

Perspectivas de ex-residentes sobre a formação para o trabalho em saúde mental**Perspectives of former residents on training for mental health work****Perspectivas de exresidentes sobre la capacitación para el trabajo en salud mental****Recebido: 05/12/2020****Aprovado: 03/06/2021****Publicado: 21/08/2021****Isabella Cristina Barral Faria Lima¹****Izabel Christina Friche Passos²**

Este é um estudo de caráter quantiqualitativo, exploratório e documental com o objetivo de apresentar o perfil de ex-residentes e suas perspectivas acerca de programas de residência em saúde mental. Considerou-se os projetos político-pedagógicos de três programas das cidades de Belo Horizonte e Betim, Minas Gerais e a aplicação de questionários pela plataforma *Google Forms* junto a formandos entre os anos de 2012 a 2017. Participaram 33 ex-residentes, sendo a maioria mulher. Na área de formação, foram identificados: 10 psicólogos, sete assistentes sociais, seis terapeutas ocupacionais, cinco enfermeiros e cinco médicos. Cinco categorias emergiram das descrições textuais e documentais, a saber: *Breve contextualização dos programas estudados, Caracterização dos ex-residentes participantes da pesquisa e a escolha pelos programas de residência, Cenários de prática e atividades realizadas, Supervisão recebida e perspectivas teóricas, e Avaliação da experiência de formação*. Constatou-se que os ex-residentes tiveram contato com o campo da saúde mental antes de ingressarem nos programas, escolhidos por critérios de qualidade. A maioria informou que teve acesso ao projeto político-pedagógico do programa realizado e avaliou que atividades práticas e teóricas correspondiam ao previsto. Apontou-se como positivo o trabalho em equipe e como negativo a carga de atuação excessiva. Apontou-se a perspectiva teórica orientadora da atenção psicossocial nos programas, indicando regularidade nas referências às produções da reforma psiquiátrica. Quase todos, após a residência, trabalhavam no campo da saúde mental, mostrando assim, a importância e influência da formação.

Descritores: Capacitação de recursos humanos em saúde; Saúde mental; Internato e residência.

This is a quantitative-qualitative, exploratory and documentary study. It aimed to present the profile of former residents and their perspectives on residency programs in mental health. This study regarded the political-pedagogical projects of three programs in the cities of Belo Horizonte and Betim, Minas Gerais, Brazil, and the application of questionnaires with graduates through the *Google Forms* platform between 2012 and 2017. 33 former residents participated, mostly women. In the training area, the following were identified: 10 psychologists, 7 social workers, 6 occupational therapists, 5 nurses and 5 doctors. Five categories emerged from the textual and documentary descriptions, namely: *Brief contextualization of the programs analyzed, Characterization of former residents participating in the research and the choice of residency program, Practice scenarios and activities carried out, Supervision received and theoretical perspectives, and Evaluation of training experience*. It was found that former residents had contact with mental health before joining the programs, chosen by quality criteria. The majority informed that they had access to the political-pedagogical project of the program carried out and assessed that practical and theoretical activities corresponded to what was planned. Teamwork was positive and the workload was negative. The theoretical perspective guiding the psychosocial care in the programs was pointed out, indicating regularity in the references to productions of the psychiatric reform. Almost all, after residency, worked in the field of mental health, thus showing the importance and influence of training.

Descriptors: Health human resource training; Mental health; Internship and residency.

Estudio cuantitativo-cualitativo, exploratorio y documental que pretende presentar el perfil de exresidentes y sus perspectivas sobre los programas de residencia en salud mental. Se consideraron los proyectos político-pedagógicos de tres programas en las ciudades de Belo Horizonte y Betim, Minas Gerais, Brasil, y la aplicación de cuestionarios a través de la plataforma *Google Forms* con estudiantes de pregrado entre los años 2012 y 2017. Participaron un total de 33 exresidentes, la mayoría de ellos mujeres. En el ámbito de la formación, se identificaron 10 psicólogos, siete trabajadores sociales, seis terapeutas ocupacionales, cinco enfermeros y cinco médicos. De las descripciones textuales y documentales surgieron cinco categorías, a saber: *Breve contextualización de los programas estudiados, Caracterización de los exresidentes participantes en la investigación y la elección de los programas de residencia, Escenarios de práctica y actividades realizadas, Supervisión recibida y perspectivas teóricas, y Evaluación de la experiencia formativa*. Se observó que los exresidentes tuvieron contacto con el campo de la salud mental antes de entrar en los programas, elegidos por criterios de calidad. La mayoría informó que tuvo acceso al proyecto político-pedagógico del programa realizado y evaluó que las actividades prácticas y teóricas correspondían a lo previsto. Se señaló como positivo el trabajo en equipo y como negativo la excesiva carga de trabajo. Se señaló la perspectiva teórica que orienta la atención psicossocial en los programas, indicando regularidad en las referencias a las producciones de la reforma psiquiátrica. Casi todos ellos, después de la residencia, trabajaron en el campo de la salud mental, demostrando así la importancia e influencia de la formación.

Descriptores: Capacitación de recursos humanos en salud; Salud mental; Internado y residencia.

* Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001/2017.

1. Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Arnaldo Janssen, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7993-6834 E-mail: isa.farialima@gmail.com

2. Psicóloga. Mestre em Filosofia. Doutora em Psicologia. Pós Doutora em Antropologia Médica. Professora Titular do curso de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9238-8732 E-mail: izabelfrichepassos@gmail.com

INTRODUÇÃO

As dificuldades relativas aos processos de formação para o trabalho no campo da saúde mental não dizem respeito a uma questão que só agora torna-se urgente^{1,2}. Os atuais embaraços na formação de profissionais para o trabalho em saúde mental já se apresentavam, com suas particularidades históricas, há cerca de quarenta anos. Ainda na década de 1970, Luiz Cerqueira, por exemplo, indicava a necessidade de formação para a atuação em equipes multiprofissionais nos diferentes níveis de atenção, bem como a preparação para o trabalho com novas concepções de saúde e de tratamentos, sem reducionismos exclusivistas³.

Nesse mesmo sentido, mas em outro momento histórico, o Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental determinava que os programas de formação e capacitação de pessoas deveriam fundamentar-se em alguns princípios, dentre os quais destacam-se: a multiprofissionalidade, a problematização da realidade local, a educação continuada e articulação dos saberes/poderes político, administrativo e técnico⁴. Já o Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, indicava a relevância de programas interdisciplinares e permanentes de formação em saúde mental para o Sistema Único de Saúde (SUS), voltados para trabalhadores e atores envolvidos no processo da Reforma Psiquiátrica e, dentre diversos programas de educação, destacava como oportunas as residências multiprofissionais em saúde mental⁵.

Atualmente estão em curso experiências de formação para o trabalho em saúde para a graduação que procuram fortalecer os vínculos entre serviços do SUS e instituições de ensino, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, ambos coordenados pelo Ministério da Saúde. Na pós-graduação, as residências multiprofissionais em saúde, também fomentadas por editais do Ministério da Saúde, são reconhecidas como uma dessas importantes experiências⁶.

Desde o final da década de 1970, portanto no bojo da Reforma Sanitária e antes mesmo da criação do SUS, existem experiências de residência desse tipo no Brasil, porém isoladas. Como uma modalidade de pós-graduação *latu sensu*, a residência é regulamentada para a categoria médica desde 1977, mas foi somente em 2005, quase três décadas mais tarde, que teve início o processo de regulamentação das residências multiprofissionais em outras áreas profissionais da saúde⁷. Dessa forma, o investimento financeiro sistemático do Estado brasileiro, através de uma política de formação que garanta aos programas multiprofissionais sua sustentação e continuidade, é recente.

Com garantia de investimento financeiro, o número de programas de residência multiprofissional se ampliou⁸. De acordo com dados disponibilizados por e-mail, em março de 2016, pela Equipe Técnica da Residência Multiprofissional da Coordenação Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação, existiam mais de mil e quinhentos programas cadastrados no Sistema da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde. Esses programas são vinculados às mais diversas ênfases: saúde da mulher, saúde da família, saúde da criança e do adolescente, saúde mental, doenças crônicas, saúde indígena, dentre outras⁹.

Especificamente no campo da saúde mental, antes dos anos 2000, existiam poucas experiências de residências multiprofissionais no país, como o Programa de Residência Integrada em Psiquiatria e Saúde Mental desenvolvido pelo Instituto Philippe Pinel, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz. Este é reconhecido como o primeiro programa de saúde mental a integrar a formação dos profissionais da psiquiatria com os demais profissionais de saúde de nível superior, no início da década de 1990¹⁰.

Outras experiências de destaque são o Programa de Residência Integrada em Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro (Rio Grande do Sul), que teve início no ano 2000⁷, e a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, desenvolvida desde 2005 pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹⁰. No Nordeste, destaca-se a Residência

Multiprofissional em Saúde Coletiva, com área de concentração em Saúde Mental, vinculada à Universidade Federal da Bahia, que teve a sua primeira turma com entrada em 2008 e produziu ampla sistematização das atividades desenvolvidas¹¹. Esta última foi encerrada há cerca de dois anos.

Este estudo aborda os três programas de residência em saúde mental da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais¹², e tem como objetivo apresentar o perfil de ex-residentes e suas perspectivas acerca desses programas.

MÉTODOS

Este é um estudo de caráter quantiquantitativo, de cunho exploratório¹³ e documental com resultados parciais de pesquisa desenvolvida de 2015 a 2019, concernente a projetos político-pedagógicos e da aplicação de questionários¹⁴ a ex-residentes de programas de saúde mental.

De acordo com um levantamento feito sobre a listagem dos 1500 projetos de programas de área profissional e multiprofissionais cadastrados no Ministério da Saúde, aproximadamente noventa eram vinculados ao campo da saúde mental, sendo oito deles do estado de Minas Gerais⁹.

A partir desse levantamento decidiu-se abordar as residências multiprofissionais da região metropolitana de Belo Horizonte pela centralidade das mesmas na formação de profissionais especializados em saúde mental para o estado e pela característica das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios de Belo Horizonte e Betim, sedes dos programas estudados, serem nacionalmente reconhecidas como bem implantadas e de qualidade no que se refere aos cuidados em saúde mental dispensados à população^{15,16}.

Com o interesse de conhecer o perfil desses profissionais e delinear um panorama sobre a experiência que tiveram nos respectivos programas, após a concordância das coordenações dos programas, foram convidados por e-mail todos os que haviam concluído a formação até o ano de 2017 para participarem da pesquisa por meio de um questionário *online* e autoaplicado. Buscou-se com este instrumento o acesso a informações relevantes ao tema investigado e cujas respostas podiam ser codificadas de forma padronizadas, e registradas de forma quantitativa¹⁴. Os questionários são instrumentos particularmente eficazes para a produção de informações quando combinados com outras estratégias, como a análise documental¹⁴.

Foram convidados ex-residentes de todas as áreas de formação envolvidas nos programas.

A elaboração do questionário foi baseada na análise documental dos projetos político-pedagógicos dos programas⁹ e sua versão final composta por 45 questões abertas e fechadas, incluindo algumas com opções em escala do tipo *likert*¹⁴ dividida em oito seções: 1) Identificação do respondente; 2) Escolha do programa de residência; 3) Conhecimento do projeto político-pedagógico do programa escolhido; 4) Atividades práticas realizadas; 5) Atividades teóricas ou teórico-práticas realizadas; 6) Avaliação geral da experiência de formação; 7) Situação profissional após a conclusão da residência; 8) Críticas e/ou sugestões sobre o questionário e disponibilidade para uma entrevista futura.

O questionário foi disponibilizado pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*[®] entre os meses de setembro a dezembro de 2017, e exigia cerca de quarenta minutos para ser respondido. Os dados obtidos foram exportados do *Google Forms*[®] para o software *Microsoft Excel TM*[®], e tratados e analisados entre os meses de fevereiro a agosto de 2018. Os dados quantitativos tiveram análise por estatística descritiva, sendo calculadas as frequências e apresentados na forma de tabelas.

Os dados qualitativos, oriundos das questões abertas, foram utilizados para complementar as informações. Para a apresentação e discussão dos resultados, foram organizadas categorias temáticas, à luz de contribuições teóricas do campo da atenção psicossocial em interface com a formação na modalidade em questão^{1,2,10,11,17}.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob CAAE: 56054316.1.3001.5119 e, garantiu-se a confidencialidade dos respondentes ao estudo.

RESULTADOS

Foram convidados para o estudo 78 ex-residentes e, destes, 57 terminaram a Residência Integrada em Saúde Mental do Hospital Odilon Behrens da Prefeitura de Belo Horizonte em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto (RISM PBH/UFOP), 16 terminaram a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Prefeitura de Betim em parceria com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (RMSM Betim/ESP-MG) ou em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (RMSM Betim/PUC Minas), e cinco terminaram a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais em parceria com Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (RMSM FHEMIG/FCM-MG). Esta última não era realizada integralmente nos serviços abertos e de base comunitária da RAPS, utilizando-se de um hospital psiquiátrico como cenário de formação em grande parte do processo.

Ressalta-se que, devido à mudança de instituição formadora, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Prefeitura de Betim teve dois projetos político-pedagógicos cadastrados, embora seja um mesmo programa em continuidade e realizado no mesmo município. Dessa forma, os dados desse programa serão apresentados separadamente.

Os questionários ficaram disponíveis *online* de setembro a dezembro de 2017 e foram respondidos por 33 ex-residentes, sendo 21 deles da RISM PBH/UFOP, oito da RMSM Betim/ESP-MG ou Betim/PUC Minas e quatro da RMSM FHEMIG/FCM-MG, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Participantes por área profissional e programa de residência em saúde mental da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Programa	Enfermagem		Psicologia		Psiquiatria		Serviço Social		Terapia Ocupacional		Total	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
RISM PBH/UFOP	08	04	08	05	23	05	08	03	10	04	57	21
RMSM Betim/ESP-MG	03	01	03	03	-	-	03	02	02	01	11	07
RMSM Betim/PUC Minas	02	-	01	01	-	-	-	-	02	-	05	01
RMSM FHEMIG/FCM-MG	01	-	01	01	-	-	02	02	01	01	05	04
Total	14	05	13	10	23	05	13	07	15	06	78	33

A. Número de ex-residentes que concluíram um dos programas em estudo até o ano de 2017 e que foram convidados a participar da pesquisa.
B. Número de ex-residentes que responderam ao questionário.

Identificou-se que a maioria de ex-residentes participantes era mulher (27); 13 tinham entre 25 e 30 anos, 17 entre 30 e 40 anos e três ex-residentes tinham mais de 40 anos.

No que se refere à área de formação, foram identificados dentre os respondentes 10 psicólogos, sete assistentes sociais, seis terapeutas ocupacionais, cinco enfermeiros e cinco médicos. A maioria teve contato com o campo da saúde mental ainda na graduação, sobretudo por meio de disciplinas obrigatórias. E, em muitos casos por meio de estágios curriculares (13), extracurriculares (09) e disciplinas optativas (08). Outras atividades que propiciaram esse contato foram grupos de estudos (06), projetos de iniciação científica (03) e de extensão (03).

Foram referidas poucas experiências diretamente realizadas em parceria com o SUS, por meio de indução ministerial, como o PET-Saúde (05) e o VerSUS (01). Já o movimento estudantil, que não foi uma categoria prevista no questionário, foi registrado na opção “outros” por três participantes, que se referiram explicitamente ao “Coletivo Espaço Saúde”.

Questionados pelos motivos que os levaram a fazer uma residência em saúde mental (neste caso, cada respondente poderia registrar mais de um motivo), a maior parte destacou o interesse pela qualificação profissional ou aperfeiçoamento de habilidades técnicas, além de considerar que a residência é um meio facilitador para inserção na área e uma oportunidade de

realizar uma pós-graduação. A remuneração foi o motivo menos referido, indicado por seis ex-residentes das diversas especialidades, exceto medicina.

Para a escolha específica do programa de ingresso, pesou, de forma geral, o reconhecimento da instituição de saúde à qual os programas vinculam-se. Especialmente no caso da RISM PBH/UFOP e da RISM Betim/ESP-MG, programas realizados integralmente na rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, os ex-residentes consideraram importante o fato das propostas de ambas relacionarem-se com a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. O Quadro 2, a seguir, detalha essas informações.

Quadro 2. Fatores que influenciaram as escolhas de ex-residentes pelos programas de residência em saúde mental da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Fatores	Programa				Total n=33
	PBH UFOP n=21	Betim ESP-MG n=07	Betim PUC Minas n=01	FHEMIG FCM-MG n=04	
Relação da proposta do Programa com a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	12	07	0	0	19
Reconhecimento da instituição de saúde à qual o programa está vinculado	10	02	0	01	13
Indicação de terceiros	04	01	01	02	08
Reconhecimento da instituição de ensino à qual o programa está vinculado	02	04	0	01	07
Localização	03	01	0	0	04

Também se verificou que a instituição de ensino não teve grande peso na escolha, com exceção do caso da ESP-MG.

A maior parte dos respondentes indicou que fez escolha pautada por critérios de qualidade. Reforçando esse entendimento, em campo aberto opcional para comentários, um ex-residente afirmou que a escolha se fundamentou no desejo de trabalhar em um contexto que *tem como princípios um SUS estatal, universal e de qualidade* (ex-residente da RISM Betim/ESP-MG).

A partir dos projetos políticos-pedagógicos (PPP), foi elencada uma lista de serviços e outros campos de atividades para que os ex-residentes informassem aqueles nos quais atuaram. Foi disponibilizado ainda um campo aberto opcional para que registrassem algum outro que não constava na lista. Os ex-residentes da RISM FHEMIG/FCM-MG, assim como os da RISM Betim/PUC Minas, indicaram cinco serviços pelos quais passaram, ao passo que os da RISM Betim/ESP-MG indicaram oito. Já os da RISM PBH/UFOP indicaram 19 cenários de práticas diferentes.

O cenário indicado por todos os ex-residentes foi o Centro de Atenção Psicossocial, CAPS (ou Centro de Referência em Saúde Mental, CERSAM), e quase todos incluíram também aqueles especializados para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas e os especializados para o público infantojuvenil. As Unidades Básicas de Saúde também acolheram quase a totalidade dos residentes. E, além disso, os Centros de Convivência receberam residentes de todos os programas, exceto os da RISM FHEMIG/FCM-MG.

Todos os residentes da RISM FHEMIG/FCM-MG passaram pelo hospital psiquiátrico, cenário em que apenas um residente da RISM PBH/UFOP passou. Já o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) e o Consultório de Rua, presentes na RAPS de Belo Horizonte, mas não na de Betim, foram serviços pelos quais quase todos os residentes da RISM PBH/UFOP passaram. O campo aberto opcional foi pouco utilizado, mas três ex-residentes da RISM PBH/UFOP indicaram que atuaram no Arte da Saúde e no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), ambos campos de práticas exclusivos dessa residência.

Quase todos os ex-residentes da RISM FHEMIG/FCM-MG afirmaram que gostariam de ter atuado em um Serviço Residencial Terapêutico e no Consultório de Rua.

A maioria dos ex-residentes informou que teve acesso ao PPP de seu respectivo programa (27 respondentes) e avaliou que, em geral, as atividades práticas correspondiam ao previsto (20) ou correspondiam parcialmente (5). Os residentes também consideraram que as atividades teóricas, em geral, correspondiam ao previsto (15 respondentes) ou correspondiam parcialmente (9).

A partir dos PPP foi indicada uma lista de atividades práticas para que os respondentes elencassem, em escala do tipo *likert*, a frequência de realização. As atividades de reuniões de equipe, discussões de caso clínico, plantões e atendimentos individuais em situação ambulatorial foram sinalizadas como “muitas vezes” ou “sempre” realizadas pela quase totalidade dos ex-residentes.

A maior parte também indicou as ações de redução de danos, os atendimentos individuais em situação de internação, os atendimentos individuais de familiares e a construção de projetos terapêuticos singulares como realizadas “muitas vezes” ou “sempre”. As oficinas terapêuticas e as assembleias de usuários, atividades coletivas, foram realizadas “muitas vezes” ou “sempre” por pouco mais da metade dos ex-residentes.

A quase totalidade dos ex-residentes da RISM PBH/UFOP indicou que realizou “muitas vezes” ou “sempre” as atividades de cunho individuais e relativas ao trabalho em equipe. Mais da metade indicou que visitas domiciliares, acompanhamentos terapêuticos, assembleia de usuários, oficinas terapêuticas e apoio matricial foram atividades “muitas vezes” ou “sempre” realizadas.

Já no caso da RMSM Betim/ESP-MG, todos os ex-residentes indicaram que “muitas vezes” ou “sempre” realizaram ou participaram das seguintes atividades: assembleias de usuários, atendimentos individuais em situação ambulatorial, discussões de casos clínicos, plantões e reuniões de equipe.

Os atendimentos individuais de familiares, as construções de projetos terapêuticos singulares, os atendimentos individuais em situações de internação, os grupos com familiares e as oficinas terapêuticas foram “muitas vezes” ou “sempre” realizadas por quase todos. Esse perfil diferencia-se um pouco do geral pois, proporcionalmente, tem um número mais alto de residentes envolvidos em atividades coletivas frequentes, com destaque, a assembleia de usuários.

O único respondente ao questionário da RMSM Betim/PUC Minas indicou que todas as atividades relacionadas na pergunta eram realizadas “muitas vezes” ou “sempre”, exceto as interconsultas e as reuniões de gestão, que foram “poucas vezes” efetivadas.

Todos os ex-residentes da RMSM FHEMIG/FCM-MG indicaram que “muitas vezes” ou “sempre” realizaram discussões de casos clínicos e reuniões de equipe. Mais da metade desenvolveu “muitas vezes” ou “sempre” ações de redução de danos, atendimentos individuais, construção de projetos terapêuticos singulares e plantões.

Todos indicaram que “nunca” ou “poucas vezes” realizaram grupos com familiares, interconsultas e oficinas geradoras de renda. As oficinas terapêuticas foram realizadas “poucas vezes” pela metade dos residentes. As atividades “nunca” ou “poucas vezes” desenvolvidas por quase todos os ex-residentes desse programa foram apoio matricial, assembleias de usuários e reuniões de gestão. Este grupo, portanto, desenvolveu menos atividades coletivas que o restante.

Em relação às atividades teóricas, a partir dos PPP, foi indicada uma lista para que os respondentes elencassem, em escala do tipo *likert*¹⁴, a frequência de realização das atividades durante o período de formação. No geral, as aulas com residentes de diferentes profissões e as discussões de casos em sala de aula foram as destacadas como atividades que aconteceram “muitas vezes” ou “sempre”.

Em seguida, indicaram a supervisão clínico-institucional e a supervisão coletiva. As atividades “nunca” ou “poucas vezes” realizadas indicadas pelo maior número de respondentes foram os grupos de estudos e a apresentação de pacientes. Constatou-se, portanto, uma

simetria das respostas dos ex-residentes de todos os programas em relação às atividades teóricas.

Em relação a supervisão no campo de prática ou à preceptoria, apesar de certa variação, a maior parte dos ex-residentes indicou que elas aconteciam pelo menos uma vez por semana, conforme o Quadro 3. E quase todos indicaram que as supervisões eram fundamentadas em alguma perspectiva teórica.

Quadro 3. Supervisões no campo de prática, de acordo com ex-residentes dos programas de residência em saúde mental da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Frequência	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Uma vez a cada 07 dias	12	05	0	02	19
Uma vez a cada 15 dias	07	01	01	0	09
Uma vez a cada 30 dias	01	0	0	0	01
Outras respostas	01	01	0	02	04
Total	21	07	01	04	33

Das perspectivas teóricas que orientavam as supervisões nos programas, as respostas foram variadas, mas houve regularidade nas referências às produções da reforma psiquiátrica, através de termos correlatos como: reabilitação psicossocial, reforma psiquiátrica antimanicomial, política de saúde mental, álcool e outras drogas, aspectos históricos e antropológicos do sofrimento mental e *recovery*. Também, a psicanálise foi mencionada por mais da metade dos respondentes, assim como a psicopatologia. A clínica ampliada, a psicologia social, a farmacologia e saúde baseada em evidências foram termos citados apenas uma vez cada.

Os ex-residentes dos diferentes programas informaram explicitamente que *a integração de diferentes categorias profissionais para a realização do trabalho em equipe nos moldes da Reforma Psiquiátrica* foi positiva.

A metade dos ex-residentes da RISM PBH/UFOP destacou como positiva a variedade de cenários de práticas. Também a metade dos ex-residentes da RMSM FHEMIG/FCM-MG indicou este ponto como relevante, pois, embora sediado em um único serviço, um hospital psiquiátrico, o programa possibilita aos residentes o desenvolvimento de atividades em alguns serviços da RAPS de Belo Horizonte.

Em consonância com a expectativa inicial, alguns ex-residentes da RISM PBH/UFOP e da RMSM Betim/ESP-MG indicaram que foi profícua a experiência de trabalhar na perspectiva antimanicomial, destacando a militância e o aprendizado político, como ilustra o comentário: *Os espaços organizativos [da sociedade civil] não estavam inseridos na carga horária da residência, no entanto, foram de extrema importância na formação profissional e humana (Frente Mineira de Saúde Mental, Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos, e Encontros de Organização do 18 de Maio)* (ex-residente da RISM PBH/UFOP).

No mesmo sentido, um ex-residente da RMSM FHEMIG/FCM-MG ressaltou que foi positiva a *participação obrigatória nos fóruns de saúde mental de BH* e que entende como negativo o fato dos residentes ficarem ao longo de um ano atuando apenas dentro do hospital.

Residentes da RISM PBH/UFOP, RMSM Betim/ESP-MG e PUC Minas apontaram que a receptividade de tutores e preceptores também foi positiva. Apesar disso, indicaram atritos existentes entre a coordenação dos programas e trabalhadores inseridos na RAPS.

A maior parte dos ex-residentes declarou satisfação com o acompanhamento da preceptoria, conforme o Quadro 4. Já em relação à tutoria, chama a atenção o número significativo de ex-residentes da PBH/UFOP que referiu insatisfação, como no Quadro 5.

Quadro 4. Satisfação de ex-residentes em relação ao acompanhamento da preceptoria nos programas de residência em saúde mental da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Satisfação preceptoria	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Sim	17	07	01	03	28
Não	04	0	0	01	05
Total	21	07	01	04	33

Quadro 5. Satisfação de ex-residentes em relação ao acompanhamento da tutoria nos programas de residência em saúde mental da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Satisfação tutoria	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Sim	08	07	01	03	19
Não	13	0	0	01	14
Total	21	07	01	04	33

Em relação ao que foi negativo, vários ex-residentes, em especial da RISM PBH/UFOP, indicaram no campo aberto do questionário que a “carga de trabalho é intensa”, levando à “exaustão” e até mesmo ao “adoecimento”. No mesmo sentido, ex-residentes de dois programas destacaram a questão da precarização do trabalho: *Muitas vezes substituímos profissionais, sendo usado[s] como mão de obra barata* (ex-residente da RISM PBH/UFOP); *Residentes [são] tratados como trabalhadores e não como alunos, preenchendo vagas de profissionais que faltavam no quadro do serviço* (ex-residente da RMSM FHEMIG/FCM-MG).

A necessidade de uma melhor organização do programa, como exemplifica a demanda por um melhor ajuste entre a grade curricular teórica e prática, apareceu fortemente nos registros de ex-residentes da RISM PBH/UFOP e da RMSM FHEMIG/FCM-MG.

Todavia, praticamente todos os ex-residentes participantes do estudo consideraram que os respectivos programas atingiram as metas propostas e que recomendaria o programa para outras pessoas. Além disso, apenas cinco dos respondentes informaram que a atividade que exerciam após o término da residência não se relacionava ao campo da saúde mental.

DISCUSSÃO

Para uma melhor contextualização, serão apresentadas cinco categorias que possibilitam uma melhor interpretação das descrições textuais e documentais, a saber: *Breve contextualização dos programas estudados, Caracterização dos ex-residentes participantes da pesquisa e a escolha pelos programas de residência, Cenários de prática e atividades realizadas, Supervisão recebida e perspectivas teóricas, e Avaliação da experiência de formação.*

Breve contextualização dos programas estudados

Em uma perspectiva inovadora, Minas Gerais sediou a primeira experiência do país de uma residência em saúde mental que prescindia completamente do hospital psiquiátrico como campo de prática¹⁸. Realizado no município de Betim, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, o programa teve início em 2010.

Até 2013, esteve vinculado à ESP-MG como instituição formadora e durante parte desse período o programa teve aproximações pontuais com a turma de residentes em psiquiatria^{9,18}. De 2013 a 2016 a instituição formadora responsável passou a ser a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Devido a questões políticas e econômicas, a RMSM de Betim encerrou suas atividades em 2016. Esta residência recebeu profissionais de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e serviço social.

Segundo estimativa de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁹, a população de Betim, localizada a 30 km da capital mineira, ultrapassa 430 mil pessoas. A RAPS do município é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Movimento da Luta Antimanicomial e conta com diversos serviços substitutivos,

dentre os quais destacam-se: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III; um CAPS II; um CAPS I; um CAPSad; um CAPSi; dois Serviços Residenciais Terapêuticos; um Centro de Convivência; quatro equipes de saúde mental lotadas na atenção primária; e, uma Casa de Acolhimento Transitório¹⁵. A cidade nunca teve hospital psiquiátrico.

Já Belo Horizonte, município onde se localizam os outros dois programas estudados, tem uma população estimada de mais de 2,5 milhões pessoas²⁰. A RAPS do município, orientada pelos mesmos princípios e diretrizes, é mais complexa. São 13 Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) que funcionam como CAPS III: oito deles para adultos, três voltados a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (CERSAM-AD) e três para o atendimento infantojuvenil (CERSAMi).

Como uma unidade do Serviço Avançado de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), existe o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP). A RAPS conta com 29 Serviços Residenciais Terapêuticos, quatro Equipes de Consultórios de Rua, uma Unidade de Acolhimento Transitório para adultos e uma infantojuvenil, nove Centros de Convivência e uma Incubadora de Empreendimentos Solidários (SURICATO).

Na atenção primária existem nove equipes complementares de saúde mental para crianças e adolescentes e 45 núcleos do Programa Arte da Saúde, que promovem os ateliês da cidadania para o público infantojuvenil. Apesar dessa complexidade, a rede municipal ainda utiliza do expediente de internações psiquiátricas realizadas em um hospital psiquiátrico para adultos e um infantojuvenil, públicos e estaduais, e conta com leitos psiquiátricos em outras instituições hospitalares⁹.

Em 2012 teve início a Residência Integrada em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), realizada inicialmente em parceria com a Faculdade Novos Horizontes e, à época da pesquisa, com a Universidade Federal de Ouro Preto. Tal mudança, entretanto, não gerou um novo projeto político-pedagógico, como no caso de Betim. O programa recebe residentes de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e serviço social. Uma de suas características particulares, que o distingue, é o fato de que faz articulação com a Residência em Psiquiatria da PBH, com a qual realiza atividades práticas e teóricas de forma integrada. Acontecendo ininterruptamente desde 2012, é o programa de residência em saúde mental da região metropolitana de Belo Horizonte que formou o maior número de residentes até o momento^{9,12}.

Em 2014 teve início o programa mais recente dentre os estudados, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto Raul Soares, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), em parceria com Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que recebe residentes de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e serviço social. A RMSM FHEMIG/FCM-MG foi criada a partir da estrutura da Residência em Psiquiatria, que acontece na instituição há 50 anos⁹. Nesse sentido, uma de suas características é o fato de que grande parte de sua carga horária é realizada dentro de um hospital psiquiátrico. Foi formalizada uma parceria com a PBH que possibilitava que, à época do estudo, os residentes deste programa realizassem atividades na RAPS municipal no segundo ano de residência.

Caracterização dos ex-residentes participantes da pesquisa e a escolha pelos programas de residência

O primeiro dado que ganha relevo a respeito dos participantes da pesquisa é a proporcionalidade muito baixa entre o número de psiquiatras e demais profissionais que responderam, em relação ao número de convidados. É possível que essa limitada participação possa estar indicando certa resistência dos psiquiatras ao fato de se tratar de um programa integrado em saúde mental, apontando talvez para alguma questão referente ao tipo de relação que os psiquiatras em formação mantêm com a reforma psiquiátrica antimanicomial, explicitamente assumida pelo programa ao qual estiveram vinculados.

As residências integradas acontecem com a articulação entre programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional. Como as regulamentações são diferentes, o processo

seletivo e a certificação acontecem de forma independente, mesmo quando as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas são integradas, como é o caso da RISM PBH/UFOP. De modo contrário, chama a atenção a grande adesão dos psicólogos, em relação aos demais profissionais. Uma característica da Reforma Psiquiátrica brasileira, que não se observa em outros países, é o grande envolvimento desta categoria profissional²¹.

O Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)²², indica que a participação feminina é majoritária em 14 dos 20 maiores cursos de graduação em números de concluintes, dentre eles, enfermagem, psicologia, serviço social e medicina. Em consonância com esse levantamento, a maior parte de ex-residentes que participaram desta pesquisa eram mulheres.

Em relação à faixa etária, considerando que a idade média dos concluintes de cursos presenciais de graduação é de 28 anos, segundo o INEP²², é provável que muitos dos participantes desta pesquisa tenham entrado no programa de residência logo ao término da graduação, conforme os dados apresentados anteriormente. Nota-se que a intensa carga horária e a remuneração são fatores que podem desestimular profissionais mais experientes empreenderem essa formação.

No que se refere à formação anterior, praticamente todos os participantes indicaram que tiveram contato com o campo da saúde mental ainda na graduação, por meio de atividades curriculares e/ou extracurriculares. É necessário ressaltar a importância do já extinto Coletivo Espaço Saúde, de Belo Horizonte, um coletivo estudantil criado para *discutir, de forma crítica, a temática da saúde (...) [buscando] desenvolver ações que [permitissem] ao estudante conhecer e interferir no novo modelo de atenção à Saúde Mental*²³.

Esse coletivo desenvolvia ações articuladas com a rede de atenção psicossocial de Belo Horizonte e com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Atualmente algumas pessoas que conduziram e passaram por processos de formação sustentados por esse coletivo estudantil trabalham na RAPS de Belo Horizonte, como foi possível identificar em outros momentos desta pesquisa¹².

Entretanto, embora indiquem a aproximação da academia às questões do campo da saúde mental, estes dados não podem ser qualificados com as informações levantadas exclusivamente pelo questionário. Os participantes procuraram uma formação muito particular dentro do campo da saúde mental, a residência, e é possível que já se interessassem pelo campo enquanto estavam na graduação, propiciando maior contato com estudos e práticas ligadas ao tema. Esta ressalva é necessária, pois existem muitas produções que discutem o distanciamento da formação acadêmica das práticas no campo da atenção psicossocial^{1,2,18,23}.

Conforme constatado, a maior parte dos ex-residentes participantes deste estudo escolheu realizar uma pós-graduação na modalidade residência como forma de qualificação profissional ou aperfeiçoamento de habilidades técnicas, ou ainda, para inserirem-se no mercado de trabalho. Esse dado remete ao fato de que muitas pessoas ingressam na residência imediatamente ou pouco tempo após o término da graduação. Já a remuneração, ainda que não seja reconhecida como motivo nobre, pode ter grande influência em um mercado com escassez de vagas de trabalho para recém-formados em alguns cursos da área da saúde.

O reconhecimento sobre a qualidade das RAPS dos municípios, Belo Horizonte e Betim, foi determinante na escolha pelo programa. Ou seja, exceto no caso da ESP-MG, as escolhas não se pautaram pela instituição de ensino, mas pela rede de cuidados. Porém, os ex-residentes dos dois programas realizados integralmente na rede de serviços substitutivos dão maior importância à vinculação do programa à perspectiva da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

A concepção do projeto político-pedagógico da RMSM Betim/ESP-MG, elaborado pelo Grupo de Produção Temática em Saúde Mental da ESP-MG em parceria com a Coordenação de Saúde Mental de Betim, foi um ponto capital, pois a formação aconteceu de forma inteiramente independente do hospital psiquiátrico, assumindo uma perspectiva explicitamente antimanicomial¹⁸.

A ESP-MG teve importância para o processo mineiro de reforma psiquiátrica, pioneira na oferta de cursos de especialização interdisciplinares na área da saúde mental a partir da década de 1980. Ademais, os profissionais vinculados à ESP/MG envolvidos com a RMSM têm trajetória de ensino e militância no campo da saúde mental, como a ex-coordenadora, referência para o campo da atenção psicossocial e movimento da luta antimanicomial no país^{9,18}.

No caso do outro programa realizado integralmente na rede de serviços substitutivos, a RISM PBH/UFOP, também é importante mencionar que diversas pessoas envolvidas com a elaboração do projeto político-pedagógico, a coordenação e a preceptoria têm longa trajetória de trabalho e militância no campo da saúde mental, já tendo assumido, inclusive, importantes cargos de gestão, o que pode ter favorecido a vinculação desse projeto de formação com a perspectiva antimanicomial²⁴.

Cenários de prática e atividades realizadas

Foi possível identificar que os ex-residentes da RISM PBH/UFOP tiveram a oportunidade de atuarem em um número maior de serviços. A RAPS de Belo Horizonte tem uma maior complexidade e extensão em relação à de Betim e, por isso, possibilitou uma diversificação de cenários de práticas em relação à RMSM Betim/ESP-MG, que tinha proposta pedagógica semelhante. Por outro lado, a RMSM FHEMIG/FCM-MG, embora situada em Belo Horizonte, era sediada em uma instituição hospitalar, na qual se concentravam as atividades ao longo de um ano, metade do período da residência.

Ainda que não seja uma relação dada *a priori*, a diversificação dos cenários de prática na RAPS possibilita uma diversificação das estratégias de cuidado, fundamental para efetivação da política pública de saúde mental, conforme dispõe a Lei Federal 10.2016/2001²⁵ e a Portaria GM 3.088/2011²⁶. Nesse sentido, as práticas de ensino em hospitais psiquiátricos podem ser consideradas um entrave, pois o modelo asilar pauta-se em um trabalho em que não há diálogo entre os profissionais e em que “a determinação fundamental dos problemas continua, na prática biológica”¹⁷.

Quando questionados a respeito dos cenários de práticas que consideraram que precisaria ter sido incluído no processo formativo, quase todos os ex-residentes da RMSM FHEMIG/FCM-MG afirmaram que gostariam de ter atuado em um Serviço Residencial Terapêutico e no Consultório de Rua. Em relação ao Consultório de Rua, este dado chama atenção, sobretudo porque os hospitais psiquiátricos públicos localizados em Belo Horizonte, como é o caso do hospital que sedia o programa, têm recebido predominantemente pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas²⁷.

Afirmou-se também que a maior parte das atividades práticas efetivadas eram de cunho individual, como os atendimentos, ou aquelas relativas ao trabalho em equipe, como reuniões e discussões de casos. Em comparação com os demais, os ex-residentes da RMSM FHEMIG/FCM-MG desenvolveram ainda menos atividades coletivas.

No modo asilar, os recursos multiprofissionais estão presentes, mas funcionam no modelo da divisão do trabalho, compreendendo e produzindo tarefas, e o que é mais grave, sujeitos, de modo fragmentado. Os recursos que vão além do estritamente psiquiátrico são considerados como auxiliares, como secundários. “A substituição da Psiquiatria por outra disciplina, como a Psicologia ou mesmo pela Psicanálise, não alteraria a natureza do paradigma asilar quanto a esse aspecto”¹⁷.

De maneira contraditória ao modo asilar - o modo psicossocial, o trabalho é realizado por equipes multi ou interprofissionais, que em suas constituições atuais já superaram em muitos aspectos o grupo comum dos especialistas, e das quais são esperadas formas de intercâmbio de visões teórico-técnicas e de suas práticas, que sejam capazes de superar os especialismos¹⁷. Nessa perspectiva, a produção do cuidado relaciona-se muito mais com um agir coletivo em equipe do que com um trabalho realizado por um agrupamento de profissionais, e as atividades coletivas, tais como grupos com familiares, oficinas terapêuticas, oficinas geradoras de renda e assembleias de usuários, que precisariam ser recursos mais incentivados e desenvolvidos.

Nas atividades teóricas, as aulas com residentes de diferentes profissões e as discussões de casos em sala de aula foram as destacadas como atividades que aconteceram com maior frequência, apontando, talvez, para uma tentativa de superar a formação fragmentada e especializada. Este é um desafio que outros programas de residência sinalizam^{10,11,28,29}. Todavia, não foi possível, por meio desta investigação identificar a qualidade desse processo de formação teórica/teórico-prática.

Supervisão recebida e perspectivas teóricas

Embora com uma certa variação, a maior parte dos ex-residentes indicou que as atividades de supervisão no campo de prática aconteciam, pelo menos uma vez por semana, e com fundamentação em alguma perspectiva teórica vinculada ao campo de produção de conhecimento da reforma psiquiátrica.

Essa é uma característica importante em relação ao contexto dos programas estudados, pois algumas pesquisas têm levantado questionamentos sobre a precarização do trabalho na saúde^{30,31} e suas repercussões na formação na modalidade de residência³². Ainda que a frequência da supervisão não garanta que o processo formativo esteja sendo devidamente valorizado, ela sinaliza a existência de uma preocupação dos programas com o acompanhamento do profissional residente. Além disso, conforme os dados sobre as atividades realizadas, todos os programas promoviam com frequência atividades teóricas coletivas.

Os projetos político-pedagógicos das três residências indicavam o trabalho multidisciplinar e o desenvolvimento de práticas em equipamentos territoriais como fundamentais, embora não explicitassem um arcabouço teórico-pedagógico que justificasse tal escolha, o que, inicialmente, poderia sugerir que os documentos eram elaborados apenas em cumprimento às exigências do Governo Federal⁹. Entretanto, constatou-se que os ex-residentes identificaram certa afinidade das perspectivas teóricas que orientavam os programas com as produções do campo da atenção psicossocial.

Avaliação da experiência de formação

As residências em saúde mental apresentam-se como estratégias que, além de constituírem-se como espaços privilegiados de formação para o SUS, devem possibilitar uma formação afinada com o trabalho em equipe na lógica interdisciplinar e em cenários de práticas diversificados, ou seja, não restritos às instituições hospitalares^{7,10,11,28,29,32}.

A avaliação geral dos ex-residentes sobre a experiência nos respectivos programas estudados, indicou que a realização do trabalho em equipe foi o grande diferencial, sobretudo quando realizada em diferentes cenários de prática, incluindo os espaços organizativos da sociedade civil, como a Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos e o Fórum Mineiro de Saúde Mental.

Os ex-residentes da RMSM FHEMIG/FCM-MG trouxeram como ponto crítico o fato de ficarem ao longo de um ano atuando apenas dentro do hospital psiquiátrico. Essa avaliação é significativa pois não é isolada e sugere que os residentes que passaram por esse programa desenvolveram uma visão crítica em relação às limitações da instituição asilar.

Ex-residentes de todos os programas indicaram que a receptividade de tutores e preceptores foi positiva, apesar dos atritos existentes entre a coordenação dos programas e trabalhadores inseridos na RAPS. Não obstante a satisfação com a preceptoria, chama a atenção a insatisfação de ex-residentes da PBH/UFOP com a tutoria. Este é um aspecto delicado que precisaria ser melhor explorado, já que as atividades teóricas, sobre as quais a tutoria tem papel determinante, foram bem avaliadas e indicadas como acontecendo regularmente e de forma diversificada.

Acerca da insatisfação nas atividades teóricas e práticas, os ex-residentes identificaram uma carga horária de trabalho exaustiva. Especialmente nos casos de ex-residentes da RISM PBH/UFOP e da RMSM FHEMIG/FCM-MG, parece haver, na percepção desses atores, a necessidade de uma melhor organização. Esse aspecto é considerável, pois são programas que

seguem em execução e poderão se beneficiar desse tipo de avaliação, para que não percam sua potencialidade de formação para o trabalho na lógica da atenção psicossocial.

A precarização do trabalho dos técnicos de nível superior, com contratos e salários inadequados é uma realidade constatada nas redes de atenção psicossocial de diversos municípios brasileiros³⁰, notadamente no contexto de desmonte atual, e na Região Metropolitana de Belo Horizonte não seria diferente. Ainda, é preciso explicitar que uma política de remanicomialização³¹, incluindo a danosa Portaria 3.588/2017 do Ministério da Saúde que, por meio de incentivo financeiro aos leitos psiquiátricos fortalece a lógica asilar, repercute nos programas de residência em curso.

Apesar das fragilidades apontadas, essenciais para a construção de um processo de avaliação para aprimoramento, a quase totalidade dos ex-residentes indicou alto nível de satisfação com a experiência e atualmente um número expressivo encontra-se trabalhando no campo da saúde mental. Nesse sentido, é importante destacar que a residência multiprofissional, segundo seus marcos legais, pretende favorecer a inserção de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde⁷.

CONCLUSÃO

Os documentos que contêm os PPP foram elaborados a partir de orientações comuns dentro de uma determinada política, mas a maneira de realização de cada um desses cursos é singular e depende de seu contexto. O estudo forneceu indícios sobre algumas dessas particularidades, como a utilização diversificada de campos de estágio, assim como a variação entre atividades de cunho individual ou mais coletivo.

A realização desse tipo de levantamento certamente implica em uma dimensão avaliativa e, considerando que foram estudados três programas, é inevitável que haja uma perspectiva de comparação. Todavia, não se trata de uma avaliação em relação a critérios ideais, mas decorrente da relação entre as características singulares de cada curso. Por este prisma, a dimensão avaliativa emerge justamente a partir da perspectiva de pessoas envolvidas nas experiências: os ex-residentes. Este, inclusive, é um dos limites desse estudo: privilegiou-se apenas um dos atores envolvidos nos programas.

Proporcionada pela perspectiva de ex-residentes, a dimensão avaliativa apresentada não é aprofundada e nem analítica, mas considerável. Os dados apresentados poderão ser cotejados por outras pesquisas que se disponham a ouvir tutores(as), preceptores(as) e outros(as) trabalhadores(as) envolvidos(as) nos processos formativos desses programas.

REFERÊNCIAS

1. Lobosque AM, organizadora. Saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG; 2010. 202p. (Caderno Saúde Mental; 3).
2. Rotelli F. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: Amarante P, Cruz LB, organizadores. Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: LAPS; 2008. p. 37-50.
3. Cerqueira L. Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu; 1984. 306p.
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Assistência à Saúde. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental; 1992; Brasília, DF [Internet]. Brasília, DF: MS; 1994 [citado em 23 jun 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf
5. Conselho Nacional de Saúde (Brasil), Ministério da Saúde (Br). Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental; 2001; Brasília, DF [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002 [citado em 23 jun 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf
6. França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 30 mar 2021]; 42(Esp2):286-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s220>

7. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 23 jun 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
8. Sarmento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 30 mar 2021]; 41(113):415-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>
9. Lima ICBF. Residências multiprofissionais em saúde mental na Região Metropolitana de Belo Horizonte: articulações com a perspectiva da atenção psicossocial da reforma psiquiátrica brasileira. [dissertação]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 172p.
10. Ceccim RB. Residência integrada multiprofissional em saúde mental coletiva: educação pós-graduada em área profissional da saúde realizada em serviço, sob orientação docente-assistencial. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadores. *Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p. 17-22.
11. Coelho, MTAD, Nunes MO, Barreto SM, organizadores. *Residência em saúde mental* [Internet]: educando trabalhadores para a atenção psicossocial. Salvador: EDUFBA; 2017 [citado em 30 mar 2021]; 244p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21612>
12. Lima ICBF. “A fortaleza da saúde mental está nas pessoas”: um estudo sobre as residências em saúde mental da região metropolitana de Belo Horizonte. [tese]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. 151p.
13. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2014. 464p.
14. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2003. 311p.
15. Passos ICF, Reinaldo AMS, Barboza MAG, Braga GAR, Ladeira KE. A rede de proteção e cuidado a crianças e adolescentes do município de Betim/MG e os desafios do enfrentamento ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. *Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2016 [citado em 30 mar 2021]; 11(3):583-601. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1950
16. Trajano ARC, Silva RA. Humanização e reforma psiquiátrica: a radicalidade ética em defesa da vida. *Polis Psique* [Internet]. 2012 [citado em 30 mar 2021]; 2:16-36. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40318>
17. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
18. Lobosque AM. Prefácio. In: Coelho MTAD, Nunes MO, Barreto SMG, organizadores. *Residência em saúde mental* [Internet]: educando trabalhadores para a atenção psicossocial. Salvador: EDUFBA; 2017 [citado em 30 mar 2021]; p. 1-6. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21612>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Brasil em Síntese*. Betim [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 30 mar 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Brasil em Síntese*. Belo Horizonte [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 30 mar 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>
21. Passos ICF. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 243p.
22. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2018* [Internet]. Brasília, DF: INEP; 2020 [citado em 30 mar 2021]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2018.pdf
23. Almeida AL, Miranda AB. Espaço saúde: a presença do movimento estudantil na formação. In: Lobosque AM, Silva CR, organizadores. *Saúde mental: marcos conceituais e campos de prática*. Belo Horizonte: CRP 04; 2013. p. 120-3.
24. Lima ICBF, Passos ICF. Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 30 mar 2021]; 17(2):e0020940. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>

25. Presidência da República (Brasil). Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF, 2001 [citado em 30 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
26. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 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]. 2011 [citado em 30 mar 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
27. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 30 mar 2021]; 19(8):3605-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11922013>
28. Onocko-Campos R, Emerich BF, Ricci EC. Residência multiprofissional em saúde mental: suporte teórico para o percurso formativo. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado em 30 mar 2021]; 23:e170813. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.170813>
29. Pereira DC, Zanni KP, Cunha JHS. Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores. REFACS [Internet]. 2019 [citado em 30 mar 2021]; 7(2):200-10. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2348>
30. Almeida DT, Barros VA. Desafios atuais para a reforma psiquiátrica brasileira: as disputas nas estruturas do estado com relação às políticas públicas e a precarização do trabalho. In: Pinto JB, Ferreira LM, organizadores. Anais do II Seminário Nacional Direitos Humanos Como Projeto de Sociedade: perspectivas e desafios; 2018; Belo Horizonte. Belo Horizonte: Editora Instituto DH; 2018. p. 47-57
31. Guimarães TAA, Rosa LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. Social Questão [Internet]. 2019 [citado em 23 jun 2021]; 21(44):111-38. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264340005>
32. Almeida DT, Marques MG. Desafios da formação para o trabalho em saúde mental. In: Almeida DT, Nogueira MTG, organizadoras. Atravessamos: saberes e experiências sobre o trabalho em saúde mental. Belo Horizonte: Editora Instituto DH; 2018. p. 105-14.

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Isabella Cristina Barral Faria Lima contribuiu no desenho, análise de dados, redação e revisão. **Izabel Christina Friche Passos** participou no desenho do estudo e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Lima ICBF, Passos ICF. Perspectivas de ex-residentes sobre a formação para o trabalho em saúde mental. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(Supl. 2):699-713. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

LIMA, I. C. B. F.; PASSOS, I. C. F. Perspectivas de ex-residentes sobre a formação para o trabalho em saúde mental. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 699-713, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Lima, I.C.B.F., & Passos, I.C.F. (2021). Perspectivas de ex-residentes sobre a formação para o trabalho em saúde mental. REFACS, 9(Supl.2), 699-713. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

