



RELATO DE EXPERIÊNCIA: vivência de uma Residente de Enfermagem em Saúde Mental
enquanto estágio optativo

Sulamares Andrino¹,
Karine Santana de Azevedo Zago²

¹Enfermeira. Residente em Atenção em Saúde Mental. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde. Universidade Federal de Uberlândia/UFU MG Brasil. E-mail: sulamares.andrino@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia/UFU MG Brasil. E-mail: karinezagosp@yahoo.com.br

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivos descrever a vivência em um serviço componente de atenção psicossocial em um estágio optativo e dissertar sobre a importância dele no treinamento da residência multiprofissional. No estágio foram desenvolvidos acompanhamento dos grupos psicoterápicos, operativo e informativo; acolhimento; visitas domiciliares; participação em reuniões de equipe. Essa experiência contribuiu para a reflexão crítica da prática; para formação da personalidade profissional; aquisição do *know-how* para execução do cuidado ampliado e multiprofissional em Saúde mental. O trabalho do residente em serviços da Rede de Atenção psicossocial é *sine qua non* para o pensar sobre como fazer e operar na lógica do cuidado psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental; Enfermagem; Psicossocial.

SUMMARY

This experience report aims to describe the experience in a service component of psychosocial care at an elective stage and to discuss the importance of it in multiprofessional residency training. In the stage were developed monitoring of the psychotherapeutic groups, operative and informative; host; home visits; Participation in team meetings. This experience contributed to the critical reflection of practice; for the formation of the professional personality; acquisition of know-how for the execution of extended and multiprofessional care in mental health. The work of the resident in services of the Network of Psychosocial Care is *sine qua non* to think about how to do and operate in the logic of psychosocial care.

Key Words: Mental Health; Nursing; Psychosocial.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

1 INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde foram criadas no ano de 2005 pelo Ministério da Saúde com vistas à formação e inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSA; LOPES, 2009).

Conforme a Lei Federal nº 11.129 de 30 de junho de 2005 que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), a Residência em Área Profissional da Saúde, é definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação do tipo *latu sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, sendo executada a área médica. O programa é desenvolvido em regime de dedicação exclusiva e sob supervisão docente-assistencial. É de responsabilidade conjunta dos setores de educação e da saúde (BRASIL, 2005).

Considerando a importância da saúde integral e sua relação com os determinantes e condicionantes da saúde e, conforme disposto na Resolução CNS nº 287 de 08 de outubro de 1998 e Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 que discorrem, consecutivamente, sobre a preponderância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde e da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, os programas de Residência Multiprofissional devem receber diversas categorias profissionais da saúde e também as que fazem interface com ela como: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos, e Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 1998; BRASIL 1990).

Conforme a Resolução do Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 3, de maio de 2010, os programas devem ter duração de 24 meses, com Carga Horária de 60 horas semanais; totalizando 5760 horas, devendo essas serem divididas em: Carga Horária Prática (80%): 4608 horas, e Carga Horária Teórica e Teórico-Prática (20%): 1152 horas (BRASIL, 2010).

O programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia PRAPS/FAMED/UFU, conta com sete programas Multiprofissionais, sendo eles: Atenção em Saúde Coletiva; Atenção ao paciente em Estado Crítico; Atenção em Saúde da Criança; Nutrição Clínica; Atenção em Saúde Mental; Atenção



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

Integral ao Paciente Portador de Necessidade Especiais; Atenção em Oncologia; e dois programas Uniprofissionais, Medicina Veterinária e Cirurgia Bucomaxilofacial. Apesar das diferentes grandes áreas de atuação, os Programas Multiprofissionais possuem campos de prática em comuns, como exemplo, serviços de Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), entre outros) e Secundária (Ambulatórios e serviços especializados); reforçando ainda mais a necessidade de conhecimento do processo saúde-doença e os princípios de integralidade do SUS (FAMED, 2018).

O Programa de Atenção em Saúde Mental (ASM) foi estruturada para vivência e criação de experiências na rede de serviços de saúde mental e nos serviços da Rede Municipal de saúde em geral, tanto na atenção primária quanto na de média e alta complexidade. Nesta área de concentração, o objetivo é que no primeiro ano (R1) o residente vivencie a Rede Básica de Saúde desenvolvendo atividades de rotina já estabelecidas pelo serviços, como também criando grupos para o atendimento da demanda em saúde mental e participação em reuniões de Matriciamento. No segundo ano de residência (R2) o profissional atua em cuidados diretos e em serviços específicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (FAMED, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivos a ampliação do acesso e a garantia de uma Rede articulada no que concerne os seus pontos de atenção. É formada pelos seguintes componentes: os Serviços de Atenção Básica em Saúde (UBS; Equipe de Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura); Equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidades de Acolhimento); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços de Atenção de Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro); Atenção Hospitalar, formada por leitos em enfermarias especializadas em Hospital Geral, 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; e, por fim, as estratégias de desinstitucionalização, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011).

Uberlândia conta com cinco CAPS: um infantil, um Álcool e Drogas, um na modalidade de atendimento 24 horas (CAPS III) e dois CAPS tipo II. Além desses, fazem



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

parte da Rede o dispositivo do Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Centro de Convivência e Cultura. Considerando a finalidade da criação das Residências Multiprofissionais, as particularidades e complexidades da assistência em Saúde Mental e sua real necessidade de trabalho em articulação com a Rede e os dispositivos de Saúde, considera-se que o Programa de Residência em Saúde Mental da UFU sofreu grandes prejuízos decorrentes de impasses nos acordos entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde que resultou no fechamento dos serviços municipais impossibilitando assim o conhecimento prático de funcionamento da Rede Uberlândia. Os serviços excluídos da Residência em Saúde Mental foram as Unidades de Atendimento Integrada (UAIs), que funcionam como um leito de estabilização em lugar das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); CAPS; alguns dispositivos e equipamentos da atenção básica como Centro de Convivência e Cultura, Consultório na Rua e NASF.

Em substituição à esses serviços, os residentes em saúde mental tem a possibilidade de vivenciar por 30 dias um serviço de atenção primária em um município de pequeno porte próximo à cidade de Uberlândia-MG desenvolvendo algumas atividades específicas dentro da rotina das Unidades Básicas de Saúde, como triagens, atendimentos individuais, visitas domiciliares, Sala de Espera, dentre outros trabalhos. Embora seja uma experiência valiosa não abarca os serviços previsto pela RAPS.

Durante poucos meses do primeiro ano da residência, ainda eram realizadas práticas em um CAPS gerido pela UFU. Em virtude de um acordo político e administrativo, o CAPS deixou de ser gerido pela Universidade e passou para a administração da prefeitura. Dessa forma, os campos de prática específicos da Saúde Mental ficaram limitados a Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM).

Diante da carência e do pouco contato com os campos específicos da Saúde Mental, decidiu-se pela realização de Estágio Optativo visando o conhecimento de outros serviços e novas realidades. Este relato de experiência tem como objetivos descrever a vivência em um serviço componente de atenção psicossocial e dissertar sobre a importância dele no treinamento da residência multiprofissional. Este trabalho torna-se relevante a medida que enfatiza, a partir da experiência da profissional, a importância da Rede SUS para formação do Residente.



2 DESENVOLVIMENTO

O estágio Optativo trata-se de um período de prática a ser vivenciado no segundo ano de Residência (R2), em outro serviço e/ou Instituição que possua Profissional Qualificado para acompanhamento do residente em sua área de atuação. O tempo estipulado para esse estágio é de no mínimo 15 e no máximo de 30 dias e quando em território nacional e de 30 a 60 dias quando ocorrer no exterior (COREMU, 2017).

Nos próximos parágrafos será apresentado um relato sobre a experiência de uma das autoras em um estágio optativo realizado em um CAPS I de um município mineiro que é referência para uma cidade de aproximadamente 24 mil habitantes e também para dois vilarejos próximos com 500 e 900 moradores, respectivamente.

Os CAPS de modalidade tipo I acolhem pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes e também pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; atendem cidades com populações entre 20 a 70 mil habitantes. É previsto para um CAPS do tipo I uma equipe mínima de um médico psiquiatra; um enfermeiro; 3 profissionais de nível superior (de qualquer das seguintes categorias: psicólogo; assistente social; terapeuta ocupacional; pedagogo; ou outro profissional); 4 de nível técnico (podendo fazer parte da equipe técnico/auxiliar de enfermagem; técnico administrativo; técnico educacional; artesão). As atividades desenvolvidas em CAPS I são: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, oficinas terapêuticas); visitas domiciliares; atendimento familiar; atividades comunitárias com vistas à inserção e integração sócio comunitária e familiar (BRASIL, 2002).

O CAPS onde o estágio optativo foi realizado funciona em um bairro considerado vulnerável na região urbana da cidade. Está instalado em uma casa com cômodos limitados por divisórias onde funcionam uma recepção, quatro consultórios (sendo desses, três para a psicologia e um para Enfermagem/Médico), um quarto para descanso dos pacientes (com duas camas); anexo de Enfermagem (onde são realizadas as medicações e alguns cuidados básicos de Saúde); cozinha e área de lazer (local onde são desenvolvidos as atividades de grupo). Apesar de bem dividida, o espaço é pequeno e insuficiente para acomodação dos usuários e o local designado ao desenvolvimento de grupos, fica, em muitos momentos, exposto ao sol e a chuva, pois a cobertura do local é inadequada.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

A equipe é constituída por uma Secretária; uma Funcionária de Serviços Gerais; uma Enfermeira; três Psicólogas; uma Técnica de Enfermagem; uma Psiquiatra. Por não possuir profissional de Assistência Social em seu quadro de funcionários, a Enfermeira fica responsável por algumas ações do âmbito social, como exemplo relatórios de avaliação social para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, dentre outros.

Embora seja objetivo do CAPS realizar atendimento porta aberta e demanda espontânea, a Unidade em questão atende os pacientes a partir de encaminhamentos advindos da atenção primária, raramente por demanda espontânea. O acolhimento, que lá é denominado de Triagem, é realizado exclusivamente pela Enfermeira, que após o atendimento e coleta dos dados, faz o registro dos casos e inclui na rotina do serviço aqueles que considera demanda relacionado à transtornos graves e os demais são incluídos em uma lista de espera até que surja vagas para inserção de um novo usuário.

Uma questão peculiar observada pela residente foi que aproximadamente metade da demanda eram crianças e adolescentes na faixa etária entre 7 e 12 anos que buscavam acolhimento a partir de encaminhamentos de escolas de ensino fundamental e conselho tutelar, com as seguintes queixas: dificuldade de adaptação escolar e aprendizagem; problemas de comportamento na escola e o Conselho Tutelar encaminham crianças vítimas de abuso sexual. No que concerne o atendimento dos usuários adultos, em sua maioria relacionava-se ao atendimento de transtornos menores. De acordo com Brasil (2004), o CAPS é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com Transtornos Mentais cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência. Sendo assim, a maior parte desses usuários poderiam ter sido assistidos nas Unidades Básicas de suas referências territoriais. O encaminhamento equivocado ao CAPS e a falta de dispositivos socioeducacionais gera uma lista de espera consideravelmente extensa e, por consequência, a desassistência a esse público.

Uma das Pressuposições da equipe é que os encaminhamentos equivocados estejam relacionados ao conhecimento deficitário por parte da equipe da atenção básica em realizar o manejo de casos em Saúde Mental e, principalmente, da ausência de um profissional da área na equipe do NASF. Além do mais, o intersector educação, que também encaminha toda sua demanda relacionada à saúde mental e pedagógica para o CAPS, mostra-se igualmente desconhecedor do fluxo de encaminhamento para o CAPS da cidade. Felizmente, durante o



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

período de estágio, a equipe empreitou-se em um projeto de capacitação voltado para profissionais desses serviços.

Durante o estágio as atividades desenvolvidas pela residente foram: acompanhamento dos grupos psicoterápicos, operativo e informativo; acolhimento; visitas domiciliares; participação em reuniões de equipe. Essas serão descritas e discutidas a seguir.

No CAPS em questão acontecem grupos terapêuticos voltados à mulheres, geralmente donas de casa, que necessitam de ambiente de acolhimento para seus sofrimentos psíquicos a fim de promover saúde mental, prevenir riscos à saúde psíquica e cuidar das questões psicossociais que afetavam a vida das usuárias. Esse grupo foi proposto a partir da demanda observada pela equipe e também usada como uma estratégia para aumentar a cobertura de atendimento e diminuir a lista de espera. O segundo e o terceiro grupo funcionam como um espaço de troca de experiência é também utilizado como lugar de troca de informações sobre o serviço e sobre temas relacionados à saúde mental.

Ainda que a profissional residente já tivesse conduzido alguns grupos em alguns campos de prática não específicos da Rede na cidade de origem da residência, conduzi-los em um equipamento RAPS, com usuários dessa Rede, foi enriquecedor, pois pôde-se observar as dinâmicas de grupo e as estratégias de coordenação de grupo pelos profissionais da área. Ademais, essas vivências constituiu-se enquanto oportunidade de ir encontrando formas de ser e de agir enquanto profissional em saúde mental, uma vez que é justamente na relação com o público e colegas que vai-se construindo a própria personalidade do ser enfermeiro em uma equipe multiprofissional. Para Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009), a identidade profissional se estabelece através de um processo de construção contínuo, a partir do desempenho do papel para o qual o profissional está inicialmente preparado, e da sua capacidade de reflexão na busca pela conquista de sua autonomia por meio das experiências vivenciadas no decorrer do tempo de prática de trabalho.

As oficinas terapêuticas, que são umas das atividades comumente desenvolvidas em serviços de Saúde Mental, deixaram de acontecer há mais de 2 anos no CAPS em questão em virtude da falta de material, recursos financeiros e espaço para a realização das mesmas. Percebe-se como prejuízo a falta desta estratégia de cuidado. Para Lappann-Botti e Labate (2004) e Martins *et al* (2010), o desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos dispositivos de saúde, como nos CAPS por exemplo, viabiliza a projeção de conflitos internos e externos



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

através das atividades artísticas, que enaltecem seu potencial criativo, imaginativo e expressivo, além de promover o revigoramento da autoestima e autoconfiança; possibilitando a expressão de seus saberes, de sua subjetividade, criando, dessa forma, caminhos para reabilitação em concordância com o paradigma psicossocial.

Nas reuniões de equipe, que ocorrem uma vez por semana, são apresentados os casos novos que são inseridos no serviço através do acolhimento e/ou os casos triados para lista de espera. Observou-se que as condutas dos profissionais são decididas individualmente, na maioria das vezes, sem que haja discussão do caso ou concordância por parte dos outros da equipe em relação a conduta tomada. Nas reuniões não são discutidos os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos usuários inseridos no serviço, que incluiria as articulações possíveis na Rede e também as intersetoriais, principalmente dos casos mais complexos, além da discussão das possíveis terapêuticas e manejo durante o PTS. Segundo Mângia (2002), a construção de um PTS deve ser compreendida como uma estratégia baseada na proposição e no desenvolvimento de ações contínuas, integrais e negociáveis, voltadas as necessidades da pessoa com transtorno mental, objetivando-se na produção de autonomia, protagonismo, resgate da cidadania e inclusão social, envolvendo todos os aspectos da sua condição biopsicossocial.

No decorrer do estágio a residente propôs que fosse incluído na dinâmica de trabalho a discussão coletiva dos PTS, utilizando dentre outros instrumentos o Genograma e o Ecomapa. Essa sugestão é fruto das experiências enquanto R2 no curto período que esteve no CAPS AD ainda antes do seu fechamento para a residência multiprofissional. Nota-se que as experiências no âmbito do cuidado em Rede são de grande valia para o residente nessa área, pois possibilita apreender aspectos do *know-how* do cuidado ampliado e multiprofissional em Saúde mental.

Os acolhimentos em que a residente participou juntamente com a enfermeira do serviço, trouxeram considerações importantes, pois percebeu-se o quão complexo torna-se essa atividade a medida que se entendeu que neste momento se produz cuidado em diversas frentes: empatia, cuidado com a família, conhecimento das articulações possíveis, referenciamento e contrarreferenciamento na RAPS e intersetores e, principalmente, de inculir em seu ser profissional as características de um serviço comunitário e porta aberta que exige postura coerente por parte do profissional, disponível e acessível.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

A realização das visitas domiciliares realizadas juntamente com a Enfermeira, possibilitou o conhecimento assistencial específico que ainda não havia sido vivenciado durante o período da Residência, visto que no CAPS AD da Universidade, as visitas eram realizadas de forma esporádica pelas profissionais do serviço e pelo curto tempo de prática naquele serviço o acompanhamento das visitas não havia sido possível.

Ainda que o CAPS onde se cumpriu o Estágio Optativo apresente confrontos em relação ao que se pretende a Política de Saúde Mental Brasileira, assumindo em determinados momentos características de ambulatório e em outros mostrando-se desarticulado da RAPS e de outros dispositivos de saúde, educacional e social, a equipe do serviço, a partir das prerrogativas da legislação e dos preceitos da Reforma Psiquiátrica, tenta reorganizar a Rede Assistencial, por meio do diálogo e interferências junto as secretarias municipais; fazem ostensivas reflexões acerca do processo a fim de transformar a rotina e o modelo atual de cuidado.

Os CAPS representam o primeiro passo para o fim dos manicômios e para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica e, por assim dizer, para a mudança de enfoque do cuidado, constituindo-se em dispositivos extremamente importantes e indispensáveis para manutenção da RAPS. O desfalecimento vivenciado em todos esses novos equipamentos de saúde mental é o reflexo das armadilhas políticas e centralizadoras do poder vigente. Estar nesse espaço é estar em um lugar de confronto paradigmático entre aquilo que se pretende e o que é possível. Somente nos espaços propostos pela Reforma é que é possível fomentar a reflexão da práxis.

São espaços *sine qua non* para o pensar sobre como fazer e operar na lógica do cuidado em liberdade. Um residente em saúde mental sem Rede será um especialista sem crítica. O que vislumbra-se para o futuro desses profissionais? Profissionais especialistas que se conformam com o retrocesso, ou aspirantes à resistirem enquanto sucessores da Reforma?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de permanência no CAPS contribuiu de forma concisa no crescimento profissional da residente, permitindo o confronto e reflexões a partir de cenas do cotidiano ainda não experienciada. A troca com outros profissionais, o choque entre as diferentes



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

realidades e condutas e o olhar crítico das situações descritas no relato, denota a importância da Rede para formação prática do residente em saúde mental.

Entende-se que a experiência prática advindas da vivência diária da rotina nos serviços de saúde possibilita o amadurecimento profissional, o desenvolvimento de competências e diminuem as probabilidades de equívocos, além de segurança para melhor tomada de decisões frente a situações complexas do trabalho. Apesar de enriquecedor, o período de 30 dias em outro serviço não supriu a ausência dos campos específicos durante os dois anos de Residência, mas sim, despertou a discussão sobre a problemática relacionada a falta de campo no SUS para a residência, afinal a quem interessa um especialista para o SUS sem conhecê-lo? Espera-se portanto que este relato sirva para incentivar a busca por garantia do direito de campo prático no SUS para formação de futuros Residentes em Atenção em Saúde Mental.

O processo de Reforma Psiquiátrica indicou caminhos de liberdade, justiça, e mudanças dos conceitos de tratamento e cuidado em Saúde Mental; a falta de empenho por parte da Secretaria de Saúde de que a Residência não aconteça nos espaços propostos pela Reforma, se consiste em um grande retrocesso para formação e para o cuidado, uma vez que serão esses especialistas que futuramente atenderão as demandas do município.

REFERÊNCIAS

BANDUK, M. L. S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, SP, v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009. Disponível em:<
<https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n28/111-120/pt>>.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 de jun. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dez 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de fev. 2002.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 maio 2010. Seção I, p. 14-15.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Brasília, DF, 10 de out. 1998.

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

Programa de Residência em Área profissional da Saúde PRASPS/FAMED/UFU: Atenção em Saúde Mental. **FAMED**, jun. 2018. Disponível em:<
<http://www.coremu.famed.ufu.br/saudemental>>.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

Regulamento interno de organização e desenvolvimento de Estágios Optativos de R2 do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS/FAMED/UFU) para outras instituições.

COREMU, Jun. 2017. Disponível em:<

http://www.coremu.famed.ufu.br/sites/coremu.famed.ufu.br/files/normas_estagio_optativo_para_outras_instituicoes_0.pdf>.

LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 13, n. 4, p. 519-26, out/dez 2004. Disponível em:<

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a03.pdf>>.

MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.127-34, 2002. Disponível em:<

<http://www.journals.usp.br/rto/article/view/14124/15942>>.

MARTINS, A. K. L.; OLIVEIRA, J. D.; SILVA, K. V. L. G.; MOREIRA, D. A.; SOUZA, A. M. A. Oficinas terapêuticas sob o olhar de usuários do CAPS: um estudo descritivo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, PE, v. 4, n. 1, p.75-81, jan./mar 2010. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5835/5092>>.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência Multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no brasil: apontamentos históricos. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009. Disponível em:

<<file:///E:/artigo%20sobre%20residencias.pdf>>.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade em realizar e fazer parte da história dessa Residência; a toda minha família; a minha querida Tutora e orientadora Karine Zago pela grande amizade, companheirismo e troca de conhecimento, aos meus preceptores e colegas que conheci durante esse período que contribuíram de direta e indireta para minha formação.