

Residência multiprofissional em Saúde Mental: Contribuições para a formação de sujeitos críticos no campo da Atenção Psicossocial

Multiprofessional Residency in Mental Health: Contributions to the training of critical subjects in the field of Psychosocial Care

Residencia multiprofesional en Salud Mental: Contribuciones a la formación de sujetos críticos en el campo de la Atención Psicossocial

Recebido: 27/06/2023 | Revisado: 09/07/2023 | Aceitado: 12/07/2023 | Publicado: 16/07/2023

Josicleia Oliveira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3987-7796>
Faculdade IDOMED/Estácio, Brasil
Secretaria de saúde de Juazeiro-BA, Brasil
E-mail: josi.oliveirasouza@hotmail.com

Monique Azevedo Esperidião

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1827-3595>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: moniqueesper@gmail.com

Anne Crystie da Silva Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7445-5831>
Faculdade Uninassau, Brasil
E-mail: annecrystie@hotmail.com

Arianne Vasconcelos Valdevino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4640-6404>
Faculdade IDOMED/Estácio, Brasil
E-mail: arianne.valdevino@estacio.br

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar as contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial, a partir do estudo de caso da residência multiprofissional em saúde mental da UNIVASF (Universidade Federal do Vale do São Francisco). Envolveu a combinação de entrevistas estruturadas e análise documental complementar. Os resultados mostraram que foram reconhecidos aspectos de embasamento das práticas de atenção psicossocial, alinhados com a reforma psiquiátrica brasileira, enfocando aspectos das ações de base territorial e comunitária; foi destacado o caráter prático da residência para os sujeitos envolvidos nesta formação. Há explicitamente uma ênfase da autonomia para realizar a formação na residência, propositiva para o exercício da corresponsabilização desta, confluindo para a construção de movimentos importantes dos egressos em seus cenários de prática; há reconhecimento dos egressos quanto ao suporte organizacional do gestor imediato atual a partir da autonomia, encorajamento para inovação no trabalho, valorização, capacidade de diálogo permanente, participação na tomada de decisões e planejamento, entre outras. Na mesma direção, a incursão de sujeitos transformadores e instituintes, como sujeitos críticos, foi evidenciada, destacando-se, a proposição de modificações/transformações na organização do trabalho, a partir da formação pela residência. Assim, foram apontadas, as transformações operadas pelos sujeitos egressos do programa, na organização do trabalho e na clínica da atenção psicossocial, sob a ótica dos sujeitos da práxis, indicando a existência de práticas instituintes, que tem quebrado a estrutura de práticas enrijecidas e opressoras dos serviços de saúde mental.

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

Abstract

The aim of this dissertation is to analyze the contributions of a Program of Multi-professional Residency in Mental Health for training individuals with critical thinking in the area of psychosocial care, taking a case study of the multi-professional residency in mental health of UNIVASF (Universidade Federal do Vale do São Francisco) as a starting point. The study involved a combination of structured interviews and supplementary documental analysis. The results showed that fundamental aspects of practices in psychosocial care were observed, aligned with the Brazilian Psychiatric Reformation, focusing on actions with a territorial and communal basis; the practical aspect of residency was highlighted to those in this course. There is an explicit emphasis in autonomy to undertake the residency, propositional to the exercise of co-responsibility of it, culminating in the creation of important initiatives of the interns in their practices; these professionals acknowledge the organizational support provided by the present manager in the

autonomy, encouragement for innovation in their work, appreciation, aptitude for constant communication, participation in decision making and planning, and so on. Similarly, the rise of ingenious and transformative individuals, as critical professionals, was evidenced, emphasized by the proposition for modifications/changes in work organization, from the residency forward. Thus, the transformations performed by the program graduates in the work organization and at the clinic for psychosocial care were demonstrated, under the observation of the practitioners, indicating the existence of resourceful methods that have been breaking the structure of rigid and oppressive practices in mental health care.

Keywords: Qualification of human resources in healthcare; Internship and residency; Case study; Mental health.

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar las contribuciones de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Mental para la formación de sujetos críticos en el campo de la atención psicosocial, a partir del estudio de caso de la residencia multiprofesional en salud mental de UNIVASF (Universidad Federal del Valle del São Francisco). Involucró la combinación de entrevistas estructuradas y análisis documental complementario. Los resultados mostraron que se reconocieron aspectos de fundamentación de las prácticas de atención psicosocial, alineados con la reforma psiquiátrica brasileña, enfocando aspectos de las acciones de base territorial y comunitaria; se destacó el carácter práctico de la residencia para los sujetos involucrados en esta formación. Existe explícitamente un énfasis en la autonomía para realizar la formación en la residencia, propositiva para el ejercicio de la corresponsabilidad de esta, confluyendo en la construcción de movimientos importantes de los egresados en sus escenarios de práctica; se reconoce el apoyo organizativo del actual gestor inmediato a partir de la autonomía, aliento para la innovación en el trabajo, valoración, capacidad de diálogo permanente, participación en la toma de decisiones y planificación, entre otros. En la misma dirección, la incursión de sujetos transformadores e instituyentes, como sujetos críticos, fue evidente, destacándose la proposición de modificaciones/transformaciones en la organización del trabajo, a partir de la formación por residencia. Así, se señalaron las transformaciones realizadas por los sujetos egresados del programa, en la organización del trabajo y en la clínica de la atención psicosocial, desde la óptica de los sujetos de la praxis, indicando la existencia de prácticas instituyentes, que han roto la estructura de prácticas rígidas y opresoras de los servicios de salud mental.

Palabras clave: Capacitación de recursos humanos en salud; Internado y residência; Estudio de caso; Salud mental.

1. Introdução

Este artigo é fruto de dissertação de mestrado que assumiu como matriz a educação e o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando aspectos das contribuições da formação por Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), para o trabalho no campo da atenção psicossocial.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira está alinhada à Reforma Sanitária Brasileira, na luta pela garantia da saúde como direito, como importantes movimentos sociais inseridos na perspectiva emancipatória e voltada para o avanço do processo civilizatório brasileiro. Desta forma, a reforma psiquiátrica pode ser compreendida como parte da reforma sanitária reforçando a luta por um projeto de sociedade que inclua o cuidado em saúde mental, sustentando pela atenção psicossocial em liberdade (Teixeira & Silveira, 2016).

No que se refere aos avanços da Reforma psiquiátrica, iniciada na década de 70 no Brasil, tem-se, em 2011, um marco importante no que se refere à reorganização do modelo de atenção e organização do cuidado e regulamentação dos serviços, qual seja a publicação da Portaria 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS compreende a Atenção Básica em Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, atenção de urgência e emergência e enfermaria especializada em Hospital Geral, o serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, entre outros serviços. (Brasil, 2011).

Estas transformações em curso nas práticas de saúde mental colocam a importância da construção de novos modos de cuidar dos usuários em sofrimento psíquico e convoca a mudanças na formação dos trabalhadores e gestores da área da saúde mental. Nesta perspectiva, ganham destaques os programas de Residências multiprofissionais em saúde mental tendo em vista a construção de uma rede de serviços produtora de atores sociais empoderados, participativos e capazes de atuar de modo mais integral e com arranjos tecnológicos mais coletivos (Nunes, 2015). Estas residências mostram-se como espaço importante para a formação de sujeitos que participem ativamente da construção e fortalecimento da reforma psiquiátrica brasileira. (Nunes,

2015).

Destacam-se alguns estudos a respeito das residências, como o de Evangelista et al. (2018), que aponta a residência em saúde mental como indutora de colaboração interprofissional, atuação intersetorial, diálogo entre atenção primária à Saúde (APS) e outros componentes da RAPS, ferramentas de cuidado no âmbito da gestão da clínica e incorporação de competências esperadas pelos trabalhadores da atenção psicossocial. (Evangelista et al., 2018).

Santos, Rocha e Guerra (2022) apontam para a necessidade de valorização desses programas enquanto espaços de formação crítica e reflexiva, capazes de promover a integração ensino-serviço e de fomentar a consolidação de práticas de cuidado pautadas nos princípios da atenção psicossocial. Segundo os autores, a Residência Multiprofissional tem se mostrado como uma importante ferramenta para a qualificação do cuidado em saúde mental, para a promoção da interdisciplinaridade e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Onocko-Campos et al. (2019), indicam um olhar voltado ao suporte teórico - metodológico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP/SP, um dos precursores e mais reconhecidos programas de residência do país, que trouxe como resultados a necessidade de reconhecimento da identidade profissional dos residentes e especificidades de cada núcleo de formação, assim como, o reconhecimento dos campos de competência de cada um, a partir dos trânsitos propostos pela residência.

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

A Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) foi a primeira Universidade Federal implantada no interior do Nordeste, com o objetivo de levar o ensino público superior de qualidade ao Semiárido (Brasil, 2020).

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

O programa de RMSM da UNIVASF, único programa de residência em Saúde Mental na região do sertão do São Francisco, teve início em 2014. Até 2021, o programa conta com oito turmas de RMSM, atualmente com seis turmas formadas. Segundo o programa, houve formação de 24 especialistas em Saúde Mental, sendo 11 psicólogos; 11 enfermeiros e 2 farmacêuticos. Houve 4 desligamentos por desistência, nas áreas de psicologia, enfermagem e farmácia.

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

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

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

A pesquisa teve como objetivo geral analisar as contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional em

Saúde Mental para a formação de sujeitos críticos no campo da atenção psicossocial.

2. Metodologia

Esta pesquisa se tratou de um estudo de caso que buscou compreender as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental na RAPS da região do Vale do São Francisco na formação de sujeitos e transformação das práticas. Buscou-se trabalhar com a noção de “sujeitos críticos”, com a composição de conceituação de sujeitos como “sujeitos transformadores” (Testa, 1992), sujeitos da práxis (Paim, 2017), sujeitos instituintes (Nunes, 2015), além do diálogo com o suporte organizacional (Oliveira-Castro et al., 1999).

2.1 Referencial Teórico

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

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

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

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

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

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

Nunes (2015) afirma que o conhecimento construído na residência tem a qualidade de um saber instituinte, onde ser instituinte se configura como a consciência dos processos de construção social das realidades, para refletir sobre as melhores maneiras de agir de modo a não produzir enrijecimentos, práticas opressoras.

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

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

Assim, o suporte organizacional também deve ser incorporado na discussão dos efeitos do programa e sua relação com a constituição de sujeitos e transformações. Este aparato conceitual- metodológico, trouxe contribuições na metodologia deste trabalho, na coleta e análise de dados.

2.2 Estratégia de pesquisa

Envolveu a combinação de distintas técnicas de pesquisa, quais sejam, entrevistas estruturadas com informantes chave, considerando os distintos sujeitos envolvidos com o Programa e inseridos na RAPS da região, além de análise documental complementar.

A escolha do estudo de caso se vincula a oportunidade de aprofundamento da análise (Laville & Dionne, 1999) e na indissociabilidade com os elementos que marcam o contexto do estudo (Yin, 1984) – a rede de atenção psicossocial do vale do São Francisco e a residência multiprofissional em saúde mental.

Já análise documental considerou o conjunto de informações produzidos pela Residência. Gil (2008) aponta que os benefícios dessa técnica possibilitam conhecimento histórico do objeto, as possíveis mudanças de valores e atitudes e a obtenção de dados registrados, sem necessariamente recorrer aos sujeitos.

As documentações analisadas foram o projeto Político Pedagógico do Curso do programa (PPC) e uma matriz de competência para a atuação em saúde mental e atenção psicossocial. Instrumento de avaliação do programa de residência, dos residentes e preceptores, cedida pelo programa.

As entrevistas foram realizadas individualmente por meio da plataforma *on-line* Zoom Meet, através de questões estruturadas, depois do mapeamento dos participantes. Os participantes envolvidos na pesquisa foram: cinco (5) egressos do programa; dois (2) gestores dos serviços de saúde em que se encontram os egressos; A vice coordenadora do programa; e uma tutora do programa.

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

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

3. Resultados e Discussão

Nesta seção, optou-se por destacar a profissão e a atuação de cada participante na intenção de propor análises e contrastes possíveis. Por se tratar de uma pesquisa no sertão do São Francisco, cujo bioma é a caatinga, houve escolha autoral de identificar os participantes por nomes de plantas comuns a esse território, conforme ilustrado na Tabela 1:

Tabela 1 - Identificação dos participantes da pesquisa.

Atuação	Profissão	Identificação
Profissional 1	Enfermeira	Craibeira
Profissional 2	Psicólogo	Umbuzeiro
Profissional 3	Enfermeiro	Cacto
Profissional 4	Enfermeira	Aroeira
Profissional 5	Psicólogo	Mandacaru
Gestora 1	Enfermeira	Flor de frade
Gestora 2	Psicóloga	umburana
Coordenadora do programa	Enfermeira	Faveleira
Tutora do programa	Psicóloga	Juremeira

Fonte: Autores.

Concepção de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

Trata-se de um ponto de partida para compreender as contribuições da residência em direção à constituição de sujeitos críticos, identificando “terrenos educativos férteis ou inférteis” (Lima et al., 2015) para o campo de cuidado na perspectiva da RPB e da luta antimanicomial.

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

Posicionamento político em torno da prática em Saúde Mental, respaldado na perspectiva de *desinstitucionalização* e na participação em mobilização social em prol da consolidação da Reforma Psiquiátrica em nível regional; Compreensão das políticas públicas, sua operacionalização e seu impacto na resolutividade dos problemas de saúde (UNIVASF, 2013, p. 14).

Os participantes e os documentos da pesquisa reconheceram aspectos próprios de embasamento das práticas de atenção psicossocial, alinhados com os pressupostos da RPB, enfocando aspectos das ações de base territorial e comunitária, com articulação entre os serviços que compõem a raps a serviço da desospitalização e, posteriormente, da desinstitucionalização de práticas de saúde mental.

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

Serviços marcados também por pilares que não são negociáveis, como o cuidado em liberdade, como a valorização do conhecimento de cada pessoa, mas que sejam sistemas que consigam conversar entre si. Que o CAPS consiga gerenciar esse cuidado, mas muito junto da atenção primária, como suporte da assistência social, com instrumentos, com serviços territoriais, com investimento na geração de renda. Desde que eu cheguei no CAPS a gente tem discutido bastante sobre conseguir diversificar as práticas que a gente oferta no serviço, para que a gente consiga fugir um pouco dessas práticas ambulatoriais que, a meu ver, fogem um pouco da atenção psicossocial ... A gente conseguir fazer as visitas, a gente conseguir fazer as articulações de rede com outros serviços, tanto da saúde quanto

da assistência social, é algo que a gente tem buscado fazer bastante. Visita domiciliar, que algo que também tá muito difícil, a gente tá tentando se reorganizar pra fazer, outras ofertas terapêuticas, tentando reconstruir (Entrevista cedida por Craibeira, 2021)

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

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

Testa (1992) afirma que o poder político se refere à capacidade de mobilização dependente de uma certa forma de adquirir conhecimento e a forma de realização de práticas advindas do conhecimento empírico e científico. Desse modo, o poder político pode impactar de forma definida os atores sociais que fazem parte dessa prática, tanto do lado dos “mobilizadores” quanto aqueles “mobilizados”. Os saberes e as práticas em Saúde Mental concebidas pela rede de atenção psicossocial é o que está em disputa, neste estudo de caso.

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

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

Um grande desafio é bancar uma prática antimanicomial. Do outro lado a gente tem uma lógica que defende o sanatório, a gente tem uma mídia, uma sociedade, uma câmara de vereadores que defende o sanatório. Então é uma briga, por vezes, desproporcional, pouco reflexiva (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021).

Processo Formativo da Residência e a Relação com o Trabalho na RAPS

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

O módulo introdutório, que a gente teve no período, acho que foi muito pouca aplicabilidade. Muito pouco. A gente teve um déficit e a gente sinalizou, enfim. As outras disciplinas que eram compartilhadas com os outros cursos também, eu senti muita falta de... Claro, a gente buscava por fora... mas a minha sensação é que os conteúdos da residência foram muito incipientes em relação com a articulação na prática, não vou mentir pra você. Acho que precisaria repensar outros modos, mas no meu caso senti que foi deficiente mesmo. A aplicabilidade com o que eu vi na residência, o referencial teórico, foi muito pouco”. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Onocko-campos et al. (2019), menciona que há maior segurança para o exercício da preceptoria, quando já houve passagem desse profissional como residente, e que há dificuldades no entendimento da função do preceptor e da articulação ensino-serviço, corroborando com os resultados encontrados. Questão também discutida por Faveleira:

Essa abertura pra o diálogo, pra lidar com situações difíceis, como a gente já teve que lidar com campos, com preceptores ou com profissionais que realmente tiveram problemas mais sérios com residentes, e a gente tem que ter essa postura mesmo de dialogar. A gente depende muito do serviço, sabe, e a gente quer que o serviço forneça um bom cuidado, que seja um cuidado qualificado. É nosso intuito de estar lá pra contribuir, pra colaborar e pra construir. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

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

Suporte Organizacional dos Egressos no Trabalho

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

Segundo Oliveira-Castro et al. (1999), há relações diretas entre percepções favoráveis de suporte organizacional e desempenho no trabalho, ou seja, o suporte organizacional favorece a aplicabilidade das práticas inovadoras/transformadoras/instituintes, objetivas para a existência dos sujeitos críticos, tema central deste trabalho.

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

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

A equipe não dificultava e também não facilitava. Era algo neutro, não era um ponto que eu tinha dificuldade, mas também nunca foi um ponto de facilidade. ... a gente não sentava pra discutir, juntos, a saúde mental. Agora, tem a questão da pandemia, então muitas coisas estavam suspensas nas unidades de saúde. Por exemplo, o atendimento ao idoso é pra ir à unidade de saúde quando realmente for necessário, porque o idoso já tá mais frágil, mais comprometido, então é uma vítima potencial da Covid. Então se eu tenho essa orientação, eu também não vou ser imprudente de reunir as pessoas na unidade de saúde. O que mais complicava a saúde mental, em si, era o momento que a gente vive agora. (Entrevista Cedida por Cacto em 2021)

A partir da fala de Cacto, percebe-se que há um aspecto, relacionado à passividade da equipe diante das possibilidades de trabalho em Saúde Mental, indica, ainda, a existência de trabalhadores “sujeitados” como menciona Paim (2007) em sua concepção de sujeitos da práxis como aquele que toma iniciativas. É necessária a ponderação desta análise, contudo, visto que

se refere a passividade relacionada às práticas de atenção psicossocial. Essa dificuldade de estrutura organizacional das práticas de trabalho também foi trazida por Craibeira:

PESQUISADORA: Como a estrutura do seu trabalho atual dificulta ou auxilia a aplicação da sua prática, a partir do programa de residência, da aprendizagem que você teve no programa? Craibeira: Acho que atrapalha um pouco em relação a algumas práticas muito ambulatoriais, algumas práticas, por diversas vezes, manicomial também, acho que isso atrapalha. Em relação a estrutura física, tem a dificuldade de acesso à sala, então a gente tem dificuldade de pensar em grupos pequenos, grupos psicoterapêuticos, por exemplo. Então eu vejo algumas dificuldades em relação a isso. PESQUISADORA: E, por exemplo, essa estrutura organizativa que a pandemia impôs você acha que dificulta ou auxilia a aplicação das práticas que você aprendeu lá na residência? Craibeira: Dificulta muito, porque acaba se tornando um atendimento ainda mais ambulatorial, sempre um a um. E acho que isso dificulta a aplicação de práticas da atenção psicossocial que a gente aprende e que precisam ser de forma mais coletiva, que precisa ser com mais gente, com mais tempo. (Entrevista cedida por Craibeira, 2021).

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

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

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

O que é que eu percebo? Existe uma mudança de quando eu cheguei pra agora. Eu entendo que quando eu cheguei o serviço era menos CAPS. Era um serviço com horário restrito, era um serviço que tava faltando o mínimo de atividades, um serviço que não se reunia equipe, um serviço centralizado na figura do gestor, um serviço. ... E a gente vai conquistando os espaços, vai bancando organizações, vai descentralizando, a gente vai construindo esse processo também. E eu entendo que isso também é do aprendizado da residência, poder trazer isso pra equipe, poder refletir junto com a equipe e bancar 'vai ter que ser assim, CAPS é isso' e poder ver os avanços. (Entrevista cedida por Umbuzeiro, 2021)

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

A respeito da transferência das aprendizagens adquiridas na residência, há uma demonstração de amplo suporte organizacional dos gestores com os egressos, junto à percepção de suporte organizacional pelos egressos em relação aos seus gestores. Esse resultado foi ilustrado na percepção de autonomia, na construção de projetos terapêuticos singulares, projetos de discussão sobre saúde mental com a equipe e reconhecimento do trabalho de atenção psicossocial, diante da ausência de qualificação de certas categorias para o trabalho em saúde mental (Cacto); a possibilidade de modificação da organização do trabalho potencializada pela ocupação em um cargo de gestão (Craibeira); a capacidade de problematização de práticas e diálogos com a equipe de maneira hábil (Aroeira).

Pilati e Borges-Andrade (2005) indicam, em seu instrumento de medida de estratégias para a aplicação da aprendizagem pós-treinamento – aqui modificado para a formação por RMSM –, uma grande importância de o trabalhador mostrar à equipe e à chefia as habilidades, as competências e as atitudes inovadoras no seu campo de trabalho.

Na pesquisa, é evidenciado o reconhecimento dos egressos quanto ao suporte organizacional do gestor imediato, sendo apontadas as principais características na relação entre estes: autonomia, encorajamento para inovação no trabalho, valorização, capacidade de diálogo permanente, participação na tomada de decisões e planejamento, sensibilidade à escuta, qualificação para o cargo e visão sobre a necessidade de qualificação dos trabalhadores.

Oliveira-Castro et al. (1999), indicam que a valorização de novas ideias, a opinião do trabalhador na tomada de decisão e a manutenção da coerência com as diretrizes do trabalho têm uma relação direta com o desempenho do trabalhador, enquanto a desvalorização dos esforços do funcionário tem uma correlação negativa com ele.

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

O incentivo era 'atenda individualmente'. Ponto. 'Dê conta da sua agenda individual'. E não foi isso que eu aprendi na residência. Eles [a gestão] têm uma visão de que o ambulatório é atendimento psiquiátrico, é atendimento psicológico e ponto final, e que se algo vai diferente disso isso não tá certo. (Entrevista cedida por Mandacaru, 2021).

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

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

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

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

A Constituição de Sujeitos Críticos no Campo da Saúde Mental

Essa categoria analítica se estabeleceu como transversal a todas as discussões postas nos tópicos anteriores pela indissociabilidade prática dos diálogos entre as categorias na construção do sujeito crítico/da práxis/transformador/instituinte, referenciado teoricamente por Paim (2017), Testa (1992;2007) e Nunes (2015).

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

Os resultados mostraram que os egressos da residência conhecem a RAPS onde atuam, estão conscientes e operacionalizam suas práticas, a partir das concepções de saúde mental voltadas para a RPB. Além disso, são reconhecidos pela maioria de seus gestores como sujeitos importantes para implementação das RAPS em que atuam. As leituras da realidade com capacidade técnica, as tomadas de iniciativa e a demonstração da qualidade no cuidado em saúde mental foram trazidas pelos egressos, pelos gestores e, até mesmo, pela coordenação e tutoria do programa – diante da aproximação com alguns cenários.

Nós temos já pessoas inseridas em cargos de gestão, participando de equipes, você é um desses casos, participou um tempo da RAPS. E a gente percebe a diferença. Eu, por exemplo, percebo a diferença numa contratualização de estágio profissionalizante pra graduação, por exemplo. Então eu avalio o programa como tendo uma proposição muito potente de formação, apesar de todas as dificuldades que a gente ainda enfrenta. ... a gente tem produzido coisas incríveis. Sou muito feliz porque tem muita gente que sai da residência e pinta arco-íris aqui no sertão. Isso é maravilhoso. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

A autonomia para tomada de decisões, com suporte organizacional, embora já citada no capítulo anterior, é novamente mencionada, dada a sua importância na constituição dos sujeitos críticos, em suas proposições de mudança no trabalho de maneira qualificada, com leituras pertinentes sobre a realidade vivida, com caminhos possíveis para a prática e o reconhecimento das barreiras institucionais existentes. Apesar dos desafios para o trabalho com a equipe, apontados no tópico anterior, os egressos reconhecem com criticidade tanto a autonomia com capacidade de dialogar e questionar posições e práticas, provocando mudanças na organização do trabalho, quanto os empecilhos existentes que se mostram como desafios a serem tensionados em tempo oportuno.

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

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

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

Os resultados indicaram que há articulações político-organizacionais dos egressos, principalmente com serviços de base comunitária e intersetorial como unidades de saúde da família e serviços da assistência social para organização do

trabalho na raps (Craibeira, Umbuzeiro, Aroeira, Mandacaru). Outras práticas de cunho político-organizativas foram citadas pelos entrevistados, como a criação de espaços junto aos usuários que proponham empoderamento em relação aos seus direitos e ao exercício da cidadania:

Eles precisam conhecer que o município tem conselho municipal de saúde. Então quando eu, na questão de grupo, que a gente tem feito, comecei a discutir sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde mental, a gente começou a puxar essas questões. Isso é algo político e organizativo principalmente pra eles. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021).

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

Esses sujeitos, ao se articularem com outros serviços, com os próprios usuários em seus serviços, com o gestor e outros trabalhadores, demonstram intencionalidade de confirmar a importância das práticas que obedeçam ao modelo de atenção psicossocial concebido pela RPB. Demonstram, além disso, a capacidade de alcançar a ampliação das práticas e a compreensão das necessidades do usuário de maneira integral, através de sua iniciativa, autonomia, atitude e aptidão crítica.

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

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

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

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

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

A pluralidade de enfoques, o contraditório, os limites, as falhas dos modelos no quais se inserem. Busca-se compreender e desmontar sistemas de pensamento, pôr ideias em movimento, problematizar os conhecimentos adquiridos e desenvolver, junto com o aluno, a capacidade de relacionar-se com o inesperado sem rejeitá-lo, na

medida em que são enfocadas as múltiplas determinações ou disposições dos fatos. para tanto, os saberes disponíveis em cada campo disciplinar devem ser assegurados, organizados e, então, desaprendidos, retrabalhados, o que vale dizer transformados numa práxis (Nunes, 2015, p. 29).

Na mesma direção, a incursão de sujeitos transformadores e instituintes, como sujeitos críticos, foi evidenciada durante a pesquisa, destacando-se, nesse sujeito, a proposição de modificações/transições na organização do trabalho, a partir da formação pela RMSM. Os principais elementos desses resultados trazem a influência exercida pelo egresso na equipe para a qualificação do trabalho na RAPS: A abertura para realização de atividades coletivas, modificando a estrutura meramente ambulatorial do cuidado, a sistematização de reuniões de equipe de cunho propositivo e não somente administrativo, bem como a organização do trabalho voltado para a base territorial e articulada com outros serviços.

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

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

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

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

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

Lembro muito da residência. Por exemplo, essa questão dos usuários que chegavam, ficavam o dia inteiro, eles meio que eram obrigados a tomar banho. Parece que o CAPS funcionava enquanto escola. A gente começou a conversar. Qual o sentido? Ele tomava banho por quê? Por que ele queria? Não, por que fulano de tal falava que tinha que tomar banho? E na reunião de equipe, eu lembro muito da importância do diálogo, eu comecei a colocar essas questões. Inicialmente elas são até resistentes, mas quando você coloca os porquês e traz algumas questões, fica mais fácil. Uma outra coisa também que eu acho que foi importante, chegar e organizar a própria questão dos prontuários... Articulação de rede. Porque como [nome do município] é uma cidade pequena, a gente tem conseguido muito articular com o pessoal do posto [unidade de saúde da família]. Então a usuária que tá aqui, tá com suspeita de gravidez, a gente articula com a enfermeira, vê essa questão do Beta, a gente ouve ela, entende o contexto dela. Teve um momento de fazer matriciamento com o pessoal da residência de saúde da família, e aí eu tenho trazido isso também. Os instrumentos de registro, as oficinas, de criar estratégias dentro do próprio serviço pra discutir um pouco da teoria também, de trazer pra prática, que é uma coisa também que eu consegui com a residência [...] a residência proporciona isso, a gente ser multi, estou ali sendo técnico de referência, não só necessariamente enquanto enfermeiro, e que a gente, dependendo das circunstâncias, tá ali pra várias coisas, não só as coisas relacionadas à enfermagem... circular em outros papéis, fazer outras funções para além da formação inicial. (Entrevista cedida por Aroeira, 2021)

Para Testa (2007), o diálogo está relacionado à aptidão crítica, a uma leitura complexa da realidade e é entendido como o uso positivo de contradições e conflitos. As contradições são visões diferentes confrontadas com várias questões que fazem sentido para nós e os conflitos são as formas materiais em que essas contradições são expressas.

No relato acima, as contradições são postas e o diálogo exercido diante da aptidão atribuída ao programa de RMSM. As participantes que estão na representação institucional da residência puderam indicar, na discussão, as características do programa e dos egressos que colaboram para a constituição dos sujeitos críticos, a partir das suas percepções.

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

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

A inovação, aliada às habilidades de modificar o trabalho, com intencionalidade, foi acrescentada a discussões mais profundas quanto à organização do programa de residência, como o reforço da valorização da aprendizagem pelas práticas, da orientação acerca da RPB como matriz de conhecimento e trabalho, bem como, a conexão com o NUMANS – Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão. Além disso, os desafios persistentes, como o pouco corpo docente e preceptorial qualificados, os poucos atores disponíveis para organização do programa, os variados perfis de residentes diante da precarização do trabalho no SUS, ainda se apresentam como importantes problemáticas a serem superadas.

Tem muita gente que entra pra um programa de residência como modo de sustentar a vida, tendo acesso a bolsa que é melhor que os salários ofertados. Então nem todo mundo entra na residência porque entende a residência como uma formação potente, ferramenta política. É importante. Aí esses e essas a gente não vai ter muito como chacoalhar. Eu sempre aposto, mas não tenho a garantia. A residência defende um paradigma nacional, construído no seio da reforma psiquiátrica. A gente a gente tá vivendo um momento de muitos retrocessos, mas a gente não tá desconectado da história que a gente produziu. Então acho que é importante isso. (Entrevista cedida por Faveleira, 2021)

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

4. Conclusão

Destacando a ousadia e o progresso das práticas de Saúde Mental na região estudada, é possível considerar o programa de RMSM como um avanço que movimenta os serviços e os sujeitos envolvidos na atenção psicossocial. Por se tratar de um programa que teve a sua primeira turma formada há apenas cinco anos, no qual, dois anos foram engolidos pela

pandemia de Covid-19 no Brasil, o programa de residência contribuiu com a formação de sujeitos críticos que ocuparão os próximos cenários de trabalho nos próximos anos, retroalimentando o objetivo da residência de qualificar profissionais para o SUS e para a saúde mental local.

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

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

Reforça-se, ainda, a relevância social e ética da pesquisa, tendo em vista a imersão desta em um Mestrado Profissional, onde buscou-se trazer ao cenário de trabalho e da própria residência, avançando para a discussão da formação em Saúde Mental e para a própria rede de atenção psicossocial da região. Finalmente, vale destacar a importância da socialização dos resultados da presente pesquisa ao programa de residência da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em momento oportuno, bem como, para as RAPS locais como materialização das pequenas transformações que impactam diretamente na vida das pessoas com transtornos mentais, ao qualificar o cuidado, apontando para a defesa de um sistema de saúde igualitário, integral, universal e equânime.

Referências

- Brasil, *UNIVASF em números* 2012 a 2019. 2020. <https://portais.univasf.edu.br/reitoria/univasf-em-numeros/univasf-em-numeros-2012-a2019/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Coelho, M. T. A. D. (2015). A ética no campo da saúde mental. In: NUNES, M. *O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*. EDUFBA.
- Emerich, B. F. & Onocko-Campos, R. (2019). Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface* <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>
- Evangelista, A. L. P., Frota, A. C., Torres, R. B. S., Barreto I. C. H. C. (2018). Residência Integrada em Saúde Mental: cuidado à rede de atenção psicossocial. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 31(4). 1-11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8774>
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (Monteiro, H. & Settineri, F. trads.). Belo Horizonte: Editora UFMG. (Trabalho original publicado em 1999)
- Leite, C. M., Pinto, I. C. M., & Fagundes, T. L. Q. (2020). *Educação Permanente em Saúde: reprodução ou contra-hegemonia?* Trab. educ. saúde [online], 18(suppl.1), e0025082. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>
- Lima, M., Santos, L., & Araujo, D. (2015). Terrenos educativos em uma residência multiprofissional, na Bahia-Brasil. Re(orientação) da formação de profissionais e o cuidado em saúde mental. In Nunes, M. *O Otimismo das práticas: inovações 90 pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*. EDUFBA.
- Moraes, A.R.O. & Barreto, S.G. (2015). A práxis do projeto terapêutico singular e integral. In Nunes, M. *O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*. EDUFBA.

- Nunes, M. (2015). *Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*. Salvador: EDUFBA.
- Oliveira-Castro, G. A. De, Pilati, R., Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea* 3(2), 29-51. <https://doi.org/10.1590/S1415-65551999000200003>
- Onocko-Campos, R., Emerich, B. F., Ricci, E. C. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso. *Interface* 23. <https://doi.org/10.1590/Interface.170813>
- Paim, J. S. (2017). Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. *Saúde debate* 41(3):255-264. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S319>
- Paim, J.S. (2015). Formação especializada em Saúde Mental: Quando a crítica é bem-vinda. In Nunes, M. *O Otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental*. EDUFBA.
- Paim, J.S. (2007). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Edufba. Editora Fiocruz.
- Pilati, R. & Borges-Andrade, J. E. (2005). Estratégias para aplicação no trabalho do aprendido em treinamento: proposição conceitual e desenvolvimento de uma medida. *Reflexão e Crítica*. 18 (2). 207-214. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200009>
- Santos, B. M., Rocha, L. P., & Guerra, A. M. (2022). Residências multiprofissionais em saúde mental: a formação em tempos de desafios. *Saúde em Debate*, 46(129), 28-39.
- Teixeira, C. & Silveira, P. (orgs). (2016). *Glossário de análise política em Saúde*. EDUFBA.
- Testa, M. (2007). *Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? y ¿Por qué?* *Salud Colectiva*. 3 (3). 247-257. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=73130303>
- Testa, M. (2016). Análisis de instituciones hipercomplejas. In Merhy, E. E. & Onocko, R. *Trab. educ. Saúde*. 14(2). 445-472. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200445&lng=pt&tlng=pt
- Testa, M. (1992). *Pensar en salud*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.
- UNIVASF. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. (2013). *Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) de Pós-Graduação Lato Sensu em Formato de Residência Multiprofissional*.
- Yin, R. K. (1984). *Case study research: design and methods*. Sage.