UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
EDUCASAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROSSIONAL
EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE MENTAL COLETIVA.

PORTO ALEGRE, JANEIRO DE 2011

DIEGO ELIAS RODRIGUES DOS SANTOS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE MENTAL COLETIVA.

Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Prof Drª Simone Machado

PORTO ALEGRE, JANEIRO DE 2011

“O Homem coletivo sente a necessidade de lutar”

(Chico Science, Música: Monólogo ao pé do ouvido)

DEDICATÓRIA

Á Terapeuta Ocupacional, Glaucia Simões, pela amizade e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram juntos nesse importante período da formação, os Residentes, aos meus colegas Enfermeiros (as) em especial Eliane e Alan Jorge, minha Preceptora de Núcleo na Residência Liciane, que acompanhou minha trajetória, nesse percurso, minha orientadora Simone Machado, que a arte do reencontro oportunizou a orientação para essa pesquisa.

A todos os Colegas Residentes e Ex-Residentes da UFRGS, e os companheiros das causas justas, Léo Abib, Iago Cunha, Elis[z]andro Rodrigues.

A minha família nuclear, no qual são a sustentação na busca dos objetivos, Mãe, Irmã e meu pai, aos meus companheiros da luta social, Marcelo e Andrezo, que entenderam minha ausência nesse período em momentos importantes, mas que sempre garantiram meu espaço de participação.

Ao Movimento Mudança, que durante minha graduação, oportunizou a aprender que a prática é o critério da verdade, e que sonhos, e utopias, são para serem buscados, balizando minha luta pela construção do Sistema Único de Saúde necessário.

RESUMO

SANTOS, Diego Elias Rodrigues dos. **Residência Multiprofissional em saúde: A atuação da Enfermagem na perspectiva da Saúde Mental Coletiva**, 2012.

O tema do presente estudo é a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RISMS UFGRS) pensando as práticas no processo de mudança no contexto da atenção na perspectiva dos Enfermeiros Residentes. Os Objetivos são conhecer como a atuação contribui para o processo de mudança no modelo de atenção em Saúde Mental e os Objetivos específicos visam: Identificar as concepções dos Residentes Enfermeiros (as) em relação ao modelo de atenção em Saúde Mental; as práticas vinculadas a atuação em saúde e Reflexão da interdisciplinaridade no contexto do trabalho em serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica. Como Metodologia utilizou-se a abordagem qualitativa. A técnica utilizada foi do grupo focal, permitindo explorar e aprofundar as subjetividades dos sujeitos envolvidos. A amostra contou com a participação de quatro (4) Residentes Enfermeiros (as), desse programa, dando origem às categorias temáticas: A Atuação do Residente Enfermeiro (a): Contribuição na mudança no modelo de atenção em Saúde Mental, O trabalho interdisciplinar em serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica, Processo de formação dos Enfermeiros Residentes. Constatou-se que o papel da enfermagem neste cenário, contribui para a mudança na atenção em saúde mental, onde a integralidade ocorre no cotidiano da intervenção na saúde mental. A Residência Multiprofissional tem em seu arcabouço principal a articulação entre os diferentes núcleos profissionais, através da interdisciplinaridade, sendo um espaço de formação possibilitando pensar o processo de trabalho, e as construções já estabelecidas como modalidade de formação. O Residente Enfermeiro (a) contribui com a mudança do modelo de atenção em Saúde Mental, destacando o trabalho em equipe diversos núcleos, na construção dos planos terapêuticos, os espaços de supervisão e práticas em serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica.

Descritores: Residência, Enfermagem, Modelo de Atenção.

ABSTRACT

SANTOS, Diego Elias Rodrigues dos. **Multidisciplinary Residency in health: The role of nursing in perspective of the Mental Health Collective**, 2012.

The theme of this study is the Multidisciplinary Residency Integrated Mental Health Collective, Federal University of Rio Grande do Sul (RISMS UFGRS) thinking practices in the process of change in the context of attention in view of the Nurses Residence. The objects are known as the work contributes to the process of change in the model of care and the Mental Health Specific objectives are to: Identify the views of residents Nurses (s) in relation to the model of care in Mental Health; practices linked to performance Reflection in health and interdisciplinary work in the context of substitute services of the Psychiatric Reform. As a methodology used to achieve the objectives to the qualitative approach. The technique used was the focus group, thus allowing exploring and deepening the subjectivities of the individuals involved. The sample was attended by four (4) Residents Nurses (as), this program, giving rise to the themes: The Role of the Nurse Resident (a): Contribution to Change in model of care in Mental Health, Interdisciplinary work in substitute services of the Psychiatric Reform, Process of formation of the Nurses Residence. It was found that the nursing role in this scenario contributes to the change in mental health care, where the integral occurs in everyday mental health intervention. The Multidisciplinary Residency is within its framework the main link between the different cores professionals through interdisciplinary, with an area of training enabling the process outthinking about work, and the buildings already established as a means of training. The Nurse Resident contributes to changing the model of care in mental health, emphasizing teamwork multiple cores, construction of treatment plans, spaces and practices of supervision the Psychiatric Reform substitute services.

Keywords: Residency, Nursing Care, Context of Attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 OBJETIVOS 13

2.1 OBJETIVO GERAL 13

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13

3 REFERENCIAL TEÓRICO 14

3.1 Modelos Assistenciais em Saúde Mental no Brasil 14

3.2 Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva 15

3.3 Enfermagem e a Saúde Mental 18

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 20

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA 20

4.2 TIPOLOGIA, DELIMITAÇÕES, POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA. 21

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 21

4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS 22

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 22

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 24

5.1 A Atuação Do Residente Enfermeiro (a): Contribuição Na Mudança No Modelo De Atenção Em Saúde Mental 24

5.2 O Trabalho Interdisciplinar em Serviços Substitutivos da Reforma Psiquiátrica 27

5.3 Processo de Formação dos Enfermeiros Residentes 30

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35

REFERÊNCIAS 37

APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL 40

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 41

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

RISMS - UFGRS Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

GF - Grupo Focal

RMS - Residência Multiprofissional em Saúde

1 INTRODUÇÃO

O tema do presente estudo é a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RISMS-UFGRS) na perspectiva da enfermagem no contexto da Saúde Mental Coletiva.

As experiências da RISMS-UFRGS têm como campos de cenário de práticas os serviços substitutivos constituídos a partir dos conceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira com ênfase nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo como referência as mudanças no Modelo de Atenção da Saúde Mental. Apesar das inúmeras experiências pelo país ao longo do tempo, é em 2001 que a Lei Federal (n°10.216) redireciona a atenção em Saúde Mental. O tratamento de base comunitária passa ser o foco da intervenção no atendimento à saúde mental, dispondo também sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Mesmo com muitos avanços, não se instituiu mecanismos claros de extinção dos manicômios, a lei tem como base o redirecionamento da atenção em saúde mental, privilegiando o oferecimento do tratamento em serviços de base comunitária, com direitos e proteção a pessoas com transtorno mental (AMARANTE, 1995).

Os debates da III Conferência de 2001 de Saúde Mental consolidam a Reforma Psiquiátrica como política de estado, conferindo que aos CAPS o instrumento de mudança do modelo de atenção em Saúde Mental. Nesse espaço os debates apresentam, entre outras reivindicações, a necessidade da construção de uma política de Saúde Mental para os usuários de álcool e outras drogas, envolvendo o controle social como garantia dos avanços que forma conquistados com a Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005).

A saúde mental incorpora uma importante abordagem nas práticas em saúde, observando-se que para a consolidação da Reforma, é importante pensar a Gestão, Atenção, Formação de Profissionais e o Controle Social, no sentido de dar novos sentidos às práticas instituídas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Com isso, potencializa-se a proposta de formação de profissionais da saúde, por meio de processos de formação que possibilitem o entendimento dos conceitos, princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo quando buscamos a formação de profissionais para atuarem a partir de novos conceitos.

Assim, frente a esse cenário, o processo de redução de leitos em Hospitais Psiquiátricos e de desinstitucionalização tornou-se uma política pública no Brasil a partir dos anos 90, fundamentalmente marcado pela abertura de leitos em Hospitais Gerais, na experiência da lei de Reforma Psiquiátrica do Estado do Rio Grande do Sul (1992). O Movimento de Luta Antimanicomial, ganha força em todo o país, sob o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”, compactuando novas formas de atuação nas formas de assistência ao usuário de saúde mental (Amarante, 2001).

Como avanços destacam-se o programa de volta pra casa, os Centros de Atenção Psicossociais e os espaços substitutivos de apoio ao usuário de saúde mental. Mas além dessa questão estrutural, adicionam-se as necessárias mudanças culturais da sociedade, articuladas entre as esferas de governo (municipal, estadual e federal), pois ainda existem usuários de saúde mental que estão morando em condições precárias e alijadas da participação comunitária devido ao preconceito e falta de oportunidades.

Com isso o processo de desconstrução das práticas manicomiais e de construção permanente de novos saberes, devem ser ações diárias dos serviços de saúde mental, rompendo com os possíveis “manicômios internos” (KANTORSKI, 2004). A produção gerada em coletivos de Saúde Mental é uma ferramenta a ser utilizada na operacionalização de novas estratégias de atenção e na construção de novos saberes.

É nesse cenário de transformações que vem a provocação e motivação a pesquisar essa temática, durante o tempo de estudo e prática nos campos desenvolvidos durante a Residência em Saúde Mental Coletiva. Durante essa atuação nos serviços substitutivos, vem se fazendo presente à discussão sobre as “práticas manicomiais”, o “atendimento com integralidade”, como uma importante contradição, entre o que é possível fazer, e a necessidade de mudança do modelo/desenho de atenção capaz de potencializar o entendimento sobre a desinstitucionalização. Esses debates estão presentes nos espaços de Tutoria e Preceptoria do processo de formação de profissionais que se configura na Residência em Saúde Mental Coletiva.

Ao longo do período de implementação desses dispositivos da Reforma Psiquiátrica, sendo, serviços, normas técnicas e políticas, nota-se que o cotidiano é algo complexo, necessitando de muita sensibilidade e perseverança, na busca de

práticas em saúde mental que sejam imbuídas por práticas libertadoras, democráticas, tendo como alicerce fundamental a integralidade da atenção á saúde.

Ao perceber casos em que a integralidade é deixada de lado, a avaliação e compreensão da formação de profissionais da saúde, possibilitam compreender as lacunas, falhas e distorções na aplicação das políticas públicas de saúde. Porém, ao longo de sua consolidação, o SUS vem encontrando obstáculos múltiplos, que variam desde falta de recursos financeiros e financiamento, até a carência de profissionais aptos a lidar com a concepção de saúde proposta por esse sistema, impossibilitando-se que se pudesse ser efetivá-lo em sua plenitude, continuando o desafio de lutar em sua defesa.

Tendo em vista a necessidade de aperfeiçoar a resolutividade da atenção em saúde mental, é importante avaliar a formação de profissionais bem como resultados das ações e conhecimentos produzidos no dia-a-dia, que norteiam as atividades de implementação, consolidação e mudanças nas ações de saúde. Então é necessário pesquisas que abordem as diversas dimensões da atenção/formação e as possibilidades de repensá-la, entendo a existência da correlação de forças, de relações de poder, onde não há um centro específico.

A relevância social desse tema vem com a prerrogativa de qualificar cada vez mais a atenção, na saúde mental, possibilitando discutir a construção de processos sistematizados que dêem conta dos princípios e diretrizes do SUS. O movimento da reforma psiquiátrica vem como uma ferramenta de deixar de rotular os indivíduos como “doentes” e começamos a chamá-los de “usuários”, “moradores” e “cidadãos”.

Vale acrescentar também que as motivações pessoais para abordar o tema advêm da atuação como Enfermeiro na RISMC-UFRGS, que possibilitou vivenciar a formação em serviço, entendendo a importância da participação de profissionais, e usuários nos espaços de construção em saúde e a relação entre formação e campo de atuação profissional real, em serviços que se articulam com a comunidade, território e a Rede de Atenção Básica em saúde.

Então, a partir dessas reflexões, questionam-se quais as concepções, práticas e as possibilidades de influenciar no processo de mudança no contexto da atenção dos Enfermeiros Residentes em Saúde Mental Coletiva? Pensando a integralidade como elemento-importante nesse processo.

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos da pesquisa, subdivididos em geral e específicos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como a atuação dos Enfermeiros Residentes Multiprofissionais de Saúde Mental Coletiva contribuem para o processo de mudança no modelo de atenção em saúde mental, na percepção dos Enfermeiros (as) Residentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos visam:

- Identificar as concepções dos Residentes Enfermeiros (as) em relação ao modelo de atenção em saúde mental;

- Identificar as práticas dos Residentes Enfermeiros (as) vinculadas atuação em saúde;

- Refletir a interdisciplinaridade no contexto do trabalho em serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica.

- Conhecer as contribuições dos Tutores/Preceptores acerca dos Enfermeiros (as) Residentes, como contribuição ao processo de mudança, das práticas de atenção em saúde mental.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Modelos Assistenciais em Saúde Mental no Brasil

Os Modelos assistenciais são maneiras que se organizam as ações e intervenções em saúde em determinada sociedade, utilizando os aspectos tecnológicos e assistenciais. A forma de organização, considerando os recursos materiais e humanos, no sentido de resolver os problemas coletivos das questões de saúde (SILVA, 1998).

O Residente do programa da RISMC-UFRGS aborda em seus campos de práticas os aspectos tecnológicos e assistenciais em relação à Saúde Mental, assim é necessário pensar a especialidade, considerando um saber maior do campo no qual a profissão está inserida. No caso da saúde mental, busca-se uma prática que reconheça os usuários das ações e serviços de saúde, não classificando diagnósticos, como se fosse viável uma biologia invariante nos adoecimentos (CECCIM, 2006).

Nos últimos 10 anos de Reforma Psiquiátrica no Brasil, consolida-se uma política de assistência em saúde mental no país. Mesmo com os inúmeros CAPS, espalhados no país, ainda existem dificuldades na Rede de Saúde. Está se ampliando olhares no campo social, no universo acadêmico e político sobre a temática (BRASIL, 2004). A residência não se ocupa somente de compreender a atenção á saúde, mas também poder interagir com a dimensão na perspectiva da gestão de serviço de saúde, tendo a Reforma Psiquiátrica como elemento norteador, e dialogando constantemente com os trabalhadores, usuários e o controle social em sua totalidade.

Com isso, necessita-se de uma formação especializada, onde o conhecimento não se restrinja somente à produção no centro de todas as profissões, sendo relevante, o “embate” de saberes, a produção de conhecimentos e a capacidade da inovação epistemológica (CECCIM, 2006), e alia-se o processo de formação, com a construção de conhecimento multiprofissional, com ampla capacidade de interação entre as profissões, sendo uma das características da Residência, o trabalho em equipe, construído coletivamente, podendo-se incorporar conhecimentos, a partir da vivência e pensar os planos de ações em conjunto.

Esse pensamento de repensar a formação em saúde ganha potencial com a Reforma Psiquiátrica, apostando na atuação a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, tendo a proposta de desinstitucionalização como foco, acrescentando-se a compressão de mudança no imaginário popular e cultural, onde fundamentalmente, existe a necessidade de repensar a prática, a partir da realidade e do cotidiano dos serviços, pois o Brasil, com seu tamanho e dimensões geográficas, tem em seu imenso território, uma vasta disparidade social e diversidade cultural, carregam-se inúmeros preconceitos, entre vários o estigma social da loucura.

O contexto social da loucura está associado aos reflexos da construção como ser, através das experiências nos setores familiar, social, educacional, entre outros, uma sociedade que reconhece “o louco”, como alguém violento e incapaz, que resulta em indivíduos desinformados e sem a compreensão do cenário verdadeiro (SOUZA; VIEIRA, 2009). Não é pouco comum, que os familiares apresentem expectativas negativas do ponto de vista da “melhora” do usuário, que levam a ficarem incrédulos, da possibilidade de mudança de realidade (NÓBREGA, 2006).

3.2 Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

As Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde, foram criadas a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das realidades locais e regionais, e abrangem diversas profissões da área da saúde (Resolução CNS nº 287/1998).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1. 077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e Educação tendo como principais atribuições avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população Brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde,

de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa (BRASIL,2011).

Um dos objetivos da RISMC/UFRGS é proporcionar formação especializada e multiprofissional em serviço na linha psicossocial e psicopedagógica em saúde mental coletiva (CECCIM, 2006).

Conforme Ceccim, a formação na Residência Multiprofissional desenvolve:

> ... Competência técnica, ética e humanística para a promoção da saúde mental, sejam no âmbito ampliado da educação (como uma pedagogia da cidade, problematizando seus artefatos de produção de sentidos e culturas), seja no âmbito ampliado da saúde (como integralidade da atenção e escuta de acolhimento às singularidades da subjetividade)... (CECCIM, 2006.p.2).

A Residência Multiprofissional apresenta uma proposta que objetiva preparar profissionais em serviço, para a atuação no SUS, desenvolvendo aprendizagens ligadas à atenção integral à saúde, aperfeiçoando o acolhimento aos usuários, estabelecendo vínculos terapêuticos, responsabilizando-os pelo cuidado à saúde, ampliando permanentemente a resolutividade das ações assistenciais e o estímulo continuado à autonomia das pessoas na proteção à sua saúde (SILVA; ET ALL, 2007).

Uma das ferramentas utilizadas é entender o processo de formação em serviço, que tem como base importante a multiprofissionalidade e a integralidade como elemento central. Conforme consta no Regimento Interno da RISMC-UFRGS (2009), o entendimento dos conceitos de Campo e Núcleo como proponente de práticas profissionais que permitem que a construção de si do profissional no campo da saúde, não acarrete em perda das especificidades das profissões e, vice-versa, sem perder a noção interdisciplinar do campo. A área profissional da especialidade (Saúde Mental) é campo e o exercício da especialidade em cada profissão é núcleo, e assim, interminavelmente, alargam-se, recortam-se, integram-se, singularizam-se conhecimentos e práticas.

As modalidades de Supervisão Docente Assistencial fatores que favorecem ao caráter formador da RIS, sendo descritos como: Preceptoria de Campo da Saúde

Mental Coletiva, Preceptoria de Cenários de Práticas, Preceptoria de Núcleo Profissional e Tutoria de Cenários de prática.

A Preceptoria de Campo da Saúde Mental Coletiva refere-se ao acompanhamento desenvolvido por profissionais de saúde com formação e experiência em Saúde Mental Coletiva; possuem, no mínimo, o diploma de graduação e pelo menos três anos de experiência no campo da saúde mental ou a titulação acadêmica de especialização ou de residência nessa área. Compete a construção coletiva do domínio na subárea do conhecimento incluindo sua compreensão como política pública e como intervenção que abrange o âmbito clínico, político, educacional e social, sendo realizada em conjunto dos residentes (REGIMENTO INTERNO, RISMC-UFRGS, 2009).

A Preceptoria de Cenários de Práticas compreende o acompanhamento do conjunto de residentes na articulação entre ensino-serviço. Essa preceptoria exerce o acompanhamento da inserção dos residentes nos diferentes cenários de práticas e a integração e articulação desses cenários com a proposta da Residência, com encontro com o conjunto dos Residentes; e outro momento com os Tutores dos diferentes cenários de práticas (REGIMENTO INTERNO, RISMC-UFRGS, 2009).

A Preceptoria de Núcleo Profissional corresponde à função de acompanhamento, por profissão específica e de acordo com a concepção de especialidade profissional da saúde mental coletiva. Essa preceptoria exerce atividades de organização do processo de aprendizagem e de orientação técnica aos Residentes por profissão. É realizada em encontros presenciais. Periodicamente, ocorrem reuniões dos preceptores de núcleo junto com um integrante do colegiado de coordenação para a troca de experiências, articulação e construção coletiva dos trabalhos de preceptoria e avaliações (Id.,2009).

A Tutoria de cenários de prática refere-se ao acompanhamento no campo de práticas da atenção ou educação em saúde mental, referindo-se às aprendizagens por implicação e exercício profissional. O tutor funciona como orientador de referência para os residentes vinculados ao seu campo de trabalho e à equipe local de assistência, estando diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço. A tutoria é realizada em encontros sistemáticos no campo de estágio com pelo menos uma reunião presencial semanal do tutor com seu grupo de residentes. Periodicamente, ocorrem reuniões dos tutores junto com os preceptores de cenários de práticas, para a troca de experiências, articulação e

construção coletiva dos trabalhos de preceptoria e avaliações (Id, 2009).

3.3 Enfermagens e a Saúde Mental

O século XX é marcado pelo avanço da enfermagem e sua consolidação enquanto profissão, Até a década de 70 atuava-se no modelo manicomial e o atendimento aos “doentes” eram centrados no modelo médico-centrado.

A enfermagem teve participação marcante nesse período sendo a profissão que ficava responsável pelos cuidados diários, através das necessidades de higiene, alimentação e controle das “crises” desse “pacientes”. Nesse período a hegemonia da internação psiquiátrica era tomada como sinônimo de tratamento pela realidade brasileira da época (SOUZA, 2002). Com o avanço das políticas públicas de saúde mental, constituídas por organização dos trabalhadores, usuários e familiares, e a responsabilização necessária da gestão em saúde no país, por meio de leis e portarias, esse cenário sendo favorável a mudanças e a formação de profissionais em saúde voltados à práticas de despertar autonomia e liberdade, compõe o cenário da Residência Multiprofissional em saúde.

A enfermagem se insere nesse papel, buscando protagonismo, buscando com o foco central da atuação prática interdisciplinar, tendo como modelo simbólico e prático, com possibilidade de romper com saber Biologicista, incorporando a prática interdisciplinar em equipe, que ganha importância fundamental, pois o usuário de saúde mental passa ser um sujeito e co-responsável pelo seu tratamento, possibilitando a ele escolhas, renegada pelas práticas manicomiais (OLIVEIRA; ALESSI, 2003). Possibilitando, a construção de planos terapêuticos individuais, com o conjunto de saber mais amplo, tais como o psicossocial, artísticos, culturais e de educação em saúde, compondo assim um cuidado integral.

Sabendo-se que a Enfermagem, tem o cuidado em saúde como objeto de atuação, entende-se que por trás de um usuário de saúde mental, existem familiares, angustiados e com dificuldades muitas vezes de lidar com essas questões. A inserção do profissional de enfermagem em outros serviços de saúde mental, comparando com o trabalho na saúde mental em serviços substitutivos e dispositivos comunitários, podem entender que essa condição oportuniza a extensão do cuidado, um cuidar fora instituição total, extramuros, que construa elos, entre comunidade, família e usuários (MACEDO; MONTEIRO, 2004).

Em contraponto comas marcas deixadas pela enfermagem que se construiu no manicômio, com bases da psiquiatria, a proposta da saúde mental coletiva, vem com o intuito de construir práticas de engajamento pela saúde, na busca de formas singulares de existência, buscando reinventar, desenhando novas formas de relações possíveis, entre núcleos profissionais distintos. É essa proposta construída em cenários de formação em serviço, constituiu um contraponto a assistência de uma Enfermagem normatizadora, que acaba “controlando corpos” por meio de utensílios de medicamentos, e não práticas que valorizem o saber popular e cotidiano, possibilitando que o usuário tenha cada vez mais autonomia e escuta.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesse capítulo são abordados os procedimentos metodológicos, detalhando o percurso desenvolvido na pesquisa, descrevendo tipo, instrumentos utilizados, tempo e material necessário para sua execução. Também é descrito a forma de análise e apresentação dos dados, abordando todas as questões utilizadas para alcance e realização da pesquisa.

A metodologia “refere-se ao planejamento da mesma em sua dimensão mais ampla (GIL, 2007, p. 70), ou seja, neste momento o pesquisador estabelece os meios técnicos da investigação precavendo os instrumentos e procedimentos necessários utilizados para a coleta de dados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é um estudo de caso qualitativo de caráter descritivo-exploratório que tem o intuito de captar informações mais aprofundadas sobre o tema.

Entende-se como pesquisa exploratória como aquela que tem o intuito de analisar com maior fidedignidade o problema a ser pesquisado clareando ou criando hipóteses. Pode ser obtido através de levantamento bibliográfico, entrevistas com envolvidos com o problema a ser pesquisado e análise de exemplos (CASTRO 2008).

A pesquisa qualitativa tem como intuito desvelar a realidade, não podendo ser quantificada em números, valorizando o significado das especificidades e relações humanas. A realidade apresenta a totalidade que envolve as mais diferentes áreas de conhecimento (MINAYO, 2004).

O enfoque em pesquisa qualitativa vem sendo a metodologia mais comumente usada para estudos que envolvem a Educação e a Enfermagem, sendo possível alcançar resultados para questões subjetivas que envolvem o cuidado da enfermagem, bem como outros aspectos na experiência humana no processo de saúde (MEREGUI, 2003).

4.2 TIPOLOGIA, DELIMITAÇÕES, POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA.

O tipo de pesquisa utilizada foi a técnica do grupo focal realizada com quatro (4) Enfermeiros Residentes do curso de Residência de Saúde Mental Coletiva da FACED/UFRGS. Os Residentes estão no primeiro ou segundo ano da Residência, ou seja, são R1 ou R2. Esse foi grupo foi composto por Residentes Enfermeiros da RISMC-UFRGS, pois essa pesquisa tem o intuito de abordar esse tema, a partir do programa no qual faço parte, pois ele tem características próprias, contendo especificidades e características intimamente interligadas a Saúde Mental Coletiva.

Como critérios de inclusão foram utilizados, ser Residente Enfermeiro do respectivo programa, e o desejo de participar do estudo tendo como critério de exclusão, não desejarem participar da pesquisa, ou não estar mais vinculado a Residência, seja por desistência ou por já ter concluído o programa.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A técnica de coletas de dados explícita as formas como serão obtidas as informações e os métodos utilizados e materiais necessários para a viabilidade do estudo.

Como instrumento, de coletas de dados foi utilizado à técnica do Grupo Focal (GF), onde entrevista e observação encontram-se inseridos. Os sujeitos participantes da pesquisa encontram no Grupo Focal liberdade de expressão, que é favorecida pelo ambiente, levando a uma participação efetiva, citando Martins (2004), ele afirma:

> utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar.

A metodologia do GF, como técnica de coleta de dados pertence à categoria mais geral de pesquisa aberta ou não estruturada, visando colocar as respostas do sujeito no seu próprio contexto consistindo em uma técnica importante para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, investigando relações dos

diferenciados grupos profissionais da área, dos vários processos profissionais e também da população (MINAYO, 2000).

Os participantes do GF foram convidados a participar por email, telefonema e/ou convidados pessoalmente na FACED-UFRGS. O GF foi realizado sendo realizado em uma sala onde o programa de Residência desenvolve suas atividades de supervisão e aulas teóricas. Assim ocorreu a entrevista/participação, precedido do preenchimento do termo de consentimento dos participantes, onde as falas do grupo foram gravadas e transcritas. O GF contou com um mediador, um relator (ambos convidados pelo pesquisador), onde o encontro teve uma duração de aproximadamente 90 minutos, sendo respeitado o tempo de cada um e oportunidade da participação de todos que assim o desejarem. Como material foi utilizado um aparelho de MP4, folhas de A4 e canetas.

4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

O GF partiu de perguntas norteadoras, onde os discursos foram gravados e depois transcritos, compondo núcleos de significados que, segundo as técnicas descritas por Minayo (2004), formam a análise de conteúdo por categorização temática. De acordo com a mesma autora, a operacionalização das etapas de pesquisa segue a partir do mapeamento dos dados obtidos na coleta de dados, transcrevendo as gravações, organizando e categorizando os relatos, sendo que essas informações descritivas permitirão explicitar a ligação entre os resultados e categorias, relatando a classificação das informações coletadas. Contudo, os dados foram armazenados em formato de MP4, e ficarão armazenados pelo pesquisador por um período de cinco anos.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Na participação dos indivíduos selecionados a colaborar com a pesquisa, foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que apresenta todos os objetivos e finalidades da pesquisa. O Termo de consentimento Livre esclarecido foi construído segundo a resolução n° 196/96, do

Conselho Nacional de Saúde, respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos.

Foi mantido o anonimato das informações e dos indivíduos. Para garantia do anonimato, os participantes receberam codinomes, Participante 1, Participante 2, Participante 3, Participante 4, sendo (P1, P2, P3, P4, respectivamente). Em todas as etapas, os participantes, poderiam pedir a saída na pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados, foi realizado GF com os Residentes Enfermeiros (as), em primeiro e segundo ano de residência. Como pesquisador foi o mediador das discussões, onde a partir do roteiro, pré-estabelecido, realizei o desenvolvimento dos debates, possibilitando a interação com os participantes. Como é um grupo onde todos já se conheciam, existia uma integração entre os participantes, Em relação às questões sobre as concepções desses Residentes, apresenta-se a seguir as categorias temáticas que surgiram da análise. Tendo com perguntas norteadoras: Como ocorre a atuação dos enfermeiros (as) Residentes, na contribuição da mudança de atenção no modelo de atenção em saúde mental, pensando a interdisciplinaridade a integralidade e a formação de profissionais de saúde como elementos desse processo.

5.1 A Atuação Do Residente Enfermeiro (a): Contribuição Na Mudança No Modelo De Atenção Em Saúde Mental

Nas discussões fica evidenciado a enfermagem como um papel relevante dentro do cenário da Residência Multiprofissional, sendo evidenciado na fala:

> Vejo o trabalho da enfermagem como muito importante, pois ele dá subsídio para uma intervenção integral ao sujeito, e contribui para a construção de um plano terapêutico singular (P1).

Pensando nesse contexto, o trabalho do Residente Enfermeiro (a) contribui na valorização da intervenção na Rede Básica, pela possibilidade que o Residente tem de circulação no território. Ajuda a romper o ato prescritivo e de produção de procedimento, tradicionalmente evidenciado no trabalho da enfermagem, descrito por Merhy (1998), como a ausência de ações substitutivas de práticas que valorizem a clínica como o exercício ampliado, multidisciplinar e de uma forte relação entre cuidador e usuário. Assim, um dos aspectos observado no desenvolvimento do trabalho da enfermagem na Residência é o exercício de uma clínica diferenciada da enfermagem clássica psiquiátrica, sendo substituídos pelos atos da fala, escuta, do diagnóstico na dimensão do cuidado, e uma relação sumária entre profissional e

usuário, assim tendo em vista a necessidade de tratamento sem a internação em hospital psiquiátrico, nova postura é exigida dos profissionais de saúde que prestam assistência em saúde mental, como é o caso da enfermagem (TOLEDO, 2004).

> O que eu conhecia como atendimento, era o da psiquiatria clássica, daquela enfermagem que se vê atuando em hospital psiquiátrico, focado no diagnóstico e no tratamento medicamentoso (P4).

Vale ressaltar, que esse processo é resquício de um modelo assistencial desenvolvido ao longo do século XX, impulsionado por uma clínica biologicista, e médico centrado, focado na manutenção do capital no setor da saúde, evidenciados pelos consumos de recurso de altas complexidades, e amplamente utilizados em recursos de diagnose e terapia (GONÇALVES; SENA, 2001).

> “A enfermagem clássica é ficada no “especialismo”, onde o profissional se fecha na área não conseguindo ampliar seu olhar cuidador e subordinada a psiquiatria “(P4).

Essa clínica hegemônica é reforçada pelo modelo hegemônico sendo aquele que se desenvolveu a partir do “Relatório Flexner” que analisou o ensino médico nos EUA em 1910, produzindo uma ampla reforma na formação médica, voltando-a para o campo de pesquisa biológica e a especialização sobre o corpo. A clínica flexneriana se tornou hegemônica, influenciando a modelagem dos serviços de saúde, que passaram a operar por processos de trabalho centrados no saber e na pessoa do médico. (NOGUEIRA, 1994; FRANCO, 1999).

O papel da enfermagem neste cenário, e a partir desta perspectiva contribui para a mudança na atenção em saúde mental, onde a construção da integralidade ocorre, mas não como algo a ser explicado enquanto conceito, mas vivenciado no cotidiano da intervenção na saúde mental, assim, conforme Mattos (2001) não devemos buscar definir a integralidade, pois estaríamos boicotando alguns dos sentidos desse termo, que ocasionaria o silenciamento de algumas das indignações de atores sociais que conosco lutam por uma sociedade que possa desfrutar de uma reforma sanitária de fato.

> Entendo a enfermagem na residência como a prática que possibilita a interação, utilizando ferramentas tecnológicas, simples, como criar novas relações entre trabalhadores, com os usuários, com uma escuta diferenciada (P3).

Pensando em Mendes (1992) apud Vanderlei; Almeida (2007) O trabalho em saúde segue as leis do trabalho em geral, entendendo que a necessidade é geradora de uma ação, desencadeando-se a partir do estabelecimento de um projeto com finalidade clara e com o poder de transformação de um objeto de trabalho (fazendo uso de ferramentas – saberes/conhecimento e força de trabalho). Esse originará produto a ser oferecido para o consumo/utilização, que poderá satisfazer aquele carecimento inicial.

> O fato da Residência não ser um trabalho formal, nos permite estar no serviço como alguém que observa determinada situação, mas com aquele olhar de quem vem de fora, ou seja, com uma olha critico aguçado e colaborativo (P1).

Assim, possibilita pensarmos no trabalho como não como uma atividade operativa, e entendê-lo como uma práxis que expõe a relação entre homem e mundo, em um processo mútuo de produção, então o trabalho “produz” o Homem, mesmo ele sendo produto deste mesmo indivíduo, sendo colocado como o lugar da criação, da existência e do trabalho vivo (MERHY apud MARX, 1997).

> Eu acho que o trabalho da enfermagem é muito importante, o hj com o segundo ano da residência tenho clareza no papel da enfermagem na atenção psicossocial (P3).

Quando resgatamos a atenção psicossocial, como o foco de intervenção, do que se busca, necessita-se clareza do processo de trabalho que o Residente Enfermeiro (a), não se limita a criação de uma polarização, entre os que produzem (trabalhadores) e os que consomem (usuários), sendo necessária uma inter-relação,

um envolvimento, entre as partes, valorizando os costumes, as crenças, as diferentes visões do mundo e amplitude do objeto de cuidado (MERHY, 2007).

Comparando a idéia da valorização dos costumes, da escuta e respeitos as visões de mundo de cada um, no grupo apareceu o relato da possibilidade que a saúde mental oferece, pelo fato de ser uma atividade que vislumbra a construção de projetos de vida, humanístico, que ganha contornos fundamentais, em contraponto com a área hospitalar, por exemplo, onde se exige uma rigidez no cumprimento de protocolos e rotinas que impossibilita o espaço para o lúdico e uma observação mais apurada.

> Na saúde mental que consegui me identificar como profissional da enfermagem, me identificar como tal, pois em outros espaços, se tem muita rapidez, e a saúde requer mais escuta não rapidez...

Nessa perspectiva, tem-se entendimento que as novas práticas e saberes, são constitutivos de novas “tecnologias” de trabalho, na produção da saúde. Considerando que nesse contexto, a tecnologia é entendida como o conjunto de conhecimentos e ações aplicadas à produção de algo, que pode estar sendo utilizados na operação de máquinas e instrumentos, recursos teóricos, e tecnologias duras e leve duras (MERHY, 2007).

5.2 O Trabalho Interdisciplinar em Serviços Substitutivos da Reforma Psiquiátrica

A Residência Multiprofissional tem em seu arcabouço principal é a articulação entre os diferentes núcleos profissionais. No cotidiano do trabalho o enfermeiro residente constrói sua trajetória, intimamente interligado as outras profissões, compondo saberes e significados da prática cotidiana.

> Vejo a atuação da enfermagem na saúde mental coletiva como uma prática transdisciplinar, é uma amplitude na atuação, sem a divisão técnica do trabalho, a exemplo, a técnica de enfermagem onde eu atuo, faz acolhimento, administra medicação, faz escuta, visitas domiciliares não têm uma diferenciação entre a divisão do trabalho da enfermagem, no cotidiano (P2).

Apontado por um dos participantes do GF, a transdisciplinariedade, vem da não especificidade do trabalho de cada núcleo, em um serviço de saúde mental, onde as maiorias dos trabalhadores se enquadram como técnicos de saúde mental, não ficando marcante uma atribuição isolada de determinado núcleo.

Na atuação da enfermagem, não é incomum, se deparar, com enfermeiros realizando atividades lúdicas, por exemplo, o esporte, a dança, a culinária, que comumente seria realizado por professores de educação física. Outras atividades como o envolvimento com as artes, através da pintura, desenho fotografia e/ou com o uso de técnicas teatrais no desenrolar. Assim evidencia-se que a prática do cuidado é compartilhada, onde a interação entre cuidador e usuários, produz subjetividades (TEIXEIRA; 2004).

A transdisciplinariedade relaciona-se com o processo emocional que as enfermidades podem trazer. Então o conjunto de sistemas no organismo interage com as emoções, que junto com corpo e mente compõe um mesmo processo da vida humana e quando se cuida da pessoa e não de sua doença se faz enfermagem (Id. 2004).

Mais marcante, é o conceito de interdisciplinaridade, citado no grupo focal:

> Destaco o trabalho interdisciplinar, a discussão de caso, uma identidade de residente, com atuação no território, um modelo que não tenha na internação como foco de intervenção (P3).

Essa modalidade de intervenção, calcada no envolvimento dos núcleos, é uma constante construção nos serviços substitutivos, sendo importante demarcar esse processo, a capacidade de envolver mais profissionais, é garantia de que o usuário de saúde mental contará com uma atenção integral, pois não estará sendo visto a partir de uma perspectiva da especialidade psiquiátrica, mas com um olhar que realiza troca de informações, dialoga e pensa estratégia em conjunto, evidencia nas discussões de caso em equipe, seja na modalidade de reunião, ou em formato de supervisão de determinado caso clínico.

> Entendo a interdisciplinaridade como uma necessidade de integrar os saberes de outras áreas, possibilitando diversos olhares, permitindo o reconhecimento do usuário como alguém que necessita de uma atenção ampla.

A contribuição da interdisciplinaridade remete a uma prática estrutural que permite a troca mútua e tende a relações horizontais. Nesse contexto, a prática interdisciplinar exige uma problematização de determinada situação ou caso em que sejam elaborados todo um corpo de estratégias teóricas e políticas sobre a sua ação marcada, não pela mistura ou adição de saberes, mas sim uma recombinação de diversos elementos internos (VASCONCELOS, 2007).

Esse olhar do (a) Residente é citado como um fator positivo, pois é de alguém que vem de fora, e que não está tomado pela relação com a equipe ou com determinado usuário e/ou situações. Além da discussão do caso, é também a concepção de intervenção em serviço substitutivo, que considera a intervenção no território, como o modelo a ser seguido, resultando em diminuição de internação e aposta no cotidiano, como facilitador de consolidação de projetos de vida, capazes de romper coma lógica da intervenção terapêutica baseada na internação e medicamentos.

É nesse contexto, que se dialoga com Teixeira (2004), que define a Enfermagem como uma prática ou arte viva que envolve a dimensão social, o cuidado em saúde e a subjetividade, que compõe com sensibilidade, as emoções e a espiritualidade. Com isso o Enfermeiro Residente, tem a possibilidade de desenvolver a competência técnica e científica, com capacidade crítica e sensibilidade, como elementos-chave na construção de um processo de cuidado.

A atuação na Residência possibilita vivenciar e produzir sentidos, mesmo em serviços substitutivos, pode vir a ocorrer ações manicomiais, a exemplo falta de construção da autonomia dos usuários, os resquícios do modelo manicomial, onde a idéia da internação e confinamento é algo que deve ser o carro-chefe da intervenção, ficando o serviço substitutivo, como algo, para mediar um espaço entre os que defendem e os que são contra a reforma, onde é fundamental a existência de uma mediação entre esses segmentos.

> Temos o nosso lugar da enfermagem marcado historicamente na saúde mental, podemos auxiliar em

> orientações sobre medicamentos, verificação de sinais vitais, efeitos colaterais, e outros efeitos clínicos que eventualmente pode-se deparar (P4).

Nesse contexto, é possível perceber que a indefinição de papéis dos profissionais, referenciada nos serviços substitutivos, como preconiza a lei nº10. 216 de 2001, que define uma equipe com distintas categorias profissionais como forma de oferecer uma atenção integral à pessoa em sofrimento psíquico, não gera nos Residentes enfermeiros a idéia de falta de especificidade profissional (BARBOSA, 2008).

5.3 Processo de Formação dos Enfermeiros Residentes

A Residência como espaço de formação possibilita pensar a prática no processo de trabalho, e as construções já estabelecidas como modalidade de formação. Como mecanismos utilizados destacam-se as tutorias de cenário de prática, preceptoria de núcleo e de campo de práticas. Durante as rodas de conversar esses espaços foram citados como elementos importantes no processo de formação.

> A preceptoria de núcleo é um espaço bastante positivo, onde se podem construir contribuições que a enfermagem pode fazer nos serviços, bem como a construção de nossa intervenção na reforma psiquiátrica.

A preceptoria de núcleo, é realizada por profissionais com conhecimento em saúde mental coletiva, seja através do ensino, serviços e pesquisa, com encontros semanais e com pautas específicas. Barros (2010) refere que a preceptoria o Residente é um profissional em aprendizado, em processo de constante construção de sua formação, e o preceptor tem um papel de mediador do processo de ensino e aprendizagem, sendo sua referência no processo de inserção na Residência.

Diariamente no dinamismo do trabalho em saúde mental, constrói-se dilemas importantes que necessitam de um espaço de reflexão e troca, entre eles,

a discussão de casos, que envolvem pensar as intervenções em saúde, além das angústias, dúvidas e questionamentos que o desenvolvimento da construção da formação acarreta. Os espaços de supervisão auxiliam no entendimento do lugar do Residente nesse espaço de Formação. O processo de preceptoria de núcleo dessa instituição é semelhante ao do projeto de Residência da Universidade Federal de Santa Maria, onde o preceptor de núcleo é o profissional responsável pelas atividades teórico-práticas, sendo referência para os Residentes no âmbito de cada profissão (núcleo), Ou seja, irá contribuir para a qualificação desses na práxis específica de cada profissão, cabendo a ele a integração entre ensino-serviço em uma perspectiva de trabalho interdisciplinar (UFSM, Centro de Ciências da saúde, 2008), cumprindo um papel importante na construção de si do Residente.

Pensando os momentos de supervisão, também foi citada a preceptoria de campo de práticas que:

> As preceptorias de campo de práticas são com mediadores que conhecem bem a história e o contexto da saúde mental no estado, tendo um acúmulo de conteúdo, podendo assim ajudar na nossa construção enquanto Residente (P2).

> A preceptoria de campo de práticas é extremamente importante, pois é com pessoas que tem acumulo na área de saúde mental, seja devido a tempo nesse trabalho, mas é porque estão como referência em e produção acadêmica (P4).

O conhecimento técnico-teórico e histórico da saúde mental do estado aparece como um elemento contribuinte para um processo de formação transformador, sendo esses espaços, capazes de abordar a temática da saúde mental de uma maneira ampla, pensando a interação entre gestão, assistência e dispositivos da Rede e comunidade que o (a) Residente depara-se ao longo da trajetória, constatando os escritos de Ceccim (2010), onde a formação na RISMC/UFRGS que é especializada e multiprofissional aborda a construção psicossocial e psicopedagógica em saúde mental coletiva, desenvolvendo competências técnicas, éticas e humanísticas para a promoção da saúde mental.

Esse arcabouço de atribuições que a formação se propõe, exige um espaço de reflexão, mais elaborado e com mediadores capazes de construírem um processo dinâmico que oriente as intervenções no cotidiano, mesclando com a capacidade inventiva no campo de práticas, assim o saber da enfermagem, é norteador importante da prática, sem esquecer a necessidade de composição com outros saberes.

Importante também ressaltar que pensando para além da construção histórica da enfermagem psiquiátrica, Ceccim (2010) descreve que no programa de formação da RISMC-UFRGS, sobre a égide da Saúde Mental Coletiva, requer uma amplitude no cuidado, ao estabelecer como dispositivo rico a educação (como uma pedagogia no território e seus artefatos de produção de sentidos e culturas), e um conceito ampliado da saúde (como integralidade da atenção e escuta de acolhimento às singularidades da subjetividade).

> As preceptorias de campo de práticas são produtivas, pois tem pessoas com experiência e muitos anos de saúde mental, sempre problematizando o trabalho multiprofissional integrado entre a formação e o trabalho como partes integrantes de um todo (P3).

> Referente às preceptorias de campo de prática, identifico como um espaço positivo de muita troca e capacidade da gente saber como está cada campo de prática, um pouco das cidades, devido relato dos colegas (P1).

A Residência ocorre em três cidades da região metropolitana, onde é feito rodízio, nesse espaço de formação destaco o termo “integrado” utilizado durante o GF, pois ele requer uma amplitude na área de intervenção, que conforme descrito por Ceccim (2010) *“Na saúde mental, como em outras áreas de especialidade profissional, o conhecimento não se restringe à produção no seio das profissões e suas especializações.”* Assim esse espaço de preceptoria de práticas, abrange uma educação que interage com os serviços onde o Residente Enfermeiro (a) está inserido. Então mesmo carregando consigo o saber do núcleo profissional, toma a causa da multiprofissionalidade em a interação entre Educação, Trabalho e

Cidadania para organizar, implementar as especializações em área profissional, e levar ao desenvolvimento do trabalho diário (CECCIM, 2010).

> A Reforma Psiquiátrica é constantemente instigada enquanto princípio, e somos freqüentemente instigados a fazer uma participação política nos processos, visto que os preceptores também são militantes da causa (P2).

Conforme o descrito acima, é constante retomada do papel que a Residência em questão se propõe, com a construção da Reforma Psiquiátrica, "... a preceptoria de campo de práticas exerce o acompanhamento da inserção dos residentes nos diferentes cenários de práticas e a integração e articulação desses cenários com a proposta da Residência..." (REGIMENTO INTERNO DA RISMC-UFRGS, Pag.6, 2009).

> Quanto à tutoria, tenho uma questão a dizer, que é o fato de uma tutoria ser feita por uma pessoa que não está mais na equipe por um lado é bem positivo, pois tenho contato com a gestão, mas sinto dificuldade de integrar os saberes, pois essa pessoa não está no dia-dia do serviço (P2).
>
> Ao mesmo tempo, no outro campo, o tutor saiu do serviço para assumir outro cargo na gestão, mas tem uma capacidade de escuta muita apurada, e como trabalhou um tempo na coordenação deste serviço, é possível fazer boas construções (P2).

Uma das questões que surgiram, é a ausência de Tutores em alguns campos de prática na equipe, sendo executado por pessoas da rede, de outros serviços da rede. Muito se deve pela alta rotatividade de profissionais, pois os serviços de saúde, em alguns lugares, passam por um processo de precarização das relações de trabalho e regime de contratação, por conta das terceirizações e baixos salários (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Conforme o Regimento Interno da RISMC-UFRGS (2009) caracteriza-se como Tutor, como orientador de referência para os Residentes vinculados ao seu campo de trabalho e à equipe local de assistência, estando diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço. Assim é

observado que essa Tutoria de alguém que deixou ou não pertence ao serviço pode ser aproveitada se esse tutor tiver uma boa leitura deste serviço e uma capacidade de interlocução com a equipe.

> O fato de estarmos fazendo a formação fora do hospital psiquiátrico, em serviços substitutivos, é relevante, pois entendo essa instituição como sendo responsável por receber indivíduos doentes e dispensar-lhe atendimento, a fim de tratar a doença e promover a cura quando possível.

Além dos espaços de supervisão, foi destacado o local onde é realizada a formação, destacando a formação em serviços substitutivos como fator de relevância na construção subjetiva do Residente.

Tendo em vista isso, a Residência tem como campo serviços substitutivos da reforma, descritos no Regimento Interno da RISMC-UFRGS (Pag.2; 2009),

> A área profissional especializada da Saúde Mental Coletiva envolve circulação e permanência em cenários de atuação profissional da atenção psicossocial e da promoção da saúde mental, tais como: serviços do Sistema Único de Saúde; oficinas de criação e de geração de renda; espaços de integração escolar e de recursos psicopedagógicos; espaços de implementação de medidas sócio-educativas; ações de dessegregação da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos e das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo Pensando nesse contexto, o trabalho do Residente Enfermeiro (a) contribui na valorização da intervenção na Rede Básica, utilizando a fala e da escuta na dimensão do cuidado, e uma relação de afetação profissional e usuário.

Os trabalhos em equipe, interdisciplinar, influenciam na relação com os usuários e a equipe de saúde, nos serviços, bem como construção do processo de formação com os elementos, onde o saber da enfermagem, somado a dos outros núcleos compõe a integralidade na atenção psicossocial.

A indefinição de “papéis”, dos profissionais de saúde mental, não configura uma negação do saber da enfermagem, como norteador importante da prática

O Residente Enfermeiro (a) contribui com a mudança do modelo de atenção em saúde mental, pois apresenta uma perspectiva diferenciada da Enfermagem psiquiátrica, ao circular pelo território, auxiliando a romper com o ato prescritivo e de produção de procedimentos, o trabalho interdisciplinar com o envolvimento de vários núcleos na construção dos planos terapêuticos.

A contribuição da Residência para formação é porque é importante para a garantia de uma saúde mental, com outras formas de atuar e qual o papel do Enfermeiro (a) nesta consolidação.

Nos espaços de formação, destacam-se os espaços de supervisão como: Preceptoria de campos de práticas, Preceptorias de núcleo e Tutores, como contribuintes da construção subjetiva dos Residentes.

Os espaços de supervisão como os tutores e preceptores garantem a possibilidade de qualificar a formação onde é proporcionados espaços de reflexão elaborados e com mediadores capazes de construírem um processo dinâmico que oriente as intervenções no cotidiano.

Além disso, as práticas em serviços substitutivos garantem um diferencial na experiência, auxiliando a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) pode ser eficaz, na remodelação da intervenção psicossocial, que tem ainda aspectos em que avançar como o acolhimento, o acesso, os fluxos de Rede, a interdisciplinaridade e a formação em serviço e a resolutividade de problemas apresentados, mas com

certeza aproxima-se com a proposta de entendimento do processo saúde e doença e proporcionando autonomia ao usuário de Saúde Mental.

Pensa-se que ainda seja necessário investigar outras questões que envolvem a RMS, na perspectiva tanto na Residente, como pela dos gestores e usuários. Esse estudo pode auxiliar em novos questionamentos e problemas investigativos, conseguindo alcançar os objetivos propostos e podem servir de subsidio para os programas de Residência e os Residentes, Tutores e Preceptores envolvidos, pensarem os lugares onde estão e as formas como agem dentro de uma ação que consolide a reforma psiquiátrica e o SUS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (coord.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental;** 2001 dez. 11-5; Brasília, BR. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação, **Comissão nacional de residência multiprofissional em saúde,** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12501&Itemid=813, 2005.

BARROS, M.C.N, **Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional,: Experiência do Serviço Social.** UFRGS- Pró Reitoria de Pós Graduação, (TCC) Esp. Práticas Pedagógicas para a educação sem erviços de saúde, 2010.

CAMPOS, L; WENDHAUSEN, A. **Participação em saúde**: **concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família**. Texto contexto - enferm. [online]. vol.16, n.2, pág. 271-279, 2007, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a09v16n2.pdf.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde**: ensino, gestão, atenção e controle social. v. 14, n. 1, pp. 41, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>, acesso em: 08 de Abril de 2009.

CECCIM, Ricardo Burg ; Residência e Educação Permanente em Saúde no Cenário do Sistema Único de Saúde, V congresso internacional de saúde mental e direitos humanos, 2006.

CASTRO G; **Projeto de Pesquisa**. Material de apoio utilizado na disciplina Oficina de Integração V. Curso de Enfermagem, Centro Universitário Metodista do IPA. Porto Alegre, 2008.

FRANCO, TB, MAGALHÃES, HMJ. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado**. in: Merhy E.E. O trabalho em saúde: olhando e experênciando o SUS no cotidiano. São Paulo (SP): HUCITEC, p.125-34, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas S.A,2008. 178 p.

KANTORSKY, L,P, O **cuidado em saúde mental , no contexto da reforma psiquiátrica**. In: Valadares, A.C.A. (ORG). Arterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. São Paulo: vetor, 2004.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Avaliação qualitativa no contexto da reforma psiquiátrica.**SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]., vol.6, p. 387-408, 2010.

MACEDO, Virgilio César Dourado de; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. **Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: Uma reflexão teórica.** Texto Contexto Enferm Out-Dez; n.13 pág. 585-92, 2004.

NOBREGA, J.O, **Sentimento experimentado pelo portador de transtorno mental frente á atitude discriminatória da família**, João Pessoa, 2006.

MARTINS, Rosilda Baron. **Metodologia científica**: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos. Curitiba: Juruá, 2004.

MERHY, EE. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: Merhy EE, Onocko. R, org. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, Lugar Editorial; 1997.

MERIGUI, M.A.B.; PRAÇA, N.S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan AS, 2003.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em enfermagem. 7a ed. São Paulo (SP)/Rio de Janeiro (RJ): Hucitec/Abrasco; 2000.

OLIVEIRA, AGB, Alessi NP**. A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental.** Rev.Pau. Enferm.; 22(1):31-42, 2003.

FACED, Universidades Federal do Rio Grande do Sul, Residência integrada multiprofissional em saúde mental coletiva, **Regimento interno**, disponível em: http://www.ufrgs.br/faced/pesquisa/educasaude/, 2008.

SANTA MARIA, Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde-HUSM, **Projeto do programa de Residência Multiprofissional Integrada em sistema Público de Saúde**, Santa Maria, 2010. Disponível em: http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf

SOUZA, RR. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

SILVA Jr AG**. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. Hucitec, São Paulo, 1998

TOLEDO, V.P. **Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial.** Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09082005-092522/, Acesso em: 26/11/2011.

APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Sexo: ( ) F ( ) M Idade: _____ Modalidade R 1 ( ) R2 ( )
Tempo de formação: _____
Trabalhou em outro local? S ( ) N( ).

Questões norteadoras sobre a intervenção da enfermagem na Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva:

1) Como é a atuação do Residente Enfermeiro (a), na Saúde Mental, e como ela influência, ou não, na mudança no modelo de atenção em saúde mental coletiva?

2) Qual a concepção de Modelo de Atenção em Saúde Mental?

3) Como se dá a prática dos Enfermeiros (as) em Saúde Mental?

4) Como se dá a interdisciplinaridade dos Enfermeiros(as) no contexto do trabalho em serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica?

5) Citar contribuição dos tutores de cenários de práticas, Acerca dos enfermeiros (as) Residentes, na contribuição em processos de mudanças nas práticas de atenção em saúde mental?

.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O estudo aqui apresentado tem o objetivo conhecer como a atuação dos enfermeiros Residentes Multiprofissionais de Saúde Mental Coletiva contribui para o processo de mudança no modelo de atenção em saúde mental, na percepção dos enfermeiros residentes. A metodologia utilizada será a do grupo focal.

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com o pesquisador Diego Elias Rodrigues dos Santos, fone: 51 96380545, email: dieguinhopcm@hotmail.com, pcmdiego@yahoo.com.br.

Será utilizada como instrumento de coleta de dados da pesquisa uma entrevista semi-estruturada, a qual será gravada em áudio. Esta pesquisa não tem o intuito de oferecer risco ou desconforto para os participantes. Não tendo nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago pela participação. Terá a duração na média entre 60 a 90 minutos.

Embora este trabalho não possa gerar nenhum benefício imediato aos participantes, este estudo poderá trazer vários benefícios em longo prazo, sobre a intervenção da enfermagem na saúde mental coletiva e no processo de formação em Residência Multiprofissional. Para garantia do anonimato dos participantes, não serão divulgados os nomes, sendo utilizados os códigos: P 1, P 2, P 3, P 4.

Os dados obtidos serão armazenados em formato de mp4, e armazenados pelo pesquisador por um período de cinco (5) anos.

Esse termo também afirma que fui informado (a):

- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento qualquer dúvida acerca da coleta de dados, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuação de minhas atividades profissionais;
- Da segurança que não serei identificado (a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade;

- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar participando.

- Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificado (a) por nome.

Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, podendo não querer participar.

Eu, _____fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Sei que poderei solicitar novas informações a qualquer momento.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Nome do indivíduo:

_____

Assinatura do entrevistado:_____

Assinatura do professor orientador:

_____

Assinatura do pesquisador:

_____

Data: __/__/__.