

ESTÁGIO OPTATIVO DURANTE A RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIA FORTALECEDORA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

OPTIONAL INTERNSHIP DURING RESIDENCY IN MENTAL HEALTH: A STRENGTHENING STRATEGY IN PROFESSIONAL TRAINING

PASANTÍA OPTATIVA DURANTE LA RESIDENCIA EN SALUD MENTAL: UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL



COSME REZENDE LAURINDO

Universidade Federal de Juiz de Fora | Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil



ETHELANNY PANTALEÃO LEITE ALMEIDA

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora | Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Como citar este capítulo:

LAURINDO, C. R.; ALMEIDA, E. P. L. Estágio optativo durante a residência em saúde mental: estratégia fortalecedora na formação profissional. *In*: MELO, M. M. (Org). **Interfaces da saúde mental no Brasil**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 01-23. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-2-4/01



<https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-2-4/01>

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência do estágio optativo durante um programa de pós-graduação residência multidisciplinar em Saúde Mental enquanto prática fortalecedora na formação profissional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, proveniente da realização de estágio optativo enquanto residente do segundo ano de um programa de residência multidisciplinar em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte-MG. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estágio optativo durou 30 dias, contemplando os seguintes serviços: um Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil; um Centro de Referência em Saúde Mental; um Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas; um Centro de Convivência; um Consultório de Rua; e uma associação de usuários da saúde mental. Os campos apresentaram especificidades quanto a contribuição para a formação, com possibilidades diversas de trabalhar afinidades e aptidões para a área da saúde mental, com presença de ações nos serviços, inter e intra setoriais. Destaca-se participação nos momentos formativos teóricos do Programa de Residência visitado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência foi essencial para o processo formativo, a partir da qual houve contato com uma rede potente, estruturada com equipamentos ainda ausentes no município de origem, contando com um processo de trabalho distinto do vivenciado até o momento. **PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Saúde Mental. Educação de Pós-Graduação. Internato não Médico. Saúde Mental. Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To report the experience of the optional internship during a postgraduate multidisciplinary residency program in Mental Health as a strengthening practice in professional training. **METHODS:** Descriptive study, experience report, from the completion of an optional internship while a second-year resident of a multidisciplinary mental health residency program in the Psychosocial Care Network of Belo Horizonte-MG. **RESULTS AND DISCUSSION:** The optional internship lasted 30 days, including the following services: a Child and Youth Mental Health Reference Center; a Mental Health Reference Center; an Alcohol and Drugs Mental Health Reference Center; a Community Center; a Street Clinic; and an association of mental health users. The fields presented specificities in terms of contribution to training, with different possibilities of working affinities and aptitudes for the area of mental health, with the presence of actions: in services, inter and intra-sectorial. Participation in the theoretical training moments of the visited Residency Program stands out as well. **FINAL CONSIDERATIONS:** The experience was essential for the training process, through which there was contact with a powerful network, structured with equipment still absent in the city of origin, with a work process different from that experienced so far. **KEYWORDS:** Mental Health Services. Education, Graduate. Internship, Nonmedical. Mental Health. Nursing.

RESUMEN

OBJETIVO: Informar la experiencia de la pasantía optativa durante un programa de residencia multidisciplinar de posgrado en Salud Mental como práctica fortalecedora en la formación profesional. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo, relato de experiencia, de la realización de una pasantía opcional como residente de segundo año de un programa multidisciplinario de residencia en salud mental en la Red de Atención Psicossocial de Belo Horizonte-MG. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La pasantía opcional duró 30 días e incluyó los siguientes servicios: un Centro de Referencia de Salud Mental Infantil y Juvenil; un Centro de Referencia de Salud Mental; un Centro de Referencia de Salud Mental sobre Alcohol y Drogas; un centro comunitario; una Clínica Callejera; y una asociación de usuarios de salud mental. Los campos presentaron especificidades en cuanto a contribución a la formación, con diferentes posibilidades de afinidades laborales y aptitudes para el área de salud mental, con presencia de acciones: en servicios, inter e intra-sectorial. Destaca la participación en los momentos de formación teórica del Programa de Residencia visitado. **CONSIDERACIONES FINALES:** La experiencia fue fundamental para el proceso de formación, a través del cual hubo contacto con una poderosa red, estructurada con equipos aún ausentes en la ciudad de origen, con un proceso de trabajo diferente al experimentado hasta ahora. **PALABRAS CLAVE:** Servicios de Salud Mental. Educación de Postgrado. Internado no Médico. Salud Mental. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

Enquanto residente do segundo ano do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Mental de um Hospital Universitário de um município da Zona da Mata Mineira, houve a possibilidade da realização do estágio optativo. Trata-se da possibilidade de realizar intercâmbio a um outro programa de residência de mesma área de formação, visando ampliar o potencial formativo e possibilitar troca de experiências (UFJF, 2017).

O interesse em pleitear a vaga se deu a partir da leitura do estudo de Lima e Passos (2019) a respeito do Programa de Residência que viria a ser visitado em Belo Horizonte, Minas Gerais (BG-MH). É um programa em modalidade de residência integrada, com formação conjunta entre profissionais médicos e demais profissionais da equipe multidisciplinar, evidenciando sua potencialidade, organização distinta em comparação a do programa de residência de origem. Além de motivação por experiências prévias exitosas dos profissionais residentes que realizaram o estágio optativo naquele programa de residência em 2018.

Esta oportunidade de estágio foi identificada enquanto essencial para a formação devido à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de BH-MG ser tida como referência, bem como apresentar uma disposição diferenciada em relação a RAPS do município de origem, visto que o modelo assistencial preconizado aproxima-se da proposta dos serviços denominados Núcleos de Atenção à Saúde Mental, de funcionamento 24 horas, de maneira transdisciplinar e com equipes mais robustas em termos de profissionais que a compõe (LIMA; PASSOS, 2019; VANZELA; PEGORARO, 2018).

A organização dos serviços no município de origem se dá a partir de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), distinto dos serviços de BH-MH, organizados a partir de Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Apesar de comumente serem utilizados como sinônimos (AMARANTE; NUNES, 2018), a diferença de nomenclatura carrega consigo mudanças importantes quanto ao funcionamento, quanto à filosofia dos serviços e quanto a existência política dos mesmos, influenciando, assim, a assistência prestada (FARIA, 2016), impactando o processo de trabalho e os conhecimentos ali construídos.

Lima e Passos (2019) trazem ainda diferenciais positivos quanto a organização do próprio programa de residência a ser visitado, a partir da análise do Projeto Político Pedagógico do mesmo, que, segundo os autores, está mais afinado com o que é preconizado pela educação permanente, além de prever o uso de práticas inovadoras no campo da saúde, ganhando destaque por ser a única experiência que está conseguindo consolidar a proposta de integração entre residentes médicos e residentes de outras categorias profissionais que compõe a equipe multidisciplinar.

Como forma de consolidar a importância de se participar da oportunidade de interesse aqui descrita, tem-se com este estudo o objetivo de relatar a

experiência do estágio optativo de um programa de pós-graduação residência multidisciplinar em Saúde Mental enquanto prática fortalecedora na formação profissional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência proveniente da realização de estágio optativo enquanto residente do segundo ano do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Mental de um Hospital Universitário de um município da Zona da Mata Mineira, na RAPS de BH-MG.

As articulações para a efetivação do estágio optativo foram realizadas a partir de contato com a coordenação do programa de residência visitado de BH-MG, por meio do e-mail institucional, contemplando as seguintes etapas: i) carta de intenção para solicitação de vaga; ii) solicitação de anuência do programa de residência de origem; iii) formalização do estágio optativo; iv) avaliação da proposta de cronograma; v) realização do estágio optativo.

A vivência ocorreu num período de 30 dias por parte do pesquisador principal. O cronograma do estágio foi construído junto à coordenação do programa de residência de BH-MG. Foi pensado para contemplar os mais diversos campos disponíveis na rede, com a perspectiva de vivenciar a partir de imersões curtas, não findando, mas tendo contato e buscando aprender o máximo possível do funcionamento dos equipamentos da rede e da articulação que é realizado entre eles.

Ao longo do estágio optativo foram produzidos relatórios como forma de registro das vivências e fortalecimento quanto ao caráter formativo, a partir de reflexão crítica quanto a própria prática profissional e espaços percorridos, bem como dar retorno ao programa de residência que acolheu a proposta quanto críticas e sugestões sobre o que poderia mudar não só no processo de estágio optativo.

No primeiro momento, antes de imersão prática, houve acolhimento por parte de representantes da coordenação do programa de residência visitado em BH-MG, voltado para orientações gerais, apresentação quanto a RAPS a ser visitada, aos serviços, bem como compreensão da disposição dos demais equipamentos que estão inseridos na rede, mas que não seriam visitados. Neste momento foi sinalizado que os serviços especializados da saúde mental do município são voltados ao atendimento de crises e urgências psiquiátricas.

Ainda neste momento foi apresentado o cronograma construído, verificado no Quadro 1, constando das datas dos momentos teóricos e dos campos a serem visitados durante o estágio optativo: um Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi); um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM); um Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAMad); um Centro de Convivência (CC); um Consultório de Rua (CdeR); e a associação de usuários da saúde mental existente no município.

QUADRO 1. CRONOGRAMA DO ESTÁGIO OPTATIVO. JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRASIL.

ATIVIDADE/CAMPO DE ATUAÇÃO	DATA	TURNO
Acolhimento	02/09/19	Tarde
Momentos teóricos	09, 16 e 27/09/19	Tarde
CERSAMi	03 a 06/09/19	Manhã e/ou Tarde
CERSAM	09 a 13/09/19	Manhã e/ou Tarde
Associação de usuários da saúde mental	13/09/19	Noite
CERSAMad	17 a 20/09	Manhã e/ou Tarde
CdeR	23 a 26/09/19	Tarde e/ou Noite
CC	24 a 25/09/19	Manhã
Encerramento	27/09/19	Manhã

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2021).

É importante destacar que apesar da instituição de equipes de Consultório na Rua a partir de 2011 enquanto equipamento da Atenção Básica (MS, 2017), deixando de pertencer à Política Nacional de Saúde mental, com alteração não apenas na nomenclatura, mas também nas diretrizes estratégicas deste dispositivo, na rede de BH-MG o dispositivo mantém o nome de Consultório de Rua, permanecendo enquanto equipamento da saúde mental (PBH, 2019).

A coordenação de cada serviço havia sido previamente contatada, de maneira que cada serviço pudesse se planejar para o recebimento de um profissional visitante, ficando a cargo de cada um dos deles a recepção e elaboração das atividades que seriam vivenciadas, bem como definição dos horários, respeitando duas orientações: obrigatoriedade de participação em reuniões de equipe; carga horária em cada serviço de 32 horas, com exceção do CC e da associação de usuários da saúde mental.

Destaca-se que o município de BH-MG é dividido a partir de distritos sanitários, aos quais cada serviço é organizado para atender um ou mais, existindo nove.

Do processo de trabalho vivenciado nos CERSAM, pôde-se acompanhar o equivalente ao de profissionais que cumprem 20 horas semanais, sendo estas dividida usualmente em: dois plantões de 06 horas, nos quais desempenham atividades desde circulação no serviço, articulação com território, até acolhimento na modalidade assistencial denominada permanência dia (PD); 04 horas em reunião de equipe semanal às quintas-feiras à tarde; e 04 horas em atendimento ambulatorial, que é um horário privilegiado para atendimentos individuais e familiares de forma a propiciar fortalecimento no processo de construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS).

Ressalta-se que em se tratando de serviços de funcionamento 24 horas, há também a modalidade assistencial denominada hospitalidade noturna, para acolhimento noturno de usuários, apesar não vivenciada.

Mesmo com funcionamento 24 horas, os acolhimentos e atendimentos da equipe assistencial em modalidade porta aberta nos CERSAM ocorrem apenas entre os horários de 07 às 19 horas em dias úteis, ao passo que no horário entre 19 e 07 horas, além de finais de semana, os atendimentos são realizados por equipe lotada no Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP), localizado no centro do município. No turno da noite, nos

serviços previamente citados, permanecem apenas, então, usuários previstos.

No CC a disposição da carga horária ocorreu de acordo com as oficinas conduzidas por profissionais no serviço, distribuídas entre arte e cultura como bordado, música, teatro, mosaico, culinária, artesanato, literatura, desenho e pintura, além de rodas de conversas, Lian Gong e modalidades esportivas. Os usuários também tinham à sua disposição uma turma da Educação de Jovens e Adultos (EJA). A equipe era composta por profissionais que atendessem às demandas do serviço, expandindo para profissionais de outras áreas, como arte educador, tecelã. Possuía horário de funcionamento de 08 às 18 horas em dias úteis.

A equipe do CdeR visitada usualmente cumpria carga horária entre 15 às 21 horas também em dias úteis, com possibilidade de flexibilização. Havia duas frentes de trabalho: trabalho de campo, com atuações e intervenções no território; e registros no sistema de informação da prefeitura de BH-MG, para atualização da rede quanto às ações da equipe. O público de atendimento são pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas. Por se tratar de um serviço volante, possuía transporte e motorista exclusivos.

A Associação de usuários da saúde mental visitada abordava não só trabalho, como também produção solidária, a partir de quatro núcleos de atuação: marcenaria; mosaico; costura e bordado; e culinária. No imóvel que abriga a sede da associação há, ainda, o funcionamento de um bar próprio, de funcionamento noturno, que recebe atividades culturais diversas.

Ao longo de toda a vivência nos campos de prática, foram contempladas as seguintes atividades: observação participante e circulação pelos serviços; acolhimento com profissionais do serviço e discussão de casos; visita à Unidade de Acolhimento infanto-juvenil; passagem de plantão para o SUP a partir da planilha de transferência de cuidados online e ligação direta para o serviço ao final do expediente diurno; passagem de plantão no turno da manhã com diálogo com a equipe do plantão noturno; passagem de plantão entre as equipes do turno da manhã e da tarde; participação de reuniões de Grupos de Trabalho da rede; participação de supervisão de micro região; envolvimento e integração em reuniões institucionais e interinstitucionais; articulação de rede intra e intersetorial; manejo de crises com contenção; construção da escala de plantão dos técnicos e auxiliares de enfermagem; participação em comemoração de aniversário; e participação de oficinas terapêuticas com presença deicineiros.

Os momentos teóricos vivenciados no programa de residência visitado deram-se na instituição hospitalar de vinculação do programa. Estiveram presentes os residentes das mais diversas categorias (terapia ocupacional, enfermagem, medicina, psicologia, serviço social), sendo a proposta baseada no modelo de ensino com metodologia ativa, em que os próprios residentes desenvolviam apresentações, com embasamento em casos clínicos reais. Além disso, houve convidados externos para enriquecimento do momento formativo.

Para a realização deste estudo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por se tratar de um relato de experiência. Apesar disso, foram seguidas todas as orientações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para a realização de pesquisas na área da saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERIPÉCIAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL

O primeiro serviço visitado é voltado para o atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou transtornos relacionados ao uso de drogas. Neste serviço houve o primeiro contato com a modalidade assistencial PD, acompanhamento intensivo, com quantidade de dias definida sempre a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, representando o protagonismo e abertura a reflexão clínica do que é proposto (BAPTISTA *et al.*, 2020). O município cede dois transportes que realizam rotas para busca e leva de usuários em seus domicílios, favorecendo o acesso ao serviço e impactando na qualidade da assistência (ALEGRIA; NAKASH; NEMOYER, 2018).

O serviço possui funcionamento 24h, apesar de não estar prevista a existência de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil III na portaria que regulamenta a RAPS (MS, 2011), sendo um ganho para a rede, ampliando a rede assistencial disponível e possibilitando acolher as demandas associadas ao uso de drogas por crianças e adolescentes que demandem acompanhamento intensivo e observação contínua (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018).

Apesar de se tratar de uma equipe extensa, com áreas igualmente extensas, vide responsabilidade por três distritos sanitários do município de BH-MG, há bastante organização entre os profissionais. É realizada divisão do processo de trabalho de forma solidária e possível, com discussões frequentes de casos e transferência de cuidado quando em momentos que o profissional que realizou acolhimento não é o profissional de referência da determinada área. Contudo, a equipe, por vezes, opta pela condução conjunta em vez de transferência de cuidado entre profissionais, uma vez que possuam o entendimento que independente de quem realize o acompanhamento, não é uma condução que ocorre de forma isolada dentro do serviço. Este cenário corrobora para a integralidade da assistência e a qualidade (ALEGRIA; NAKASH; NEMOYER, 2018; KILBOURNE *et al.*, 2018).

Ao longo da convivência foi possível aproximação com a equipe presente, bem como troca a partir de discussão dos casos, buscando trazer experiências próprias como forma de contribuição para as intervenções no serviço, enriquecendo construção de PTS (BAPTISTA *et al.*, 2020).

A equipe foi bastante receptiva e com participação ativa no processo de ensino

e aprendizagem, se responsabilizando de maneira geral e entendendo o compromisso com a formação, esclarecendo dúvidas e auxiliando na adaptação frente uma nova rede intersectorial devido a estar num município outro que aquele de origem. Destaca-se o privilégio dado a ações intersectoriais, que são ferramentas para potencializar o trabalho na saúde mental (BELLAMY *et al.*, 2016; MENDES; QUEIROZ; ROBERTS, 2019; NUNES *et al.*, 2020).

Nos momentos de observação pôde-se perceber uma equipe bastante coesa quanto ao projeto que é defendido em termos de cuidados em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; VANZELA; PEGORARO, 2018), com bastante zelo pela articulação de rede e ênfase na proteção da criança e do adolescente, buscando também torná-los protagonistas de seu próprio cuidado, traçando propostas sempre de maneira mais participativa possível, prestando uma atenção centrada no usuário (FIDELIS, 2018).

Destaca-se a oportunidade de aprendizado frente a realização de contenção, em que foi evidente a priorização do manejo dialógico quando possível, avançando para manejo medicamentoso em momentos de necessidade e, quando em situações de risco para a criança ou o adolescente, bem como a terceiros, contenção mecânica, sendo sempre avaliada a necessidade para cada caso. A todo o momento de contenção sempre esteve presente um técnico de enfermagem, bem como um técnico de nível superior, para ofertar um momento de fato terapêutico e não de caráter punitivista, visando reduzir ao máximo o tempo da contenção mecânica e avançar para outras estratégias de acordo com a melhora do quadro da criança ou adolescente (CHIEZA *et al.*, 2019; SASHIDHARAN; MEZZINA; PURAS, 2019).

Também é importante destacar a ênfase dada para a articulação com a rede após cada acolhimento. Logo após realização, discute-se o caso com a equipe atuante no momento, dando continuidade à construção do PTS iniciado já com o sujeito e responsável, visando liberação apenas após o enlaçamento de todos os pontos propostos para acompanhamento, favorecendo continuidade e transferência do cuidado de maneira responsável (BAPTISTA *et al.*, 2020; SASHIDHARAN; MEZZINA; PURAS, 2019).

As reuniões externas foram momentos bastante enriquecedores visto que foram espaços permeados pelo viés da participação política dos profissionais enquanto representantes de serviços, além de oportunizar conhecer coordenadores de outros CERSAM. De maneira a compreender a dimensão política que existe para que se possa materializar um cuidado de maneira qualificada, bem como ampliar horizontes frente à rede construída atualmente (KILBOURNE *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2020). Foram espaços bastante resolutivos, com foco em encaminhamentos, de ação sempre associadas às discussões.

O contato com a atenção psicossocial infanto-juvenil sempre convoca para reinvenção profissional, visto se tratar de uma clínica em que o afeto é primordial para

a construção de vínculo e este, por sua vez, essencial para que haja sucesso nas intervenções a serem desenvolvidas (NUNES *et al.*, 2020). O público do serviço toca de maneira bastante especial, seja em momento de crise, no qual a estratégia encontrada era mediante a gritos e impulsos agressivos, seja em momentos de risadas, de convites para participar de jogos, dos abraços.

Ao longo das oficinas participadas, em conjunto com osicineiros, pôde-se perceber a demanda pela manifestação do ser criança e do ser adolescente por trás de toda a carga de sofrimento psíquico materializado em um transtorno mental ou mesmo uso de drogas por aquele público. Durante uma oficina de banho de balde foi possível observar como são sujeitos que, devido a vulnerabilidade, ausência de família próxima e de condições mínimas de vida, encontram no serviço uma das poucas oportunidades de serem crianças e adolescentes de fato na forma mais jovial possível. A partir da oficina de sucos pôde-se observar a demanda por espaços que oportunizem que os jovens mostrem não só a competência para desenvolverem ações, mas o potencial que têm para dedicarem-se a algo que tenha significado a eles (FIDELIS, 2018; NUNES *et al.*, 2020; VANZELA; PEGORARO, 2018).

3.2 NO MEIO DE UMA PRAÇA TINHA UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, TINHA UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO MEIO DE UMA PRAÇA

Por se tratar de um CERSAM, serviço que atende a população adulta, havendo maior quantidade de dispositivos no município, tem área restrita a apenas um distrito sanitário. Este é dividido em microáreas, totalizando seis, em que cada uma possui profissionais da equipe multidisciplinar e médicos como referências técnicas, possibilitando resolutividade e cobertura (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; VANZELA; PEGORARO, 2018).

Neste campo, pôde-se acompanhar um profissional de referência de mesma categoria profissional (enfermagem), apesar de não estar presente em todos os dias e horários previstos para a atuação do profissional visitante por conta da carga horária deste profissional definido. Todas as ações junto a este profissional ocorreram dentro do preconizado pela Resolução COFEN 599/2018 (COFEN, 2018), que aprova norma para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, sendo um ganho em termos de aprimoramento da compreensão do exercício de enfermagem em saúde mental.

Junto a este profissional foi possível acompanhar três casos de atendimento ambulatorial com desfechos distintos, mas bem representativos de parte do processo de trabalho no serviço, sendo que após cada um, houve momento para discussão e fortalecimento teórico frente as condutas tomadas, tal como se preza em uma assistência de qualidade e que busca potencializar a efetividade (ALEGRIA; NAKASH; NEMOYER, 2018; FIDELIS, 2018; VANZELA; PEGORARO, 2018).

Foi vivenciado momento em oficina de musicoterapia, conduzida por musicoterapeuta, com acompanhamento de estagiários. Inicialmente os usuários se mostraram resistentes a participarem, mas foram se envolvendo aos poucos, sendo estimulados ao receberem instrumentos confeccionados com materiais reciclados, participando de um momento musical que proporcionou espaço para expressão, organização e fortalecimento de vínculo com o serviço a partir do paralelo da importância do CERSAM e de outras modalidades de cuidados que não apenas intervenção medicamentosa, comprovando a potencialidade da estratégia de cuidado (BARCELOS *et al.*, 2018; DIAS, 2018).

Pôde-se vivenciar também uma assembleia de usuários, conduzida por uma das profissionais do serviço, com a proposta de fortalecer o controle social e a participação popular dentro do serviço (PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018). Enquanto metodologia disparadora fez-se uso de cenas do documentário Holocausto Brasileiro, a partir das quais houve reflexão quanto ao modelo assistencial que se vem lutando para perpetuar hoje, comparando com o que havia naquela época de oferta a pessoas que apresentavam algum sofrimento psíquico, bem como pessoas que de alguma maneira desviam da ordem social. A estratégia possibilitou não só amadurecimento profissional, como construção de conhecimento em conjunto dos usuários, atendendo à uma clínica emancipatória e não meramente pedagógica (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016).

Destaca-se a vinculação formada com uma residente do próprio programa de residência visitado, que auxiliou não só em termos do cotidiano do serviço, no dispositivo atual, como também em questões das disciplinas teóricas. Com suporte da equipe, bem como trabalho em conjunto com a residente mencionada, foi possível apropriação do processo de trabalho do serviço, entendendo melhor fluxogramas e protocolos assistenciais, essenciais para a efetividade das ações, principalmente no que tange às ações de enfermagem (COFEN, 2018; SALES *et al.*, 2018).

Durante oportunidade de articulação com o SUP para diálogo quanto aos usuários que estavam em HN, bem como contatar demais CERSAM devido ao número de usuários sobressalentes quanto a vagas ofertadas no serviço, foi possível compreender a importância da articulação com a rede, bem como manejo de usuários que tivessem possibilidade de continuidade do acompanhamento em casa, podendo assim ser liberados (FIDELIS, 2018; MENDES; QUEIROZ; ROBERTS, 2019).

Sinaliza-se a maneira participativa dos usuários no processo de pernoite em outro serviço em que, apesar da necessidade estrutural, é discutido também com eles quanto a se sentir confortável ou não de ser conduzido a outro serviço, favorecendo a autonomia e protagonismo (SASHIDHARAN; MEZZINA; PURAS, 2019). Neste serviço também foi possível contato com o sistema de informação de registros assistenciais

utilizados pela prefeitura do município, essencial para a continuidade da assistência, bem como facilita a evolução das ações e atendimentos realizados. Por se tratar de um profissional visitante, foi necessário assessoria constante para acesso, o que por vezes foi um limitador de acesso, superado pelo suporte da equipe da instituição.

3.3 USUÁRIOS JUNTOS E ORGANIZADOS: POTENCIALIDADES DE UMA ASSOCIAÇÃO DE TRABALHO E PRODUÇÃO SOLIDÁRIA

Durante o estágio optativo houve oportunidade de conhecer uma associação de trabalho e produção solidária, composta por usuários da saúde mental do município, compreendendo o processo de trabalho das pessoas que ali atuam, proposta inovadora frente ao modelo do programa de residência de origem.

Foi apresentado o processo de indicação de usuários para trabalharem na associação em um dos quatro núcleos, no qual há perfilamento, bem como orientações gerais, com ênfase em se tratar de um equipamento da assistência, não tendo, portanto, cunho terapêutico como finalidade primeira, mas sim, de geração de renda, apesar de possuir bons resultados em termos de reabilitação psicossocial (CUNHA; GOULART, 2015; PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018).

A prioridade para contratação no serviço são pessoas portadoras de sofrimento mental que estejam desempregadas e fora do mercado formal e pessoas de baixa renda, desempregados ou em situação de precarização, representando um esforço a assegurar participação ativa destas pessoas e possibilitar, inclusive, ser um primeiro emprego, inserindo-as no mercado de trabalho formal, visto sua potencialidade para tal (COSTA *et al.*, 2017).

3.4 PASSAGEM POR UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL ÁLCOOL E DROGAS

Em se tratando de um CERSAMad, o atendimento é voltado a pessoas que tenham transtornos relacionados ao uso de drogas, sendo que o serviço vivenciado atende a dois distritos sanitários do município. A divisão do processo de trabalho interno se dá por seis microáreas, sendo que cada uma conta com profissionais da equipe multidisciplinar e profissionais médicos, a partir de perspectiva interdisciplinar, coerente com a proposta da atenção psicossocial (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018).

Na época da visita estava ocorrendo preparação para institucionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem a partir da teoria de enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau, inicialmente restrita aos usuários em HN. Trata-se de uma iniciativa importante, que atende à Resolução COFEN 358/2009 (COFEN, 2009), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Tal iniciativa não só pode conferir melhor qualidade à assistência, como proporciona ganho para o aprendizado dos profissionais da categoria.

Os plantões neste serviço são conduzidos na instituição por uma dupla de profissionais da equipe multidisciplinar, com suporte de um médico de retaguarda para avaliação de usuários que demandem intervenção imediata. Há sinalização de que, os usuários que possam aguardar, sejam agendados para o profissional médico responsável pela microárea, para além do agendamento com o profissional da equipe multidisciplinar que seja referência técnica. Isto oportuniza eficiência e organização valiosos para assistência (ALEGRIA; NAKASH; NEMOYER, 2018; VANZELA; PEGORARO, 2018).

Por se tratar de um serviço voltado a usuários de drogas, não necessariamente associado a um quadro de transtorno mental, percebe-se um espaço ocupado de maneira bastante diferenciada dos demais CERSAM. Havia maior investimento em intervenções grupais e menos crises manifestadas de formas agressivas e disruptivas (FARIA, 2016; PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018; TREVISAN; CASTRO, 2018), sendo que o que se destacou de casos mais graves foram casos de síndrome de abstinência alcoólica (SAA) e intoxicação por uso de drogas, que não são incomuns neste tipo de serviço.

Foi vivenciado momento no ateliê de livre expressão, no qual os usuários encontravam um espaço para expressão por meio da arte, socialização com outros usuários, bem como também construção de senso de organização, além de aprendizado de técnicas e habilidades (CAVALLINI, 2020). A participação era livre, sendo um espaço que não havia regramento de tempo, destacando que os usuários não só permaneciam, como convidavam outros usuários a estarem participando ativamente, evidenciando protagonismo e envolvimento (DIAS, 2018; SASHIDHARAN; MEZZINA; PURAS, 2019).

Destaca-se que foram vivenciados momentos de assistência direta, com articulação interna entre a equipe, bem como articulação de rede, com privilégio de presença de profissional de enfermagem de nível superior em todos os plantões acompanhados. Houveram atendimentos a pessoas em momentos de agudização de quadro, com suspeita de SAA e intoxicação por uso de álcool, nos quais pôde-se verificar a importância de um trabalho sistematizado, bem como a importância da assistência direta de enfermagem em suas especificidades (COFEN, 2018).

A partir de convite pela enfermeira responsável técnica da instituição, foi possível para participar do momento de construção da escala de plantão dos técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição. Tratou-se de um momento privilegiado quanto a uma atribuição específica da categoria, presente nas atribuições enquanto enfermeiro em saúde mental (COFEN, 2018), assegurando-se o que é preconizado pela Resolução COFEN nº 543/2017 (COFEN, 2017), que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem.

Pôde-se, também, ter uma visão ampliada quanto ao processo de trabalho dessa equipe de nível técnico, bem como compreender quais são os setores que necessariamente demandam a presença de um profissional para que haja prosseguimento no processo

de cuidar, vide a importância e responsabilidade atribuída a estes profissionais, construindo as atribuições apontadas pela Resolução COFEN nº 588/2018 (COFEN, 2018).

Ao longo dos dias no serviço houve comemoração de aniversário de uma das profissionais que atuava na copa, podendo-se compreender os laços para além do ambiente de trabalho que são formados, bem como perceber as relações interpessoais estabelecidas e a importância destas para um clima organizacional que seja menos adoeecedor possível. Isto, frente a uma área de trabalho que demanda muito dos profissionais, já considerando a estrutura societária que demanda uma lógica produtivista que por si só é adoecedora, principalmente associada à clínica relacionada a drogas, por envolver pessoas atravessadas pela vulnerabilização social e da saúde (VIANA; SILVA, 2018; VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018). Foi um momento bastante enriquecedor em termos de entender que faz parte para o processo de trabalho a alegria, a colaboração e a união da equipe, para além de momentos de reuniões formais e discussão de casos.

Houve possibilidade de participação em dois momentos distintos de reunião, sendo o primeiro a reunião de supervisão de regional e o segundo a reunião de microáreas, nas quais cada serviço da RAPS (inclusive serviços com representantes da Atenção Básica) se dividiu em mini equipes para dar seguimento às discussões dos mais diversos casos e construção de articulação da rede.

Para além de um momento crucial para a tessitura de uma rede de fato, foi evidente que também foi um momento de confraternização, representada pelo lanche compartilhado por todos os profissionais, que levou à socialização e construção de relações interpessoais que impactam positivamente no processo de trabalho. São imprescindíveis os momentos de discussão realizados pessoalmente para que haja troca humana entre os agentes terapêuticos, tornando-os próximos apesar das distâncias territoriais, construindo um processo de trabalho que seja coeso (MENDES; QUEIROZ; ROBERTS, 2019; NUNES *et al.*, 2020).

Durante a reunião foram realizadas transferências de cuidados, esclarecimento de dúvidas, fortalecimento de PTS construídos para famílias que são atendidas por mais de um dos pontos da rede, assessoramento de casos mais complexos, auxílio quanto intervenções territoriais e alinhamento das propostas assistenciais, bem como coesão dos processos de trabalho.

3.5 A CASA QUE NÃO EXISTE MAIS: VIVÊNCIA DE ATO DE RESISTÊNCIA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

A recepção neste serviço deu-se pela coordenação do serviço, como de costume, porém, com participação ativa dos usuários daquele serviço, com a informação de que neste CC é este o acolhimento habitual. Desta forma foi feita uma roda de apresentação com os que ali estavam, dando seguimento à realização de um café da manhã comunitário, proposta construída em conjunto com os usuários, como uma estratégia de convivência

e fortalecimento de vínculos, sendo de extrema importância vide um dos primeiros contatos sociais realizado durante o dia (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018).

Após algumas questões organizacionais da prefeitura de BH-MG, houve alteração quanto ao espaço de localização de CC visitado, passando por uma redução drástica do espaço ocupado, cedido a uma instituição escolar infantil, devido ao risco da infraestrutura onde se localizava tal instituição. Para além disto, houve também levantamento de muros, bem como sucateamento da infraestrutura mínima para funcionamento de um estabelecimento de saúde, o que impacta na forma como o serviço se relacionada com a comunidade ao entorno, marco bastante negativo quando se pensado na inserção e aproximação da comunidade (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018).

Como resposta a esta situação, a partir de mobilização dos demais serviços da saúde mental, bem como aproximação com serviços da rede intersetorial (tais como educação e assistência), foi proposta a participação em uma audiência pública, como forma de atestar a inconformidade frente ao fato ocorrido e exigir melhores condições para o desenvolvimento de um trabalho.

Para que os usuários pudessem se preparar e responder pelo coletivo, foi realizada uma assembleia, na qual foram construídas frases para compor cartazes, bem como pensada na formulação de um manifesto frente a situação, evidenciando a preocupação de todos os profissionais da construção de um movimento consciente e que implicasse os usuários, sendo um dever ético dos espaços políticos dos serviços de saúde mental (PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018; VANZELA; PEGORARO, 2018).

Posterior à assembleia em que se discutiram pautas e se organizaram falas, o café da manhã realizado em conjunto com os usuários do CC teve um tom político, com retomada das discussões da assembleia, como forma de localizar os usuários que não puderam participar, bem como afinar os discursos. O momento demonstrou-se potente enquanto espaço de formação cidadã, com discussões políticas que retomam o momento atual, em que se discutiu até mesmo o racismo estrutural que permeia a sociedade atual, as consequências do avanço das pautas neoliberais e o impacto do capitalismo na manutenção intencional da desigual social (VIANA; SILVA, 2018; VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018), relacionando com o momento vivido de exclusão e retrocesso de um trabalho que vinha se mostrando exitoso.

Houve participação em oficina de artesanato, sendo de grande aprendizado não só pela qualidade dos trabalhos realizados pelos usuários, como também pela aproximação de uma clínica do fazer que é tão bem materializada por trabalhos manuais e expressivos, nos quais o usuário não é só o foco, mas é protagonista do que se pretende desenvolver (CAVALLINI, 2020; DIAS, 2018; FIDELIS, 2018).

Outra oficina vivenciada foi de artes visuais, que vinha trabalhando na perspectiva da sensibilização dos usuários quanto ao momento de disputa política, bem como servia de espaço de expressão (CAVALLINI, 2020; DIAS, 2018), a partir da proposta da “casa que não existe mais”, em que semanalmente apresentava-se um elemento de uma casa e os usuários faziam construções artísticas utilizando de desenhos, escritas, intervenções, de maneira a se depararem com a sensação de despejo pela perda do espaço da instituição que era um espaço-casa. Ao longo das apresentações foi visível o sofrimento e angústia que muitos sentiam, bem como os esforços da equipe local em resistência do trabalho, apesar da brusca diferença de infraestrutura.

A reflexão que fica é a de que os CC não são espaços de alocação de sujeitos. Porque esses sujeitos estão nas padarias, nos bancos, nas ruas, nas escolas, no território de onde não deveriam ter sido, em tempos passados, retirados de maneira bruta. Os CC são espaços para o encontro e para a troca entre pares, em caráter de fortalecimento, construção cidadã e letramento político, sendo apenas mais um dos espaços de circulação de direito a estes sujeitos de direito.

3.6 NEM TODA A RUA É SEM SAÍDA E É NISSO QUE O CONSULTÓRIO DE RUA APOSTA

Apesar de no município de BH-MG (PBH, 2019) se tratar de um dispositivo da saúde mental, prestando assistência apenas a pessoas em situação de rua que façam uso de drogas, o CdeR atua também como um serviço com vínculo direto com a atenção básica, havendo vinculação territorial com um CERSAMad, bem como com um Centro de Saúde. Desta forma, o dispositivo contempla também ações voltadas a prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como promove melhoria no acesso aos serviços de saúde (VALE; VECCHIA, 2019).

Durante o acompanhamento da equipe pôde-se realizar ações diretamente no território, conhecendo-o, entendendo-o, bem como aos sujeitos que nele circulam, de fato compreendendo do que se trata o conceito de território vivo (COLIN; PELICIONI, 2018). Foi possível aproximação de uma clínica que não é passível de ser materializada sem que haja discussão sobre os atravessamentos dos sujeitos a partir das perspectivas de gênero, raça, classe social e sexualidade, considerando o contexto cultural, social e as especificidades de cada assistido (WIJK; MÂNGIA, 2019).

Dentre as ações do CdeR, para além das ações quanto redução de danos e visitas aos cenários de uso de drogas para construção de vinculação com os usuários, há também todo um trabalho de articulação dos usuários com a rede de saúde. Isto a partir do acompanhamento em consultas agendadas, realização de agendamentos, busca de medicamentos em equipamentos da área da saúde, diálogo entre serviços intersetoriais, realização de procedimentos de baixa densidade tecnológica e busca ativa de usuários no território (BELLAMY *et al.*, 2016; FARIA, 2016; VALE; VECCHIA, 2019; WIJK; MÂNGIA, 2019).

Foram visitados dois cenários de uso de drogas nos quais existia abertura para as intervenções do CdeR, principalmente em conjunto com outros serviços (tal como Centros de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social, Abordagem Social). Ambos ambientes muito semelhantes em aspectos estruturais e ambientais.

Eram locais com grande quantitativo de casas em barracos, levantadas por vezes a partir de moldes de contêineres ou mesmo construídas de forma apoiada em muros de instituições que já não estão mais em funcionamento. Em sua maioria eram casas de apenas um cômodo, usualmente locais de uso de drogas, sendo perceptível o quantitativo sobressalente de cenários de uso, frente ao número de pessoas que transitavam pelo local. Pôde-se observar as consequências da desigualdade, bem como inferir as dificuldades de acesso aos serviços por parte da população que reside nestas áreas (VIANA; SILVA, 2018).

Tratavam-se de locais com condições precárias de higiene, com esgoto à céu aberto, próximo às pequenas construções, sendo que estava localizado em região próxima à bairros de classe média, em que, não se adentrando o local, jamais se perceberia a real situação à qual seus moradores estão expostos. As pessoas que ali transitam, negras, são atravessadas por um processo de violência já na negação de condições adequadas para mínima qualidade de vida.

Ao longo das discussões sobre os casos, torna-se perceptível a complexidade da clínica do CdeR frente à casos de sujeitos com tantos atravessamentos, com vidas afetadas diretamente pelo avanço neoliberal de uma sociedade pautada na exclusão de um perfil específico de pessoas e concentração de capital (VIANA; SILVA, 2018).

Foi realizada também visita a um usuário que é acompanhado pela equipe e que sofreu fratura de membro inferior direito após se lançar de uma ponte, em momento de delírio, pensando ser o super-homem. O usuário foi encontrado em seu local de estadia, localizado em baixo de uma ponte, próximo a um córrego, com acesso bastante dificultado, visto risco de queda para descer uma pequena ladeira próxima a ponte. Ao entrar no local de estadia, verifica-se que, com muito custo, havia certa organização em meio a desorganização, que tinha significado para aquele sujeito em questão.

Apesar das condições mínimas de vida, haviam espaços ordenados para aquecimento de alimento, para dormir, para guardar pertences mais valiosos e um espaço para receber pessoas que viessem visitar. Durante a visita foi observado quais medicamentos o usuário tinha acesso, bem como houve esforço para compreender como estava ocorrendo o processo de recuperação pós lesão, avaliando-se a dificuldade que era para ele acessar o local com o membro estando fraturado. Este cenário demanda ressignificação do saber aprendido na formação acadêmica, sensibilidade e engajamento (VALE; VECCHIA, 2019; WIJK; MÂNGIA, 2019).

Um segundo destaque que merece ser feito é quanto a uma usuária que demandou busca ativa, a partir da informação de estar reclusa em domicílio, fazendo uso intenso e contínuo de solvente (tíner), com histórico de violência física recente por parte de companheiro. Foi realizada abordagem que, apesar da complexidade da situação e do cenário de uso, teve sucesso quanto à sensibilização em relação a ida até uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para avaliação do quadro clínico.

Foi observada a dificuldade de articulação com aquele ponto da rede, ao que já é constatada a ausência da sensibilidade necessária para compreender a complexidade de um caso de pessoas que apresentam grande fragilidade associada ao uso de drogas (DIAS; FERIGATO; FERNANDES, 2020), havendo dificuldade da equipe para compreensão de tratar-se de um caso grave, que exigia um olhar não exclusivamente do campo do que é orgânico, mas também psicossocial. Foi um momento de vivência quanto a barreiras de acesso que surgem ao longo do processo de trabalho e entendimento quanto a quais estratégias fazer-se valer para conseguir superá-las. O caso foi posteriormente discutido com a equipe do CERSAMad de referência, havendo processo de reflexão quanto ao PTS para cada sujeito do casal, potencializando a assistência (BAPTISTA *et al.*, 2020), resultando em uma experiência formativa potente.

Houve ainda participação de uma das etapas da gestão financeira, a partir da aquisição de insumos para realização das ações, bem como a organização interna para a prestação de contas, de maneira a compreender o planejamento mensal realizado, bem como as indicações de insumos, com ênfase para intervenções de redução de danos, favorecendo higienização, alimentação, hidratação, bem como demais cuidados com a saúde de pessoas em situação de rua (FIDELIS, 2018; VALE; VECCHIA, 2019; WIJK; MÂNGIA, 2019).

Destaca-se que sempre havia reflexão e construção da agenda de ações, a partir das demandas, bem como formação profissional e política enquanto serviço volante e envolvido diretamente com serviços de diversos setores, com linguagens e concepções distintas, mas que precisam convergir para que seja garantido o direito da pessoa em situação de rua. Foram momentos de reflexão crítica quanto às ações previamente realizadas, sinalizando os nós que precisavam ser desatados para que a rede se tornasse cada vez mais alinhada e dinâmica, favorecendo a circulação do usuário, superando as barreiras de acesso que se apresentam (MENDES; QUEIROZ; ROBERTS, 2019; NUNES *et al.*, 2020; VALE; VECCHIA, 2019; WIJK; MÂNGIA, 2019).

Durante reunião vivenciada junto a equipe houve não só discussões quanto ao processo de trabalho, como também reflexões e o processo crítico em relação à forma enquanto as profissionais são atravessadas enquanto sujeitos de afeto pelo trabalho que desenvolvem. Isto visto se tratar de uma clínica de uma vinculação singular com os usuários atendidos, bem como, por ser para além muros, a todo

o momento demandar ressignificação da teoria à prática, uma vez que a complexidade deste agir profissional não caiba em sua totalidade em livros, bem como apresenta poucas publicações sistematizadas, quando se comparada às outras áreas de atuação formais da saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018; VALE; VECCHIA, 2019; WIJK; MÂNGIA, 2019).

Um segundo destaque que merece ser feito é quanto a uma usuária que demandou busca ativa, a partir da informação de estar reclusa em domicílio, fazendo uso intenso e contínuo de solvente (tíner), com histórico de violência física recente por parte de companheiro. Foi realizada abordagem que, apesar da complexidade da situação e do cenário de uso, teve sucesso quanto à sensibilização em relação a ida até uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para avaliação do quadro clínico.

3.7 A TEORIA TAMBÉM É PRÁTICA: RELATOS A PARTIR DE ESTRATÉGIAS TEÓRICAS

Durante as estratégias teóricas sempre havia a presença de um profissional convidado para mediar as discussões e aprofundar o embasamento teórico. Foram momentos únicos, no qual houve troca de conhecimentos de maneira que cada residente contribuía com o olhar da sua categoria de formação, de forma integrada, com as discussões sendo travadas colaborativamente, potencializando o aprendizado.

Trataram-se de momentos teóricos integrados não só entre as categorias profissionais, mas integrados à rede municipal na qual são desenvolvidas as estratégias teóricas do programa de residência, de forma a ser um espaço que contempla a potencialidade da formação de um programa de residência, que traz como grande forte a formação em serviço. Houve um ciclo de formação por meio de oficina, com ênfase nas novas abordagens de saúde mental, sendo o momento direcionado a discutir sobre o conceito e a prática *Recovery*.

Novamente, atendendo a proposta de ser um programa de residência integrado para além muros institucionais (LIMA; PASSOS, 2019), o momento contou com a participação de diversos profissionais da rede, bem como usuários, sendo que o primeiro momento de fala contou com um profissional referência internacional com experiência na área, relatos de profissional residente que fez estágio no serviço que vem trabalhando com essa proposta já há alguns anos na Universidade de Yale (New Haven, Connecticut, EUA) e duas usuárias que atuam enquanto suporte de pares, auxiliando nos debates e implementação deste movimento.

O momento iniciou com explanação do médico psiquiatra Mark Napoli Costa, referência para a discussão sobre o movimento *Recovery*, atuando em pesquisas no Departamento de Psiquiatria da *Yale School of Medicine* (New Haven, Connecticut, EUA). Trata-se de um movimento que, segundo o próprio pesquisador (COSTA, 2017, p. 1) “tem dois princípios fundamentais: que pessoas com um transtorno mental (independente da severidade) podem viver uma vida produtiva, mesmo enquanto manifestando sintomas,

e que muitos vão recuperar do seu transtorno mental”.

Segundo Costa (2017, p. 3), a partir do que apresenta a Organização Mundial da Saúde (OMS), *Recovery* trata-se de “ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e desabilidades, engajar em uma vida ativa, autonomia pessoal, identidade social, significado e propósito na vida e um senso positivo de self”, não sendo sinônimo de cura”.

Ao longo da roda de conversa, foi traçada a discussão quanto à necessidade do debate dos atravessamentos do sujeito, a partir das dimensões de gênero, raça/etnia, sexualidade e classe social, de maneira que toda a avaliação é essencialmente contextual. Portanto, necessita que o processo de cuidado seja construído com condução do sujeito que está em situação de sofrimento, visto que a subjetividade própria de cada profissional impacta na proposição do processo de cuidado, em que, grande parte das vezes, abafa-se o desejo do sujeito e coloca-se em prática o cuidado a partir da ótica do profissional apenas (AMARANTE; NUNES, 2018; COSTA, 2017; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018).

Dentro desta discussão as falas das usuárias que atuam enquanto suporte de pares veio a reafirmar a importância da aposta nestas pessoas, para além do trabalho de reabilitação psicossocial, entendendo a possibilidade de aquele jeito caber no mundo, sendo de trabalho conjunto a preparação do mundo para isto (AMARANTE; NUNES, 2018; COSTA, 2017; FARIA, 2016; FIDELIS, 2018).

O suporte de pares é uma das práticas do *Recovery*, a partir da qual realiza-se incorporação de pessoas com histórico de transtorno mental para trabalhar junto aos usuários (COSTA, 2017), sendo uma prática sustentada pela OMS, ao que Costa (2017) sinaliza que a prática, de acordo com a literatura, pode trazer três contribuições que não podem ser providas pelos outros trabalhadores: aumentar o sentimento de esperança no usuário quanto a uma boa resolução de conflitos por oportunizar partilhamento da experiência própria do usuário; possibilitar construção de resoluções entre os próprios usuários, com um olhar privilegiado de dentro das situações vivenciados; proporcionar empatia dos profissionais para com os usuários num nível distinto e com maior proximidade.

Não só este, mas como todos os demais momentos vivenciados, trataram-se de uma possibilidade de constatação do esforço e preocupação do programa de residência com a qualidade do aprendizado e da oportunidade a discussões ampliadas, favorecendo a formação não só dos próprios residentes do programa, como também de quem deseje visitá-lo. Apesar de se tratar de uma experiência subjetiva e num curto período de tempo, representa o potencial de contribuição para a formação que o estágio optativo tem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência foi um reencontro com a área da saúde mental, com a militância, com a potência que é estar atuando enquanto profissional e com o prazer que é estar

numa área essencialmente política, assentada sobre serviços de base comunitária, privilegiando-se o uso de tecnologias leve e leve-duras, que demandam a todo o momento atualização e reinvenção profissional. Por si só justificando encontrar alternativas para se repensar, constantemente, a própria prática e formação, sendo de grande benefício a possibilidade de conhecer outras realidades.

A oportunidade foi de crescimento profissional tanto quanto foi de fortalecimento pessoal, a partir da passagem por campos tão ricos enquanto singularidades das clínicas que são desenvolvidas, tendo profissionais de engajamento perceptível aos quais muitos posso dizer que se tornaram colegas queridos, pelas construções realizadas, pelas trocas, pelas risadas, pelos momentos de dificuldade e tristeza. Mas principalmente pelo comprometimento ético e político com o exercício profissional desempenhado.

A vivência não se resume à participação nos momentos formativos teóricos do Programa de Residência visitado, envolve também o contato com uma rede potente, estruturada com equipamentos ainda ausentes no município de origem, contando com um processo de trabalho distinto do vivenciado até o momento, bem como proximidade com profissionais com experiência de atuação e militância distintos.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, M.; NAKASH, O.; NEMOYER, A. Increasing equity in access to mental health care: a critical first step in improving service quality. **World Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 43-44, 2018.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BAPTISTA, J. A. *et al.* Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, p. e20180508, 2020.

BARCELOS, V. M. *et al.* A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1054-1059, 2018.

BELLAMY, C. D. *et al.* Barriers and Facilitators of Healthcare for People With Mental Illness: why integrated patient centered healthcare is necessary. **Issues Ment Health Nurs**, v. 37, n. 6, p. 421-428, 2016.

CAVALLINI, F. M. CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. **Fractal rev. psicol.**, v. 32, n. 1, p. 40-45, 2020.

CHIEZA, M. *et al.* Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review. **Front Psychiatry**, v. 10, n. 491, p. 1-19, 2019.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde soc.**, v. 27, n. 4, p. 1246-1260, 2018.

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 2, p. e2017206, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 599, de 19 de dezembro de 2018**. Aprova norma para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Brasília: COFEN, 2018.

COSTA, M. N. *et al.* Provider perspectives on employment for people with serious mental illness. **Int J Soc Psychiatry**, v. 63, n. 7, p. 632-640, 2017.

COSTA, M. N. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cad. Bras. Saúde Ment.**, v. 9, n. 21, p. 1-16, 2017.

CUNHA, C. N.; GOULART, M. S. B. A participação política de pessoas com sofrimento mental: a Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM-MG). **Psicol. rev**, v. 21, n. 3, p. 513-533, 2015.

DIAS, J. D. S. Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. **Rev. Pretextos**, v. 3, n. 5, p. 129-145, 2018.

DIAS, M. K.; FERIGATO, S. H.; FERNANDES, A. D. S. A. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 2, p. 595-602, 2020.

FARIA, D. L. Cuidado e sujeito à luz de parte do conjunto da obra de Michel Foucault: a reforma psiquiátrica brasileira articulada em perspectivas de primeira e terceira pessoas. **Rev. Ciênc. Plur.**, v. 2, n. 1, p. 17-29, 2016.

FIDELIS, A. C. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). **Trab. educ. saúde.**, v. 16, n. 2, p. 561-582, 2018.

KILBOURNE, A. M. *et al.* Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. **World Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 30-38, 2018.

LIMA, I. C. B. F.; PASSOS, I. C. F. Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. **Trab. educ. saúde**, v. 17, n. 2, p. e0020940, 2019.

MENDES, I. A. C.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; ROBERTS, K. Abordagem intersetorial nos serviços de atenção em saúde mental. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.**, v. 15, n. 1, p. 1-3, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). GABINETE DO MINISTRO. **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 (SUS) [Internet]. Brasília: MS, 2011.

NUNES, C. K. *et al.* Cuidado intersetorial em saúde mental na infância e adolescência: para além da instituição saúde. **Rev. Pesqui.**, v. 12, n. 1, p. 232-237, 2020.

PACHECO, S. U. C.; RODRIGUES, S. R.; BENATTO, M. C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 72-89, 2018.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Cien. Saude Colet.**, v. 23, n. 1, p. 141-151, 2018.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH). **Saúde Mental.** Belo Horizonte: PBH, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental>. Acesso em: 29 abril 2021.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, n. 1, p. 138-146, 2018.

SASHIDHARAN, S. P.; MEZZINA, R.; PURAS, D. Reducing coercion in mental healthcare. **Epidemiol Psychiatr Sci.**, v. 28, n. 6, p. 605-612, 2019.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **Rev. baiana saúde pública.**, v. 41, n. 4, p. 994-1012, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Proposta de despacho orientador para a realização de estágio opcional em outra instituição.** Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <http://www.ufjf.br/huresidencias/files/2017/07/Estágio-optativo.pdf>. Acesso em: 29 abril 2021.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. **Estud. psicol.**, v. 24, n. 1, p. 42-51, 2019.

VANZELA, C. B.; PEGORARO, R. F. Avaliação de centros de atenção psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2018.

VIANA, A. L. A.; SILVA, H. P. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 7, p. 2107-2117, 2018.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, M. R.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde debate**, v. 42, n. spe4, p. 175-186, 2018.

WIJK, L. B.; MÂNGIA, E. F. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 9, p. 3357-3368, 2019.