espaços formativos pautados nas políticas públicas de saúde que possam fomentar saberes críticos e reflexivos e gerar aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem na saúde mental.

O espaço das enfermarias, ao ser vivenciado, também se mostrou atrelado à escolha da área de concentração – no momento, era permitido realizar a escolha no segundo ano da formação:

[...], passando pela enfermaria 3B, eu me identifiquei com a saúde mental, na verdade quando eu fiz a seleção eu tinha assim aquela ideia interesse ainda não formado pela opção da saúde mental [...] (D1US5)

[...] assim as pessoas e até os colegas olham assim com um olhar um pouco diferenciado [né, é] para aqueles que escolheram a saúde mental, [...] (D5US4)

Ao olharmos para as práticas realizadas pelas residentes durante o seu processo formativo no ambiente hospitalar, as falas apresentadas demonstram algumas inquietações frente ao modo de produzir cuidado em saúde mental:

Eu não é, mais uma vez eu entendo essa necessidade e a importância de se ter um espaço hospitalar focado para isso não é, como a própria RAPS já orienta que tem que ter x leitos por x habitantes, mas eu percebo que o manejo que era destinado para esse local, ele não é o único não é, eu acredito que o CAPS III principalmente eles poderiam dar conta não é, das crises que são ditas como as crises que transtornam tanto assim não é, a... o motivo desse internamento dessa pessoa [...] (D2US9)

[...], mas também vivenciei momentos que eu achei extremamente violentos de abandono dessas pessoas dentro da enfermaria da psiquiatria em que ela não precisaria estar internada naquele lugar com grades fechadas, com porta fechada, sem acesso ao celular, sem acesso ao seu território que é o lugar onde ela vai construir as suas formas de vivência, de sobreviver, de se conectar com sua família, com sua comunidade e também buscar ali é sua identidade, criar sua identidade nesse território, então acho que isso foi muito castrado de esse processo de institucionalização desses usuários. (D3US8)

[...]eu tinha muito preconceito com eletroconvulsoterapia, eu tinha muito preconceito [não é], e aí quando depois do Hospital das Clínicas [eu é...] a minha visão mudou um pouco porque eu vi lá na prática pessoas é... catatônicas chegarem sem comer nada, sem comer e sem beber que a gente ia passar sonda não sei o que é, com flexibilidade cerácea [não é né é...] parecendo um robzinho mesmo, na primeira sessão, na segunda sessão já voltar a se alimentar, [...] e aí quando eu ia quando eu via eles fazendo [é...] sob sedação [não é] com todo um acompanhamento o meu olhar modificou, porque realmente [é...] a indicação só são em casos refratários [não é], então quando tem essa necessidade [não é] quando existe casos refratários que o uso do medicamento não é possível, nada disso. (D5US17)

Logo que eu cheguei no Hospital das Clínicas [não é] a gente foi reconhecer [não é] teve um momento de reconhecer esse espaço e assim quando eu cheguei na enfermaria [não é], no andar da enfermaria de psiquiatria, na enfermaria 3B foi assim inicialmente foi um choque porque eu percebi que aquela enfermaria ficava trancada, [é] e aí eu fiquei muito assim inquietada [...] (D6US2)

O cenário de prática descrito foram as enfermarias especializadas de psiquiatria, que, nos hospitais gerais, compõem a categoria de Serviço Hospitalar de Referência (SHR), preconizado entre os dispositivos da RAPS, em substituição aos hospitais psiquiátricos. Contudo, há controvérsias em relação a esses dispositivos funcionarem como cenário de formação por dois motivos: devido ao cuidado no âmbito hospitalar estar atrelado à lógica do saber médico e da exclusão social e, também, devido à defesa de que os CAPS III devem suprir grande parte ou toda a demanda de cuidados de crise em saúde mental ou relacionados à comorbidades clínicas, sem que esses leitos hospitalares sejam necessários (MATEUS; MARI, 2013).

De acordo com o novo modelo de formação, se espera que os profissionais detenham uma formação sólida na atenção aos direitos humanos dos pacientes, desenvolvam trabalho

multidisciplinar, mantenham relação com outros setores da sociedade, tenham capacidade de implementar atividades culturais, esportivas, artísticas e de geração de renda.

Neste contexto, a partir dos discursos das enfermeiras, se percebe como a atuação estava sustentada por um fazer técnico, institucional e manicomial, que causou desconfortos no seu processo formativo. Este estudo corrobora com Amarante e Nunes (2018), posto que as práticas em saúde devem levar em consideração o modelo de Atenção Psicossocial e o paradigma da Desinstitucionalização, em consonância ao pensamento de Franco (2014), pois, é o sujeito do trabalho quem define o modo de organização do seu processo produtivo, isto é, a produção do cuidado.

Outro aspecto relevante da vivência hospitalar percebido pelas enfermeiras foi o discurso e a postura dos profissionais para o processo formativo das residentes, demonstrando uma frágil promoção do modelo de Atenção Psicossocial e do paradigma da Desinstitucionalização advindos das legislações que redirecionam o cuidado em saúde mental na perspectiva dos dispositivos comunitários e extra hospitalares. Portanto, mostram-se incongruências importantes entre as práticas de saúde mental reorganizadas e estimuladas pela reforma psiquiátrica com as práticas realizadas no programa de residência aqui abordado.

Uma coisa também importante é que a gente vivenciou e vivencia até hoje, eu vivencio até hoje uma questão muito forte política e ideológica que existe na saúde mental não que se refere às formas de tratamento, dispositivos, de base comunitária substitutivo, enfermaria especializada em hospitais existe várias correntes, teóricas e ideológica e a gente enfrenta muito preconceito por estar nesse hospital atuando nessa unidade. E isso é uma questão importante na formação e que eu vivenciei de maneira bem intensa, mas eu vejo que isso tem ficado cada vez mais intenso e algo que tem que ser pensado. (D1US17)

E nesse primeiro momento que eu tive contato com a psiquiatria aqui do hospital, eu percebi que é um ambiente que possui uma ideologia mais voltada a outra parte de saúde mental que não é a favor da reforma sanitária, da reforma de saúde mental, perdão, e que eles tentam colocar isso de uma forma um pouco mais humanizada dentro do que é possível, só que não deixa de contrastar e de ir de frente a essa ideologia, do cuidado no território, na saúde e na atenção o cuidado no território (D2US5)

[...], o cuidado na enfermaria existe, eu não estou dizendo que as pessoas, os profissionais que eu aprendi bastante com eles são profissionais desumanos ou que são manicomiais [...] (D3US5)

[...], mas o discurso predominante é o discurso da psiquiatria, é o discurso do tem que medicalizar, medicamento, medicamento, medicamento não investe em outras tecnologias leves ou esse debate não gira. (D3US9)

[...], mas a residência do Hospital Universitário, uma residência que não estimula o debate da lógica antimanicomial [...] (D3US12)

Ao pensar a constituição histórica hospitalar deste programa, se torna evidente o desafio de ampliar as conexões com a rede de saúde e com outros dispositivos à Rede de Atenção Psicossocial na qual está inserida, uma vez que enriquece os processos formativos, inclusive

para trabalhadores da saúde mental e cria um comprometimento ético com a defesa da saúde mental a partir dos paradigmas de Reforma Psiquiátrica (LIMA; PASSOS, 2019).

Desse modo, compreendemos a necessidade de que o Projeto Pedagógico (PP) do programa seja avaliado de forma periódica, com o olhar ampliado, visando o compromisso com o processo formativo de acordo com o cuidado integral e os paradigmas da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que as propostas dos Programas de Residência Multiprofissionais buscam formar profissionais com uma visão integrada, com perfil humanista, reflexivo e crítico, promovendo soluções a partir das necessidades de saúde da comunidade (BRASIL, 2006)

Enfatizo a importância das discussões que versam sobre integração ensino-serviço enquanto estratégia de formação para profissionais de saúde, uma vez que promovem a articulação e integração de saberes entre os locais de formação, visto que a residência proporciona uma via de mão dupla com a promoção das reflexões da prática profissional visando sua transformação, integrando ensino-serviço a partir da organização dos serviços e da integralidade como eixo orientador das práticas da atenção (BATISTA et al., 2018).

Trabalhando em equipe multiprofissional

Peduzzi (2001) conceitua “trabalho em equipe” multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio das relações de reciprocidade, entre as intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, alicerçado na comunicação e ações de cooperação e de modo algum irá configurar como um modelo estático. Já Fortuna et al. (2005, p. 264), apresentam esta forma de trabalho como “uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais”.

O referido programa sustenta sua formação teórica vinculada às práticas pautada na atenção multiprofissional no ambiente hospitalar. As enfermeiras apontaram como importante a possibilidade de trocar experiências com profissionais de outras categorias, favorecendo conhecer o seu papel/fazer. Os discursos a seguir refletem sobre esse aspecto:

[...] esse desejo de me aprimorar cada vez mais e também pela vivência e a convivência com vários profissionais incríveis, já que era uma residência multiprofissional. Também fez muito sentido e tem uma importância muito grande na minha formação essa vivência multi com todos profissionais de todas essas categorias. (DIUS8)

[...] esse desejo de me aprimorar cada vez mais e também pela vivência e a convivência com vários profissionais incríveis, já que era uma residência multiprofissional. Também fez muito sentido e tem uma importância muito grande na minha formação essa vivência multi com todos profissionais de todas essas categorias. (DIUS8)

[...] poder participar das sessões clínicas, a gente consegue ter uma visão multi, do paciente, do usuário em saúde, porque a gente tem várias profissões,

então consegue ver o olhar de cada uma, ver até que ponto a gente consegue alcançar, até que ponto nos compete, até que ponto é da nossa atribuição e a gente percebe como é o trabalho do outro para com essa pessoa que precisa de ajuda, esse usuário em saúde. (D2US2)

[...] uma das coisas mais ricas que a residência me ensinou foi que a gente estava sempre em equipe,[...] e eu saí da minha caixinha, eu consegui é observar o cuidado sobre o olhar de todas essas classes de trabalhadores, de profissionais e isso me fez é fortaleceu de uma forma muito muito clara para mim do como é importante o cuidado sobre o olhar da inter e da multiprofissionalidade, que a gente não vai dar conta de todas as demandas sozinho e é o quando junta todos esses olhares, todas essas expertises, de todas essas áreas o quanto e isso a gente vê um prognóstico um desfecho é favorável e positivo para os usuários [...] (D3US14)

Então assim, também participar de uma equipe multiprofissional, entender o papel dos outros colegas também, e a gente fez essa discussão, esse bate-papo foi essencial. (D5US16)

É.. foi uma experiência muito rica, [não é] porque eu tive essa possibilidade de trabalhar com outros profissionais de outras áreas, de dialogar [não é] com um profissional de fisioterapia, [é] no meu grupo a gente tinha fisioterapia, tinha assistente social, psicólogo e, [é] principalmente quando a gente esteve nos campos de saúde mental isso para mim foi muito importante, [não é] quando a gente prega tanto é oferecer [não é] uma assistência holística, integral, então poder é dialogar foi muito importante para mim [...] (D6US5)

Para as enfermeiras, a possibilidade de trocar experiências com profissionais de outras áreas teve um papel formativo a partir da interação que favoreceu o desenvolvimento de novas competências. Isso advém do diálogo, das discussões, do descobrimento de novas realidades e pontos de vista diferentes sobre determinadas temáticas envolvendo o dia a dia da enfermeira, tanto pela sua complexidade e quanto pela mobilização das múltiplas competências requeridas, que pressupõe a interação de uma pessoa ou grupo (LANDIM, 2009).

Nesse contexto, o trabalho em equipe permite trocas de saberes e experiências a partir do diálogo permanente, favorecendo a integração entre os profissionais e, assim, a construção de práticas de saúde transformadoras (BATISTA et al., 2018). Desta maneira, a partir dos discursos, se percebeu que a vivência propiciou e fortaleceu a compreensão das enfermeiras residentes sobre o trabalho em equipe multiprofissional, a partir do compartilhar das atividades profissionais, em que ficaram evidenciadas as atribuições de cada profissão, o que favoreceu para um cuidado integral diante das necessidades apresentadas pelos usuários.

Atuando em outros cenários

Embora o referido programa se defina pela formação de residentes com foco na Atenção Hospitalar, nos três níveis assistenciais, a descrição dos cenários de prática, de maneira alguma se limitou ao ambiente hospitalar, o que permite a enfermeira conhecer outros equipamentos de saúde que compõem a RAPS pautado nos princípios da reforma psiquiátrica. Vejamos as falas:

[...], no segundo ano as atividades também aconteciam no CAPS, que é um CAPS também ligado ao hospital e a Universidade Federal da Bahia[...] (DIUS6)

[...], e a gente teve também um estágio opcional, que no meu caso eu escolhi a Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, [...] foi assim uma experiência, um divisor de água na minha vida, primeiro por essa opção pela saúde mental me aprofundei mais no campo da saúde mental, assistência, também questões de gestão, porque a gente também passou pela área técnica de saúde mental do estado. (DIUS7)

Já enquanto a minha formação para saúde mental, é... eu percebo que eu ainda estou um pouco mais insípido, um pouco mais né muito breve assim não é, uma vivência muito breve por causa do modelo do programa que a gente fica dividido o primeiro ano em todos os setores do hospital e no segundo ano a gente vai para o Centro de Apoio Psicossocial e Atenção Psicossocial, os CAPS. (D2US4)

O segundo ano como foi como está sendo uma experiência em CAPS, então é uma visão totalmente diferente, então minha vivência ela tem sido muito mais voltado para uma prática e um cuidado que gira em torno da reforma psiquiátrica, que gira em torno da atenção psicossocial, então um trabalho que não se vê tanto a questão para de procedimentos [...] (D4US4)

[...] outra oportunidade porque eu acho que foi a essencial para a gente, para mim foi vivenciar a residência em outro campo [é...] [que foi em outro campo não], em outro estado [não é] eu tive a oportunidade de ir pra Minas fazer estágio eletivo em Betim, e aí foi muito rico [não é], a gente pode dialogar assim desses desafios [que eu] que eu percebia [é] na assistência, [...] e comparar com aquilo que a gente via [na] lá em Betim [não é] que a gente tinha essa visão de que ali era o berço da reforma e que a gente poderia está fazendo algo que era diferente e a gente viu que lá também eles enfrentavam desafios com a clínica da reforma não é que era que acho que foi minha inquietação desde o início quando eu cheguei vi aquela estrutura hospitalar aí aquela enfermaria trancada [...] (D6US8)

Nos discursos apresentados pelas residentes, percebe-se a necessidade de caminhar por outros espaços formativos para a construção de novas competências profissionais, em que suas ações prioritárias estejam permeadas pelo trabalho multiprofissional em rede e, por atividades no território a fim de fortalecer o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica, pois essas articulações entre o serviço substitutivo e a conformação da rede local de saúde tendem a ser crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Além de reafirmar este serviço numa perspectiva de base comunitária (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que a RAPS, caracterizada pelo conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, voltados para o cuidado de pessoas com transtornos mentais e aqueles que fazem uso abusivo do *crack*, álcool e outras drogas, se organiza a partir dos seguintes componentes: I. Atenção Primária à Saúde; II. Atenção Especializada; III. Atenção às Urgências e Emergências; IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório; V. Atenção Hospitalar; VI. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação (BRASIL, 2011).

Neste sentido, foi possível observar que durante o processo formativo, somente foram utilizados dois serviços dos componentes descritos acima, ou seja, ainda há um limite com relação aos cenários de prática percorridos pelas enfermeiras residentes, conseqüentemente uma restrição na sua formação. Entretanto, ao vivenciar o CAPS, foi possível ter contato com outras possibilidades de cuidado, pautadas na atenção psicossocial.

Com relação ao estágio eletivo, as enfermeiras conheceram outras realidades, além de ter sido uma oportunidade de dialogar e perceber que os entraves com relação ao cuidado em Saúde Mental também ocorrem em outros lugares. Também foi possível perceber a autonomia das enfermeiras na escolha destes campos, confirmando seu compromisso ético-político à Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, refletimos que a vivência no processo do formativo auxiliou a residente na aquisição de novas competências e, por favorecer na percepção do papel de cada serviço enquanto cenário da prática assistencial e recuperação de agravos, se mostra enquanto um caminho que o usuário pode percorrer em busca da integralidade da assistência.

Tema 2 – Aprendendo a ser enfermeira de Saúde Mental

Para essa categoria aberta, convergiram as temáticas que confluíram para o desenvolvimento de competências e habilidades das enfermeiras residentes de Saúde Mental. Assim, as participantes trouxeram questões relacionadas aos desafios encontrados, assim como suas estratégias de enfrentamento, avaliando o processo formativo e percebendo os aprendizados que tiveram ao longo desta trajetória.

Para que possamos compreender melhor esse tema emergidos dos discursos, dividimos em três subtemas: Encontrando dificuldades; Criando estratégias de enfrentamento; Avaliando o processo formativo.

Encontrando dificuldades

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração Saúde Mental constitui-se em um ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizado pelo ensino em serviço e o processo de ensino-aprendizagem, o qual articula teoria e prática. Assim, preceptor, tutor e residente trocam experiências, reflexões e (re) constroem práticas de formação, atenção e do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços. (BRASIL, 2021; RIBEIRO; PRADO, 2013). Ou seja, as residentes terão suas atividades supervisionadas por preceptores e farão avaliação das condutas do seu processo de trabalho, conjuntamente com os tutores que atuam como mediador no processo de aprendizagem.

Entretanto, as enfermeiras enfrentaram severas dificuldades no processo formativo, com relação a preceptoria e tutoria, pela ausência de corpo docente especializado para dar aulas, como pode se ver nas falas:

[...], nós da turma enfrentamos alguma dificuldade, o nosso grupo de saúde mental com relação à preceptoria nesse período de residência, o que ela já não tinha muitos preceptores, porque não tinham enfermeiros especialistas no hospital, então essa preceptoria ficou muito voltada para esses enfermeiros que tinha a expertise, mas que existam algumas controversa porque esses enfermeiros eles tinham uma vivência de uma saúde mental antes da reforma, existiu essa dificuldade no processo formativo prático de como lidar com isso, e também na época a gente teve dificuldade com o tutor de saúde mental que também tinham essas ideias semelhantes, e foi difícil nesse sentido. (D1US14)

A gente também teve dificuldade com as aulas teóricas que foram dadas essencialmente por médicos psiquiátricos, porque era o que eu tinha disponível, como eu falei a gente não tinha enfermeiras especialistas na época que pudesse assumir esse lugar. Então isso foi uma lacuna da nossa formação, esse suporte de preceptoria e de tutoria acho que é isso [...] (D1US15)

[...], a gente basicamente só teve aulas com profissionais médicos, então assim a saúde mental não é feita só pelo psiquiatra ou pelo é e a saúde não é feita só pelo médico. (D3US13)

É, no entanto, não tivemos muitas aulas na parte teórica da residência com profissionais mesmo você residência que se diz multiprofissional a gente não teve muitas aulas com profissionais que não fossem médicos [...] (D3US15)

[...] então o desafio [que] que eu vi assim [é] porque a gente não tinha uma tutoria [é] especializada em saúde mental, então acho que esse foi o maior desafio, a gente tinha a preceptoria que era [não é] enfermeira que trabalhava lá na 3B, mas na tutoria eu sentia muito essa dificuldade, [não é] a gente tinha tutoras enfermeiras, mas que era da área da atenção adulto (cardiovascular), então eu senti essa dificuldade faltava um aporte assim realmente teórico da enfermagem em saúde mental. (D6US6)

As enfermeiras apontaram fragilidade no seu processo formativo, uma vez que a preceptoria foi exercida em suma maioria por enfermeiras com expertise técnica, embora sequer tivessem titulação mínima de especialista, conforme disposto na Resolução nº2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2012). Ou seja, caberia ao preceptor a articulação da prática clínica ao conhecimento científico levando em consideração os aspectos pedagógicos relacionados ao processo de aprendizagem, para que haja transformação do cenário prática (RIBEIRO; PRADO, 2013)

Compreende-se que essas trabalhadoras que estão atuando são frutos de uma formação fragmentada, carecendo de capacitação complementar para que possam transformar suas práxis sob essa nova perspectiva, na qual o espaço da residência constitui uma ferramenta essencial para a efetivação de transformações na área da saúde, em busca de uma atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e com competência técnica (CECCIM, 2006).

As participantes também tiveram aulas ministradas por médicos psiquiatras, dessa maneira, o processo formativo das enfermeiras reproduziu a lógica existente no cenário de atuação, devido à ausência de profissionais com formação mínima para interagir e promover o processo de ação-reflexão-ação inerente à aprendizagem. O preceptor deve estimular e auxiliar na construção do conhecimento, assumir responsabilidades em situações clínicas complexas, possibilitando uma reflexão sobre o observado e o vivido, favorecendo a construção ativa do conhecimento na ação de aprender a fazer, fazendo (LANDIM, 2009).

Compreendemos que a simples inserção da residente no cenário de prática sem as devidas orientações, no contexto da prática clínica, dificulta seu processo formativo, uma vez que o preceptor e tutor devem mediar o aprendizado. Neste sentido, estes atores necessitam estar envolvidos no processo de planejamento da residência e, o que poderá facilitar o processo de aprendizagem das residentes para o que é relevante à atuação da enfermeira no campo da Saúde Mental.

Destacamos que, historicamente, a formação para especialistas colocou os médicos na centralidade deste processo, ou seja, a residência esteve associada a medicina, considerada o “padrão ouro” da especialização médica e foi regulamentada no final da década de 70 (BRASIL, 2006). A partir deste contexto, apresentamos outra dificuldade das enfermeiras, que refere a proposta de residência multiprofissional:

[...] como eu disse porque também eu fui representante da minha turma na época foi um grande desafio, porque a gente foi a primeira turma de residência multi nesse hospital que é essencialmente médico-centrado, existe uma hegemonia médica nunca ver, só existia até aquele momento residência médica, então foi uma mudança de paradigma muito grande ter uma residência multiprofissional, mas como assim enfermeiro residente, psicólogo residente, mas como assim só médico e algumas unidades tiveram maior resistência do que outras de portas fechada mesmo de desrespeito, de muitos entraves... (DIUS11)

[...], também por parte da coordenação de residência não se sabia muito bem como seria a atuação, como é que seria esse trabalho em grupo, multi como é que, como é que seria esse rodizio, questões de avaliação, tudo era muito novo também para a coordenação da residência e enquanto representante pude participar desse processo mais ativamente representando o grupo era uns trinta residentes no geral, [...] e foi uma experiência intensa também nesse campo administrativo de gestão, de como seria, como é que a gente ia operacionalizar aquilo que estava no papel, no programa, no projeto pedagógico na prática que era uma outra realidade. (DIUS12)

O discurso apresentado pela enfermeira demonstra estranheza das pessoas ao se darem conta da mudança naquele espaço, uma vez que a residência multiprofissional rompe o padrão de processos formativos para especialistas em categorias profissionais não médicas. Com isso,

é possível compreender o desconforto das pessoas como a quebra da hegemonia de formação médica especializada.

Nos discursos a seguir percebe-se a fragilidade no processo formativo da residência com área de concentração saúde mental, vejamos:

[...] então a gente tipo assim teve um módulo de saúde mental, só que o que acontece [é], ainda assim eu achei muito [é] fraco, achei muito fraco, achei que precisava de mais [...](D5US7)

[...], mas que eu percebo também que existe uma fragilidade profissional, na formação profissional assim e também de quem está lá fora, a gente também acaba que chega relato de que quem está lá fora nos CAPS nem sempre aquela visão do cuidado no território, aquela formação mais focada na questão hegemônica, farmacológica, enfim. (D2US10)

Eu percebo que a minha formação ela tá sendo muito focada nisso para a patologia, no diagnóstico, na farmacologia [...](D2US11)

Ao se considerar a matriz curricular do programa de residência, quanto ao componente curricular específico sobre Saúde Mental, se nota carga horária insuficiente para a complexidade do campo da saúde mental e do cuidado que deve ser ofertado, que pode resultar no oferecimento de uma visão limitada, fragmentada, lecionada dentro do processo formativo dessas profissionais, as quais necessitam, por conta da natureza do seu trabalho, transcender o tecnicismo.

É necessário refletir a transformação no cuidado em Saúde Mental, como oportuna e elementar à construção de novos modelos de atenção voltados a esse campo específico. Nesse sentido, pode se falar nas novas concepções de cuidado, baseadas em práticas substitutivas ao modelo asilar, as quais reconhecem o usuário como um ser biopsicossocial e cidadão de direitos, e requerem dos profissionais enfermeiros e de saúde um olhar ampliado – de modo algum se restringindo aos aspectos da doença (GARCIA et al., 2017).

Criando estratégias de enfrentamento

A Educação Permanente em Saúde, enquanto política pública de saúde, surge com enfoque educacional em vias de produzir as transformações em práticas, inseridas aos contextos de trabalho, a partir da reflexão da ação, do trabalho em equipe e da gestão das necessidades apresentadas por território (BRASIL, 2009). Diante das dificuldades que foram apresentadas nos discursos, as enfermeiras residentes relatam que passaram a criar estratégias de enfrentamento às situações vivenciadas em diversos aspectos que reverberaram em aprendizados:

[...], mas isso é muito importante porque as turmas subseqüentes já tiveram os residentes da primeira turma como suporte e isso fez muita diferença. (DIUS16)

Então, eu me sinto em um certo enfrentamento não é, eu compreendo que esse espaço não é, o hospital, ele é interessante, ele é necessário em questões de

crises agudas ou então questão que além da crise, que a crise ela parece que não é só aquilo que transtorna a pessoas, mas aquilo que transtorna o público não é, a sociedade e aí qualquer coisa que cause isso é uma crise, não é, uma loucura. (D2US7)

[...], os movimentos que eu fiz enquanto uma pessoa que defende o cuidado do território ou aprender sobre a RAPS foi muitas vezes um movimento meu que surgiu e partiu do meu interesse de conhecer os autores que vão para além do discurso da psiquiatria, da patologia, patologização, da medicalização [...] (D3US4)

[...], então a gente passou muito tempo fora da saúde mental, então eu acho que isso a gente tentava levar a visão para essas enfermarias e nos casos clínicos a gente sempre discutia paciente/ usuários que tivessem algum sofrimento psíquico de base ou alguma coisa ali que trouxesse para a área da saúde mental até para estimular nosso processo de formação [...] (D3US11)

[...], a gente faz parte do Projeto Terapêutico Singular dos usuários, a gente faz toda a diferença é quando a gente cria esse vínculo, quando a gente é cria essa corresponsabilização no cuidado do outro e todo o respaldo científico também de conseguir entender o que é que está acontecendo com aquele sujeito de articular com as demais profissões [...] a gente também é criar condutas dentro do plano terapêutico sabe se impor nesse processo não é simplesmente estar ali à mercê do que vai ser prescrito pelo médico que é uma coisa que eu vejo que o os enfermeiros não tem muita atitude eu acho, eu não sei se seria a palavra, mas essa não sei se a atitude é uma palavra de atuar como uma profissão que não precisa da legitimação de outra, a gente pode criar as nossas condutas, as nossas formas de atuar dentro do serviço e enfim. (D3US18)

[...] então assim é esse discurso não girou dentro da minha formação enquanto residente, enquanto pós-graduando é e eu só tenho a acesso a esses é a compreender esses processos tanto porque agora eu trabalho no numa área técnica de saúde mental dentro da Secretaria de Saúde, mas porque eu sou militante dessa causa, eu sempre estive nas ruas com as pessoas que são ditas loucas, não é com os coletivos é antimanicomiais, [...] (D3US20)

Quando eu passo para outras enfermarias dentro do hospital a minha vivência ela tem muito da especificidade que cada enfermaria tem não é, então o trabalho da enfermeira ele vai muito nesse sentido de procedimentos que são exigidos nessas especialidades, mas eu sempre tentava é ter um pouco dessa vivência no campo da saúde mental não é, [...], então a experiência foi muito girou muito em torno disso [...], e aí mostra muito também dos princípios do SUS e dos direitos dos usuários em saúde mental, então esse contato foi interessante também. (D4US3)

[...]e no período [é] eu sempre fui muito [é] proativa e sempre fui em busca daquilo que eu desejava, então assim [é] os residentes médicos tinham aula com os preceptores de psiquiatria, então eu conversei com o preceptor de psiquiatria e passei a assistir às aulas dele, então além das aulas da residência formal ali, da residência multi eu fazia e tinha aula com os residentes médicos, e aí isso me ajudou muito, [...] (D5US8)

E até essas discussões em equipe ajudava bastante [não é], a discussão de caso com a residência multi e a discussão de caso na própria enfermaria também [é] me ajudou bastante e isso, [não é] esse buscar mesmo que eu tive [não é] porque [é] entender o processo de psicopatologia e tudo que envolve o ser humano [né] eu encontrei preceptores excelente, [...] [é] que no hospital das clínicas teve preceptores excelentes, assim que conseguiram me ajudar a ter um outro olhar [...] (D5US10)

Algumas colegas também que já tinham sido residentes me ajudaram bastante com material, com suporte, com orientação [...] (D5US12)

Então acho que essa foi uma vivência que eu tive é de desafio [não é] a gente [é] não tinha esse suporte a pelo menos eu acredito que não foi um suporte suficiente, a gente se apegava muito [ao] aos psicólogos, [aos é...] aos psiquiatras e aos nossos estudos [não é], mas é a tutoria tinha esse déficit (D6US7)

[não é] o fato da gente não ter um tutor era uma dificuldade, mas me fez buscar e me fez construir [é] alguns equipamentos que hoje eu ainda tento construir, [não é é] hoje, e eu acho que foi o principal meio que me fez chegar onde eu buscava. (D6US11)

Com base nos discursos, foi possível perceber como as enfermeiras residentes se organizaram ao longo do processo formativo, tomando-se tanto atitudes individuais quanto coletivas, tomadas pelas próprias, como o compartilhamento de materiais científicos e experiências, em uma série de práticas de cunho solidário e colaborativo.

Neste sentido, pode-se apontar aspectos referentes a Educação Interprofissional (EIP), que cria espaços para a prática colaborativa e favorece o agrupamento de várias profissões, visando aprender com os outros e sobre os outros, estratégia pautada na construção coletiva de processos de cuidado e saúde, com a corresponsabilização do sujeito no processo de cuidado (CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2018; BATISTA et al., 2018).

A EIP é definida como o aprendizado entre duas ou mais profissões com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência aos usuários de serviços de saúde. Já a prática colaborativa consiste na aplicação desse aprendizado nas mais diversas ações (SILVA, 2020; FIGUEREDO et al., 2018;). Além disso a EIP se compromete com o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas (BATISTA et al., 2018).

Nessa perspectiva, ao olhar as diretrizes da formação em saúde a partir da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), que tem por finalidade a reflexão das práticas, reorientação dos serviços e os atendimentos de acordo com as necessidades de saúde, podemos traçar característica similares com a EIP, como a valorização do trabalho em equipe, embora os trabalhadores necessitem aprender a trabalhar como membros efetivos das equipes interprofissionais e, assim, alcançar a prática colaborativa (CECCIM, 2017; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2018).

A partir destas concepções, pode-se refletir quanto à importância de conhecer a dinâmica das instituições para além da saúde ou dos transtornos e trazer um olhar para existência humana, ou seja, rever nossos olhares sobre a doença e, convertê-los em cuidado, alívio e a ressignificação do sofrimento, buscando a potencialização de novos modos individuais e grupais de estar no mundo. Vale ressaltar a importância das ações multi e interprofissionais, e intersetoriais, permitindo troca de saberes e experiências entre os

profissionais, considerando as singularidades e particularidades de cada usuário, proporcionando, desta forma, a integralidade do cuidado.

Avaliando o processo formativo

A avaliação sistemática do processo de formação de uma residência proporciona subsídios para aprimorar as ações positivas e programar mudanças (SANTOS et al., 2017). Ao refletirmos a formação na Residência Multiprofissional em Saúde Mental, as enfermeiras avaliaram seu processo, vejamos as falas:

Então, por parte mesmo que eu considere que esteja tendo uma trajetória muito satisfatória em relação ao meu crescimento enquanto enfermeiro, enquanto pessoa, enquanto profissional, eu fico frustrado de certa parte pela minha formação enquanto residente nessa área de concentração. [...] influenciada pela medicina, pela construção toda, de se ter um diagnóstico, de se ter uma patologia, quando na verdade a saúde mental ela está muito além disso, muito mais abrangente. (D2US13)

Eu tenho umas críticas ao modelo de formação que eu tive [...] (D3US1)

Então, foi um processo de formação que eu acho que poderia ter sido mais rico teve a pandemia que meio que quebrou um pouco e os planos que a gente tinha, porque no nosso segundo ano era um ano que a gente iria vivenciar a rede, [...], então acho que isso comprometeu um pouco a minha formação e enquanto enfermeiros e sendo formado na saúde de mental [...] (D3US17)

[...], a gente não tem no nosso processo formativo uma pelo menos no meu currículo não teve um processo formativo que estimule a gente pensar a saúde mental de uma forma crítica, [...] e a gente é não pensa sobre outras coisas mais importantes, como o Projeto Terapêutico Singular, a Clínica Ampliada, é a Reforma Psiquiátrica em si, [...] (D3US19)

[...], sobre esse processo de formação enquanto enfermeiro residente é que foi limitado nesse sentido de formar enfermeiros críticos e com uma compreensão do país que a gente vive, da população que a gente tem e qual é a saúde mental que a gente está falando, qual é a saúde mental a gente está defendendo, eu acho que é mais ou menos isso. (D3US21)

[...], e tem muito foco no cuidado voltado para transdisciplinaridade como se fosse um profissional que transcende o conhecimento é da disciplina específica não é, do que é considerado conhecimento base da enfermeira, então a gente tem muito desse dessa vivência com o que de fato tange o cuidado da atenção psicossocial, é o acompanhamento terapêutico, é o acompanhamento domiciliar, é o cuidado em território, cuidado em liberdade né, e muito do da garantia de direitos do usuário em saúde mental [...] (D4US5)

[...], porque eu acho que trabalhar como enfermeira no cuidado da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento psíquico tem me mostrado muito sobre essa sensibilidade que o profissional tem que ter em conhecer as histórias, em conhecer o sujeito e para além de diagnósticos que geralmente é o que define o usuário com sofrimento psíquico, e essa experiência na saúde mental no campo da atenção psicossocial tem me fornecido muito isso uma enfermeira que busca e que trabalha para além do que é o núcleo, uma vivência mais voltada para o campo que é um campo da saúde mental como um todo. (D4US7)

[...] eu acho que tem uma diferença muito grande quando se fala do campo de prática, o hospital e um serviço de saúde mental territorial [...] o serviço territorial tem me proporcionado muito essa vivência não é, de um trabalho

transdisciplinar que é esse que vai para além do núcleo não é o núcleo enfermagem como um todo, mas é essa vivência que permite circular pelo campo que é no caso da saúde mental, então é conhecimento e a vivência que traz uma formação para além desse conhecimento que a gente tem durante a graduação então essa é a minha vivência em saúde como enfermeira em formação no campo da saúde mental. (D4US8)

[...] o processo formativo até na residência, [é] também [é] as aulas proporcionada pela residência teve um foco mais ampliado [é] em várias disciplinas [né,] não simplesmente porque era a residência multiprofissional e as três equipes tinham aula juntas, [...] (D5US6)

Então assim, pensar a formação no âmbito hospitalar é... me proporcionou uma visão mais ampliada, entendeu? É... sobre o ser humano, sobre as dimensões e até mesmo conhecer e reconhecer as doenças, [não é] porque também é importante a gente está na área de saúde mental, então a gente precisa também conhecer o todo. (D5US15)

Pelo fato de ser uma residência multiprofissional e a gente ter a oportunidade de passar por vários espaços isso também para mim [é muito é] foi muito positivo [não é] já que eu não tinha experiência [em não é] como um profissional ainda, então isso para mim foi bom, mas por outro lado eu ficava assim [não é] se realmente eu ia encontrar o que eu estava buscando no campo da saúde mental. (D6US4)

[...] e quando eu fui para Betim eu queria ver como é que era lá [não é se], quais eram as discussões e assim eles também enfrentavam vários desafios com relação à clínica da reforma, [não é a] as técnicas o [que é que] que é que a gente pode fazer numa situação de crise ou não?, porque [que é] quando a gente fala em enfermagem saúde mental a gente ainda fica que a crise é responsabilidade do enfermeiro, [não é] e aí a gente discutiu muita coisa, discutiu muito, [não é] desfez alguns [é] preconceitos [não é] também [...] (D6US9)

[...] e eu vejo que a [a] residência foi um diferencial e tanto para que eu conseguisse [é] fazer essa troca com os alunos hoje [não é], de forma eu acredito melhor do que quando eu tive como estudante. (D6US13)

As falas reforçam a necessidade e importância do olhar para o PP do programa a fim de proporcionar uma formação na qual as residentes possam exercitar o desenvolvimento do raciocínio e da crítica (transformação), tornando-se sujeito ativo do seu processo formativo, quando o preceptor assume o papel de mediador da construção (LANDIM, 2009). Ressaltamos ainda que propostas como a Residência Multiprofissional em Saúde Mental são potencialmente geradoras de mudanças nos profissionais que já estão atuando, pensando na capacidade das residentes em persuadir os que já estão no mercado a refletirem sobre suas práxis.

Segundo Amarante (2001), a dimensão teórico-conceitual ou epistêmica do processo da reforma psiquiátrica talvez seja a menos abordada, quando não excluída, dos processos de formação no campo da saúde mental. Sobre esse aspecto, precisamos construir novos saberes sobre a loucura e, para isso, são necessárias instituições que se interessem pelo crescimento da liberdade dos indivíduos.

Entendemos, portanto, que as estratégias pedagógicas, incluindo suas fundamentações teóricas, apresentadas no PP do programa de residência, têm estreita relação com essa dimensão

teórico-conceitual, embora o documento jamais demonstre as possibilidades de sua execução prática, sua explicitação indica caminhos imaginados que poderão ser percorridos (LIMA; PASSOS, 2019). O que nos leva a reforçar a necessidade de que o PP seja revisitado a fim de promover mudanças que coadunem com o modelo de Atenção Psicossocial e os paradigmas da Desintitucionalização.

Entendendo que desinstitucionalizar não é somente fechar os hospitais psiquiátricos, mas também mudar a própria perspectiva que usuários, profissionais, famílias e a sociedade têm do que seja a loucura. Kinoshita (2009) afirma que “o processo de desinstitucionalização passa pelo processo de aprender a negociar, discutir, de desenvolver e criar pontos de vista comuns, de constituir interesses comuns que permitam a cooperação dos indivíduos no cotidiano da instituição” (p. 6). Assim, a desinstitucionalização que se diz aqui nada tem a ver com uma “alta do serviço”, mas com um modo de produzir encontro com os usuários de uma forma a não os subjugar.

Tema 3 – Significando a residência de Saúde Mental

Para essa categoria aberta, convergiram as temáticas que apontaram a descrição de suas experiências no processo formativo para uma aprendizagem significativa, expressando sentimento de satisfação, visto a oportunidade de qualificação dos conhecimentos existentes. No cotidiano, as enfermeiras encontraram situações favoráveis ao seu aprendizado, proporcionadas pelas diversas vivências da sua prática profissional, apontando uma experiência de aprendizado significativo.

A política de Educação Permanente institui a RMS em um dos seus eixos de ação, a qual tem por finalidade a reflexão das práticas, reorientação dos serviços e os atendimentos de acordo com as necessidades de saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, através da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2006; CECCIM, 2017)

Ferreira et al. (2019) apontam que os processos da EPS precisam acontecer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar. Sempre embasados na aprendizagem significativa, para que as mudanças de estratégias, de organização e de prática da atenção à saúde se efetivem de forma participativa, a partir da problematização do processo de trabalho local. Compreendemos aprendizagem significativa como aquela que é capaz de transpor as barreiras existentes, valorizando o conhecimento prévio, estimulando a incerteza, para então favorecer a aprendizagem de um novo conhecimento (MOREIRA, 2010).

Conforme os contributos teóricos de Heidegger, a pessoa é o ser atribuidor de significado (STEFANI; CRUZ, 2019). Dessa maneira, um contexto significativo é capaz de

mobilizar internamente a pessoa, favorecendo a aquisição de novos conhecimentos, sendo assim um processo intrínseco, de dentro para fora.

Para que possamos compreender melhor esse tema emergido dos discursos, dividimos em dois subtemas: Vivência prazerosa; Frustração; Colhendo frutos da formação.

Vivência prazerosa

As residentes retrataram as experiências vividas diariamente na formação, expressando, nas respostas, um sentimento de satisfação. O processo formativo é marcado por experimentações prazerosas e as residentes percebem a vivência com uma oportunidade para crescimento pessoal e profissional.

[...] minha vivência até o momento tem sido muito prazerosa em muitos sentidos, eu tenho desenvolvido e aprendido muitas questões voltadas ao campo enfermagem numa linha geral assim, em um olhar mais geral, do cuidado ao paciente, na gestão dos serviços, na gestão da unidade, na condução das dinâmicas em equipe. (D2US1)

Enquanto residente eu me sinto, eu sinto que estou tendo um crescimento muito grande, em relação a minha formação e eu percebo que para além da residência, para além da minha especialização, o meu crescimento pessoal está sendo muito satisfatório. (D2US3)

[...], então essa tem sido assim a minha vivência, a minha experiência, não é que não se tenha um trabalho em que se necessite conhecer é os medicamentos, conhecer os diagnósticos, hum... algum procedimento que é aquilo que sempre caracteriza muito bem o trabalho da enfermeira, mas ele transcende tudo isso e tem sido uma vivência muito interessante, muito importante [...] (D4US6)

[...] mas a realidade é algo incrível poder trabalhar com as pessoas [é...] que têm transtornos mentais a gente acaba crescendo muito enquanto [seres], ser humano se desenvolvendo [...] (D5US5)

[...] porque [é] a saúde mental para o enfermeiro apesar da gente já atuar, no processo de formação assim de residência e tal é algo muito recente [a] se a gente, por exemplo, [é] observar a própria legislação que fala das atribuições do enfermeiro da saúde mental né, da equipe de saúde mental, como um todo ela é muito recente [não é] e foi de 2018, então até no processo de formação isso fica um pouco é fragilizado então meio que você vive correndo atrás entendeu?! (D5US9)

[...] e tem um preceptor que eu tenho uma grande estima que é preceptor médico é [...], ele fala sobre espiritualidade [não é] no assim no manejo de crise até para as pessoas na tentativa de suicídio e outras coisas e outros transtornos. Ele fala a verdade sobre aspectos da espiritualidade e, poxa, encontrar uma pessoa que valida isso sabe [é] entender mesmo a dimensão humana que nós [é] temos a dimensão emocional, espiritual e entender o ser humano como algo completo [não é] não só no campo biológico ali então assim para mim foi muito importante. (D5US11)

[...] só que a base que eu tenho é tanto que [é] hoje eu sou grata a minha formação e sou muito feliz por onde eu me formei [...] (D5US14)

[...] eu entendo que foi uma oportunidade [é] além de singular [é] muito produtiva, [...] (D6US10)

As enfermeiras conscientizam-se da importância do que foi apreendido pela sua experiência enquanto residentes, isso pode fazer com que elas compreendam com maior nitidez

as nuances desse processo formativo dentro da enfermagem na saúde mental, uma vez que ao refletirem sobre a formação que está sendo ofertada, constroem suas práticas baseadas em conceitos que têm sido difundidos entre essas enfermeiras que vão atuar nos dispositivos de cuidado que compõe a RAPS e que também atuarão como docentes e multiplicadoras em outros espaços formativos.

Frustração

A partir dos discursos, as enfermeiras percebem-se frustradas com algumas situações vivenciadas nas práticas do processo formativo que vão de encontro com o preconizado pelas políticas públicas de saúde, em relação aos modos de produzir cuidados em saúde mental pautados na reforma psiquiátrica brasileira. Tais relatos podem ser observados nas falas a seguir:

[...] e acaba levando a uma certa frustração as vezes, confesso, por ver que algumas necessidades em saúde dessas pessoas que estão internadas não são atendidas, são levadas em conta somente a parte farmacológica a questão clínica quando a saúde mental parece que fica, no caso aquilo que a saúde mental toca não é, que é além do corpo, além da farmacologia não é, tem as relações, o ambiente, a as trocas que essa pessoa faz não é, isso fica muito suprimido. (D2US6)

E aí, eu vejo que esse controle que acaba acontecendo aqui, ele vai para além dessa questão realmente da necessidade da pessoa, a gente não dá contingência para crise, a gente faz a contenção na crise, e eu me sinto muitas vezes nesse espaço de ser a pessoa que está naquela posição de impor, impor um limite, impor um até certo ponto onde a pessoa vai poder se expressar, até onde a crise dela vai poder alcançar e eu me sinto frustrado nessa questão. (D2US8)

[...], o que é estranho é pensar nesse lugar, nessa enfermaria de psiquiatria dentro de um hospital em que tenha ainda eletroconvulsoterapia que é uma coisa que o movimento luta bastante [...] (D3US6)

[...], e aí eu entro em um pouco de paradigma, porque assim ao mesmo tempo que algum movimento antimanicomial vai contra a eletroconvulsoterapia, o ECT, em outros momentos eu vi pessoas que estavam em estado catatônico tendo uma melhora do seu quadro clínico, depois de uma análise criteriosa e feito uso desse ECT [...] (D3US7)

As residentes defrontam-se com um ambiente de grande complexidade pela alta tecnologia, o que limita sua prática, quanto ao cuidado ofertado. Tal fato coloca a assistência de enfermagem em um paradigma de reprodução de condutas, pois os profissionais utilizam recursos tecnológicos e procedimentos que desfavorecem a adoção de estratégias de cuidado que estimulem a autonomia do sujeito e fortaleçam o protagonismo, a participação social e a transformação da cultura manicomial.

Compreende-se que o aprendizado, de maneira geral, não acontece de um dia para o outro, ele é um processo gradativo, onde é necessário transpor as barreiras e dificuldades existentes nas situações educativas apresentadas e experienciadas na prática e também

apresentadas dentro do formato do programa aqui analisado. Durante suas vivências, as enfermeiras criaram estratégias que as permitiram compreender os desafios como positivos ao processo formativo e à sua vida profissional, o que nos leva para o terceiro subtema: Colhendo frutos da formação.

Colhendo frutos da formação

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, a partir dificuldades enfrentadas, e leva em consideração os conhecimentos e as experiências das pessoas (BRASIL, 2009).

Autores afirmam que, para a efetivação de uma aprendizagem significativa, é preciso que os cursos possibilitem a aproximação do educando com a realidade do processo de trabalho em saúde na rede do SUS. Esse conceito foi incorporado aos princípios e diretrizes da Política de Educação Permanente no SUS, que norteia a formação de recursos humanos em saúde no referido sistema, inclusive, em nível de especializações (FERREIRA et al. 2019).

Com base nos discursos analisados, compreende-se que a vivência enquanto residente na área de concentração saúde mental contribui para a formação de enfermeiras. Contribui, para além das questões técnicas e clínicas, como permite a possibilidade da interlocução com outros membros da equipe multiprofissional, possibilitando a troca e compartilhamento de novos saberes. Os discursos a seguir refletem esse aspecto:

[...] e eu colho frutos, isso é reflete, reverbera na minha vida pessoal e profissional até hoje. [...] Enfim, então hoje eu ainda vivencio essas consequências, dessa formação, dessa residência. (DIUS9)

[...] assim uma experiência bem desafiadora, mas fui identificando nesse percurso ferramentas que permitiram dar conta desse papel e, uma dessas ferramentas justamente é essa vivência multi que eu tenho [...]. Na chefia, na liderança dessa unidade, a residência ela trouxe também é essa possibilidade de ferramentas de gestão de alguma maneira, [...] (DIUS10)

E eu fiz parte disso e eu vejo que isso também me capacitou, também foi uma experiência que hoje tem sido ou eu tenho trazido à tona para desenvolver essa atividade de chefia. E também os amigos que eu tenho hoje que também foram da residência, os preceptores que eu também ainda convivo hoje aqui no hospital e trabalho hoje também com ex residente da minha turma a farmacêutica que está aqui na enfermaria ela foi residente da minha turma e também tem uma enfermeira que foi da residência que foi da turma duas turmas depois da minha e que eu pude também vivenciar experiências junto com ela e hoje a gente está no outro também desenvolvendo outras atividades, mas já existia essa parceria antes antiga e é isso então eu vejo toda essa influência da residência na minha vida profissional e pessoal [...] (DIUS13)

[...] e toda a minha base [não é] de psicopatologia, [não é], esses conhecimentos mais aprofundados em saúde mental [né] foi durante a residência e nas aulas clínicas e é isso é... foram muitos desafios, mas assim [é...], de alguma forma [não é?] eu percebo que a partir do momento [não é] que eu comecei a residência e a entender um pouco de saúde mental, claro

que até no período da residência [é] apesar das dificuldades [não é] no sentido de conseguir entender a mente humana, [não é] [...] (D5US2)

[...] porque eu acho que a nossa formação é muito baseada no físico e o psíquico é deixado um pouco de lado e você acaba tendo que sair um pouco dessa [é dessa] formação mais em focada no físico, [né] então você tem que partir para conhecer outras abordagens terapêuticas, manejo de crise [né] e outras coisas que é só ali na formação você não adquire, então meio que você tem que dar uma expandida. (D5US3)

Algumas colegas também que já tinham sido residentes me ajudaram bastante com material, com suporte, com orientação [...] (D5US12)

[...] então assim apesar de eu ter vivenciado esses desafios [...], mas eu percebo que a minha formação na residência [é] me instrumentalizou para ofertar um ensino que eu dou hoje, [não é? É...] [...] e, eu vejo que assim essa minha vivência da residência é o meu maior diferencial enquanto docente [não é]. (D6US12)

As competências e habilidades desenvolvidas ao longo do processo são essenciais ao dia a dia do enfermeiro na Saúde Mental. Quando refletimos sobre as possibilidades vivenciadas, acreditamos que estes são espaços de atuação favoráveis ao processo formativo das enfermeiras, em virtude dos contextos clínicos assistenciais, entretanto, é preciso considerar o modelo de Atenção Psicossocial e da Desinstitucionalização, para que as situações sejam potencialmente geradoras de atitudes proativas.

Franco (2014) afirma que “processos de mudança no SUS, especialmente nas formas de produção do cuidado, a partir da reorganização do processo de trabalho, devem ter como pressuposto a educação permanente dos trabalhadores da saúde” (p. 196). Corroboramos com o autor, uma vez que o princípio da Educação Permanente se exprime através de ações formativas que promovem processos *in loco*, que aprimoram e/ou transformam o processo de trabalho.

A vivência apresentada mostrou as nuances do processo formativo das enfermeiras enquanto residentes de saúde mental que perpassam desde a construção epistêmica do PP do programa, como também pela escolha dos cenários de prática, garantia dos princípios e diretrizes do SUS para a consolidação de um sistema de saúde centrado na humanização e na integralidade da assistência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desejou compreender os significados da vivência do processo formativo no Programa de Residência Integrada Multiprofissional, na área de concentração Saúde Mental.

A pesquisa revelou, entre outros aspectos, a necessidade do PP ser avaliado de forma periódica, com o olhar ampliado para o cuidado integral e os paradigmas da Reforma Psiquiátrica brasileira, além da integração com os serviços de saúde que compõem a RAPS.

No mesmo sentido, apontou que o programa oportuniza uma formação para profissionais, desenvolvendo habilidades para a gestão e assistência à pessoa em sofrimento mental, no exercício da profissional de enfermeiras, embora ainda com um processo guiado pelo cuidado hospitalocêntrico. Por isso, a necessidade de refletir sobre este aspecto, criando caminhos para superar o processo conduzido pelo cuidado hospitalocêntrico, permitindo outros espaços formativos pautados nas políticas públicas de saúde em que possam fomentar saberes críticos e reflexivos e aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem na saúde mental.

No tocante a implantação do programa e a representação de ser ambiente de transformações em saúde, essas potencialidades devem ser valorizadas e estimuladas no intuito da continuação de saberes e práticas que colaboram para a valorização dos usuários de saúde mental e para o cuidado dentro da RAPS, de modo integral, resolutivo e equânime.

Nesse sentido, ao refletir sobre o processo formativo das residentes em Saúde Mental, os discursos revelaram um mundo a partir do olhar das enfermeiras sobre sua percepção da vivência. Da análise dos discursos emergiram três temas abrangentes: Vivenciando o cotidiano da residência; Aprendendo a ser enfermeiras de Saúde Mental, Significando a residência de Saúde Mental.

Com relação à aproximação ao tema “Vivenciando o cotidiano da residência”, a partir das convergências dos seus discursos, emergiram suas percepções sobre suas experiências vividas diariamente no processo formativo.

Percebemos ainda que a formação está vinculada ao ambiente hospitalar a partir das práticas multiprofissionais, sendo necessário o reconhecimento e a vinculação de outros dispositivos de saúde que configuram ao cuidado integral a pessoa em sofrimento psíquico proporcionando a residente atuar em outros contextos.

Nesse contexto, e a partir dos discursos, as enfermeiras residentes percebem a importância da atuação em outros cenários de prática pautados pelo modelo de Atenção Psicossocial e do paradigma da Desinstitucionalização advindos da Reforma Psiquiátrica no

Brasil. Essa importância advém das experiências realizadas nos serviços substitutivos, no qual puderam vivenciar outras possibilidades de cuidado ao usuário para além da psicopatologia e medicalização.

A possibilidade de desenvolver novas competências e/ou aprimoramento de algumas limitações e lacunas na formação marcam o processo formativo das enfermeiras, em virtude da hierarquia e supremacia do cuidado em saúde no ambiente hospitalar. Outro aspecto que emergiu dos discursos refere-se ao processo de trabalho estar pautado a partir dos diagnósticos e medicações, no qual as residentes sinalizam fragilidade no processo formativo.

A partir dos discursos ficou emergido que atividades do programa em questão encontram-se desarticuladas com a estruturação de Paulo Amarante para a construção do processo de trabalho no campo da Atenção Psicossocial, os quais são pautados pela transformação da Saúde Mental nos quatro campos, a saber: 1) teórico-assistencial; 2) técnico-assistencial; 3) jurídico-político; 4) sociocultural. Coloca-se, então, o desafio em aproximar o Projeto Político Pedagógico ao modelo em questão ao paradigma da Desinstitucionalização advindo da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

O segundo tema “Aprendendo a ser enfermeiras de Saúde Mental”, nos traz que a essência do desenvolvimento de competências e habilidades das enfermeiras residentes de Saúde Mental.

Tendo em vista a necessidade de superação da influência historicamente construída do paradigma hospitalocêntrico, tecnicista e manicomial na prática das enfermeiras em saúde mental, torna-se preponderante o incentivo à problematização e reflexão crítica das tutoras e preceptora sobre o saber-fazer e o saber-ser da enfermeira em saúde mental, junto às enfermeiras discentes desses cursos, tendo em vista a presença dessa categoria enquanto integrante da equipe mínima multiprofissional em todos os dispositivos da RAPS, respaldada nas portarias e resoluções que regulamentam os dispositivos.

No contexto hospitalar, foi possível identificar desafios para trabalhar a articulação ensino (teoria) e o serviço (prática), uma vez que existe a ausência de corpo técnico especializado para o desenvolvimento desta atividade. Esse aspecto é de fundamental importância e configura-se um desafio a ser trabalhado no programa de residência.

Visto que para uma efetiva aproximação da teoria com a prática, os discursos sinalizam para a fragilidade do papel do preceptor e tutor como articulador de saberes. Assim, as enfermeiras criaram estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento, desde a participação de movimentos sociais a troca de matérias e discussões, na qual configurou-se uma rede de apoio para as residentes.

Também emergiu dos resultados aspectos essenciais a serem abordados no hospital com foco nos paradigmas da Reforma Psiquiátrica brasileira, apontando o papel essencial do preceptor e tutor como mediador do conhecimento nos cenários de prática percorridos, assim como o compromisso ético político com base nos princípios e diretrizes do SUS.

A partir dos discursos analisados, identificou-se que as participantes percebem seu desenvolvimento profissional e pessoal, vivenciado pelos cenários de prática, como parte integrante do seu processo formativo, perceberam que a formação na residência agrega subsídios para melhores oportunidade para inserção no mercado de trabalho, dado que estavam permeadas por ferramentas de gestão que poderão ser úteis na sua atuação profissional.

O terceiro tema “Significando a residência de Saúde Mental”, mostra-se marcado por alguns sentimentos, inquietações e ganhos da formação.

Nesse sentido, percebem que o processo formativo é uma experiência oportuna na formação do enfermeiro, fornecendo subsídios para sua atuação clínica/assistencial, como também pela possibilidade de interagir com os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde. Além de desencadear um processo construção de ferramentas de trabalho que permitam colocar em prática o que foi vivenciado durante a formação.

Ressalta-se que os serviços, enquanto cenários de prática do processo formativo, produzem uma racionalidade, que mesmo disputando com o projeto médico-centrado cotidianamente, é tomado pela força necessidade de saúde dos usuários e pelo cuidado, e que acaba por produzir processos de subjetivação não só nas residentes, mas em todos que fazem parte deles.

Apesar das limitações do estudo, relacionadas ao vivido pelas enfermeiras residentes, confiamos na relevância dos resultados apresentados, na medida em que suscitam reflexão e apontam caminhos para alcançar uma formação de enfermeiras especialistas em SM sustentada em concepções e práticas potencialmente pedagógicas, com coerência técnica, política, e que contribua com a transformação da atenção de enfermeiras em SM, no âmbito do SUS.

Mediante os resultados apresentados, concluímos que o objetivo do estudo foi alcançado, pois, demonstramos os significados do processo formativo vivenciados pelas enfermeiras residentes para a atenção em saúde mental realizada pelo curso de especialização multiprofissional do município de Salvador. Todavia, há limites a serem superados no que versa ao núcleo específico da atuação de enfermeiras na atenção em saúde mental, sobretudo, ao papel desempenhado pelas enfermeiras enquanto integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar em todos os dispositivos de atenção disponíveis na RAPS.

Para superar os limites, recomendamos que todos os dispositivos de atenção comunitária disponíveis no município sejam incorporados como cenários de prática, assim como as concepções teóricas condizentes com o modelo de Atenção Psicossocial e ao paradigma da Desinstitucionalização.

Julgamos imprescindível que sejam priorizados espaços de discussão e reflexão, nas atividades teóricas e práticas, sobre a trajetória da enfermeira na atenção em saúde mental e o papel que desempenham na equipe multiprofissional, entre as tutoras e preceptoras enfermeiras, bem como entre as enfermeiras discentes. Essas discussões e problematizações poderão ser fundamentadas em teorias de enfermagem que valorizem, além dos cuidados clínicos, os aspectos da escuta, diálogo e relacionamento interpessoal enquanto tecnologias relacionais fundamentais para o cuidado qualificado às pessoas em sofrimento psíquico.

Concluimos, destarte, que enquanto proposta de educação permanente, que visa possibilitar ao profissional o aprofundamento teórico e aproximação prática no campo específico da SM, a formação das enfermeiras deve fornecer discussão e reflexão sobre as transformações ocorridas com a mudança do paradigma na atenção em SM. Sobretudo, deve se pautar na construção de novas realidades para superar desafios e implementar as mudanças primordiais reveladas pelas novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

AMARANTE, P. NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, pag. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

BAHIA. Processo seletivo unificado para residência em área profissional da saúde (uniprofissional e multiprofissional). **Edital nº 001/2017**. [S.l], 2017. Disponível em: <https://secure75.securewebsession.com/fundacaocefetbahia.org.br/sesab/eesp/2018/residencia/edital_residencia_001_2017.pdf>. Acesso em 07 de Janeiro de 2022.

_____. Processo seletivo unificado para residência em área profissional da saúde (uniprofissional e multiprofissional). **Edital nº 001/2018**[S.l], 2018. Disponível em: <https://secure75.securewebsession.com/fundacaocefetbahia.org.br/sesab/eesp/2019/residencia/edital_residencia_001_2018.pdf>. Acesso em 07 de Janeiro de 2022.

BATISTA, N. A. et al. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista Campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*, São Paulo, v. 22, n. supl. 2, pp. 1705-15, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 65-73, abr. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 22 janeiro de 2022.

BRASIL. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2022.

_____. **Portaria nº 198/ GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

_____. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde:**

experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

_____. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2022.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011a.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2022.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011b.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010.** Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatica.pdf>. Acesso em: 16 de Janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 Janeiro 2022.

_____. **Resolução nº 5, de 07 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>>. Acesso em: 25 de Janeiro de 2022.

_____. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 17 de Janeiro de 2022.

_____. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017a.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

_____. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017b.** 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018.** Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

_____. **Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021.** Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

BARROS, S.; EGRY, E. Y. A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1, pag. 79 – 94. jan./ jul., 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n1/07.pdf>>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

BICUDO, M. A. V; ESPOSITO, V. H. C. **Pesquisa Qualitativa em Educação: um enfoque fenomenológico.** Piracicaba: Editora Unimep, 1994.

BRUSAMARELLO, T. et al. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 2, p. 1-11, maio/agosto, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2236583427664>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2022.

CARVALHO, C. M. S. M; et al. A trajetória da Enfermagem em Saúde Mental no Brasil. **Revista Ciência Atual**, Rio de Janeiro: v. 13, n. 1, p. 04-17, 2019. Disponível em: <<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/351/pdf>>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, 40(3),229-233. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322>>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2022.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOASSI, R. F. C (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 5 pp. 49-67. DOI 10.18310/9788566659931. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

CORDEIRO, A. L. A. O.; CRUZ, E. A. Curso de Especialização em Enfermagem sob Forma de Residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 14, n. 1, p. 67-71, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v14i1.3843>>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

DUARTE, A. P.; VASCONCELOS, M.; SILVA, S. V. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento**, v. 1, n. 7, pag. 51-63, 2016. Disponível em: <<http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/120>>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **EBSERH**, c2022. Ensino de Pós-graduação. Disponível em:<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba/ensino-e-pesquisa/ensino/pos-graduacao>>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2022.

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (ENARE). Processo seletivo unificado para residência em área profissional da saúde (uniprofissional e multiprofissional). Edital nº 001/2019. [S.I], 2019. Disponível em:

<https://www.institutoaocp.org.br/concursos/arquivos/ed_abertura_espbpa.pdf?>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

_____. Residência em área profissional da saúde uni e multiprofissional 2020/2021. Edital nº 04/2020. [S.I], 2020. Disponível em:

<https://enare.ebserh.gov.br/concursos/arquivos/ed_04_enare_ebserh_multi.pdf?>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

_____. Residência multiprofissional e em área profissional da saúde uniprofissional e multiprofissional 2021/2022. Edital nº 2/2021. [S.I], 2021. Disponível em:

<https://enare.ebserh.gov.br/concursos/arquivos/ed_abert_enare_2021_multi.pdf?>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

_____. **Enare**, c2022. Sobre o ENARE: origem do projeto. Disponível em:

<<https://enare.ebserh.gov.br/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022

ESPÓSITO, V. H. C. **Construindo o Conhecimento da criança adulto: uma perspectiva interdisciplinar?** São Paulo: Martinari, 2006

FERNANDES, A. D. S. A.; et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 28, nº 2, p. 725-

740, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan-mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

FIGUEIREDO, A. C. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. **Revista Psicologia Política**. vol. 19. n. 44, pag. 78-87. jan. – abr. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v19n44/v19n44a09.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

FORTUNA, C. M.; et al. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 13, n.2, p.262-68, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.

FROTA, M. A.; et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, pag. 25-35, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

GARCIA, A. P. R. F. et al. Nursing process in mental health: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, pag. 209-218, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2022.

GIL, A. C.; YAMAUCHI, N. I. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador: v. 26, n. 3, p. 565-573, set./dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

GIORGI, A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In: POUPART J, DESLAURIERS J-P, GROULX L-H, LAPERRIÈRE A, MAYER R, PIRES Á, (eds.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes; 2014. p. 386–409.

GOMES, A. L. C. **A Reforma Psiquiátrica no contexto do movimento de luta antimanicomial em João Pessoa – PB**. 2013. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13806/1/ve Anna Luiza Gomes ENSP 2013.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13806/1/ve%20Anna%20Luiza%20Gomes%20ENSP%202013.pdf)>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

JESUS, M. C. P.; et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n.3, pag. 736-741, Junho, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300736&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>. Acesso em: 14 de janeiro de 2022.

KINOSHITA, R.T. Saúde mental e a antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v.1, n.1, jan.-abr. 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9 ed. – São Paulo: Atlas, 2021.

LANDIM, Simone Alves. **A Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família**. 2009. 150 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/8855>> Acessado em: 19 de janeiro de 2023

LIMA, L. A. N. O Método da Pesquisa Qualitativa do Fenômeno Situado. Uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela Professora Maria Aparecida Vigianni Bicudo. As análises: Idiográfica e Nomotética. **Atas - Investigação Qualitativa em Educação**. v. 1, pag. 534-540, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/640>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

LIMA, I. C. B. F.; PASSOS, I. C. F. Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n°2:e0020940, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

MATEUS, M. D.; MARI, J. J. O sistema de saúde mental brasileiro: avanços e desafios. In: MATEUS, M. D. (org.) **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, pag. 15-24, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.159R0/1413-81232020251.28372019>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, v. 2, p. 147-160, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/scol/2006.v2n2/147-160/es>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MORENO, R. L. R.; JORGE, M. S. B.; GARCIA, M. L. P. Fenomenologia-fenômeno situado: opção metodológica na área da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 3, dezembro, 2004, pp. 348-353 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718062004>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**., Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B. F.; RICCI, E. C. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170813, pag. 1 – 13, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170813>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2023

PAULO, R. M.; AMARAL, C. L. C.; SANTIAGO, R. A. A pesquisa na perspectiva fenomenológica: explicitando uma possibilidade de compreensão do ser-professor de matemática. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbpec/article/view/4088>>. Acesso em: 06 fevereiro de 2023.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n.1, p 103-109, fev. 2001. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022

PETRY, S.; et al. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica**. v.10, n.1, pag. 66-75, Brasília: ABEn, 2019. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022

RÉZIO, L. A.; OLIVEIRA, A. G. B. Equipes e condições de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial em Mato Grosso. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, v.14, n.2, pag. 346-354, abr - jun 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200019>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022

REZENDE, A. M. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1990

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre v.34, n.4, pag 161-165, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2023

SADIGURSKY, D. A enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.17, n.3, pag 45-53, set/ dez, 2002. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3860/2826>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022

SANTANA, M. S. **Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/18909>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022

SANTOS, A. da S. dos; et al. Análise do Processo Formativo de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i4.22771. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22771>>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SILVA, R. M. O. **Especialização em Enfermagem Sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas.** 2012. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12128>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022

SILVA, M. G. B. **Os sentidos das experiências vividas no programa de extensão massagem e estimulação com bebês.** 2017. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA, G. T. R. Educação interprofissional e formação de professores em saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra vol. V, n. 1, pp. 1-2, 2020. Editorial. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105001/html/>> Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

SILVA, J. V. S.; et al. Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, v.12, n.2, pag 7-18, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.51234/here.21.v12n2.a1>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022

STEFANI, J.; CRUZ, N. O. D. Compreensão e linguagem em Heidegger: ex-sistência, abertura ontológica e hermenêutica. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, v. 14, n. 2, abr. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Conselho Acadêmico de Ensino. **Resolução nº 01/2019, de 05 de junho de 2019.** Estabelece as normas complementares para Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* sob a forma de Residências Profissionais da Universidade Federal da Bahia. Conselho Acadêmico de Ensino. 2019. Disponível em: <https://ufba.br/sites/portal.ufba.br/files/resolucoes/resolucao_01.2019_-_cae.pdf>. Acesso em 07 de Janeiro de 2022.

_____. **Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde.** Salvador, 2010.

APÊNDICE A – Produção científica de enfermagem em saúde mental sob o referencial da fenomenologia²

Scientific production of mental health nursing under the phenomenology referential

Producción científica en enfermería de salud mental bajo el marco fenomenológico

RESUMO

Objetivo: Mapear e caracterizar os estudos produzidos pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental a partir do arcabouço teórico da fenomenologia. **Método:** Pesquisa bibliográfica, retrospectiva e descritiva, realizada em outubro de 2022, tendo como fonte de dados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Para a estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “fenomenologia” associado ao operador *booleano* “AND” e ao descritor “Saúde Mental”. **Resultados:** Identificaram-se 22 estudos, destes, 15 (68%) foram do tipo dissertação e sete (32%), teses de doutoramento. Houve predominância do pensamento de Schütz como referencial fenomenológico. **Considerações finais:** As produções científicas de enfermagem em saúde mental à luz da fenomenologia refletem um panorama oscilante. Embora ainda incipiente, o interesse pelo arcabouço de fenomenologia acende perspectivas para um paradigma de cuidado que valorize as singularidades e potencialidades dos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map and characterize the studies produced by *stricto sensu* postgraduate programs on mental health nursing care from the theoretical framework of phenomenology. **Method:** Bibliographic, retrospective and descriptive research, carried out in October 2022, using the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel as a data source. For the search strategy, the free term “phenomenology” associated with the Boolean operator "AND" and the descriptor "Mental Health" were used. **Results:** Twenty-two studies were identified, of which 15 (68%) were dissertation and seven (32%) were doctoral theses. There was a predominance of Schütz's thought as the phenomenological referential. **Final considerations:** The scientific productions of nursing in mental health in the light of phenomenology reflect an oscillating panorama.

² Artigo aceito para publicação na Revista Gaúcha de Enfermagem

Although still incipient, the interest in the phenomenology framework lights up perspectives for a new paradigm of care that values users' singularities and potentialities.

Keywords: Nursing. Mental health. Nursing Research.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental, as transformações da assistência psiquiátrica no mundo influenciaram a Reforma Psiquiátrica no Brasil, protagonizada em meados dos anos 70 por trabalhadores de saúde mental e da assistência institucional. Na época, emergiram diversas denúncias das condições de trabalho, marcadas por maus-tratos, terapias ineficazes e precárias instalações físicas^(1,2). Tal reforma somente foi oficializada com a aprovação da Lei Federal n.º 10.216/2001 (BRASIL, 2001), a qual dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários de saúde mental e redireciona o modelo assistencial⁽³⁾.

Como forma de consolidar o processo de desinstitucionalização e expansão dos serviços substitutivos, foram instituídas portarias ministeriais a fim de ampliar, implementar e garantir uma efetiva mudança no tratamento de saúde mental, conformando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^(4,5).

Estudos evidenciam a existência de serviços de saúde mental ainda com práticas prescritivas e disciplinadoras, contudo destacam que as transformações fomentadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo redirecionaram o cuidado em saúde mental, a partir das políticas de humanização e valorização do usuário, as quais oportunizaram práticas condizentes com os princípios e metaparadigmas desse campo de saber, e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e políticas de humanização⁽⁶⁾.

Nesse sentido, esse panorama colaborou para reorientar o papel do enfermeiro inserido no campo da saúde mental, conduzindo-o para a adoção de práticas de cuidado em que a relação terapêutica com o usuário constitui o cerne de sua prática. Ademais, as necessidades de

mudanças no campo da assistência favoreceram a reorganização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à pessoa em sofrimento mental.

Atualmente, considera-se um importante instrumento de trabalho na enfermagem a utilização do Processo de Enfermagem, como ferramenta potente que contribui para a reflexão e criticidade das práticas em enfermagem, as quais possibilitam cuidados de enfermagem sistematizados e individualizados^(7,8).

Neste contexto, investiu-se em uma nova concepção de cuidado, baseada em práticas substitutivas ao modelo asilar, as quais reconhecem o usuário como um ser biopsicossocial, cidadão de direitos e requer um olhar ampliado, para além dos aspectos que permeiam a doença⁽⁷⁾. Pondera-se que, ao propor um cuidado, faz-se necessário estabelecer um plano prático, tanto da pessoa que cuida como daquela que é cuidada, visto que lida com a esfera existencial, o que tangencia as relações interpessoais e as experiências vividas. Dessa maneira, a perspectiva da coexistência implica na forma de participação, uma vez que o cuidado consiste em um processo de construção conjunta⁽⁹⁾.

Assim, os enfermeiros, ao privilegiarem as relações interpessoais e a intersubjetividade, reconhecem esses elementos como essenciais para as práticas de cuidado e, também, para a produção de novos conhecimentos⁽¹⁰⁾. Nesse âmbito, a fenomenologia manifesta-se como um referencial que possibilita construir significados das experiências vividas e, por isso, tem sido utilizada nas investigações na área da enfermagem, sobretudo, no campo da saúde mental.

Nesse sentido, a relevância deste estudo reside em conhecer a produção do conhecimento de enfermagem em saúde mental sob o referencial da fenomenologia e fornecer subsídios para compreensão de como se encontra esse panorama, de modo a observar suas peculiaridades e aplicações.

Para tanto, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Como têm se apresentado as produções científicas geradas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de

Enfermagem sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental à luz da fenomenologia? Como objetivo estabeleceu-se: mapear e caracterizar os estudos produzidos pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Enfermagem acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental a partir do arcabouço teórico da fenomenologia.

Assim, ao evidenciar esse panorama, espera-se fortalecer o desenvolvimento de estudos fenomenológicos, os quais poderão promover melhores práticas de enfermagem, fornecendo alicerce para novas direções do cuidar, especialmente, na saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva e descritiva. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2022 e utilizou como fonte de dados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que reúne teses e dissertações realizadas junto aos programas de pós-graduação do país. Como estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “fenomenologia” associado ao operador *booleano* “AND” e ao descritor “Saúde Mental”.

Este estudo guiou-se pelas seguintes etapas: 1) delimitação do tema; 2) revisão de literatura; 3) delineamento da pergunta de pesquisa e do objetivo; 4) elaboração do protocolo de pesquisa; 5) coleta de dados; 6) análise; 7) e síntese com apresentação dos resultados⁽¹¹⁾.

Foram adotados como critérios de inclusão a área de conhecimento da enfermagem, estudos sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental à luz da fenomenologia, e, publicações disponibilizadas na íntegra, independente do ano de publicação, tendo em vista a escassez de estudos publicados. Foram excluídas produções que, apesar de terem sido recuperadas na busca, estavam indisponíveis na íntegra nas plataformas, e não foram disponibilizadas após consulta aos autores, publicações repetidas na busca, ou que não se relacionavam com o objeto de interesse, sendo este considerado relacionado com: o perfil dos participantes com sofrimento psíquico e/ou, profissionais de saúde que cuidam de pessoas com

sofrimento psíquico, e/ou, serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. O protocolo desta pesquisa foi registrado na *Open Science Framework* (OSF) (DOI: 10.17605/OSF.IO/K9USQ).

Para a coleta de dados, utilizou-se uma planilha de tabulação, com apoio do Microsoft Excel®, com a finalidade de ordenar os dados e permitir a síntese. Tal planilha continha as seguintes informações: autor, título, tipo de curso, ano de publicação, programa de pós-graduação, Instituição de Ensino Superior (IES), cidade e unidade federativa das IES, temáticas abordadas, referencial filosófico, participantes e, resumo da publicação com os objetivos e resultados da pesquisa.

A busca recuperou 30 estudos, dos quais dois foram excluídos após a triagem, sendo um por estar indisponível na plataforma e o outro por repetição. Após a exclusão, remanesceram 28 produções, as quais foram direcionadas para uma leitura flutuante dos resumos no intuito de identificar a relação com o objeto deste estudo. Por conseguinte, após exclusão por não corresponder ao objetivo desta pesquisa, foram selecionados 22 documentos, os quais compuseram a amostra final. Os mesmos foram organizados em uma matriz com auxílio do Microsoft Excel®, com as seguintes informações: tipo do estudo, período de publicação, distribuição territorial, contextos e/ou temáticas, referencial teórico e participantes.

Os dados do levantamento inicial até a composição da amostra, foram analisados por duas autoras do estudo, de maneira duplo-independente. As discordâncias entre os resultados foram resolvidas por consenso mediado por um terceiro revisor.

Para subsidiar a análise e interpretação dos dados, utilizou-se a análise do conteúdo, compreendendo a fase de pré-análise, com organização dos dados, em seguida a exploração do material, e então o tratamento dos resultados, fase na qual os dados foram interpretados, repercutindo nos achados apresentados a seguir⁽¹²⁾. Ressalta-se que este estudo dispensou a apreciação por um Comitê de Ética, em virtude da utilização exclusiva de dados públicos

disponíveis em plataforma de acesso livre. Contudo, todos os aspectos éticos e autorais foram observados ⁽¹³⁾.

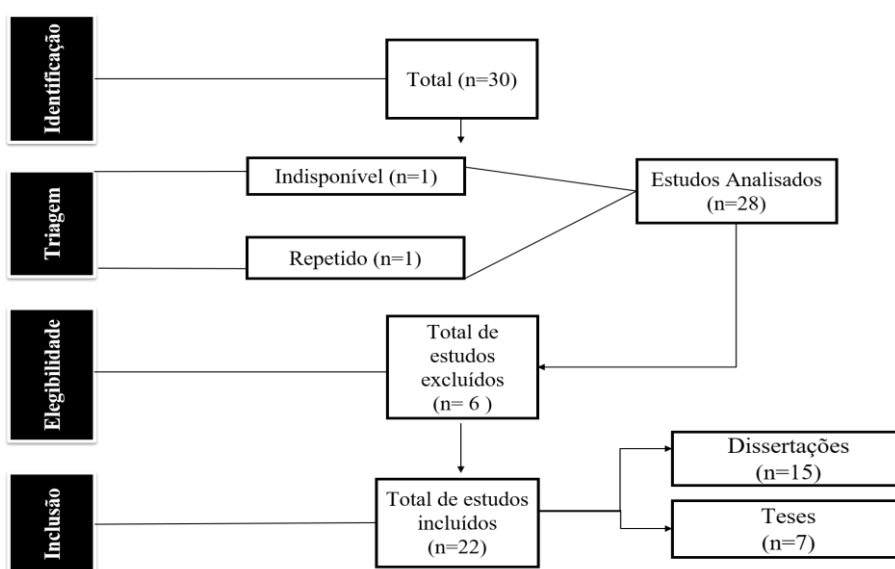
RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por produções publicadas entre os anos de 2001 a 2020. O detalhamento da seleção dos estudos para composição da amostra desta pesquisa está evidenciado na Figura 1.

Constatou-se, por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, que os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem produziram 22 estudos envolvendo a temática do cuidado de enfermagem, com enfoque em saúde mental e abordagem fenomenológica, o que representa aproximadamente 73% do total de estudos consultados na plataforma sob a ótica da fenomenologia na área de conhecimento de Enfermagem. Desse quantitativo de publicações, 15 (65%) foram do tipo dissertação e sete (32%) teses de doutoramento, conforme evidenciado na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Seleção de estudos publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental segundo a abordagem fenomenológica.

Salvador/Bahia, Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Abaixo apresenta-se o quadro síntese dos achados, evidenciando os autores, títulos, tipo de curso, ano de publicação e Unidade Federativa (UF).

Quadro 1 – Quadro sinóptico da amostra do estudo. Salvador/Bahia, Brasil, 2022

Autor	Título	Tipo	Ano de publicação	UF	Autor	Título	Tipo	Ano de publicação	UF
Monteiro, Ana Ruth Macêdo	A família da criança-problema na escola: estudo de fenomenologia sociológica aplicada à enfermagem	Tese	2001	Ceará	Silva, Kely Vanessa Leite Gomes da	Cuidado ao familiar de adulto em sofrimento psíquico: desafio para a assistência de enfermagem	Mestrado	2010	Ceará
Campoy, Marcos Antonio	O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: uma visão da fenomenologia social na perspectiva do professor e do aluno	Tese	2003	São Paulo	Mello, Ríia Mello de	A internação psiquiátrica em hospital geral: significado para os familiares	Dissertação	2010	Rio Grande do Sul
Souza, Luciana Gomes Almeida de	Cuidando do filho com deficiência mental: desvelamentos de vivências de pais no seu ser-com-o-filho	Dissertação	2003	São Paulo	Camatta, Marcio Wagner	Ações voltadas para a saúde mental na estratégia saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares	Tese	2010	Rio Grande do Sul
Santana, Maria Teresa Brão Mariotti de	O sentido e o significado do corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar do outro morrendo	Tese	2005	Ceará	Távora, Rafaela Carolini de Oliveira	Típico familiar de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico - reflexões para o cuidado clínico de enfermagem	Dissertação	2011	Ceará
Guimarães, Jacileide	Sobre o tempo: elogio à instituição negada	Tese	2006	São Paulo	Machieski, Cicelle Galvan	O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil	Tese	2011	Rio Grande do Sul
Chagas, Natália Rocha	O cuidador familiar e o cuidado à criança com câncer em quimioterapia no domicílio: abordagem da fenomenologia social	Dissertação	2006	Ceará	Silva, Adao Ademir da	O cuidado de si do/a profissional de enfermagem em saúde mental	Dissertação	2011	Rio Grande do Sul
Vargas, Ma. Guadalupe Ojeda	Vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso moribundo hospitalizado - uma perspectiva fenomenológica	Tese	2007	São Paulo	Tavares, Suzane de Fátima do Vale	Vivência do atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil: motivação da família e profissional	Dissertação	2012	Ceará
Nogueira, Mariana Lima	Práticas do enfermeiro em hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no contexto da saúde mental	Dissertação	2008	Rio de Janeiro	Freitas, Fernanda Franceschi de	Significados atribuídos pelo familiar à alta hospitalar da pessoa com transtorno mental	Dissertação	2012	Rio Grande do Sul
Furlan, Marcela Martins	O sentido de ser internado em hospital psiquiátrico à luz da fenomenologia de Heidegger	Dissertação	2008	São Paulo	Biffi, Debora	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas sob a ótica do usuário: subsídios para a qualificação da consulta de enfermagem	Dissertação	2014	Rio Grande do Sul
Lanza, L. ara de Faria	Ser criança com câncer em etapa final de tratamento - sua visão de futuro	Dissertação	2009	São Paulo	Oliveira, Andressa de	Significado da Segurança do paciente para a Equipe Multiprofissional de uma Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral: estudo com enfoque na Fenomenologia Social	Dissertação	2018	São Paulo
Silva, Máguida Gomes da	O cuidado clínico à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico no CAPSi	Dissertação	2009	Ceará	L. ineira, Caren Santos	Família de usuários: Percepção de profissionais do Centro De Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	Dissertação	2020	Bahia

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A produção mostrou-se oscilante ao longo do período estudado, exibindo maior frequência nos anos de 2010 e 2011, com seis estudos, sendo três em cada ano. Em seguida, destacaram-se os anos de 2003, 2006, 2008, 2009 e 2012, com duas produções em cada ano. Ressalta-se que os anos de 2001, 2005, 2007, 2014, 2018 e 2020 apresentaram, cada um, apenas

uma publicação. Os demais anos não apresentaram estudos coerentes com a proposta do objeto em questão.

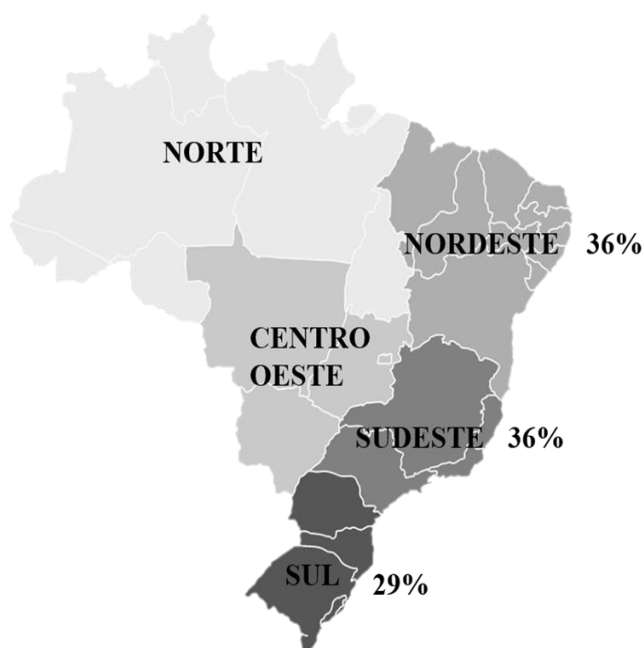
Gráfico 1 – Percentual de estudos publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental segundo abordagem fenomenológica e ano de publicação. Salvador/Bahia, Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quanto à distribuição territorial, é possível notar que as Regiões Nordeste e Sudeste apresentam, individualmente, oito produções de teses de doutoramento e dissertações. Em seguida, aparece a Região Sul, com seis produções, conforme evidencia a Figura 2. Salienta-se que não foram identificados estudos relativos à temática oriundos das demais regiões.

Figura 2 – Distribuição territorial dos estudos publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental, segundo abordagem fenomenológica. Salvador/Bahia, Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

No tocante ao referencial filosófico utilizado, notou-se a predominância do pensamento de Alfred Schütz (59%), seguido por Martin Heidegger (14%), Merleau Ponty (9%), Yolanda Forghieri e Edmund Husserl (4,5%) cada e, Merleau Ponty e Paul Ricoeur (9%). Dos trabalhos encontrados, destacaram-se os seguintes contextos no campo da Saúde Mental: processo de cuidar/cuidado (35%), cuidado familiar (35%), autocuidado (5%), institucionalização (5%), internação (5%), matriciamento (5%), processo de ensino aprendizagem (5%) e segurança do paciente (5%) dados evidenciados no Quadro 2.

Quadro 2 – Correlação entre temáticas no campo da Saúde Mental e Referencial Teórico Filosófico da Fenomenologia nas produções de enfermagem. Salvador/Bahia, Brasil, 2022 (N = 22)

Referencial Teórico/ Temática do campo de Saúde Mental	Alfred Schütz	Martin Heidegger	Merleau- Ponty	Yolanda Forghieri	Edmund Husserl	Merleau- Ponty e Paul Ricoeur
Autocuidado						1
Cuidado familiar	5	1		1		
Institucionalização					1	

Internação	1					
Matriciamento	1					
Processo de cuidar/ cuidado	4	2	2			1
Processo ensino- aprendizado	1					
Segurança do paciente	1					
Total	13	3	2	1	1	2

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quanto aos participantes dos estudos analisados, foram identificados a hegemonia de familiares (36,4%), seguida por profissional de saúde (31,8%), e usuários do serviço de saúde (18,2%). Estudos que envolveram docentes e discentes do curso de enfermagem, bem como, pesquisas com profissionais de saúde, usuários do serviço e familiares obtiveram as menores porcentagem, 4,5% cada.

DISCUSSÃO

Os estudos que retratam a temática do cuidado de enfermagem com enfoque em saúde mental através da abordagem fenomenológica recuperados na plataforma CAPES expressam um percentual significativo na área de conhecimento de Enfermagem, tendo em vista seus diversos campos de estudo.

Reiterando com esse achado, pesquisas destacam a importância do desenvolvimento de investigações na perspectiva fenomenológica, uma vez que tal referencial teórico vem ao encontro dos propósitos da enfermagem, no que se refere ao cuidar sob a perspectiva da pessoa cuidada e do sujeito que cuida^(14,15,16), o que pode explicar o percentual evidenciado.

A abordagem fenomenológica busca o resgate da experiência perceptual a partir do vivido, assim como a presença humana identificada como fenômeno e não como objeto^(15, 16). Nesse aspecto, a fenomenologia torna-se essencial para propiciar uma concepção de cuidado como uma atitude terapêutica na busca do alcance da essência do outro, a partir do resgate da

subjetividade como possibilidade⁽⁹⁾. Neste sentido, os pesquisadores buscaram compreender a essência dos fenômenos, no intuito de fortalecer a utilização do método fenomenológico nas investigações da Enfermagem que desvelaram o significado da experiência vivida⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, ao olharmos as transformações do campo da Saúde Mental, a abordagem fenomenológica manifesta-se como um caminho viável para favorecer a compreensão dessa realidade, abarcando a dimensão subjetiva que permeia esse campo do saber⁽¹⁸⁾. Assim, nessa perspectiva, é possível afirmar que o modelo de atenção à Saúde Mental no Brasil desvela os dilemas da Reforma Psiquiátrica, assim como as contradições, avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial.

No tocante à flutuação da produção de pesquisas na temática estudada, os resultados encontrados são semelhantes a outro estudo, o qual também revela uma oscilação ao longo do tempo no quantitativo de pesquisas no campo da enfermagem com abordagem fenomenológica⁽¹⁰⁾. Infere-se que essa variabilidade ocorra em virtude de a fenomenologia se constituir em uma área ainda em estabelecimento e consolidação na academia, uma vez que sua construção é questionada em meio ao modelo cartesiano, pela ausência de generalizações, princípios e leis, tão caras e comuns às Ciências Naturais em sua estruturação^(19,20).

Quanto à distribuição territorial, as Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores concentrações de estudos à luz da fenomenologia. Diferentemente de uma pesquisa anterior⁽¹⁰⁾, neste estudo o aparecimento do Nordeste sugere maiores investimentos dos pesquisadores dessa região no intuito de desvelar fenômenos e alicerçar seus estudos a partir do arcabouço teórico da fenomenologia. Já a predominância no Sudeste, também verificada em estudo prévio, pode ser justificada pela maior oferta de cursos e programas de pós-graduação *stricto sensu* nessas localidades^(10, 21). Contudo, a escassez de publicações nas demais regiões do país dificulta a produção do conhecimento e saber em Enfermagem.

Torna-se pungente fortalecer e consolidar o desenvolvimento de pesquisas nessas regiões apoiadas em um olhar interdisciplinar, intersetorial e de complexidade pautado na fenomenologia. Com isso, almeja-se fomentar repercussões referentes a melhorias no atendimento das necessidades sociais e de saúde da população, sobretudo, se consideradas as demandas ainda desconhecidas para tais territórios, conforme preconiza a CAPES^(21, 22).

Dos estudos evidenciados, foi perceptível a heterogeneidade das temáticas das pesquisas nos diversos campos da Saúde Mental, embora não tenham sido encontradas na literatura justificativas para estes focos de produção. Vale ressaltar que o método fenomenológico contribui para a reflexão existencial e possibilita o desenvolvimento de práticas direcionadas para a humanização e promoção da saúde, assim como a identificação das reais necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores, permitindo que a produção do cuidado em saúde seja fundamentada no respeito às singularidades e características de contextos socioculturais e históricos próprios de cada indivíduo^(20,22).

Pesquisas realizadas com objetivo de caracterizar a produção acadêmica de enfermagem sustentada na abordagem fenomenológica corroboram com os resultados encontrados, ao indicarem predomínio do pensamento de autores como Alfred Schütz, Martin Heidegger, Merleau Ponty e Paul Ricoeur^(22,23). Dentre eles, o mais prevalente foi Schütz, que considera e compreende as ações humanas por meio do contexto social, ou seja, entende a vida cotidiana a partir dos sujeitos e suas relações sociais⁽¹⁷⁾.

De acordo com a literatura, a utilização de conceitos dentro da perspectiva da Fenomenologia Social de Schütz permite aprofundar questões vividas nas várias fases da vida dos atores sociais e contempla a variedade de populações nas produções acadêmicas em enfermagem, ressaltando a aderência deste referencial às necessidades da área da assistência de Enfermagem⁽¹⁹⁾. Neste estudo, tornou-se evidente que a utilização desse referencial no campo da Saúde Mental corrobora para valorização da singularidade, subjetividade, autonomia do

sujeito e da individualidade, que, no contexto da experiência vivida, desvelam o ser no mundo, tendo como base suas experiências prévias⁽¹⁷⁾.

Ademais, infere-se que a predominância de Schutz evidenciada nos dados desta pesquisa, ocorre em virtude das temáticas e/ou contexto sobre o cuidado familiar e o processo de cuidar/cuidado alinharem-se com a perspectiva traçada pelo teórico. Tendo em vista a compreensão da ação de sujeitos no mundo social, principalmente nas relações intersubjetivas inscritas em suas experiências⁽⁹⁾. Um estudo sobre a produção do conhecimento referente ao cuidar e ser cuidado fenomenologicamente aponta para uma responsabilidade diante do outro e o mergulho neste processo, sendo assim, a compreensão das ações humanas se dará ao encontrarmos suas motivações a partir de um horizonte de existência ^(24,25).

O predomínio de participantes são os familiares, seguidos por profissionais de saúde, em especial enfermeiras^(10,23), revela evidências para um novo paradigma de cuidado, para além do biológico, na busca por uma assistência de enfermagem mais humanizada⁽³⁾. A compreensão do mundo da vida do sujeito assistido e sua singularidade favorecem a adoção de estratégias de cuidado que estimulem a autonomia do sujeito e fortaleçam o protagonismo, a participação social e a transformação da cultura manicomial.

As principais contribuições deste estudo para a saúde, sobretudo para a enfermagem, permeiam a possibilidade de valorizar a fenomenologia como um caminho para alicerçar as pesquisas e práticas no campo da saúde mental, visto que, ao revelar os fenômenos cotidianos a partir do arcabouço teórico da fenomenologia, problematizando a experiência vivida do indivíduo (usuário/ profissional e família), torna-se possível compreender com profundidade o fenômeno analisado em detrimento da superficialidade dos fatos. Além disso, possibilitam fomentar a visibilidade de uma área ainda incipiente. Nesse sentido, espera-se favorecer a expansão e fortalecimento das pesquisas no campo da saúde mental sob o referencial fenomenológico.

Como limitações deste estudo, denotam-se possíveis inconsistências na recuperação dos dados, em virtude de instabilidades na plataforma utilizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que as produções científicas oriundas dos programas de pós-graduação *stricto sensu* acerca do cuidado de enfermagem em saúde mental à luz da fenomenologia refletem um panorama oscilante, sendo este um importante incentivo de práticas mais reflexivas e direcionadas para o existencialismo humano. Além disso, constatou-se que o interesse pelo referencial teórico fenomenológico acende perspectivas para um novo paradigma de cuidado em enfermagem no campo da saúde mental, fundamentado em um processo terapêutico que valoriza as singularidades e potencialidades dos usuários.

A pesquisa apontou a predominância da fenomenologia social de Alfred Schutz, o qual estimula a reflexão de sujeitos enquanto um ser no mundo, singular, a partir de suas relações pessoais, desvelando significados únicos e motivações próprias, numa perspectiva compreensiva, livre de generalizações e julgamentos. Ao pensar nas estratégias fenomenológicas para a Enfermagem associada ao campo de Saúde Mental, estimula-se o fortalecimento e implementação de práticas e atitudes de cuidado pautadas na singularidade humana, os quais possibilitam compreender o sujeito e suas dimensões inerentes a cada realidade.

Nesse sentido, este estudo contribui para o fortalecimento da fenomenologia como referencial capaz de consolidar o saber e prática de enfermagem fundamentada no existencialismo humano, contemplando dimensões que transcendem a perspectiva biológica e psicossocial, reverberando em possibilidades de compreender a sua correlação ambiental e espiritual. Dessa forma, afloram-se contributos potenciais para novos sentidos para o saber e o fazer da enfermagem no campo da saúde mental. Outrossim, espera-se estimular o

desenvolvimento de pesquisas na perspectiva fenomenológica no campo da saúde mental, de modo a fomentar o crescimento e consolidação desse referencial na enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado em 2022 mar 25];23(6):2067-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
2. Andrade APM de, Maluf SW. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis* [Internet]. 2016 [citado em 2022 mar 25]; 26(1):251-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100014>
3. Ministério da Saúde (BR). 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*. [Internet]. 2001 [citado em 2022 mar 27]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2011 [citado em 2022 mar 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº3.588, de 21 de dezembro de 2017. 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. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2017 [citado em 2022 mar 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
6. Silva INC, Silva GTR da, Santana MS, Almeida DB de, Amestoy SC, Souza VR dos S, et al. Mental Health Nursing management models: A Scoping Review. *REME* [Internet] 2021 [citado em 2022 maio 18];25:e-1402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210050>.
7. Garcia APRF, Freitas MIP de, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2022 maio 23];70(1):209-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>
8. Brusamarello T, Maftum MA, Mantovani MF, Alcantara CB de. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. *Saúde (Sta. Maria)* [Internet]. 2018 [citado em 2022 maio 25];44(2):1-11. Disponível em: <http://doi.org/10.5902/2236583427664>
9. Jesus MCP de, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM de, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [citado em 2022 maio 25];47(3):736-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>

10. Esquivel D do N, Silva GTR da, Medeiros MO, Soares NRB, Gomes VC de O, Costa ST da L. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. *Revista Baiana Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 2022 maio 28];30(2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15004>
11. Sousa AS, Oliveira GS, Alves LH. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp* [Internet]. 2021 [citado em 2022 nov 21];20(43): 64-83; Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. São Paulo: Edições; 2011.
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. [Internet]. 2016 [citado em 2022 maio 28]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
14. Merighi MAB, Gonçalves R, Ferreira FC. Bibliometric study on nursing theses and dissertations employing a phenomenological approach: tendency and perspectives. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [citado em 2022 maio 28];15(4):137-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400019>
15. Shorey S, Ng ED. Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado em 2022 out 24];74(7): 1968-1979. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15244>.
16. Moxham, L, Patterson, CF. Why phenomenology is increasingly relevant to nurse researchers. *Nurse Researcher* [Internet]. 2017 [citado em 2022 out 24];25(3):6-7. Disponível em: https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=6264&context=smh_papers.
17. Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Oliveira GC de, Mello RM de, Guimarães AN. O referencial shutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2017 [citado em 2022 nov 25];11:5439-47. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22321p5439-5447-2017>
18. Maeder BJ, Holanda, AF, Costa, II da. Pesquisa qualitativa e fenomenológica em saúde mental: Mapeamento como proposta de método descritivo. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2019 [citado 2022 jun 08];35:e35439. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35439>
19. Vieira LB, Schaurich D, Padoin SM de M, Souza IE de O, Paula CC de, Crossetti M da GO. Social Phenomenology: analysis of academic production of graduate in Nursing, Brazil, 1979-2010. *J. Res.: Fundam. Care* [Internet] 2013 [citado em 2022 jun 17];5(4):652-60. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.652-660>
20. Gomes AM de A, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque C de M de. Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. *Saúde Soc*. São Paulo.[Internet]. 2008 [citado em 2022 jun 19];17(1):143-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>

21. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área. Área 20: Enfermagem. [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2019 [citado em 2022 out 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf>.
22. Almeida IS de, Crivaro ET, Salimena AM de O, Souza IE de O. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 2022 jun 22];11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47231>
23. Silva RV, Oliveira WF de. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: uma análise de produção científica. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2018 [citado em 2022 jun 25];16(3):1421-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>
24. Sá FLFRG de, Henriques MAP, Velez MAMRBA. A presença da fenomenologia na investigação em enfermagem: mapeamento das teses de doutoramento em Portugal. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2019 [citado em 2022 jun 25];IV(23):9-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19038>
25. Lopes FJ, Costa RMSAR, Ramos EP, Conceição ACFR. Produção do conhecimento sobre o cuidado fenomenológico na enfermagem. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [citado em 2022 nov 26];33(4):e1166. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000400017&script=sci_abstract&tlng=pt

AGRADECIMENTOS

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), conforme processo nº 88887.643413/ 2021-00 e código de financiamento 001. Ao CNPq referente à Bolsa de Produtividade em Pesquisa, sob o processo no 205736/2018-1.

Contribuição de autoria

Conceituação: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Curadoria de dados: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Análise formal: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Aquisição de financiamento: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Investigação: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Metodologia: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Administração de projeto: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Recursos: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Supervisão: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Validação: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Ludmila Anjos de Jesus, Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Visualização: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Ludmila Anjos de Jesus, Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Escrita - rascunho original: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Ludmila Anjos de Jesus, Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Escrita - revisão e edição: Itanna Vytoria Sousa Serra, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Ludmila Anjos de Jesus, Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

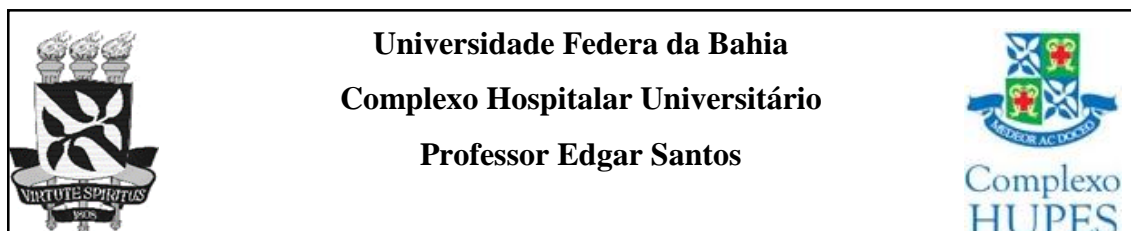
Autor Correspondente:

Nome: Itanna Vytoria Sousa Serra

Universidade Federal da Bahia - Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: itannaserra@gmail.com

Telefone: (71)99716-1978

APÊNDICE B – Carta de anuência

Salvador, ___ de _____ de 2022

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, _____, estou ciente e autorizo a pesquisadora principal Itanna Vytoria Sousa Serra e seu orientador Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva a desenvolverem junto ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração Saúde Mental, sediado no Complexo Universitário Professor Edgar Santos, o projeto de pesquisa intitulado “O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL: O VIVIDO”. Declaro conhecer as Normas e Resoluções CNS 466/2012 e 580/2018 e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Itanna Vytoria Sousa Serra


Pesquisadora Principal

De acordo,

Prof. Dr. Pablo de Moura Santos

Coordenador do Programa de Residência

APÊNDICE C – Carta informativa

	<p align="center"> Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem Grupo de Pesquisa GEPASE E-mail do responsável pela pesquisa: gilberto.tadeu@ufba.br Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva </p>
<p align="center"> MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS Carta Informativa </p>	
<p>Prezada (o) Profissional Residente,</p> <p>Você foi selecionado(a) para participar do estudo da Dissertação de Mestrado intitulado: “O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL: O VIVIDO”. O estudo tem por objetivo compreender o vivido durante o processo formativo do profissional de enfermagem no Programa de Residência Integrada Multiprofissional, na área de concentração Saúde Mental, em um Hospital Universitário município de Salvador.</p> <p>Sua participação será através de entrevista, a qual será gravada. Você deve decidir se deseja ou não participar do estudo, tendo o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta, de desistir de participar e de retirar seu consentimento, a qualquer momento. Os documentos e gravações serão arquivados fisicamente na sala do GEPASE, podendo ser utilizados para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP. As informações coletadas serão guardadas por um período de 5 anos, quando então serão destruídas.</p> <p>Encaminharemos a documentação da pesquisa e o parecer do Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos para que tenha ciência. Este projeto contém aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia, sob o número: CAAE: 15084819.4.3004.0049. Marcaremos data e horário para realização da entrevista. Destacamos que a entrevista precisa ocorrer em ambiente privado, calmo e tranquilo, a fim de que possamos assegurar a condução da técnica de pesquisa dentro dos preceitos éticos.</p> <p>Agradecemos a sua contribuição com a pesquisa.</p> <p>Estamos à disposição para outros esclarecimentos.</p>	

APÊNDICE D – Termo de livre consentimento esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE
ENFERMEIROS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar de um estudo que tem como objetivo compreender o vivido no processo formativo do profissional de enfermagem, no Programa de Residência Integrada Multiprofissional, na área de concentração Saúde Mental, num Hospital Universitário do município de Salvador. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, na vertente fenomenológica.

Para a coleta dos dados será realizada entrevista, contendo uma questão aberta. As informações serão analisadas em conjunto com as dos demais entrevistados (os), não sendo divulgada a identificação de nenhum depoente. O sigilo será assegurado em todo processo da pesquisa, bem como no momento da divulgação dos dados, por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

Inicialmente, será realizado contato via telefone e e-mail para formalização do convite e, depois da confirmação de participação, serão agendados os encontros para realização da entrevista. Este projeto contém aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o número: CAAE: 15084819.4.3004.0049. Este estudo é coordenado pelo Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Antes de decidir participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para a pesquisadora, da maneira mais franca o possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos a que estará exposta. Caso ocorra desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuá-la ou não em outro momento, se assim desejar.

Os pesquisadores se comprometem a deixar uma cópia do relatório final da pesquisa na instituição onde este estudo ocorrerá e com os enfermeiros que participarão da entrevista, para disposição de todos, e farão a divulgação dos resultados obtidos durante apresentações em

auditórios na Escola de Enfermagem da UFBA, bem como em eventos e revistas científicas nacionais e internacionais.

Serão preservadas as medidas sanitárias relacionadas à pandemia da COVID-19 com uso de Equipamentos de Proteção Individual, no intuito de proteger a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

Sei que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa. Todas as despesas do projeto, até mesmo de ressarcimento, estão a cargo dos pesquisadores. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida ou problema que venha a ocorrer durante a pesquisa, poderei entrar em contato com os pesquisadores, responsável e colaboradores, pelo telefone: (71) 3263-7631, ou através de informações adquiridas no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone: (71) 3283-7615.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me fornecerem uma cópia do mesmo para meu controle como garantia da minha autonomia.

Afirmo que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência dos pesquisadores. Estou ciente de que poderei solicitar aos pesquisadores para rever as informações que forneci no instrumento de coleta de dados, estando livre para corrigir parte do que foi escrito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa ou ao meu futuro profissional.

Salvador, _____ de _____ de 2022.

Assinatura da (o) entrevistada (o)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido desta (e) para participação neste estudo.

Salvador, _____ de _____ de 2022.

Itanna Vytoria Sousa Serra

Pesquisadora Principal

Dados do pesquisador responsável

Nome: Gilberto Tadeu Reis da Silva

E-mail: gilberto.tadeu@ufba.br

Endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador - Bahia. CEP 40110060. Fone: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

APÊNDICE E – Cessão de Direitos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRUPO DE PESQUISA GEPASE**

Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS, com número CAAE: 15084819.4.3004.0049

Projeto: O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL: O VIVIDO

Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO PESSOAL
CEDIDO**

CEDENTE: _____,
nacionalidade _____, **estado civil** _____,
profissão _____, **portador da Cédula de Identidade RG nº**
 _____, **emitida pelo** _____, **e do CPF**
 nº _____, **domiciliado e residente na Rua/Av./Praça**
 _____.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283-763 FAX: (71) 3332-4452.53

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para o projeto intitulado “MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS”


DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores do projeto intitulado “MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS”, aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: CAAE: 15084819.4.3004.0049, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sem quaisquer restrições quanto

aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei à pesquisadora na cidade de Salvador, em ____/____/____, num total de _____ minutos de gravação de áudio. Os pesquisadores ficam conseqüentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Depoente/Cedente

ANEXO A – Parecer de aprovação

<p>UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA & HUPES/UFBA</p>	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS

Pesquisador: GILBERTO TADEU REIS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15084819.4.3004.0049

Instituição Proponente: Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.462.599

Apresentação do Projeto:

RETIRADO NA ÍNTEGRA DO PROJETO COMPLETO.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método será História Oral.

Referencial teórico-metodológico está centrado nas memórias das enfermeiras de serviços hospitalares em quatro países países.

Os continentes foram escolhidos intencionalmente por terem culturas diferenciadas que de certo modo pode repercutir nos modelos de gestão e pelo despoter de discussões e investimentos de práticas avançadas na enfermagem e na gestão.

Objetivo da Pesquisa:

RETIRADO NA ÍNTEGRA DO PROJETO COMPLETO.

Objetivo geral analisar os modelos de gestão hospitalar em enfermagem de serviço a partir das memórias individuais e coletivas de enfermeiras.

Para o alcance do objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- 1º) Identificar as características centrais dos modelos de gestão hospitalar nas três realidades e continentes;
- 2º) Descrever os fatores determinantes do contexto relacionando aos modelos de gestão identificados;

Endereço: Rua Augusto Vasas, s/nº - 1º Andar			
Bairro: Canal		CEP: 40.110-000	
UF: BA	Município: SALVADOR		
Telefone: (71)3283-8643	Fax: (71)3283-8140	E-mail: cep.hupes@ufba.br	

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação de Parecer LAC/188

3º) Discutir as perspectivas da gestão nos cenários hospitalares tidos como locus do estudo.

4º) Construir um marco-teórico/práticas avançadas na gestão hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresentado do projeto completo. Não foi incluído PB.

Retirado na íntegra do TCLE:

O possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o pesquisador os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuar ou não em outro momento, se assim desejar. Outro risco será a facilidade de os leitores do estudo identificar os sujeitos. Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para a melhoria do cuidado da Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão. Antes de decidir em participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para o pesquisador, de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estará exposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética, encaminhamos parecer pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canaleta

CEP: 40.110-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8840

Fax: (71)3283-8140

E-mail: cep.hupes@ufba.br

**UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - HUPES/UFBA**



Deliberação de Parecer 8/2019

aprovar, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	DocUnico_SGITI_GilbertoTadeu.pdf	30/05/2022 16:30:58	ADRIANA ISAUARA CORREIA CERQUEIRA	Aceito
Outros	Declaração_de_Anuencia.pdf	19/05/2022 10:48:33	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	13.docx	04/06/2019 12:52:42	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	11.docx	04/06/2019 12:48:23	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	10.docx	04/06/2019 12:48:02	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	9.docx	04/06/2019 12:47:37	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	8.docx	04/06/2019 12:46:56	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	7.docx	04/06/2019 12:46:13	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	6.docx	04/06/2019 12:45:29	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	5.docx	04/06/2019 12:45:05	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Castelo CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8040 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@ufba.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação de Parecer: 1402/19

Outros	4.docx	04/06/2019 12:32:38	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	3.docx	04/06/2019 12:31:55	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	2.docx	04/06/2019 12:29:44	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	1.docx	04/06/2019 12:27:41	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.docx	04/06/2019 12:24:51	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	Checklist6.pdf	27/05/2019 07:54:18	Patricia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Outros	MODELO DOS TERMOS COMUNS A TODOS OS PROJETOS.pdf	27/05/2019 07:54:08	Patricia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
TICLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ticla.docx	20/05/2019 13:04:34	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 10 de Junho de 2022

Assinado por:
NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Castelo CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8643 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@ufba.br