

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

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 psicosocial 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.

Este é um estudo de caráter quantitativo-cualitativo, 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 psicosocial 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 (in the state of Minas Gerais) 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.

* Financiación: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiación 001/2017.

1. Psicóloga. Especialista en Psicología Hospitalaria y de la Salud. Maestra y Doctora en Psicología. Profesora del Curso de Psicología de la Faculdade Arnaldo Jansen, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7993-6834 E-mail: isa.farialima@gmail.com

2. Psicóloga. Maestra en Filosofía. Doctora en Psicología. Investigadora Postdoctoral en Antropología Médica. Profesora Titular del curso de Psicología de la Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9238-8732 E-mail: izabelfrichepassos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las dificultades relativas a los procesos de formación para el trabajo en el ámbito de la salud mental no se refieren a una cuestión que sólo ahora se hace urgente^{1,2}. Los actuales problemas en la formación de profesionales para trabajar en salud mental ya se presentaban, con sus particularidades históricas, hace unos cuarenta años. Todavía en la década de 1970, Luiz Cerqueira, por ejemplo, indicaba la necesidad de formación para trabajar en equipos multiprofesionales en diferentes niveles de atención, así como la preparación para trabajar con nuevas concepciones de la salud y de tratamientos, sin reduccionismos exclusivistas³.

En este mismo sentido, pero en otro momento histórico, el Informe Final de la 2ª Conferencia Nacional de Salud Mental determinaba que los programas de formación y capacitación deberían basarse en algunos principios, entre los que se destaca: la multiprofesionalidad, la problematización de la realidad local, la formación continua y la articulación de los saberes/poderes político, administrativo y técnico⁴. El Informe Final de la 3ª Conferencia Nacional de Salud Mental indicaba la relevancia de programas interdisciplinarios y permanentes de formación en salud mental para el Sistema Único de Salud (SUS), dirigidos a los trabajadores y actores involucrados en el proceso de la Reforma Psiquiátrica y, entre varios programas de educación, destacaba como oportunas las residencias multiprofesionales en salud mental⁵.

Actualmente, existen experiencias de formación para el trabajo en salud para la graduación que buscan fortalecer los vínculos entre los servicios del SUS y las instituciones educativas, como el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud y el Programa de Educación para el Trabajo en Salud, ambos coordinados por el Ministerio de Salud. En los estudios de postgrado, las residencias multiprofesionales en salud, también promovidas por el Ministerio de Salud, son reconocidas como una de estas importantes experiencias⁶.

Desde finales de la década de 1970, por lo tanto en el contexto de la Reforma Sanitaria e incluso antes de la creación del SUS, hay experiencias de residencia de este tipo en Brasil, pero aisladas. Como modalidad de posgrado *latu sensu*, la residencia está regulada para la categoría médica desde 1977, pero no fue hasta 2005, casi tres décadas después, cuando se inició el proceso de regulación de las residencias multiprofesionales en otras áreas profesionales de la salud⁷. Así, es reciente la inversión financiera sistemática del Estado brasileño, a través de una política de formación que garantice la sostenibilidad y continuidad de los programas multiprofesionales.

Con una inversión financiera garantizada, el número de programas de residencia multiprofesional ha aumentado⁸. Según datos facilitados por correo electrónico en marzo de 2016, por el Equipo Técnico de Residencia Multiprofesional de la Coordinación General de Residencias en Salud del Ministerio de Educación, había más de mil quinientos programas registrados en el Sistema de Comisión de Residencia Multiprofesional en Salud. Estos programas están vinculados a los más diversos énfasis: salud de la mujer, salud de la familia, salud del niño y del adolescente, salud mental, enfermedades crónicas, salud indígena, entre otros⁹.

Específicamente en el campo de la salud mental, antes de la década de 2000, había pocas experiencias de residencias multidisciplinarias en el país, como el Programa de Residencia Integrada en Psiquiatría y Salud Mental desarrollado por el Instituto Philippe Pinel, de la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, en asociación con la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz. Es reconocido como el primer programa de salud mental que integra la formación de profesionales de la psiquiatría con otros profesionales de la salud de nivel superior, a principios de la década de 1990¹⁰.

Otras experiencias destacadas son el Programa de Residencia Integrada en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de São Pedro (Rio Grande do Sul), iniciado en 2007, y la Residencia

Integrada Multiprofesional en Salud Mental Colectiva, desarrollada desde 2005 por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹⁰. En el Nordeste, se destaca la Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva, con área de concentración en Salud Mental, vinculada a la Universidade Federal da Bahia, que tuvo su primera clase a partir de 2008 y produjo una amplia sistematización de las actividades desarrolladas¹¹. Esta última se cerró hace unos dos años.

Este estudio aborda los tres programas de residencia en salud mental de la región metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais¹², y tiene como objetivo presentar el perfil de los exresidentes y sus perspectivas sobre estos programas.

MÉTODO

Este es un estudio cuantitativo-cualitativo, exploratorio¹³ y documental con resultados parciales de una investigación desarrollada entre 2015 y 2019, relativa a los proyectos político-pedagógicos y a la aplicación de cuestionarios¹⁴ a exresidentes de programas de salud mental.

De acuerdo con una encuesta, realizada sobre la lista de los 1500 proyectos de programas profesionales y multiprofesionales registrados en el Ministerio de Salud, aproximadamente noventa estaban vinculados al campo de la salud mental, ocho de ellos del estado de Minas Gerais⁹.

A partir de esta investigación, se decidió abordar las residencias multiprofesionales de la región metropolitana de Belo Horizonte por su centralidad en la formación de profesionales especializados en salud mental para el estado y por la característica de las Redes de Atención Psicosocial (RAPS) de las ciudades de Belo Horizonte y Betim, sedes de los programas estudiados: ser reconocidas nacionalmente como bien implementadas y de calidad en relación con la atención en salud mental brindada a la población^{15,16}.

Con el interés de conocer el perfil de estos profesionales y esbozar una visión general de la experiencia que tuvieron en los respectivos programas, tras el acuerdo de los coordinadores del programa, se invitó por email a todos los que habían completado la formación hasta el año 2017 a participar en la investigación a través de un cuestionario autoadministrado *online*. El objetivo de este instrumento era acceder a informaciones relevantes para el tema investigado y cuyas respuestas pudieran ser codificadas de forma estandarizada y registradas cuantitativamente¹⁴. Los cuestionarios son herramientas especialmente eficaces para la producción de información cuando se combinan con otras estrategias, como el análisis documental¹⁴.

Se invitó a exresidentes de todas las áreas de formación implicadas en los programas.

La elaboración del cuestionario se basó en el análisis documental de los proyectos político-pedagógicos de los programas⁹ y su versión final se compuso de 45 preguntas abiertas y cerradas, incluyendo algunas con opciones de escala tipo *likert*¹⁴ dividida en ocho secciones: 1) Identificación del encuestado; 2) Elección del programa de residencia; 3) Conocimiento del proyecto político-pedagógico del programa elegido; 4) Actividades prácticas realizadas; 5) Actividades teóricas o teórico-prácticas realizadas; 6) Evaluación general de la experiencia de formación; 7) Situación profesional tras finalizar la residencia; 8) Críticas y/o sugerencias sobre el cuestionario y disponibilidad para una futura entrevista.

El cuestionario se puso a disposición de los interesados a través de la aplicación de gestión de la investigación *Google Forms*[®] entre los meses de septiembre y diciembre de 2017, y requirió unos cuarenta minutos para ser contestado. Los datos obtenidos fueron exportados de *Google Forms*[®] al software *Microsoft Excel TM*[®], y tratados y analizados entre febrero y agosto de 2018. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadísticas descriptivas, con cálculo de frecuencias y presentación en tablas.

Los datos cualitativos de las preguntas abiertas se utilizaron para complementar las informaciones. Para la presentación y discusión de los resultados, se organizaron categorías temáticas a la luz de las aportaciones teóricas del campo de la atención psicosocial en interfaz con la formación en la modalidad en cuestión^{1,2,10,11,17}.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais bajo CAAE: 56054316.1.3001.5119 y se garantizó la confidencialidad de los encuestados del estudio.

RESULTADOS

Fueron 78 los exresidentes invitados al estudio y, de ellos, 57 terminaron la Residencia Integrada en Salud Mental del Hospital Odilon Behrens de la Alcaldía de Belo Horizonte en asociación con la Universidade Federal de Ouro Preto (RISM PBH/UFOP), 16 terminaron la Residencia Multiprofesional en Salud Mental de la Alcaldía de Betim en colaboración con la Escuela de Salud Pública de Minas Gerais (RSM Betim/ESP-MG) o en colaboración con la Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais (RSM Betim/PUC Minas), y cinco terminaron la Residencia Multiprofesional en Salud Mental de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais en colaboración con la Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (RSM FHEMIG/FCM-MG). Esta última no se llevó a cabo en su totalidad en los servicios abiertos y comunitarios de RAPS, sino que se utilizó un hospital psiquiátrico como escenario de formación en gran parte del proceso.

Cabe destacar que, debido al cambio de institución formadora, la Residencia Multiprofesional en Salud Mental de la Alcaldía de Betim tuvo dos proyectos político-pedagógicos registrados, aunque se trate del mismo programa en continuidad y realizado en el mismo municipio. Por ello, los datos de este programa se presentarán por separado.

Los cuestionarios estuvieron disponibles en línea de septiembre a diciembre de 2017 y fueron respondidos por 33 exresidentes, 21 de ellos de RISM PBH/UFOP, ocho de RSM Betim/ESP-MG o Betim/PUC Minas y cuatro de RSM FHEMIG/FCM-MG, según el Cuadro 1.

Cuadro 1. Participantes por área profesional y programa de residencia en salud mental en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Programa	Enfermería		Psicología		Psiquiatría		Trabajo 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
RSM Betim/ESP-MG	03	01	03	03	-	-	03	02	02	01	11	07
RSM Betim/PUC Minas	02	-	01	01	-	-	-	-	02	-	05	01
RSM 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 exresidentes que terminaron uno de los programas en estudio en el año 2017 y que fueron invitados a participar en la encuesta.
B. Número de exresidentes que respondieron al cuestionario.

Se identificó que la mayoría de los exresidentes participantes eran mujeres (27); 13 tenían entre 25 y 30 años, 17 entre 30 y 40 años y tres exresidentes tenían más de 40 años.

En cuanto al área de formación, entre los encuestados se identificaron 10 psicólogos, siete trabajadores sociales, seis terapeutas ocupacionales, cinco enfermeros y cinco médicos. La mayoría tuvo contacto con el campo de la salud mental aún en la graduación, especialmente a través de las asignaturas obligatorias. Y, en muchos casos, a través de pasantías curriculares (13), extracurriculares (09) y signaturas opcionales (08). Otras actividades que favorecieron este contacto fueron los grupos de estudio (06), los proyectos de iniciación científica (03) y los proyectos de extensión (03).

Se mencionaron pocas experiencias realizadas directamente en asociación con el SUS a través de la inducción ministerial, como el PET-Saúde (05) y el VerSUS (01). El movimiento estudiantil, que no era una categoría prevista en el cuestionario, fue registrado en la opción "otros" por tres participantes, que se refirieron explícitamente al "Coletivo Espaço Saúde".

Al ser preguntados por los motivos que les llevaron a realizar una residencia en salud mental (en este caso, cada encuestado podía registrar más de un motivo), la mayoría destacó el interés por la cualificación profesional o la mejora de las habilidades técnicas, además de considerar que la residencia es un facilitador de la inserción en el área y una oportunidad para

realizar un curso de postgrado. La remuneración fue la razón menos mencionada, indicada por seis exresidentes de diferentes especialidades, excepto medicina.

En general, el reconocimiento de la institución de salud a la que están vinculados los programas fue importante para la elección concreta del programa de admisión. Especialmente en el caso de RISM PBH/UFOP y de RMSM Betim/ESP-MG, programas realizados íntegramente en la red de servicios sustitutivos al hospital psiquiátrico, los exresidentes consideraron importante el hecho de que las propuestas de ambos estuvieran relacionadas con la Reforma Psiquiátrica Antiantimanicomial. En el Cuadro 2 se detalla esta información.

Cuadro 2. Factores que influyeron en la elección de los exresidentes para los programas de residencia en salud mental en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Factores	Programa				Total n=33
	PBH UFOP n=21	Betim ESP-MG n=07	Betim PUC Minas n=01	FHEMIG FCM-MG n=04	
Relación de la propuesta del Programa con la Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	12	07	0	0	19
Reconocimiento de la institución de salud a la que está vinculado el programa	10	02	0	01	13
Indicación de terceros	04	01	01	02	08
Reconocimiento de la institución de enseñanza a la que está vinculado el programa	02	04	0	01	07
Lugar	03	01	0	0	04

También se observó que la institución de enseñanza no tuvo gran peso en la elección, con la excepción del caso de ESP-MG.

La mayoría de los encuestados indicaron que su elección se basaba en criterios de calidad. Reforzando este entendimiento, en el campo abierto opcional para comentarios, un exresidente afirmó que la elección se basó en el deseo de trabajar en un contexto que *tiene como principios un SUS estatal, universal y de calidad* (exresidente de RMSM Betim/ESP-MG).

Sobre la base de los proyectos político-pedagógicos (PPP), se elaboró una lista de servicios y otros campos de actividad para que los exresidentes informaran de aquellos en los que habían trabajado. También se proporcionó un campo abierto opcional para que registraran cualquier otro campo no incluido en la lista. Los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG, así como los de RMSM Betim/PUC Minas, indicaron cinco servicios a través de los cuales habían trabajado, mientras que los de RMSM Betim/ESP-MG indicaron ocho. Los de RISM PBH/UFOP indicaron 19 escenarios de práctica diferentes.

El escenario indicado por todos los exresidentes fue el Centro de Atención Psicosocial, CAPS (o Centro de Referencia de Salud Mental, CERSAM), y casi todos incluyeron también los especializados para personas que abusan de las drogas y los especializados para niños y adolescentes. Las Unidades Básicas de Salud también acogieron a casi todos los residentes. Y, además, los Centros de Convivencia recibieron residentes de todos los programas, excepto los de RMSM FHEMIG/FCM-MG.

Todos los residentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG pasaron por el hospital psiquiátrico, escenario en lo cual sólo un residente de RISM PBH/UFOP había pasado. El Servicio de Urgencia Psiquiátrica (SUP) y el *Consultório de Rua* (Clínica en Calle), presentes en la RAPS de Belo Horizonte, pero no en el de Betim, fueron servicios por los que habían pasado casi todos los residentes de RISM PBH/UFOP. El campo abierto opcional fue poco utilizado, pero tres exresidentes de RISM PBH/UFOP indicaron que trabajaron en *Arte da Saúde* (Arte de la Salud) y en el Programa de Atención Integral al Paciente Judicial con Sufrimiento Mental (PAI-PJ), ambos campos de práctica exclusivos de esta residencia.

Casi todos los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG declararon que les gustaría haber trabajado en un Servicio Residencial Terapéutico y en *Consultório de Rua*.

La mayoría de los exresidentes informaron de que habían tenido acceso al PPP de su respectivo programa (27 encuestados) y evaluaron que, en general, las actividades prácticas se correspondían con lo esperado (20) o se correspondían parcialmente (5). Los residentes también consideraron que las actividades teóricas, en general, se corresponden con lo esperado (15 encuestados) o se corresponden parcialmente (9).

A partir de los PPP, se indicó una lista de actividades prácticas para que los encuestados indicaran, en una escala tipo *Likert*, la frecuencia de realización. Las actividades de reuniones de equipo, discusiones de casos clínicos, guardias y atenciones individuales en situaciones ambulatorias fueron indicadas como “a menudo” o “siempre” realizadas por casi todos los exresidentes.

La mayoría también indicó como realizadas “a menudo” o “siempre” las acciones de reducción de daños, la atención individual en situación de hospitalización, la atención individual de los familiares y la construcción de proyectos terapéuticos individuales. Los talleres terapéuticos y las asambleas de usuarios, actividades colectivas, fueron realizadas “a menudo” o “siempre” por algo más de la mitad de los exresidentes.

Casi todos los exresidentes de RISM PBH/UFOP indicaron que realizaban actividades individuales y de trabajo en equipo “a menudo” o “siempre”. Más de la mitad indicó que las visitas a domicilio, el seguimiento terapéutico, las asambleas de usuarios, los talleres terapéuticos y la matriz de soporte eran actividades que se realizaban “a menudo” o “siempre”.

En el caso de RMSM Betim/ESP-MG, todos los exresidentes indicaron que “a menudo” o “siempre” realizaban o participaban en las siguientes actividades: asambleas de usuarios, consultas individuales en situaciones ambulatorias, discusiones de casos clínicos, guardias y reuniones de equipo.

Las consultas familiares individuales, la construcción de proyectos terapéuticos únicos, las consultas individuales en situaciones de hospitalización, los grupos con familiares y los talleres terapéuticos fueron realizados “a menudo” o “siempre” por casi todos. Este perfil difiere un poco del general porque, proporcionalmente, hay un mayor número de residentes que participan en actividades colectivas frecuentes, especialmente la asamblea de usuarios.

La única persona que respondió al cuestionario de RMSM Betim/PUC Minas indicó que todas las actividades enumeradas en la pregunta se realizaban “a menudo” o “siempre”, excepto las interconsultas y las reuniones de gestión, que se realizaban “raramente”.

Todos los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG indicaron que “a menudo” o “siempre” realizaban discusiones de casos clínicos y reuniones de equipo. Más de la mitad de ellos desarrollaron “a menudo” o “siempre” acciones de reducción de daños, consultas individuales, construcción de proyectos terapéuticos únicos y guardias.

Todos indicaron que “nunca” o “raramente” realizaban grupos con familiares, interconsultas y talleres de generación de ingresos. La mitad de los residentes realizaron talleres terapéuticos “raramente”. Las actividades “nunca” o “raramente” desarrolladas por casi todos los exresidentes de este programa fueron el apoyo a la matriz, las asambleas de usuarios y las reuniones de gestión. Este grupo, por tanto, desarrolló menos actividades colectivas que el resto.

En cuanto a las actividades teóricas, a partir de los PPP, se entregó una lista para que los encuestados enumeraran, en una escala tipo *Likert*¹⁴, la frecuencia de las actividades durante el periodo de formación. En general, las clases con residentes de diferentes profesiones y las discusiones de casos en el aula fueron las que se destacaron como actividades que ocurrían “a menudo” o “siempre”.

A continuación, indicaron la supervisión clínico-institucional y la supervisión colectiva. Las actividades “nunca” o “raramente” realizadas indicadas por el mayor número de encuestados fueron los grupos de estudio y las presentaciones de pacientes. Por lo tanto, hubo

una simetría en las respuestas de los exresidentes de todos los programas con respecto a las actividades teóricas.

En lo que respecta a la supervisión en el ámbito de la práctica o preceptoría, a pesar de algunas variaciones, la mayoría de los exresidentes indicaron que tenían lugar al menos una vez a la semana, como se muestra en el Cuadro 3. Y casi todos indicaron que las supervisiones se basaban en alguna perspectiva teórica.

Cuadro 3. Supervisiones en el campo práctico, según exresidentes de los programas de residencia en salud mental en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Frecuencia	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Una vez cada 07 días	12	05	0	02	19
Una vez cada 15 días	07	01	01	0	09
Una vez cada 30 días	01	0	0	0	01
Otras respuestas	01	01	0	02	04
Total	21	07	01	04	33

En cuanto a las perspectivas teóricas que orientaron las supervisiones en los programas, las respuestas variaron, pero hubo regularidad en las referencias a las producciones de la reforma psiquiátrica, a través de términos correlativos como: rehabilitación psicosocial, reforma psiquiátrica antimanicomial, política de salud mental, alcohol y otras drogas, aspectos históricos y antropológicos del sufrimiento mental y *recovery*. Además, el psicoanálisis fue mencionado por más de la mitad de los encuestados, así como la psicopatología. La clínica ampliada, la psicología social, la farmacología y la salud basada en la evidencia fueron términos mencionados sólo una vez cada.

Los exresidentes de los diferentes programas informaron explícitamente de que *la integración de las diferentes categorías profesionales para la realización del trabajo en equipo en la línea de la Reforma Psiquiátrica* fue positiva.

La mitad de los exresidentes de RISM PBH/UFOP destacaron como positiva la variedad de escenarios de prácticas. Asimismo, la mitad de los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG señalaron este punto como relevante, ya que, aunque basado en un único servicio, un hospital psiquiátrico, el programa permite a los residentes desarrollar actividades en algunos servicios de RAPS de Belo Horizonte.

En consonancia con la expectativa inicial, algunos ex residentes de RISM PBH/UFOP y RMSM Betim/ESP-MG indicaron que la experiencia de trabajo en la perspectiva antimanicomial fue fructífera, destacando la militancia y el aprendizaje político, como ilustra el comentario: *Los espacios organizativos [de la sociedad civil] no se insertaron en la carga de trabajo de la residencia, sin embargo, fueron extremadamente importantes en la formación profesional y humana (Frente de Salud Mental de Minas Gerais, Frente de Drogas y Derechos Humanos de Minas Gerais, y Encuentros de Organización del 18 de Mayo)* (exresidente de RISM PBH/UFOP).

En el mismo sentido, un exresidente de RMSM FHEMIG/FCM-MG señaló que la *participación obligatoria en los foros de salud mental en BH* fue positiva y que considera negativo el hecho de que los residentes permanezcan un año trabajando sólo dentro del hospital.

Los residentes de RISM PBH/UFOP, RMSM Betim/ESP-MG y PUC Minas señalaron que la receptividad de los tutores y preceptores también fue positiva. A pesar de ello, indicaron roces entre la coordinación de los programas y los trabajadores insertados en RAPS.

La mayoría de los exresidentes estaban satisfechos con la supervisión del preceptor, como se muestra en el Cuadro 4. En cuanto a la tutoría, cabe destacar el importante número de exresidentes de PBH/UFOP que manifestaron su insatisfacción, como se muestra en el Cuadro 5.

Cuadro 4. Satisfacción de los exresidentes respecto al seguimiento de la preceptoría en los programas de residencia en salud mental de la Región Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Satisfacción con la preceptoría	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Sí	17	07	01	03	28
No	04	0	0	01	05
Total	21	07	01	04	33

Cuadro 5. Satisfacción de los exresidentes respecto al seguimiento de las tutorías en los programas de residencia en salud mental en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, 2018.

Satisfacción con la tutoría	Programa				Total
	PBH UFOP	Betim ESP-MG	Betim PUC Minas	FHEMIG FCM-MG	
Sí	08	07	01	03	19
No	13	0	0	01	14
Total	21	07	01	04	33

En cuanto a lo negativo, varios exresidentes, especialmente de RISM PBH/UFOP, indicaron en el campo abierto del cuestionario que la “carga de trabajo es intensa”, lo que lleva al “agotamiento” e incluso a “ponerse enfermo”. En el mismo sentido, los exresidentes de dos programas destacaron la cuestión de la precariedad laboral: *A menudo sustituimos a los profesionales, siendo utilizados como mano de obra barata* (exresidente de RISM PBH/UFOP); *Residentes [son] tratados como trabajadores y no como estudiantes, cubriendo las vacantes de profesionales que faltaban en el equipo* (exresidente de RMSM FHEMIG/FCM-MG).

La necesidad de una mejor organización del programa, ejemplificada por la demanda de un mejor ajuste entre los planes de estudio teóricos y prácticos, apareció con fuerza en los registros de los exresidentes de RISM PBH/UFOP y de RMSM FHEMIG/FCM-MG.

Sin embargo, prácticamente todos los exresidentes que participaron en el estudio consideraron que los respectivos programas cumplían los objetivos propuestos y que recomendarían el programa a otras personas. Además, sólo cinco de los encuestados informaron de que la actividad que realizaban tras finalizar la residencia no estaba relacionada con el ámbito de la salud mental.

DISCUSIÓN

Para una mejor contextualización, se presentarán cinco categorías que permiten una mejor interpretación de las descripciones textuales y documentales, 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*.

Breve contextualización de los programas estudiados

En una perspectiva innovadora, Minas Gerais acogió la primera experiencia en el país de una residencia en salud mental que prescindió completamente del hospital psiquiátrico como ámbito de práctica¹⁸. Celebrado en el municipio de Betim, situado en la región metropolitana de Belo Horizonte, el programa comenzó en 2010.

Hasta el año 2013, estuvo vinculado a la ESP-MG como institución formadora y durante parte de este periodo, el programa tuvo acercamientos puntuales con la clase de residentes de psiquiatría^{9,18}. De 2013 a 2016, la institución de formación responsable pasó a ser la Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais. Debido a cuestiones políticas y económicas, la RMSM de Betim puso fin a sus actividades en 2016. Esta residencia recibió a profesionales de la enfermería, la psicología, la terapia ocupacional y el trabajo social.

Según la estimación de 2018 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística¹⁹, la población de Betim, situada a 30 km de la capital de Minas Gerais, supera las 430.000 personas.

Las RAPS del municipio se orienta por los principios y directrices del SUS, de la Reforma Psiquiátrica Brasileña y del Movimiento de Lucha Antimanicomial y cuenta con varios servicios sustitutivos, entre los que destacan: un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) III; un CAPS II; un CAPS I; un CAPSad; un CAPSi; dos Servicios Residenciales Terapéuticos; un Centro de Convivencia; cuatro equipos de salud mental en atención primaria; y un Hogar de Acogida Transitoria¹⁵. La ciudad nunca ha tenido un hospital psiquiátrico.

Belo Horizonte, el municipio donde se encuentran los otros dos programas estudiados, tiene una población estimada de más de 2,5 millones de personas²⁰. La RAPS de la ciudad, guiada por los mismos principios y directrices, es más compleja. Hay 13 Centros de Referencia de Salud Mental (CERSAM) que funcionan como CAPS III: ocho de ellos para adultos, tres centrados en personas que abusan del alcohol y otras drogas (CERSAM-AD) y tres para niños y adolescentes (CERSAMi).

Como unidad del Servicio Avanzado de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), existe el Servicio de Urgencias Psiquiátricas (SUP). La RAPS cuenta con 29 Servicios Residenciales Terapéuticos, cuatro equipos de *Consultórios de Rua*, una Unidad de Acogida Transitoria para adultos y otra para niños, nueve Centros de Convivencia y un Incubadora de Empresas Solidarias (SURICATO).

En atención primaria, hay nueve equipos complementarios de salud mental para niños y adolescentes y 45 centros del Programa *Arte da Saúde*, que promueven talleres de ciudadanía para niños y adolescentes. A pesar de esta complejidad, la red municipal sigue utilizando el expediente de las hospitalizaciones psiquiátricas realizadas en un hospital psiquiátrico público y estatal para adultos y otro para niños y adolescentes, y dispone de camas psiquiátricas en otras instituciones hospitalarias⁹.

En 2012, se inició la Residencia Integrada en Salud Mental de la Secretaría Municipal de Salud de la Alcaldía de Belo Horizonte (PBH), realizada inicialmente en colaboración con la Faculdade Novos Horizontes y, en el momento de la investigación, con la Universidade Federal de Ouro Preto. Este cambio, sin embargo, no generó un nuevo proyecto político-pedagógico, como en el caso de Betim. El programa recibe residentes de enfermería, psicología, terapia ocupacional y servicio social. Una de sus características particulares, que la distingue, es el hecho de estar articulada con la Residencia de Psiquiatría del PBH, con la que realiza actividades prácticas y teóricas de forma integrada. Funcionando ininterrumpidamente desde 2012, es el programa de residencia en salud mental de la región metropolitana de Belo Horizonte que ha formado el mayor número de residentes hasta la fecha^{9,12}.

En 2014, se inició el programa más reciente entre los estudiados, la Residencia Multiprofesional en Salud Mental del Instituto Raúl Soares, de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais (FHEMIG), en asociación con la Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que recibe residentes de enfermería, psicología, terapia ocupacional y trabajo social. La RMSM FHEMIG/FCM-MG fue creada a partir de la estructura de la Residencia de Psiquiatría, que tiene lugar en la institución desde hace 50 años⁹. En este sentido, una de sus características es que gran parte de su carga de trabajo se realiza dentro de un hospital psiquiátrico. Se formalizó una asociación con la PBH que permitió, en el momento del estudio, que los residentes de este programa realizaran actividades en la RAPS municipal en el segundo año de residencia.

Caracterización de los exresidentes participantes en la investigación y la elección de los programas de residencia

El primer dato relevante respecto a los participantes en la investigación es la bajísima proporcionalidad entre el número de psiquiatras y otros profesionales que respondieron en relación al número de invitados. Es posible que esta escasa participación esté indicando una cierta resistencia de los psiquiatras al hecho de que se trate de un programa integrado en salud mental, apuntando quizás a alguna cuestión relativa al tipo de relación que los psiquiatras en

formación tienen con la reforma psiquiátrica antimanicomial, explícitamente asumida por el programa al que estuvieron vinculados.

Las residencias integradas tienen lugar con la articulación entre los programas de Residencia Médica y Residencia Multiprofesional. Como las normativas son diferentes, el proceso de selección y la certificación se realizan de forma independiente, incluso cuando las actividades teóricas, prácticas y teórico-prácticas están integradas, como es el caso de RISM PBH/UFOP. Por otro lado, llama la atención la gran adhesión de los psicólogos, en relación con otros profesionales. Una característica de la Reforma Psiquiátrica brasileña, que no se observa en otros países, es la gran participación de esta categoría profesional²¹.

El Censo de la Enseñanza Superior, realizado por el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP*)²², indica que la participación femenina es mayoritaria en 14 de los 20 cursos de pregrado más grandes en número de estudiantes, entre ellos, enfermería, psicología, trabajo social y medicina. De acuerdo con esta encuesta, la mayoría de los exresidentes que participaron en esta investigación eran mujeres.

En cuanto a la edad, teniendo en cuenta que el promedio de edad de los que completan los cursos presenciales de pregrado es de 28 años, según el INEP²², es probable que muchos de los participantes en esta investigación hayan entrado en el programa de residencia justo después de graduarse, según los datos presentados anteriormente. Se señala que la intensa carga de trabajo y la remuneración son factores que pueden desanimar a los profesionales más experimentados a realizar esta formación.

En cuanto a la formación previa, prácticamente todos los participantes indicaron que habían tenido contacto con el campo de la salud mental cuando aún eran estudiantes, a través de actividades curriculares y/o extracurriculares. Es necesario destacar la importancia del ya extinto *Coletivo Espaço Saúde*, de Belo Horizonte, un colectivo estudiantil creado para *discutir, de forma crítica, el tema de la salud (...) [buscando] desarrollar acciones que [permitieran] al estudiante conocer e interferir en el nuevo modelo de atención a la Salud Mental*²³.

Este colectivo desarrolló acciones conjuntas con la red de atención psicosocial de Belo Horizonte y con la Escuela de Salud Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Actualmente, algunas personas que realizaron y pasaron por procesos de formación apoyados por este colectivo de estudiantes trabajan en la RAPS de Belo Horizonte, como fue posible identificar en otros momentos de esta investigación¹².

Sin embargo, aunque indican la aproximación de la academia a los temas del ámbito de la salud mental, estos datos no pueden ser matizados con las informaciones planteadas exclusivamente por el cuestionario. Los participantes buscaron una formación muy particular dentro del campo de la salud mental, la residencia, y es posible que ya estuvieran interesados en el campo mientras estaban en la licenciatura, lo que les proporcionó un mayor contacto con los estudios y las prácticas relacionadas con el tema. Esta advertencia es necesaria, ya que hay muchas producciones que discuten la distancia entre la formación académica y las prácticas en el campo de la atención psicosocial^{1,2,18,23}.

Como se ha comprobado, la mayoría de los exresidentes que participaron en este estudio optaron por realizar un programa de residencia de posgrado como forma de cualificación profesional o de mejora de las habilidades técnicas, o incluso para entrar en el mercado laboral. Estos datos se refieren al hecho de que muchas personas entran en el curso de residencia inmediatamente o poco después de la graduación. La remuneración, aunque no se reconoce como una razón noble, puede tener gran influencia en un mercado con escasez de ofertas de trabajo para los recién graduados en algunas carreras del área de la salud.

El reconocimiento de la calidad de las RAPS de los municipios de Belo Horizonte y Betim fue un factor determinante en la elección para el programa. En otras palabras, salvo en el caso de la ESP-MG, las elecciones no fueron guiadas por la institución educativa, sino por la red asistencial. Sin embargo, los exresidentes de los dos programas llevados a cabo íntegramente

en la red de servicios de sustitución dan mayor importancia a la vinculación del programa a la perspectiva de la Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

La concepción del proyecto político-pedagógico de RMSM Betim/ESP-MG, elaborado por el Grupo de Producción Temática en Salud Mental de ESP-MG en colaboración con la Coordinación de Salud Mental de Betim, fue un punto capital, pues la formación se realizó con total independencia del hospital psiquiátrico, asumiendo una perspectiva explícitamente antimanicomial¹⁸.

La ESP-MG fue importante para el proceso de reforma psiquiátrica en Minas Gerais, pionera en la oferta de cursos de especialización interdisciplinaria en el área de la salud mental a partir de la década de 1980. Además, los profesionales vinculados a la ESP/MG que participan en la RMSM tienen una historia de docencia y militancia en el campo de la salud mental, como la excoordinadora, referente del campo de la atención psicosocial y del movimiento de lucha antimanicomial en el país^{9,18}.

En el caso del otro programa realizado íntegramente en la red de servicios sustitutivos, la RISM PBH/UFOP, también es importante mencionar que varias personas involucradas en la elaboración del proyecto político-pedagógico, la coordinación y la preceptoría tienen una larga trayectoria de trabajo y militancia en el campo de la salud mental, habiendo ya asumido importantes cargos de gestión, lo que puede haber favorecido la vinculación de este proyecto de formación con la perspectiva antimanicomial²⁴.

Escenarios de práctica y actividades realizadas

Se pudo identificar que los exresidentes de RISM PBH/UFOP tuvieron la oportunidad de trabajar en un mayor número de servicios. La RAPS de Belo Horizonte tiene una mayor complejidad y extensión en relación con la de Betim y, por lo tanto, permitió una diversificación de los escenarios de práctica en relación con la RMSM Betim/ESP-MG, que tenía una propuesta pedagógica similar. Por otro lado, la RMSM FHEMIG/FCM-MG, aunque situada en Belo Horizonte, tenía su sede en una institución hospitalaria, en la que las actividades se concentraban durante un año, mitad del periodo de residencia.

Aunque no sea una relación dada *a priori*, la diversificación de los escenarios de la práctica en la RAPS permite una diversificación de las estrategias de atención, lo que es fundamental para la eficacia de la política pública de salud mental, según lo dispuesto por la Ley Federal 10.2016/2001²⁵ y la Ordenanza GM 3.088/2011²⁶. En este sentido, las prácticas de enseñanza en los hospitales psiquiátricos pueden considerarse un obstáculo, ya que el modelo de asilo se basa en un trabajo en el que no hay diálogo entre los profesionales y en el que “la determinación fundamental de los problemas continúa en la práctica biológica”¹⁷.

Cuando se les preguntó sobre los escenarios de práctica que consideraban que debían incluirse en el proceso de formación, casi todos los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG dijeron que les gustaría haber trabajado en un Servicio Residencial Terapéutico y en el Consultorio de Rua. En relación con el Consultorio de Rua, este dato llama la atención, especialmente porque los hospitales psiquiátricos públicos ubicados en Belo Horizonte, como es el caso del hospital que alberga el programa, han recibido predominantemente a personas que hacen uso nocivo del alcohol y otras drogas²⁷.

También se afirmó que la mayoría de las actividades prácticas realizadas eran de carácter individual, como las citas, o las relacionadas con el trabajo en equipo, como las reuniones y las discusiones de casos. En comparación con los demás, los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG desarrollaron aún menos actividades colectivas.

En la modalidad asilar, los recursos multiprofesionales están presentes, pero operan en el modelo de división del trabajo, entendiendo y produciendo tareas, y lo que es más grave, sujetos, de forma fragmentada. Los recursos que van más allá de los estrictamente psiquiátricos son considerados como auxiliares, como secundarios. “La sustitución de la Psiquiatría por otra disciplina, como la Psicología o incluso el Psicoanálisis, no alteraría la naturaleza del paradigma asilar en este sentido”¹⁷.

De forma contradictoria al modo asilar - el modo psicosocial, el trabajo es realizado por equipos multi o interprofesionales, que en sus constituciones actuales ya superan en muchos aspectos el grupo común de especialistas, y de los que se esperan formas de intercambio de visiones teórico-técnicas y sus prácticas, que sean capaces de superar los especialismos¹⁷. En esta perspectiva, la producción de cuidados está mucho más relacionada con una acción colectiva de equipo que con el trabajo realizado por un grupo de profesionales, y las actividades colectivas como los grupos con familiares, los talleres terapéuticos, los talleres generadores de ingresos y las asambleas de usuarios, que necesitarían ser recursos más fomentados y desarrollados.

En cuanto a las actividades teóricas, las clases con residentes de diferentes profesiones y las discusiones de casos fueron las que se destacaron como actividades que ocurrieron con mayor frecuencia, apuntando, tal vez, a un intento de superar la formación fragmentada y especializada. Este es un reto señalado por otros programas de residencia^{10,11,28,29}. Sin embargo, no fue posible, a través de esta investigación, identificar la calidad de este proceso de formación teórica/teórico-práctica.

Supervisión recibida y perspectivas teóricas

Aunque con alguna variación, la mayoría de los exresidentes indicaron que las actividades de supervisión en el ámbito de la práctica tenían lugar al menos una vez a la semana, y se basaban en alguna perspectiva teórica vinculada al ámbito de producción de conocimiento de la reforma psiquiátrica.

Esta es una característica importante en relación con el contexto de los programas estudiados, ya que algunas investigaciones han planteado cuestiones sobre la precarización del trabajo en salud^{30,31} y sus repercusiones en la formación en la modalidad de residencia³². Aunque la frecuencia de la supervisión no garantiza que el proceso formativo esté siendo debidamente valorado, señala la existencia de una preocupación de los programas con el seguimiento del profesional residente. Además, según los datos sobre las actividades realizadas, todos los programas promovieron con frecuencia actividades teóricas colectivas.

Los proyectos político-pedagógicos de las tres residencias señalaban como fundamentales el trabajo multidisciplinar y el desarrollo de prácticas en equipamientos territoriales, aunque no explicitaran un marco teórico-pedagógico que justificara tal elección, lo que, en un principio, podría sugerir que los documentos se elaboraron sólo para cumplir con las exigencias del Gobierno Federal⁹. Sin embargo, se constató que los exresidentes identificaron una cierta afinidad de las perspectivas teóricas que orientaban los programas con las producciones del campo de la atención psicosocial.

Evaluación de la experiencia de formación

Las residencias en salud mental se presentan como estrategias que, además de ser espacios privilegiados de formación para el SUS, deben permitir una formación en sintonía con el trabajo en equipo en la lógica interdisciplinaria y en escenarios de práctica diversificados, es decir, no restringidos a instituciones hospitalarias^{7,10,11,28,29,32}.

La evaluación general de los exresidentes sobre la experiencia en los respectivos programas estudiados, indicó que la realización del trabajo en equipo fue el gran diferencial, especialmente cuando se realiza en diferentes escenarios de práctica, incluyendo los espacios organizativos de la sociedad civil, como la Frente de Drogas y Derechos Humanos de Minas Gerais y el Foro de Salud Mental de Minas Gerais.

Los exresidentes de RMSM FHEMIG/FCM-MG pusieron como punto crítico el hecho de que permanecieran durante un año actuando sólo dentro del hospital psiquiátrico. Esta evaluación es significativa porque no es aislada y sugiere que los residentes que pasaron por este programa desarrollaron una visión crítica de las limitaciones de la institución asilar.

Los exresidentes de todos los programas indicaron que la receptividad de los tutores y preceptores fue positiva, a pesar de los roces entre la coordinación de los programas y los

trabajadores insertados en la RAPS. A pesar de la satisfacción con la preceptoría, destaca la insatisfacción de los exresidentes de PBH/UFOP con la tutoría. Se trata de un aspecto delicado que debe explorarse mejor, ya que las actividades teóricas, en las que la tutoría desempeña un papel decisivo, fueron bien evaluadas e indicaron que se producen con regularidad y de forma diversificada.

En cuanto a la insatisfacción en las actividades teóricas y prácticas, los exresidentes señalaron una carga de trabajo exhaustiva. Especialmente en los casos de los exresidentes de RISM PBH/UFOP y de RMSM FHEMIG/FCM-MG, parece haber, en la percepción de estos actores, una necesidad de mejor organización. Este aspecto es considerable, porque estos programas siguen funcionando y podrían beneficiarse de este tipo de evaluación, para que no pierdan su potencialidad de formación para el trabajo en la lógica de la atención psicosocial.

La precariedad del trabajo de los técnicos de nivel superior, con contratos y salarios inadecuados, es una realidad encontrada en las redes de atención psicosocial de varios municipios brasileños³⁰, especialmente en el contexto de desmantelamiento actual, y en la Región Metropolitana de Belo Horizonte no sería diferente. Además, hay que explicar que una política de remanicomercialización³¹, incluyendo la perjudicial Ordenanza 3.588/2017 del Ministerio de Salud que, a través de incentivos económicos a las camas psiquiátricas refuerza la lógica de los asilos, repercute en los programas de residencia en marcha.

A pesar de las debilidades señaladas, esenciales para la construcción de un proceso de evaluación para la mejora, casi todos los exresidentes indicaron un alto nivel de satisfacción con la experiencia y actualmente un número significativo está trabajando en el campo de la salud mental. En este sentido, es importante destacar que la residencia multiprofesional, según sus marcos legales, pretende favorecer la inserción de los jóvenes profesionales de la salud en el mercado laboral, especialmente en las áreas prioritarias del Sistema Único de Salud⁷.

CONCLUSIÓN

Los documentos que contienen los PPP se han elaborado a partir de unas directrices comunes dentro de una política determinada, pero la forma en que se lleva a cabo cada una de ellas es única y depende de su contexto. El estudio aportó pruebas de algunas de estas particularidades, como el uso diversificado de los campos de prácticas, así como la variación entre las actividades individuales y las más colectivas.

La realización de este tipo de encuestas implica ciertamente una dimensión evaluativa y, teniendo en cuenta que se estudiaron tres programas, es inevitable que exista una perspectiva de comparación. Sin embargo, no se trata de una evaluación en relación con criterios ideales, sino que resulta de la relación entre las características únicas de cada curso. Desde este punto de vista, la dimensión evaluativa surge precisamente desde la perspectiva de las personas implicadas en las experiencias: los exresidentes. De hecho, éste es uno de los límites de este estudio: sólo se privilegió a uno de los actores involucrados en los programas.

Aportada por la perspectiva de exresidentes, la dimensión evaluativa presentada no es profunda ni analítica, pero sí considerable. Los datos presentados pueden ser comparados por otros estudios que estén dispuestos a escuchar a los tutores, preceptores y otros trabajadores involucrados en los procesos formativos de estos programas.

REFERENCIAS

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 en 30 mar 2021]; 17(2):e0020940. Disponible en: <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 en 30 mar 2021]. Disponible en: 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 en 30 mar 2021]. Disponible en: 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 en 30 mar 2021]; 19(8):3605-16. Disponible en: <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 en 30 mar 2021]; 23:e170813. Disponible en: <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 en 30 mar 2021]; 7(2):200-10. Disponible en: <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 en 23 jun 2021]; 21(44):111-38. Disponible en: <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

CONTRIBUCIONES

Isabella Cristina Barral Faria Lima contribuyó en el diseño, el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Izabel Christina Friche Passos** participó en el diseño del estudio y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Lima ICBF, Passos ICF. Perspectivas de exresidentes sobre la capacitación para el trabajo en salud mental. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 2):699-713. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

LIMA, I. C. B. F.; PASSOS, I. C. F. Perspectivas de exresidentes sobre la capacitación para el trabajo en salud mental. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 699-713, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Lima, I.C.B.F., & Passos, I.C.F. (2021). Perspectivas de exresidentes sobre la capacitación para el trabajo en salud mental. REFACS, 9(Supl.2), 699-713. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

