



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar
PRÓ REITORIA DE EXTENSÃO - PROEX

**Projeto Político Pedagógico
Residência Multiprofissional em Saúde Mental**

Turma 2023-2025

São Carlos
Setembro/2022

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira
Reitora

Profa. Dra. Maria de Jesus Dutra dos Reis
Vice-Reitora

Prof. Dr. Daniel Rodrigo Leiva
Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Rodrigo Constante Martins
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Pedro Sergio Fadini
Pró-Reitor de Pesquisa

Profa. Dra. Ducinei Garcia
Pró-Reitor de Extensão

Profa. Dra. Edna Hércules Augusto
Pró-Reitora de Administração

Profa. Dra. Jeanne Liliane Marlene Michel
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

Djalma Ribeiro Junior
Pró-Reitor de Assuntos Comunitários e Estudantis

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS UFSCar

Profa. Dra. Maria da Graça Gama Melão
Diretora

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi
Vice-Diretora

Centro de Ciências Humanas - CECH UFSCar

Profa. Dra. Ana Cristina Juvenal da Cruz
Diretora

Prof. Dr. Adélcio Camilo Machado
Vice-Diretor

Prefeitura Municipal de São Carlos

Airton Ferreira Garcia

Prefeito

Jora Teresa Porfirio

Secretária Municipal de Saúde

Denise Aparecida Braga

Diretora do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial

Coordenação da COREMU UFSCar

Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

Prof. Dr. Fernando Augusto Vesilceac

Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - UFSCar

Profa. Dra. Larissa Campagna Martini Barbosa

Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

Equipe de construção do projeto da Residência Multiprofissional UFSCar

Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi – Departamento de Terapia Ocupacional/UFSCar

Elaine Gomes da Silva – Hospital Universitário/UFSCar

Luciana Nogueira Fioroni – Departamento de Psicologia/UFSCar

Flavio Adriano Borges – Departamento de Fisioterapia/UFSCar

Larissa Campagna Martini Barbosa- Departamento de Medicina/UFSCar

Juliana Moraes Menegussi – Unidade Saúde Escola/UFSCar

Adriana Sanches Garcia de Araújo – Departamento de Fisioterapia/UFSCar

Representantes do Município:

Denise Aparecida Braga

Fernanda Gonçalves Duvra Salomão

Dados da COREMU

COREMU da FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar

CNPJ: 45.358.058/0001-40

Email: coremu@ufscar.br Telefone: (16) 3351-8111

Endereço: Rodovia Washington Luís

Complemento:

Número: KM 235

Bairro: Monjolinho

Cep: 13565-905

Cidade: SÃO CARLOS

UF: SP

Dados Instituição Executora

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 45.358.249/0001-01

Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS

Email: saude@saocarlos.sp.gov.br

Telefone: (16) 3362-1350 | 3372-3380

Fax: NÃO

Endereço: AVENIDA SÃO CARLOS

Complemento:

Número: 947

Bairro: CENTRO

Cep: 13560-680

Cidade: SÃO CARLOS

UF: SP

Dados Instituição Formadora

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

CNPJ: 45.358.058/0001-40

Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar

Email: sic@ufscar.br

Telefone: (16) 3351-8111

Fax: (16) 3361-2081

Endereço: Rodovia Washington Luís

Complemento:

Número: KM 235

Bairro: Monjolinho

Cep: 13565-905

Cidade: SÃO CARLOS

UF: SP

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 07 |
| 1. INTRODUÇÃO | 08 |
| 2. ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS LOCAL | 12 |
| 2.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de São Carlos..... | 12 |
| 2.2. Vinculação do Departamento Regional de Saúde III – Araraquara/SP..... | 14 |
| 2.3. Características do município de São Carlos..... | 14 |
| 2.4. Pontos da RAPS de São Carlos: apresentando o cenário de prática..... | 15 |
| 2.4.1 Cenários Conveniados..... | 15 |
| 2.4.1.1 Atenção Básica..... | 15 |
| 2.4.1.2. Serviços especializados – Centros de Atenção Psicossocial..... | 15 |
| 2.4.2 Cenários Próprios..... | 19 |
| 2.4.2.1 Atenção ambulatorial – Unidade Saúde Escola..... | 19 |
| 2.4.2.2 Atenção Ambulatorial e Hospitalar - Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci da UFSCar..... | 22 |
| 2.5 Funcionamento da RAPS de São Carlos..... | 25 |
| 2.6 Desafios da RAPS de São Carlos..... | 25 |
| 2.7 Infraestrutura da instituição formadora | 26 |
| 3.DIRETRIZES PEDAGÓGICA - O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL | 26 |
| 3.1. Justificativa..... | 26 |
| 3.2 Objetivos..... | 28 |
| 3.3 Currículo Integrado e por Competências..... | 29 |
| 3.4. Articulação com políticas de saúde pactuação com a gestão..... | 32 |
| 3.5. Articulação com políticas de saúde..... | 33 |
| 3.6 Processo ensino-aprendizagem-trabalho..... | 34 |
| 3.7. Desenho do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental..... | 36 |
| 3.7.1. Características gerais do programa..... | 36 |
| 3.7.2. Composição das Equipes..... | 36 |
| 3.7.3 Organização das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas..... | 36 |
| 3.8 Detalhamento das atividades..... | 40 |
| 3.8.1 Descrição das atividades da equipe..... | 41 |
| 3.8.2 Coordenação do Programa..... | 41 |
| 3.8.3 Atividades do corpo docente assistencial..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8.4 Atividades dos preceptores..... | 44 |
| 3.8.5 Núcleo Docente Assistencial Estruturante..... | 46 |
| 3.9. Consultoria (atividade teórica sob demanda) e Simulação da Prática (atividade teórico-prática)..... | 47 |
| 3.10 Programa de Educação Permanente para os Tutores e Preceptores..... | 47 |
| 3.11 Unidade Estruturada..... | 48 |
| 3.12. Matriz Curricular..... | 49 |
| 3.12.1 Eixo Transversal do Programa..... | 49 |
| 3.12.2. Eixo Transversal da área de concentração..... | 50 |
| 3.12.3 Eixo Específico de Núcleo Profissional..... | 52 |
| 4. SISTEMA DE AVALIAÇÃO..... | 55 |
| 4.1. Avaliação do Programa..... | 56 |
| 4.2. Avaliação de preceptores/tutores..... | 56 |
| 4.3. Avaliação de Residentes..... | 56 |
| 4.3.1. Portfólio Reflexivo..... | 56 |
| 4.3.2. Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)..... | 57 |
| 4.4 Autoavaliação do Programa..... | 57 |
| 5. PROCESSO SELETIVO..... | 58 |
| 6. CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM-TRABALHO..... | 59 |
| 7. PERFIL DO EGRESSO..... | 59 |
| 7.1 Perfil Geral dos Egressos..... | 59 |
| 7.2 Perfil do Egresso por Área de Concentração - Saúde Mental..... | 59 |
| 7.3 Perfis Específicos dos Egressos das Áreas Profissionais | 60 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 61 |
| BIBLIOGRAFIA CONSULTADA..... | 62 |
| ANEXO I: Atribuições dos Residentes na Rede de Atenção Psicossocial..... | 65 |
| ANEXO II: Termo de Referência para Tutoria de Campo e Núcleo..... | 72 |
| ANEXO III: Termo de Referência para o Estágio Eletivo..... | 76 |
| ANEXO IV: Termo de Referência para Projeto Aplicativo..... | 82 |
| ANEXO V: Termo de Referência para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)*..... | 84 |
| ANEXO VI: Instrumentos de Avaliação..... | 87 |
| ANEXO VII: Texto Preliminar para o Edital de Seleção Interna..... | 99 |

APRESENTAÇÃO

Este documento tem por finalidade apresentar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), por meio do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), e do Centro de Ciências Humanas (CECH), em parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, Unidade de Saúde Escola (USE), Hospital Universitário (HU) em parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos.

A aliança entre trabalho e formação, a construção de processos de educação permanente, a consolidação de redes de cooperação e, principalmente, o reconhecimento de que tanto os processos de formação como os de trabalho produzem conhecimentos técnicos e políticos, constituem em princípios que balizam um novo compromisso social das instituições formadoras e uma nova participação do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de profissionais da saúde.

A inserção dos residentes junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais unidades da Rede Escola do município fortalece o desenvolvimento do trabalho em equipe da formação-capacitação interprofissional, a troca de saberes e práticas para a construção de ações de cuidado em saúde mais potentes e eficazes, originadas na interface dos diferentes campos de trabalho profissional, além de aprofundar a parceria entre o ensino-serviço. Contribui ainda para a expansão e a consolidação do cuidado em saúde mental territorial e substitutivo, no sentido de formar profissionais de saúde capazes de se comprometer e de operacionalizar as mudanças necessárias na organização do cuidado à saúde, de modo a promover melhoria na saúde e qualidade de vida das pessoas.

Sejam bem-vindos!!!

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira

Reitora da Universidade Federal de São Carlos

Airton Ferreira Garcia

Prefeito Municipal de São Carlos

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental constitui-se em ensino de pós-graduação “*lato sensu*” e se destina às profissões da saúde e correlatas, sob forma de curso de especialização modalidade residência caracterizado por capacitação em serviço, sob a orientação de profissionais, oriundos da Universidade Federal de São Carlos e da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos.

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram criadas junto ao Ministério da Educação (MEC) em 2005 a partir da promulgação da Lei nº11.129 de 2005, e abrangem as seguintes áreas profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Física Médica.

Em 2009, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), por meio da Portaria Interministerial nº1.077, a qual é coordenada, conjuntamente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

A presente proposta de Programa de Residência em Saúde é desenvolvida a partir da parceria entre a UFSCar e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos, e sua elaboração considera o contexto loco-regional, o perfil sócio demográfico e epidemiológico da população, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município e o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), que tem por objetivo viabilizar a reordenação dos cenários de práticas para as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde. O COAPES foi previamente pactuado entre instituições de ensino e municípios do

Departamento Regional de Saúde - DRS III - Araraquara (do qual o município de São Carlos pertence), mas atualmente está sem renovação. Identificam-se movimentos iniciais de retomada das pactuações para uma nova vigência regional do Termo de Contrato pelos participantes, e compreendemos que os programas de residência em saúde podem ser catalisadores da retomada do COAPES regional e municipal.

Esta proposta foi elaborada em conjunto com os membros da COREMU UFSCar, entre os quais a gestão municipal tem representante contemplado, além de encontros entre profissionais da UFSCar e da gestão local de saúde, a saber: Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial (DGCA), coordenação da Saúde Mental e as coordenações da Atenção Básica (AB), que visavam a construção de consensos e validação do desenho do programa (vagas, composição de equipe, semana típica), cenários de prática e perfil de preceptores. A proposta teve a apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde em 08/06/2022 e 27/07/2022, respectivamente. Este processo dialogado buscou garantir as melhores condições de implementação e acolhimento da proposta e dos futuros residentes junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS) local.

O Programa de Residência Profissional em Saúde Mental pressupõe uma articulação cooperativa com os departamentos de Enfermagem, Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional, área de Serviço Social da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (ProGPe), equipe multiprofissional do Hospital Universitário - HU/UFSCar, área de Psicologia da Unidade Saúde Escola - USE/UFSCar e a diretoria de gestão do cuidado ambulatorial (DGCA) da SMS e, inicia um movimento ampliado e integrado de transformação das práticas educacionais e de formação na área da saúde na Universidade. A criação deste Programa, também objetiva influenciar a construção de novos modelos educacionais, de pesquisa e de cuidado, implicando na melhoria da prestação de serviços oferecidos à população da cidade e região.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, aqui apresentado, contempla estratégias para ampliar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde para o enfrentamento das necessidades e problemas de saúde da população de São Carlos e região, com ênfase no fortalecimento da Rede Atenção Psicossocial (RAPS), além de capacitar os profissionais dos serviços de saúde que de alguma maneira contribuem para a formação pós-graduada e em serviço dos

residentes.

Nossa proposta abriga uma potente organização curricular que aborda a íntima articulação entre teoria e prática, os diferentes núcleos de conhecimento e os campos de intervenção. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e de adultos (LIMA, 2017). Focaliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) tanto na formação de residentes como na educação permanente de tutores e preceptores. Utiliza laboratórios com uma concepção voltada ao estudo autodirigido e ao desenvolvimento da prática profissional.

Como dito anteriormente, esta proposta de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental é proposta no contexto do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, apresentado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2021). O plano nacional busca valorizar os atores dos programas de residência em saúde através de qualificação e ampliação do financiamento de bolsas, tendo como finalidade contribuir para a oferta de profissionais capacitados, egressos de programas de residência em saúde. O documento destaca ainda o papel central da Atenção Básica e da promoção à saúde na organização e prestação de serviços no SUS, e a necessidade de identificar necessidades loco-regionais, bem como as reais necessidades de formação. A organização do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde se dá por meio de três eixos estruturantes:

Eixo I – Ofertas Educacionais

"Consiste em um conjunto de ações de capacitação e qualificação profissional de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde, na modalidade de cursos, apoio à produção científica e outros processos formativos. Serão disponibilizadas ofertas educacionais, por meio de convênios e instrumentos congêneres, firmados entre o MS e instituições parceiras, tais como o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e hospitais de excelência que compõem o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)."

Eixo II – Valorização Ensino-Assistencial

"As ações de valorização ensino-assistencial consistem em cursos para qualificação do corpo docente-assistencial com intuito de aprimorar o conhecimento científico e, conseqüentemente, contribuir de maneira qualitativa e quantitativa no ensino e na formação de novos especialistas, bem como na produção científica no país."

Eixo III – Apoio Institucional

"Consiste em um conjunto de ações de apoio técnico, pedagógico e institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde na elaboração de projetos pedagógicos e na condução de processos administrativos para a criação, reativação ou reestruturação de programas de residência, em conformidade com necessidades e capacidades loco-regionais do SUS."

Entende-se que o contexto macro tem sido favorável e viabilizador das ofertas que a UFSCar tem efetuado em parceria com a SMS e pretende-se, neste momento, submeter uma delas à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A seguir são apresentados os eixos norteadores do Programa definidos em consonância com a Portaria Interministerial nº. 1.077/2009, de 12 de novembro de 2009.

Eixos Norteadores

- ✓ Cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País;
- ✓ Concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- ✓ Política Nacional de Educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;
- ✓ Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- ✓ Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- ✓ Integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
- ✓ Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, trabalho, gestão e cuidado em saúde;

- ✓ Integração com diferentes níveis de formação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde. Destaca-se em especial os Programas PET Saúde que a UFSCar têm desenvolvido a partir dos editais do MS e que podem potencializar a parceria ensino-serviço, a integração de petianos com residentes e a melhora na oferta de cuidados em saúde e qualificação dos profissionais da RAS;
- ✓ Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental com a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da UFSCar;
- ✓ Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental com os demais programas de Residências em Saúde da UFSCar, que estão sendo propostos: Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, e Residência Multiprofissional em Dor;
- ✓ Descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais e regionais de saúde;
- ✓ Monitoramento pactuado para garantir que o sistema de avaliação seja dialógico e envolva a participação da instituição formadora, coordenador do programa, preceptores, tutores, consultores, residentes, gestores e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e
- ✓ Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão da Rede.

2. ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS LOCAL

2.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de São Carlos

A RAPS, instituída pela Resolução 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada pela Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes no âmbito do SUS, tem como diretrizes para seu funcionamento:

I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - Combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção da autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Seus objetivos gerais são:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Objetivos específicos:

- I - Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

IX - Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Alinhada a preceitos da Reforma Psiquiátrica, princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e normativas federais, estaduais e federais, a RAPS da cidade de São Carlos está em processo de implementação e em constante processo de revisão. No intuito de garantir atenção para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, vale destacar sobre a RAPS de São Carlos:

2.2. Vinculação do Departamento Regional de Saúde III – Araraquara/SP

O DRS III-Araraquara possui, em sua área de abrangência, 24 municípios organizados em quatro Regiões de Saúde (RS): Central, Centro Oeste, Coração e Norte.

A Região Coração é composta pelos seguintes municípios: Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos, e conta, como as demais, com um Colegiado de Saúde Mental que tem como objetivo discutir políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. O último plano de ação regional foi construído em 2013 e em 2021, um novo plano foi elaborado.

2.3. Características do município de São Carlos

Possui 244.036 habitantes, com estimativa para 2019 de 251.983 pessoas (FUNDAÇÃO SEADE, 2021). Embora o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do

município seja um dos melhores do estado de São Paulo (0,805), ocupando o 14º lugar no ranking e estando entre as melhores cidades para se viver no Estado de São Paulo, há uma grande região considerada de alta vulnerabilidade social (BRASIL, 2019; SEADE 2019) e de exposição ao tráfico de drogas, com condições que remetem à fragilidade socioeconômica. Localiza-se em uma grande região periférica, marcada pela distância do centro da cidade, na região sudoeste do município e possui 2,30Km² de extensão e 21.840 habitantes (IBGE 2010). Em 2010, as rendas nominais mensais das pessoas responsáveis pelos domicílios na referida localidade eram de R\$386,05, abaixo do salário mínimo do ano investigado (R\$ 510,00) (BRASIL, 2010), o que pode expô-las a maiores demandas de saúde.

2.4. Pontos da RAPS de São Carlos: apresentando o cenário de prática

2.4.1. Cenários conveniados

2.4.1.1. Atenção básica

Segundo informações divulgadas pela Prefeitura do município, São Carlos/ SP possui em seu território 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (Unidades de Saúde da Família - USF), distribuídas em 19 de seus bairros e que, juntas, atendem cerca de 40.000 habitantes.

Em um modelo híbrido de assistência, conta ainda com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que em 5 delas, uma em cada região de saúde da cidade, tem-se uma equipe multiprofissional (composta por especialidades da saúde mental, dentre elas Terapia Ocupacional e Psicologia) que é responsável pelo território regional como um todo.

O município ainda conta com um NASF-AB (na região do Cidade Aracy) e 1 Consultório na Rua.

2.4.1.2. Serviços especializados – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

A estrutura de CAPS de São Carlos é constituída por um CAPS II; um CAPS-ad e um CAPS-i. Tais serviços dão cobertura de atendimento especializado para pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e/ou pessoas que fazem uso

de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS Ad

Atualmente o CAPS-ad de São Carlos funciona mais especificamente como um CAPS-ad II, funcionando em prédio próprio, mas com projeto para transformar-se em CAPS-ad III através de recursos obtidos junto ao Ministério da Saúde.

Endereço: Rua Herbert de Souza, 111 - Bairro Romeu Santini.

Funcionamento: das 7:00 às 17:00 horas, em 2 (dois) turnos, de segunda às sextas-feiras, em dias úteis.

Documentos necessários para atendimento: encaminhamento do usuário pela rede ou busca espontânea (portas abertas).

Requisitos: usuários maiores de 18 anos, portadores de dependência química ou álcool e outras drogas.

Equipe atual:

3 Assistentes administrativos

1 Assistente Social

2 Auxiliares de enfermagem

1 Auxiliar de limpeza (contratação terceirizada)

1 Enfermeiro

1 médico clínico fazendo especialização em saúde mental (contratação terceirizada)

4 Psicólogos, sendo atualmente 2 psicólogos na assistência,

2 Terapeutas Ocupacionais

1 Supervisora de equipe (Terapeuta Ocupacional) no momento está de licença maternidade com previsão de retorno em julho/2022.

1 Motorista a serviço do CAPS-ad, lotado no CAPS II, mas que também atende os demais CAPS (veículo doado através de Emenda Parlamentar Federal para o CAPS-ad de São Carlos).

Uma supervisão clínico-institucional é realizada pela Profa. Dra.Tais Bleicher do Departamento de Psicologia da UFSCar.

Dados estimados sobre atendimento:

Anterior à pandemia: média 2.000 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, oficinas);

Durante a pandemia: média 900 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, incluindo atividades on-line).

CAPS II

Serviço de atenção psicossocial para atendimento destinado a pacientes adultos com transtornos mentais e ou sofrimento psíquico.

Funcionamento: das 7:00 às 17:00 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

Requisitos: Usuários com transtornos mentais e psíquicos.

Local: Rua São Sebastião, 3002 – Vila Nery

Fone: 3374-7217 | 3372-3111

2 Psicólogos

2 enfermeiras

1 psiquiatra

2 assistentes administrativos

2 auxiliares de enfermagem

1 técnico de enfermagem

1 terapeuta ocupacional

2 assistentes sociais (sendo que 1 está afastada pelo INSS sem previsão de retorno)

1 supervisor (assistente social)

1 auxiliar de limpeza (empresa terceirizada)

Dados estimados sobre atendimento:

Anterior à pandemia: média 1300 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, oficinas);

Durante a pandemia: média 1600 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, incluindo atividades on-line).

O serviço de residência terapêutica, que é gerido pelo CAPS II, tem 10 moradores provenientes de hospitais psiquiátricos e é operacionalizado e administrado pela empresa Associação beneficente dos amigos do Recanto Renascer – ABARR.

Contrato firmado através do chamamento público 03/2018, porém o primeiro morador entra na casa em 22/03/2021

Rua: Padre Teixeira, 3001. Centro - CEP: 13560-210.

CAPS-IJ

Serviço de atenção psicossocial para atendimento destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; bem como o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Local: Rua Major José Inácio, 2381 – Centro

Fone: (16) 3376-1355 | 33741437

Equipe:

3 Psicólogos

1 enfermeira

1 psiquiatra

1 assistente administrativo

1 auxiliar de enfermagem

1 técnico de enfermagem

1 supervisor (T.O)

1 auxiliar de limpeza (empresa terceirizada)

Dados estimados sobre atendimento:

Anterior à pandemia: média 2.000 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, oficinas);

Durante a pandemia: média 900 atendimentos (acolhimentos, atendimentos individuais, procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos familiares, grupos, incluindo atividades on-line).

2.4.2. Cenários próprios

2.4.2.1. Atenção ambulatorial - Unidade Saúde Escola

A **Unidade Saúde Escola (USE)** é uma Unidade Acadêmica Multidisciplinar da UFSCar e possui como missão formar pessoas por meio da assistência interprofissional em saúde, pautada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e priorizando a humanização e integralidade do cuidado (<https://www.use.ufscar.br/>).

Em sua articulação com a rede de saúde, a Unidade caracteriza-se como ambulatório de média complexidade (atenção especializada) que atende a toda a comunidade de São Carlos e microrregião (abrangendo Ibaté, Descalvado, Dourado, Porto Ferreira e Ribeirão Bonito). Os atendimentos desde 2022, passaram a ocorrer via referência da atenção básica por meio da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

O número de atendimentos realizados no período de 2019 foi de 26.341 usuários, todos advindos pelos diversos pontos da rede de atenção à saúde. Em 2020, com a pandemia da Covid-19, processos de reestruturação foram necessários, neste período 9.914 atendimentos foram realizados e, em 2021, o quantitativo anual foi de 8.755 usuários SUS atendidos.

A Unidade está localizada na área norte do campus São Carlos da Universidade Federal de São Carlos, onde ocupa uma área de 4.883,78 m². Inaugurada em dezembro de 2004 e expandida em 2008, a USE foi construída e equipada com recursos do Ministério da Saúde, materializando o sonho dos docentes que atuavam nos cursos da área da saúde em espaços distintos e dispersos no campus. Dessa forma, a construção da Unidade possibilitou o compartilhamento do mesmo espaço e com isso, a oportunidade de integração e melhoria na qualidade da atenção à saúde.

O convênio estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, a partir de 2014, deflagrou o processo de inserção da USE na rede de cuidados à saúde da população no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, os procedimentos realizados na Unidade são remunerados pelo SUS, conforme a tabela do Ministério da Saúde, e os recursos repassados via Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FAI) da UFSCar. O prédio da Unidade

é dividido em 8 blocos. Todos os espaços podem ser utilizados por profissionais e/ou alunos de todas as áreas de conhecimento que atuam na Unidade, por meio de agendamento.

Bloco 1 - conta com uma recepção e reúne os serviços administrativos de Gerenciamento de Dados e de Prontuários. Também conta com duas salas de seminários com capacidade para 15 pessoas, um auditório com capacidade para 70 pessoas e equipamentos audiovisuais e uma copa.

Bloco 2 - concentra salas de atendimento individual e em grupo, que podem ser utilizadas para diversos tipos de atividades. Comporta uma sala com cabine audiométrica para fonoaudiologia, uma sala específica de ginecologia, duas salas para atividades em grupo, uma sala de seminários com equipamentos audiovisuais e um pequeno ginásio para atividades motoras. Neste bloco estão localizadas as salas do Serviço Social e do Acolhimento da Unidade.

Bloco 3 - abriga um conjunto de salas para o desenvolvimento de atividades como cirurgias ambulatoriais, aferição de sinais vitais e atendimento a intercorrências. Conta com uma sala de microscopia, uma central de esterilização, e uma entrada e saída específica para ambulâncias.

Bloco 4 - é constituído por ginásios para atendimentos individuais e em grupos, salas de atendimento individual e um ambiente para a realização de atividades de hidroterapia, no qual estão alocados os turbilhões e uma piscina terapêutica. Também conta com uma sala de Realidade Virtual. Na área externa do bloco, há uma pista para atividades de caminhada e uma horta terapêutica.

Bloco 5 - é composto pelas salas da Seção de Administração, Finanças e Contratos e Coordenadorias Executivas, da Direção Geral e Diretoria Técnica, da Secretaria Executiva, e Manutenção de Equipamentos, além de duas salas de reuniões, uma sala de convivência de profissionais e alunos, e uma copa.

Bloco 6 - conta com um ginásio para a realização de atividades expressivas, um ginásio para atividades físicas e uma oficina para atividades de manuais e artesanais. Neste bloco está localizada a Oficina Ortopédica, onde são desenvolvidas atividades de reabilitação motora e de confecção de órteses. Também é nesse bloco que se encontra o Ambiente de Vida Diária (AVD), que reproduz o ambiente de uma casa com sala, quarto, banheiro e cozinha, mobiliados como uma casa real: sofá, cama,

mesas, berço, guarda-roupa, pia, fogão, forno de micro-ondas, entre outros. Anexo a este espaço, há um corredor com espelho unidirecional, e equipamento de áudio para propiciar tanto a observação da atividade quanto a interação do docente/supervisor com o aluno/terapeuta durante o atendimento.

Bloco 7 - Abriga uma piscina terapêutica onde são desenvolvidas atividades individuais e em grupo, e uma área de serviços anexa.

Bloco 8 - Concentra os serviços de atendimento a crianças e adolescentes. Conta com uma recepção própria e abriga um conjunto de salas individuais e de grupo. Também fazem parte do espaço físico uma sala com equipamentos para integração sensorial, sala de estimulação visual, poltrona de amamentação, equipamentos de tecnologia assistiva, e brinquedoteca.

No que diz respeito às ofertas em Saúde Mental, atualmente oferece atendimento:

Ambulatório Interdisciplinar de Saúde Mental

Ambulatório de Homeopatia

Psicoterapia para adultos

Terapia Ocupacional em Saúde Mental Adulto

Terapia Ocupacional em Saúde Mental Infantojuvenil

Ambulatório de avaliação interdisciplinar de crianças com suspeita de TEA

Atendimentos em Grupos:

Empoderamento de mulheres

Clínica da Dor (grupos de educação em dor)

Para além das ações em saúde mental, a unidade oferece atendimento em reabilitação nas áreas de neurologia adulto, neurologia infanto juvenil, cárdio respiratória e doenças metabólicas, musculoesqueléticas e fonoaudiologia adulto e idoso.

A USE possui um corpo de técnicos assistenciais que atuam de modo transversal com o objetivo de garantir apoio às ações existentes e contribuir na integralidade do cuidado em saúde. São elas: enfermagem, farmácia, psicologia e serviço social.

O funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00.

2.4.2.2. Atenção Ambulatorial e Hospitalar - Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci da UFSCar

O Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar) é o único hospital do estado de São Paulo sob a gestão da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). É um hospital de referência para a região coração do DRS III e tem como missão: *"prestar assistência à saúde com excelência e constituir-se em ambiente de formação profissional de qualidade e de geração de conhecimento científico"*. O HU-UFSCar presta assistência integral à saúde de adultos, idosos e crianças usuários do SUS, com a oferta de serviços em regime de internação em enfermarias, urgência e emergência, apoio diagnóstico terapêutico, atendimento ambulatorial especializado, cirurgia e terapia intensiva. O HU-UFSCar é contratualizado com o gestor municipal de saúde (Prefeitura do Município de São Carlos) para a prestação de serviços ao SUS, ao qual é disponibilizada a totalidade dos atendimentos.

Desde então diversas melhorias estruturais e organizacionais vêm sendo conduzidas e direcionadas, na constante busca de soluções para que os estudantes dos cursos de Saúde da Universidade possam contar com cenários de ensino-aprendizagem que garantam a formação de profissionais altamente qualificados e comprometidos com as necessidades da sociedade na área da saúde.

Consta em seu corpo clínico, atualmente, 59 enfermeiros, 12 fisioterapeutas, 5 nutricionistas, 03 fonoaudiólogos, 08 farmacêuticos, 02 psicólogos e 02 assistentes sociais, 02 terapeutas ocupacionais, 01 educador físico e 74 médicos em diversas especialidades. Os serviços assistenciais habilitados no HU-UFSCar envolvem a enfermaria de internação adulto com 6 leitos cirúrgicos, 18 leitos clínicos e 04 leitos de isolamento para COVID-19, 12 leitos de internação pediátrica e 08 leitos de internação em Saúde Mental, com uma média de 220 internações mensais em 2021 e 05 salas cirúrgicas estão habilitadas para procedimentos cirúrgicos eletivos, como hernioplastias, colecistectomia e postectomias, por exemplo. Importante mencionar que, durante o período de intensificação da pandemia da COVID-19 na região, o HU-UFSCar assumiu importante posicionamento de assistência especializada e referência no município para internação em leitos de suporte ventilatório e terapia

intensiva. Atualmente, o HU-UFSCar conta com 10 leitos de UTI Geral habilitados, como legado COVID-19.

A Unidade de e-Saúde do HU-UFSCar é vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e tem a finalidade de desenvolver atividades de Telessaúde (sistema de prestação de serviços à distância: Tele-educação, Teleconsultoria, Teleconsulta e Telediagnóstico) no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), visando melhorar a qualificação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados à população.

Atualmente, a Unidade de e-Saúde desenvolve atividades de Tele-educação por meio da produção e oferta de cursos, capacitações e treinamentos online para atender a comunidade UFSCar, os residentes da UFSCar e Santa Casa, pesquisadores, Docentes, Colaboradores EBSERH e os profissionais do SUS, de forma a oferecer conhecimento técnico-científico atualizado e qualificado através de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), servindo como cenário de prática do ensino e pesquisa para os cursos de graduação e pós-graduação das áreas tecnológicas da UFSCar.

As Teleconsultas realizadas pela Assistência são também geridas pela Unidade de e-Saúde que se responsabiliza pela gestão dos processos que utilizam plataformas ou tecnologias. Este serviço serve também como cenário de prática para os residentes e estagiários.

O apoio diagnóstico do HU se estende desde às unidades de internação, centro cirúrgico, ambulatório e pronto atendimentos internos até à exames referenciados pela rede municipal de saúde, englobando exames laboratoriais com análise própria e exames de imagem e métodos gráficos (angiotomo, colonoscopia, ecocardiograma, endoscopia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, ergometria, mamografia, monitorização, raio-X, tomografia, ultrassonografia) em uma média mensal de 2.800 exames realizados em 2021.

Percentual de infecções relacionadas à assistência de saúde em 2021 nos meses de remissão da pandemia pela COVID-19, entre agosto a dezembro de 2021, teve uma variação de 3,3% à 2,2% e a taxa de mortalidade institucional, no mesmo período, oscilou entre 9,1% à 5,2%.

O HU UFSCar possui uma infraestrutura ambulatorial, onde residem cerca de 95 ambulatórios de especialidades médicas e multiprofissionais, com uma produção estimada de 1.450 consultas por mês, englobando atendimentos médicos e multiprofissionais.

Sua estrutura física e tecnológica está em plena expansão com planejamento de habilitação dos leitos de Terapia Intensiva Geral (10 leitos) e pediátrica (06 leitos) até o final de 2022, bem como ampliação dos leitos de internação cirúrgicos, pediátricos e psiquiátricos e implantação da Unidade de Pesquisa Clínica até 2023. Em médio e longo prazo, o plano de expansão do HU-UFSCar também prevê habilitação dos serviços como Hospital Dia, Internação Domiciliar, Hemodinâmica, Cirurgias de alta complexidade em neurocirurgia e Centro de Parto Normal tipo II.

A estrutura assistencial atual disponível compõe, portanto, um terreno fértil e próspero para atividades de extensão em um espaço privilegiado de produção e dispensação de boas práticas à sociedade. Em 2021, recebeu 25 projetos de extensão, o maior número de atividades dos últimos 3 anos.

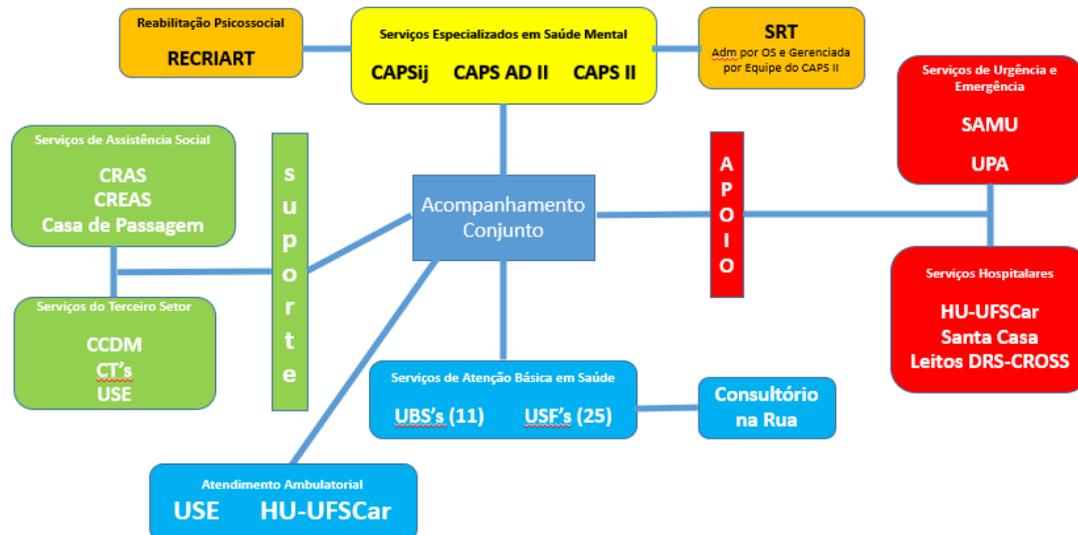
No que se refere às atividades acadêmicas, o HU atende aos cursos da saúde da UFSCar como um dos principais cenários de ensino dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e gerontologia. Em relação às residências médicas, a COREME-UFSCar possui dois programas de residência médica credenciados e vinculados ao HU-UFSCar, o PRM Clínica Médica (2 anos) com 04 vagas e o PRM Medicina de Família e Comunidade (2 anos) com duas vagas anuais, além do PRM Pediatria credenciado em janeiro de 2022. Quatro outros programas de residência médica da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos também têm o HU-UFSCar como cenário: PRM Ginecologia e Obstetrícia, PRM Cirurgia Geral, PRM Pediatria e PRM Clínica Médica.

A conjuntura e planejamento da implantação das residências médicas atrelados à criação das residências multiprofissionais fomentam a formação prática interprofissional dos residentes, capacitando-os para o trabalho em equipe e otimizando recursos.

Enfim, o município de São Carlos, localizado em uma região geograficamente privilegiada do estado de São Paulo, é conhecido como a capital da tecnologia com inúmeros programas de pós-graduação na área da saúde e no desenvolvimento de

materiais e tecnologias para a saúde, reforçando as possibilidades de incentivo à produção científica pelos profissionais residentes no HU-UFSCar.

2.5. Funcionamento da RAPS de São Carlos



2.6. Desafios da RAPS de São Carlos

Uma dificuldade que merece ser destacada refere-se à alocação e fixação de profissionais médicos. Um outro fator relaciona-se à dependência de municípios menores no provimento de ações de saúde mental, o que amplia o número de pessoas atendidas, além de demandar eficiente logística de transporte sanitário e recursos financeiros adicionais para garantia de acesso.

Além disso, temos ainda a fragilidade com relação ao credenciamento dos serviços de atenção especializada, tanto para serviços já existentes quanto para mudança na modalidade de assistência. A dificuldade de financiamento é uma questão importante e reflete na completude das equipes.

Outro aspecto importante é o fortalecimento das ações de saúde mental na atenção básica e de matriciamento. Apesar de treinamentos, capacitações e espaços reservados nas agendas para realizar essas ações, ela ainda é incipiente e pouco sistemática.

Temos a entrada da universidade em diferentes frentes nas ações assistenciais e técnico-pedagógicas de ensino, pesquisa e extensão junto aos cenários da RAPS

local e regional. Espera-se celebrar por meio da residência essa parceria de maneira mais frutífera, consolidada e transformadora de práticas.

2.7. Infraestrutura da instituição formadora

Em termos de infraestrutura, a universidade conta com a Biblioteca Comunitária (BCo) e o Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBi), espaços para realização de Teleconferências, Teleconsultas e Teleatendimentos, a Unidade de Simulação em Saúde (USS), além de Laboratórios estruturados, salas de reuniões e salas de pequenos grupos devidamente equipados para receber os residentes.

Conta-se ainda com restaurante universitário, Departamento de Atenção à saúde (DeAS), Salas de aula com diferentes características em blocos didáticos, laboratórios de ensino e pesquisa dos departamentos envolvidos com o programa.

3. DIRETRIZES PEDAGÓGICA - O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Área de Temática: Saúde Pública

Área de Concentração: Saúde Mental

Áreas Profissionais: Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social.

3.1. Justificativa

A Universidade Pública tem como dever a aproximação com os problemas da sociedade na qual se encontra inserida, oferecendo alternativas de qualidade para solucioná-las. Junto a isso, deve se atentar para as necessidades requeridas pelo mercado de trabalho, com o intuito de fortalecer a formação de profissionais aptos às transformações decorrentes da globalização. Neste contexto, a assistência à saúde requer diferentes profissionais, qualificados, responsáveis e conscientes das questões sociais e da necessidade de busca por melhoria da qualidade dos serviços prestados. Por outro lado, é evidente a carência de mão de obra qualificada em determinadas regiões do país, o que pode ser considerado como um grande problema na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da garantia de seus princípios, inviabilizando a concretização de ações dentro das políticas eleitas como prioritárias para a melhoria das condições de saúde da população.

A articulação entre trabalho-formação e ensino-serviço potencializa tanto os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS), quanto o fortalecimento das práticas em saúde no SUS. Os programas de residência em saúde fortalecem os princípios que balizam um compromisso social das instituições formadoras e uma nova participação do SUS na formação de profissionais da saúde.

Os Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde constituem ensino de pós-graduação “lato sensu” e se destinam as profissões da saúde e correlatas, sob forma de curso de especialização modalidade residência caracterizado por capacitação em serviço, sob a orientação de profissionais vinculados a instituições formadoras e respectivas parcerias com gestores de saúde. Constituem um padrão-ouro no processo formativo, sendo a via preferencial na pós-graduação na modalidade de formação em serviço em Saúde para a exercício profissional, com regulação estabelecida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e pelas confederadas comissões estaduais (CODEMU) e locais (COREMU).

Acredita-se ainda que trabalhar na lógica multiprofissional é estar preparado para atuar numa perspectiva que envolve a diversidade, buscando a assistência integral e a excelência no cuidado, tendo em vista a complexidade do cuidado em saúde mental. O corpo docente deste Programa entende se tratar de uma condição imprescindível para a atuação profissional na presente conjuntura econômico-social, envolvendo ações de saúde que objetivam também desenvolver, nesses profissionais, um perfil de gestão do cuidado, alicerçado no domínio técnico de sua competência de núcleo e de campo, pautada no conhecimento científico atualizado e na capacidade de compreensão e de resolução de problemas apresentado no cotidiano da Rede de Atenção Psicossocial local.

Considerando o papel social da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar na formação em saúde para o Estado de São Paulo e para o Brasil, bem como sua articulação com o SUS, este Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde Mental visa oportunizar espaço de formação qualificada aos profissionais das áreas contempladas, fortalecer a parceria ensino-serviço, qualificar os componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, buscando excelência para esta área de concentração de programa de residência multiprofissional.

3.2. Objetivos

Objetivo geral

Promover o desenvolvimento de perfil de competência profissional que possibilite aos enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais o exercício profissional com excelência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, contemplando conteúdos e cenários de práticas relacionados ao fortalecimento da Atenção Psicossocial.

Objetivos específicos

- Oferecer formação especializada em Saúde Mental para as áreas de psicologia, enfermagem, serviço social e terapia ocupacional, para que os profissionais adquiram competência técnica, humanística e ética necessária para realizar ações de acolhimento, cuidado e gestão nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial;
- Viabilizar aos residentes o acesso a cenários de práticas que favoreçam a formação qualificada para a atuação na atenção psicossocial, a partir da identificação das necessidades de saúde dos usuários, seus familiares e comunidade;
- Favorecer processos de ensino-aprendizagem que os residentes possam a) conhecer o perfil epidemiológico, identificar demandas e produzir indicadores nos territórios e cenários aos quais estarão vinculados; b) Produzir ações em saúde mental, de âmbito individual e coletivo, considerando os diferentes ciclos de vida e atuando em todos os níveis de atenção à saúde; c) Identificar possíveis fatores de risco e protetivos à saúde mental, levando em conta os determinantes sociais em saúde e os diferentes contextos e territórios adscritos; d) Atuar ativamente para identificar demandas e realizar ações de acolhimento e cuidado para o enfrentamento do impacto da pandemia junto às populações vulneráveis e pessoas em sofrimento psíquico e/ou covid longa; e) Desenvolver ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, levando em consideração as necessidades individuais, coletivas e o contexto familiar e social dos indivíduos e populações; f) Conhecer e utilizar os principais sistemas de informações em saúde mental na sua unidade de trabalho e desenvolver as competências necessárias para analisar as informações

epidemiológicas e administrativas e g) Coordenar e participar de atividades de formação e aprimoramento profissional continuado, na perspectiva do apoio matricial;

- Contribuir com o aprimoramento da política de saúde mental do município e da região;
- Estimular processos de formação e ações de Educação Permanente em Saúde junto às equipes de forma contínua para qualificar o processo de trabalho das equipes;
- Incentivar o desenvolvimento de pesquisa científica, a partir de problemas identificados na prática, buscando evidências científicas atualizadas e confiáveis para a produção de conhecimento e realização de projetos aplicativos na comunidade.

3.3. Currículo Integrado e por Competências

A partir de ações de articulação teórico-prática e integração ensino-serviço, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSCar propõe a formação fundamentada no currículo integrado, com ações interdisciplinares e interprofissionais para favorecer a construção coletiva do conhecimento (RAMOS, 2006).

Para tanto, se inspira no modelo pedagógico proposto pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA) de Brasília/DF, que propõe um modelo de formação com perfil de competências do *profissional de saúde mental*, e de cada um dos núcleos profissionais previstos no programa.

O perfil do egresso considera o desenvolvimento de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, de forma indissociada, são essenciais para a aquisição das habilidades e competências esperadas para uma prática profissional engajada com o cuidado em saúde mental (LIMA, 2004).

Espera-se que os profissionais da área de saúde mental egressos do programa atuem com excelência e qualidade na Atenção Psicossocial em equipes interdisciplinares com diferentes composições, com formação técnica, humanística e ética para o cuidado integral da população.

A seguir serão apresentados os domínios de competências e subcompetências para o desenvolvimento do profissional residente.

Quadro 1 - Domínios de competências (C²H²A²P) e as subcompetências para desenvolvimento do profissional residente

| Competências (C ² H ² A ² P) | Subcompetências |
|---|--|
| I - Conhecimento clínico/de gestão; | <p>a) Demonstra conhecimento e cultura geral acerca de atos profissionais desempenhados por sua categoria profissional; b) Demonstra conhecimento acerca da especialidade/área de concentração de seu programa; c) Demonstra que sua prática está baseada em evidências científicas; d) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários com demandas de saúde mental na atenção primária à saúde; e) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários nas urgências e emergências da saúde mental; f) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários internados em enfermaria psiquiátricas; g) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários em CAPS; h) Demonstra aos familiares conhecimento acerca do caso clínico do usuário do SUS sob seus cuidados; i) Reconhece possíveis falhas no atendimento ao usuário e defende a melhoria do SUS; j) Identifica o custo dos cuidados em saúde e procura economicidade ao SUS, em sua prática clínica; k) Conhece os níveis de complexidade do SUS e confere aos usuários encaminhamento adequados às necessidades terapêuticas.</p> |
| II - Custo efetividade do SUS; | <p>a) Demonstra consciência acerca dos custos da assistência; b) Reconhece a importância de evitar testes diagnósticos e planos terapêuticos desnecessários; c) Reconhece as implicações econômicas do uso de serviços de emergência, de internações e readmissões hospitalares; d) Avalia em equipe, a indicação de novos procedimentos propedêuticos ou terapêuticos, sempre analisando o benefício, o consentimento e a autonomia do usuário.</p> |
| III - Habilidades técnicas; | <p>deve ser avaliada a regulamentação dos Conselhos Federais de cada categoria profissional. Demonstra habilidade de desenvolver ações específicas da sua categoria, de acordo com o cap. 5 - Perfil do Egresso por Categoria Profissional.</p> |
| IV - Habilidades interpessoais e de comunicação; | <p>a) Fornece informações claras e concisas aos pacientes sobre sua saúde e os incentiva a participar das decisões de tratamento; b) Comunica-se de maneira eficaz, adequando sua linguagem à cultura e nível de escolaridade de pacientes e familiares; c) Informa aos familiares e ao paciente sobre a situação clínica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitando seus direitos e sua autonomia;</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>d) Informa com humanidade e compaixão, a natureza das afecções, bem como seu prognóstico;</p> <p>e) Avalia a capacidade do paciente de tomar decisões;</p> <p>f) Interage adequadamente com colegas de diferentes categorias profissionais e especialidades para manter a continuidade dos cuidados aos pacientes;</p> <p>g) Estabelece consenso e decisões compartilhadas com outros profissionais;</p> <p>h) Previne e procura acompanhamento profissional especializado, na prevenção de suicídio, burn-out e outras afecções relacionadas à prática profissional;</p> <p>i) Apoia colegas e membros da equipe em situações de conflito;</p> <p>j) Realiza gestão de conflitos entre os pacientes, familiares dos usuários, na equipe interprofissional e entre seus colegas de residência;</p> <p>k) Demonstra habilidade de trabalhar em equipe multi e interprofissional;</p> <p>l) Demonstra habilidade de trabalhar sob a ótica da transdisciplinaridade;</p> <p>m) Demonstra integração com a equipe</p> |
| <p>V - Assistência ao paciente;</p> | <p>a) Demonstra capacidade de reunir e sintetizar informações essenciais e precisas na história clínica/de gestão;</p> <p>b) Realiza exame e outras técnicas avaliativas do campo</p> <p>c) Discute hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial;</p> <p>d) Desenvolve um plano terapêutico singular ;</p> <p>f) Em equipe, monitora e revisa o plano terapêutico;</p> <p>g) Avalia o contexto socioeconômico, cultural e familiar de cada paciente;</p> <p>h) Demonstra conhecer as atribuições de outras categorias profissionais no plano interprofissional de assistência ao usuário.</p> |
| <p>VI - Atividades acadêmicas baseadas na prática;</p> | <p>a) Atua nas atividades acadêmicas, buscando correlacionar as evidências científicas com a prática diária, sempre em benefício do paciente/usuário;</p> <p>b) Atua nos grupos tutoriais, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem;</p> <p>c) Participa ativamente de sessões clínicas, discussão de artigos científicos, cursos, palestras, problematização/devolutivas, disciplinas/cursos obrigatórios, eixo transversal e eixo específico do Programa e outros eventos de produção científica, relacionando teoria e prática;</p> <p>d) Realiza treinamento em docência de ensino técnico, de graduação e pós-graduação;</p> <p>e) Demonstra conhecimento para realizar pesquisa avançada de literatura em bases de dados relevantes;</p> <p>f) Conhece as principais fontes de evidência científica;</p> <p>g) Apresenta conhecimento básico em epidemiologia e bioestatística para interpretar e produzir seu trabalho de conclusão de programa (TCP);</p> <p>i) É capaz de escrever um artigo científico para publicação em uma revista científica indexada;</p> <p>j) Realiza leitura crítica de artigos científicos;</p> <p>k) Demonstra habilidade nas apresentações de trabalhos científicos em encontros da especialidade/área de concentração relacionados ao Programa de Residência ou outros eventos;</p> <p>l) Realiza estratégia de busca de artigos</p> |

| | |
|------------------------|---|
| | científicos nas principais bases de dados, por meio de descritores em ciências da saúde, utilizando filtros e apresentando os resultados à equipe interprofissional; m) Demonstra habilidade na submissão dos projetos de trabalho de conclusão do programa ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, por meio de utilização da plataforma Brasil. |
| VII - Profissionalismo | a) Demonstra conhecimento e aplicabilidade dos princípios de bioética e ética profissional na prática; b) Desenvolve relação com o paciente baseada em humanismo, compaixão, Integridade, respeito, autonomia e confidencialidade; c) Aplica conceitos relacionados à segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial na prática clínica; d) Demonstra comportamento profissional (cortesia, respeito, responsabilidade, confiabilidade, assiduidade, pontualidade); e) Realiza gestão do tempo para assistir aos usuários sob seus cuidados; f) Reconhece suas limitações pessoais e profissionais e busca ajuda com outros especialistas em benefício do usuário; g) Demonstra conhecimento acerca do SUS e as metas a serem atingidas nos serviços da SES, utilizados como cenários de prática da Residência; h) Participa do desenvolvimento e implementação de manuais, protocolos e guidelines relacionados à especialidade/área de concentração do programa; i) Conhece a rede de saúde do DF e os processos de trabalho necessários para o adequado atendimento ao usuário do SUS; j) Mantém-se atualizado acerca do conhecimento vigente em sua especialidade/área de concentração; k) Conhece o Regulamento Interno dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da SES-DF. |

Fonte: Caderno do Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto, 2021.

Com base nas competências apresentadas, as atribuições do campo da saúde mental e de cada núcleo profissional serão apresentadas com maiores detalhes no Anexo 1.

3.4. Articulação com políticas de saúde e pactuação com a gestão

- ✓ Fomentar espaços de negociação com a rede de saúde. Cada cenário de prática pensado em compor o desenho deste programa foi negociado com gestão municipal e articulado com equipes de saúde, por meio de ampla e democrática negociação para inserção dos residentes, considerando as necessidades e demandas dos territórios e formação dos futuros profissionais.

- ✓ Formar profissionais qualificados para atuar na RAPS, nas áreas de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e serviço social, fortalecendo as ações interprofissionais e o cuidado em rede;
- ✓ Viabilizar a atuação dos residentes e cenários de prática que ofereçam suporte para o desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes necessárias ao residente para enfrentar os desafios do cuidado na RAPS, a partir das demandas individuais e coletivas;
- ✓ Fortalecer os processos de integração ensino-serviço para qualificar a prática profissional, a partir de ações integradas de Educação Permanente;
- ✓ Contribuir com as ações realizadas pelas equipes, visando o fortalecimento dos processos de trabalho e a elaboração de planos de cuidado;
- ✓ Participar das ações de fortalecimento e aperfeiçoamento da política de saúde mental do município, por meio de atividades vinculadas às ações de gestão, conselhos e coletivos

3.5 Articulação com políticas de saúde

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, por intermédio da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, buscará estabelecer uma relação contínua com as políticas de saúde locais. O Programa proposto será inserido em diferentes componentes da Rede de Atenção Psicossocial Municipal, incluindo:

- ✓ Atenção Primária à Saúde: Unidade Básica de Saúde Redenção, Unidade Básica de Saúde Vila Isabel e Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- ✓ Atenção Psicossocial Estratégica: CAPS II, CAPS AD e CAPS IJ, incluindo as ações de apoio matricial;
- ✓ Atenção Hospitalar: Enfermaria e Unidade de Interconsulta e Pronto-Atendimento do Hospital Universitário – HU/UFSCar;
- ✓ Atenção Ambulatorial: Unidade de Saúde Escola e HU-UFSCar.

Serão realizadas ações de forma integrada, considerando as especificidades de cada cenário, com os demais Programas de Residência Multiprofissionais Propostos pela UFSCar (Saúde da Família e Comunidade e Saúde do Adulto e Idoso) e com o Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade da

UFSCar. Além disso, é possível vislumbrar ações integradas aos programas PET e às atividades práticas dos cursos de graduação da área da saúde vinculados à universidade.

Além disso, o programa propõe a realização de estágios eletivos. Nesses estágios os residentes poderão identificar cenários de interesse ou intensificar a prática em cenários já conhecidos. Para tanto, serão articuladas parcerias com a Secretaria de Cidadania e Assistência Social e pactuações para a atuação dos residentes em outros pontos da RAPS, como o Serviço Residencial Terapêutico – SRT e Recriart, que é um projeto que tem como base a economia solidária, com o intuito de viabilizar o acesso à renda aos usuários dos serviços de saúde mental do município.

A proposição deste programa tem o respaldo e incentivo da gestão da universidade e do gestor local, tendo em vista a importância de fortalecer as ações realizadas no âmbito da RAPS.

Destaca-se que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental tem como objetivo primordial a formação de profissionais, éticos, críticos e qualificados para atender às demandas do SUS de forma humanizada e que tenham habilidades e competências para construir as ações de cuidado de forma coletiva e interprofissional. Para tanto, a formação deve contemplar aspectos diversos o suficiente para garantir essa formação almejada. Por isso, a proposta aqui apresentada buscou integrar diferentes componentes da RAPS e favorecer os processos coletivos de ensino-aprendizagem-trabalho.

3.6 Processo ensino-aprendizagem-trabalho

A inserção de residentes no serviço de saúde deve ser orgânica, potencializando, assim, o vínculo e o compromisso com usuários do SUS, suas famílias e a comunidade. A orientação do programa aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial busca qualificar a formação dos residentes para que sejam corresponsáveis pelo trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde às quais estiverem vinculados. Desta maneira, os problemas mais frequentes e seu gerenciamento, considerando aspectos individuais e coletivos, são norteadores do conteúdo curricular do programa.

O programa de residência fundamenta-se na aprendizagem baseada na prática profissional, na educação de adultos e na aprendizagem significativa. As atividades práticas orientam as atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem dos residentes, a partir da identificação de evidências científicas para desenvolver os planos de cuidado, visando à transformação da prática e a qualificação do cuidado.

A reflexão (dimensão teórica) ocorre tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) como com os preceptores e tutores. Em encontros semanais, residentes, tutores de campo, preceptores e equipe refletem a prática profissional nos cenários aos quais estão vinculados. Também em encontros semanais estão previstas as tutorias de núcleo, na qual os residentes e seus tutores discutem questões relacionadas à prática dos núcleos de formação, podendo ser utilizadas estratégias educacionais como situações problema e situações simuladas, de forma a garantir que todos possam entrar em contato com os conteúdos essenciais para o desenvolvimento dos atributos requeridos (aprendizagem sistematizada e baseada em problemas).

Os casos simulados serão explorados em pequenos grupos na Unidade de Simulação em Saúde - USS da UFSCar. As situações simuladas estão fundamentadas na compreensão e análise de problemas, que são utilizados como estímulo à aprendizagem. A exploração destes problemas estimula que o residente revise os conhecimentos prévios e orienta o levantamento de problemas, desenvolvimento de hipóteses e de questões de aprendizagem, como estratégia de teorização. A estratégia da problematização possibilita a construção do conhecimento de forma articulada e integrada. Todas as atividades simuladas preveem um planejamento e ementa estruturados, para garantir que cada residente atinja as metas educacionais.

Vale ressaltar que o trabalho em grupo se constitui como uma oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, desenvolvimento de habilidades e competências de comunicação, avaliação atenta da realidade, responsabilidade, intercâmbio de experiências por meio de ações interprofissionais e estímulo à aquisição de conhecimento.

3.7 Desenho do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional terão a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas - 2.880 horas para cada ano 1.152hs teóricas (576hs teóricas para cada ano) - 20% + 4.608hs prática e/ou teórico-práticas.

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com **80% (oitenta por cento)** da carga horária total sob a forma de **estratégias educacionais práticas e teórico-práticas**, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e **20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas**

Carga horária para o Residente: 60hs semanais, sendo 80% prática ou teórica prática; 20% teórica.

3.7.1. Características gerais do programa

12 vagas: 3 Residentes de Enfermagem, 3 Residentes de Psicologia, 3 Residentes de Terapia Ocupacional e 3 Residentes de Serviço Social.

3.7.2. Composição das Equipes

Serão compostas 3 equipes, com 4 residentes em cada. As equipes farão rodízio a cada 4 meses:

Equipe 1: TO, enfermagem, psicologia, serviço social

Equipe 2: TO, enfermagem, psicologia, serviço social

Equipe 3: TO, enfermagem, psicologia, serviço social

3.7.3 Organização das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas

O primeiro ano da Residência priorizará os cenários da Atenção Primária à Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica e Atenção Hospitalar. O segundo ano manterá a atuação na Atenção Psicossocial Estratégica compondo também as ações de apoio Matricial e ampliará a atuação para os cenários ambulatoriais e para os estágios eletivos.

R1

Atividades práticas (44h)

APS - NASF, UBS (20h)
ESTRATÉGICA - CAPS II, CAPS AD, CAPS IJ. (20hs)
HOSPITALAR - enfermaria e interconsulta (4hs)

Atividades teórico práticas (4h)

Simulações, Seminários, etc. (2h)
Projetos Aplicativos (2h)

Atividades teóricas (12h)

Unidade Estruturada (3h)
Consultoria (2h)
Tutoria de Núcleo/Orientação (2h)
Atividade Autodirigida (AAD) (3h)
Fórum de Residentes (2h)

Composição dos cenários por equipes:

Equipe 1

ESTRATÉGICA: CAPS AD
ABS - UBS Vila Isabel
HOSPITALAR - HU (Enfermaria e interconsulta)

Equipe 2

ESTRATÉGICA: CAPS II
ABS - NASF
HOSPITALAR - HU (Enfermaria e interconsulta)

Equipe 3

ESTRATÉGICA: CAPS IJ
ABS - UBS Redenção
HOSPITALAR - HU (Enfermaria e interconsulta)

Semana típica:

| | Seg | Ter | qua | Qui | sex | Sab |
|--------|------------------|------------------|------------------|--|--|--|
| Manhã | Estratégica (5h) | APS (5h) | Estratégica (5h) | Tutoria de Núcleo e Orientação (2h) TCC (2) | Estratégica (5h) | Hospitalar (5)/ Projeto aplicativo (2h) |
| Almoço | | | | | | |
| Tarde | APS (5h) | Estratégica (5h) | APS (5h) | APS (5h) | Hospitalar (5)/ Projeto aplicativo (2h) | |

| | | | | | | |
|--------|---------|---|----------------|-----------------------|----------|--|
| Jantar | | | | | | |
| Noite | UE (3h) | Hospitalar (5)/ Projeto aplicativo (2h) | Simulação (2h) | Fórum Residentes (2h) | AAD (3h) | |

R2

Atividades práticas (44h)

ESTRATÉGICA + Matriciamento - CAPS II, CAPS AD e CAPS IJ (15hs)

AMBULATORIAL - Ambulatório USE e HU (14h)

ELETIVAS (15hs)

Atividades teórico práticas (4h)

Simulação. (2h)

Fórum de Residentes (2h)

Atividades teóricas (12h)

Unidade Estruturada (3h)

Tutoria de Núcleo/Orientação (2h)

TCC (2h)

Atividade Autodirigida (AAD) (3h)

Composição dos cenários por equipes:

Equipe 1

ESTRATÉGICA: CAPS AD + Apoio Matricial

AMBULATORIAL

ELETIVA

Equipe 2

ESTRATÉGICA: CAPS Adulto + Apoio Matricial

AMBULATORIAL

ELETIVA

Equipe 3

ESTRATÉGICA: CAPS IJ + Apoio Matricial

AMBULATORIAL

ELETIVA

Semana típica:

| | Seg | ter | qua | qui | sex | sab |
|--------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|---|------------------|--------------|
| Manhã | Ambulatorial (5h) Eletiva (5h) | Estratégica (5h) | Ambulatorial (5H) Eletiva (5h) | Tutoria de Núcleo e Orientação (2h) TCC (2h) | Estratégica (5h) | Eletiva (5h) |
| Almoço | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| Tarde | Estratégica (5h) | Ambulatorial (5H) Eletiva (5h) | Ambulatorial (5H) Eletiva (5h) | Ambulatorial (5H) Eletiva (5h) | Ambulatoria (5H) Eletiva (5h) | |
| Jantar | | | | | | |
| Noite | UE (3h) | AAD (3h) | Simulação (2h) | Fórum Residentes (2h) | | |

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental terá duração de 2 (dois) anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas totalizando 5.670 horas (20% teórica e 80% prática ou teórico-prática), distribuídas nas seguintes atividades:

- ✓ Atividades de Cuidado individual e coletivo nos diferentes cenários da RAPS local (supervisão dos preceptores e tutores);
- ✓ Atividades de gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde (EPS), especialmente junto às equipes;
- ✓ Simulação da Prática Profissional – oficinas de Estações Clínicas;
- ✓ Atividades de Consultoria a partir das necessidades identificadas pelos residentes, tutores e preceptores;
- ✓ Plantões (supervisão dos profissionais plantonistas do Hospital Universitário);
- ✓ Projetos Aplicativos junto à Comunidade (projetos de intervenção elaborados pelos residentes e pactuados com os preceptores de campo) e submetidos a análise da coordenação do programa;
- ✓ Reuniões com a comunidade ou segmentos organizados da sociedade, fortalecimento da participação social (supervisionados pelos profissionais da SMS);
- ✓ Supervisão técnica (Grupos Técnicos de Atenção à Saúde da SMS e Diretora do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial);
- ✓ Tutorias de núcleo e de campo;
- ✓ Preceptorias semanais;
- ✓ Unidade Estruturada (UE): atividade semanal de formação teórica do Residente (foco no núcleo comum e da área de concentração);

- ✓ Estágio Eletivo em outros cenários da RAS, RAPS, SUAS dentre outros (Anexo III).

3.8 Detalhamento das atividades

Atividades Práticas: são as atividades desenvolvidas nos cenários de prática, e também podem ser desenvolvidas em outros equipamentos da RAPS, a depender das atividades planejadas junto às equipes.

Atividades Teórico-Práticas: são as atividades de **simulação da prática nos laboratórios** da UFSCar, as tutorias de campo que visam promover reflexão da prática profissional com o grupo de residentes de cada cenário e a equipe; atividades junto às instâncias de Controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Fórum de Saúde Mental, Conselho do idoso, Conselho da mulher, Conselho da Pessoa com Deficiência), atividades em ambientes virtuais, atividades do **Fórum de Residentes** que tem por objetivo promover a formação ético-política e de participação cidadã nos processos decisórios do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Atividades Teóricas: são as atividades estruturadas de **Tutoria de Núcleo profissional**, atividades desenvolvidas nas **Unidades Estruturadas**, atividades de **consultoria** com especialistas e as atividades de pesquisa, considerando que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Prevê a produção de um **TCR** ao final da residência.

Estão previstas horas de **Atividade Autodirigida (AAD)**, a serem utilizadas pelos residentes para estudo, planejamento e registro de suas atividades realizadas.

Os residentes terão 30 dias de férias, em cada ano da residência, podendo ser fragmentados em 15 + 15 ou 30 dias consecutivos, conforme parágrafo único da Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014 (CNRMS) publicada no Diário Oficial da União no dia 10 de novembro de 2014. O gozo das férias será determinado por meio de escala, nos meses de julho, dezembro, janeiro e fevereiro, onde haverá o revezamento dos profissionais da equipe da unidade e demais residentes. A escala será elaborada pelo conjunto dos residentes pactuados com os cenários de prática, e validado pelos tutores e preceptores.

Nota: Alguns cenários de treinamento do residente, os plantões e as consultorias serão estabelecidos segundo a especificidade de cada profissão.

3.8.1 Descrição das atividades da equipe

Os Tutores do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental poderão ser: i) servidores docentes (titulação mínima de mestrado) da UFSCar; ii) técnicos (TAs) com formação superior na área da saúde e titulação mínima de mestrado, vinculados à UFSCar; iii) técnicos (TAs) com formação superior na área da saúde e titulação de mestrado, vinculados ao HU-UFSCar; iv) profissionais de saúde da SMS com titulação mínima de mestrado e experiência educacional prévia, v) servidores docentes de IES parceiras com titulação mínima de mestrado; vi) profissionais de saúde vinculados a DRS com titulação mínima de mestrado e experiência educacional prévia.

Destaca-se que o conjunto de tutores compõem o corpo docente assistencial do programa.

3.8.2 Coordenação do Programa

A coordenação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental será exercida pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, apoiado pela Coordenadoria do Núcleo Saúde UFSCar, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

O Coordenador de Programa tem como responsabilidade:

- Cumprir as deliberações da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Coordenar o processo de autoavaliação do programa e da análise e atualização do projeto pedagógico junto à COREMU;
- Fomentar os processos de qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, por meio da coordenação das ações de Educação permanente;
- Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização dos dados junto para garantir o desenvolvimento do programa.

3.8.3 Atividades do corpo docente assistencial

Tutor de núcleo: é o profissional responsável pela orientação técnico-profissional do núcleo de formação profissional específico. Referência para o residente no âmbito de cada profissão, instrumentalizando-o no núcleo de conhecimento necessário ao exercício da sua prática profissional específica, mas sempre considerando o trabalho interprofissional e colaborativo. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais (Anexo II).

Orientador de pesquisa: é o profissional titulado (mestrado ou doutorado) convidado e/ou indicado pela Coordenação do Programa para o acompanhamento do processo de investigação e reflexão sistemática, desencadeado durante a residência e que estabelecerá a orientação e o acompanhamento do Trabalho de Conclusão Residência (TCR). Ressalte-se que sempre o orientador de pesquisa deverá ser o docente ou profissional pertencente ao Programa de Residência. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais. O termo de referência para a elaboração do TCR está disponível no Anexo V.

Orientador Técnico-docente (facilitador): é o responsável pelas atividades de formação teórica no campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental, a partir das Unidades Estruturadas (UE), a quem compete articular estratégias para a prática de reflexão, embasamento e aprofundamento conceitual a respeito das atividades e ações de gestão e atenção à saúde. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais. Esta atividade será conduzida pelo corpo docente do programa.

Tutor de Campo: é o orientador de referência para o residente. Responsável em promover a integração entre os diferentes residentes, destes com a equipe de saúde local e com a população usuária de cada Unidade de aprendizagem em serviço, considerando os cenários de prática já descritos. Articula os recursos de ensino em serviço, sendo por isto, referência para o residente na perspectiva do campo de saberes e de práticas da saúde. O tutor de campo também deverá acompanhar e apoiar os residentes nos Projetos Aplicativos - Projetos na Comunidade. Este formato de orientação ocorrerá a partir da divisão por componentes da RAPS - Atenção Básica, Atenção Estratégia e Ambulatorial e Atenção Hospitalar (Anexo II).

Tutores

| Nome | Função | Instituição | Formação | Titulação |
|---|------------------|-------------|---------------------|---|
| Sonia Regina Zerbetto | Tutora de núcleo | UFSCar-DEnf | Enfermagem | Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo |
| Maria Cristina di Lollo | Tutora de núcleo | UFSCar-DPsi | Psicologia | Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos |
| Amanda Dourado Souza Akahoche Fernandes | Tutora de núcleo | UFSCar-DTO | Terapia Ocupacional | Doutorado em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar |
| Francy Mary Alves Back | Tutora de núcleo | UFSCar-USE | Serviço Social | Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho |
| Augustus Tadeu Relo de Mattos | Tutor de campo | UFSCar-DMed | Medicina | Doutorado em Saúde na Comunidade pela Universidade de São Paulo |
| Larissa C. Martini Barbosa | Tutora de campo | UFSCar-DMed | Terapia Ocupacional | Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo |
| Alana De Paiva Nogueira Fornereto | Tutora de campo | UFSCar-DTO | Terapia Ocupacional | Especialista em Saúde da Família Mestre em Terapia Ocupacional Doutora em Ciência, tecnologia e sociedade |
| Jair Borges Barbosa Neto | Tutor de Campo | UFSCar-DMed | Medicina | Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo |

Corpo docente

| Nome | Titulação | Pertence ao quadro docente da universidade | Formação | Área de atuação |
|--------------------------|-----------|--|----------|---------------------------------|
| Jair Borges Barbosa Neto | Doutor | Sim | Medicina | Eixo transversal (Saúde Mental) |

| | | | | |
|---|---------|-----|---------------------|---|
| Angélica Martins de Souza Gonçalves | Doutora | Sim | Enfermagem | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (enfermagem) |
| Francy Mary Alves Back | Doutora | Não | Serviço Social | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (Serviço Social) |
| Amanda Dourado Souza Akahoche Fernandes | Doutora | Sim | Terapia Ocupacional | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (TO) |
| Sonia Regina Zerbetto | Doutora | Sim | Enfermagem | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (enfermagem) |
| Maria Cristina di Lollo | Doutora | Sim | Psicologia | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (Psicologia) |
| Larissa C. Martini Barbosa | Doutora | Sim | Terapia Ocupacional | Eixo transversal (Saúde Mental) |
| Augustus Tadeu Relo de Mattos | Doutor | Sim | Medicina | Eixo transversal (Saúde Pública) Eixo transversal (Saúde Mental) |
| Alana De Paiva Nogueira Fornereto | Doutora | Sim | Terapia Ocupacional | Eixo transversal (Saúde Pública) |
| Cristina Helena Bruno | Doutora | Sim | Farmácia | Eixo transversal (Saúde Mental) |
| Crispim Antonio Campos | Doutor | Sim | Psicologia | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (Psicologia) |
| Giovana Garcia Morato | Doutora | Sim | Terapia Ocupacional | Eixo transversal (Saúde Mental) Eixo Específico de Núcleo Profissional (TO) |

3.8.4 Atividades dos preceptores

Para a coorte 2023-2024 os preceptores fixos dos cenários (ABS-UBSs e NASF; CAPSs; HU e USE) serão os profissionais preencherem critérios pertencentes às Unidades, sendo 1 (um) por componente específico da RAPS (serviço de saúde, nas quais os residentes desenvolverão o programa de residência).

Os preceptores serão profissionais qualificados, identificados pela equipe de construção do Programa, e validados pela Secretaria Municipal de Saúde e pela

UFSCar. Dessa forma, os preceptores já com experiência de atuação em equipes de saúde mental e, com titulação de especialista em saúde mental e/ou áreas afins, que acompanharão o desenvolvimento dos desempenhos dos residentes, frente às áreas de competência estabelecidas, durante o período em que estiverem na Unidade.

Preceptores

| Nome | Função | Formação | Componente RAPS/ Área de atuação | Atividades |
|----------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| Giovanna Pereira Gambarini | Nutricionista | Especialização em Saúde da Família e Comunidade | Atenção Básica/ NASF | Preceptoria no cenário de prática |
| Bruna Rego Rangel Cabra | Terapeuta Ocupacional | Especialista em psicomotricidade clínica | Atenção Básica/ UBS Redenção | Preceptoria no cenário de prática |
| Suzana Rita Barby Nonato | Enfermeira | Especialista em Enfermagem Obstétrica | Atenção Básica/ UBS Vila Isabel | Preceptoria no cenário de prática |
| Taliane Machado de Oliveira Leal | Enfermeira | Especialização em docência em enfermagem | Atenção Estratégia/ CAPSi | Preceptoria no cenário de prática |
| Gabriela Alvarez Camacho | Enfermeira | Especialista em Enfermagem psiquiátrica e Saúde Mental | Atenção Estratégica/ CAPSII | Preceptoria no cenário de prática |
| Priscila Souza Cugler | Psicóloga | Especialista em Psicanálise e Linguagem. Mestre em Gestão da Clínica | Atenção Estratégica/ CAPS AD | Preceptoria no cenário de prática |
| Cláudia Maria Moura Resende | Psicóloga | Especialista em Psicoterapias Institucionais. Especialista em Psicoterapias de Orientação Psicanalítica. Especialista em Preceptoria no SUS. Mestre em Terapia Ocupacional | Atenção Ambulatorial/ USE | Preceptoria no cenário de prática |
| Lara Rosa Cobucci | Psicóloga | Residência Multiprofissional em Saúde no Programa Saúde da Mulher | Atenção Hospitalar/ HU | Preceptoria no cenário de prática |
| Mariana Ortelani de | Terapeuta | Residência em | Atenção Hospitalar/ | Preceptoria no |

| | | | | |
|-----------------------|-------------|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Toledo Martins | ocupacional | Saúde (Contexto Hospitalar) | HU | cenário de prática |
| Daniela Saska | Enfermeira | Especialista em Saúde Mental e Gestão da Assistência Psicossocial | Atenção Hospitalar/HU | Preceptoria no cenário de prática |
| Rebeca Saiter Ribeiro | Enfermeira | Especialista em enfermagem do trabalho | Atenção Hospitalar/HU | Preceptoria no cenário de prática |

3.8.5 Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE

O NDAE será constituído, após a implementação do programa, pela coordenação do programa, representante da COREMU, e por indicação de representação de tutores e preceptores.

A função deste núcleo é acompanhar e monitorar o projeto pedagógico do curso, sua implementação e desenvolvimento. Além disso, espera-se que o NDAE contribua para a consolidação do perfil profissional do egresso da residência.

Dentre os processos de gestão, espera-se que o NDAE auxilie nos processos de gestão do programa, auxiliando coordenação nos processos de planejamento e avaliação das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas previstas no projeto do programa. Este grupo tem como responsabilidades:

- Acompanhar a execução do Projeto Pedagógico, considerando a necessidade de ajustes a partir do processo de avaliação e autoavaliação;
- Apoiar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- Estruturar e desenvolver grupos de intervenção e de pesquisa que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

3.9 Consultoria (atividade teórica sob demanda) e Simulação da Prática (atividade teórico-prática)

De modo especial, focalizarão a expansão da capacidade de observação, formulação de perguntas, busca de informações e construção coletiva de novos conhecimentos e significados, baseados na exploração e problematização das experiências vivenciadas pelos residentes nos diferentes Serviços de Saúde, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando à elaboração de planos educacionais diferenciados, conforme as necessidades de aprendizagem identificadas.

As consultorias e as atividades de simulação da prática serão planejadas para serem desenvolvidas com o conjunto dos docentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. e também em pequenos grupos, podendo ocorrer atividades nos laboratórios de simulação da prática profissional, contemplando as ações prioritárias e necessárias definidas a partir de diagnósticos territoriais e situacionais a serem realizados pelos residentes em conjunto com as equipes. Tais diagnósticos poderão apontar temas/fenômenos relevantes tais como: saúde mental, controle social, atenção psicossocial, formação interprofissional e práticas colaborativas, violência e saúde de adolescentes e jovens, dentre outros. Outras atividades podem ser desenvolvidas sob o formato de mesa-redonda, oficinas de trabalho, apresentação e discussão de filmes dentre outras. As consultorias e simulação da prática perfazem um total de 4hs semanais e serão de responsabilidade dos tutores.

Os residentes poderão buscar atividades de consultorias com os docentes da UFSCar, profissionais dos serviços ou de instituições parceiras e agendadas pelos próprios residentes. Estão voltadas ao esclarecimento de dúvidas em relação ao atendimento de necessidades de saúde específicas de pessoas, famílias e comunidades visando à melhoria da organização e gestão do trabalho da equipe.

3.10 Programa de Educação Permanente para os Tutores e Preceptores

Reconhecendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) enquanto uma estratégia para o desenvolvimento de profissionais de saúde no contexto do serviço de saúde, estão previstas em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em

Saúde e Humanizado (NEPSH) do município, atividades na lógica da EPS com os preceptores e tutores, considerando os seguintes objetivos:

- ✓ Instituir um espaço de aprendizagem a partir da reflexão da prática do preceptor/tutor;
- ✓ Processar problemas do processo de trabalho do preceptor/tutor de origem pedagógica e do cuidado à saúde;
- ✓ Avaliar os resultados da EPS por meio do impacto positivo do desempenho do preceptor/tutor.

O processo de EPS será desenvolvido por meio de um movimento ativo de ação-reflexão-ação, tomando-se como disparador do processo reflexivo as práticas e os problemas da realidade para desencadear a aprendizagem. Assim, para instituir esse processo reflexivo os seguintes momentos serão considerados: vivência da prática, reflexão da prática vivenciada, busca qualificada de informações que fundamentam a prática quando necessário e reflexão da prática com a intenção de transformá-la.

Entendendo que os sujeitos da aprendizagem são ativos e interativos, a EPS se realizará num coletivo de tutores/preceptores considerando a relevância de aprender junto em relação intra e interpessoal, assim como no intuito de articular os programas de residência multiprofissional. Assim, o trabalho de EPS será desenvolvido em pequenos grupos, o qual oportunizará o reconhecimento dos próprios limites, o respeito à diversidade, a cooperação, a conduta ética, a postura empática e o profissionalismo. A avaliação dos momentos de EPS ocorrerá na perspectiva formativa e se constituirá em um elemento formador e integrador, inclusive entre os programas de residência.

O processo da EPS será realizado em pequenos grupos e facilitado por docentes da UFSCar com experiência na mediação de processo ensino-aprendizagem que utiliza metodologia ativa e a aprendizagem significativa.

3.11 Unidade Estruturada

A Unidade Estruturada contemplará os aspectos descritos na Matriz Curricular, considerando eixo comum e específico de formação profissional, neste caso Saúde Mental e Atenção Psicossocial. São previstos encontros semanais para

desenvolvimento desta atividade teórica e teórico práticas, entre facilitadores (orientadores técnico-docentes) e residentes, que contarão com a infraestrutura da universidade para seu desenvolvimento. Utilizar-se-á de estratégias educacionais baseadas na horizontalidade da aprendizagem e metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com discussões em pequenos grupos, por meio da aprendizagem baseada em problemas.

3.12. Matriz Curricular

Neste tópico apresentaremos a sistematização da matriz curricular considerando os 3 eixos necessários: Eixo Transversal do Programa, Eixo Transversal da Área de Concentração e Eixo Específico de Núcleo Profissional

3.12.1 Eixo Transversal do Programa (Unidade Estruturada – UE) núcleo comum: bioética, ética profissional, metodologia científica (TCR), epidemiologia, estatística, segurança do paciente, abordagem em urgência e emergência, políticas públicas de saúde, Sistema Único de Saúde.

1o. semestre

| Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|---|-------------------|---------------|
| Módulo 1 - Sistema Único de Saúde – SUS | teórica | 42h |
| Módulo 1 - Políticas Públicas de Saúde | teórica | 42h |
| Ética Profissional e Bioética | teórica | 18h |
| Abordagem em Urgência e Emergência | teórica | 18h |
| TCR | | 24 |
| TOTAL | | 144h |

2o. semestre

| Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|---|-------------------|---------------|
| Módulo 2 - Sistema Único de Saúde - SUS | teórica | 42h |
| Módulo 2 - Políticas Públicas de Saúde | teórica | 42h |
| Segurança do Paciente | teórica | 18h |
| Epidemiologia e Estatística | teórica | 18h |
| TCR | | 24 |
| TOTAL | | 144h |

3o. semestre

| Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|
| Módulo 1 - Metodologia científica | teórica | 60h |
| Epidemiologia e Estatística | teórica | 12h |
| TOTAL | | 72h |

4o. semestre

| Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|-----------------------------|-------------------|---------------|
| TCR | teórica | 48h |
| Epidemiologia e Estatística | teórica | 24h |
| TOTAL | | 72h |

3.12.2. Eixo transversal da Área de Concentração (unidade estruturada + consultoria + Fórum residentes)

1o. semestre

| Atividade Curricular: Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial | | |
|--|-------------------|---------------|
| | tipo de atividade | carga horária |
| Módulo 1 – Saúde Mental x Doença mental Determinantes sociais de saúde | teórica | 12h |
| Módulo 2 - Políticas Públicas de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica | teórica | 12h |
| Módulo 3 - Rede de Atenção Psicossocial 1 (Atenção Primária e apoio matricial e Atenção Domiciliar) | teórica | 24h |
| Módulo 4 - Rede de Atenção Psicossocial 2 (Atenção Psicossocial Estratégica) | teórica | 24h |
| TOTAL | | 72h |

2o. semestre

| | tipo de atividade | carga horária |
|---|-------------------|---------------|
| Módulo 5 - Rede de Atenção Psicossocial 3 (Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Manejo da Crise) | teórica | 10h |
| Módulo 6 – Rede de Atenção Psicossocial 4 (Inclusão Social pelo Trabalho) | teórica | 10h |
| Módulo 7 - Rede de Atenção Psicossocial 5 (Serviços Residenciais Terapêuticos e Acompanhamento Terapêutico) | teórica | 10h |

| Atividade Curricular: O cuidado em Saúde Mental na perspectiva interprofissional | | |
|---|---------|------------|
| Módulo 8 – Interprofissionalidade e trabalho colaborativo em equipe | teórica | 14h |
| Módulo 9 – Projeto Terapêutico Singular e Cuidado Centrado na Pessoa | teórica | 14h |
| Módulo 10 – Sofrimento Psíquico nos diferentes ciclos de vida | teórica | 14h |
| TOTAL | | 72h |

3o. semestre

| Atividade Curricular: Avaliação em Saúde Mental e psicofarmacologia (60h) | | |
|--|--------------------------|----------------------|
| | tipo de atividade | carga horária |
| Módulo 11 – Avaliação em Saúde Mental | teórica | 12h |
| Módulo 12 – Psicopatologia - Elementos introdutórios | teórica | 12h |
| Módulo 13 - Psicopatologia Geral | teórica | 16h |
| Módulo 13 – Comorbidades em Saúde Mental | teórica | 8h |
| Módulo 14 – Medicação, Medicalização e Gestão autônoma da medicação | teórica | 12h |
| Atividade Curricular: Saúde mental e os cuidados pós-covid e cuidados paliativos (20h) | | |
| | tipo de atividade | carga horária |
| Módulo 15 - Saúde Mental e Cuidados Paliativos (Atenção Domiciliar) | teórica | 6h |
| Módulo 15 - Saúde Mental e Cuidados Paliativos (Atenção Hospitalar) | teórica | 6h |
| Módulo 2 - Cuidados pós-covid: 1) recuperação da pandemia e a promoção da saúde mental como uma prioridade; 2) necessidades de saúde mental das populações vulneráveis; 3) integração da saúde mental na cobertura de saúde universal; 4) financiamento; | teórica | 8h |
| TCR | teórica | 48h |
| TOTAL | | 144 h |

4o. semestre

| Atividade Curricular: Intersetorialidade, territorialidade e diversidade (144) | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| Atividade | tipo de atividade | carga horária |
| Módulo 17 – Saúde Mental do Trabalhador | teórica | 12h |
| Módulo 18 - Convivência, Arte e Cultura | teórica | 8h |
| Módulo 19 - Violência e Saúde Mental | teórica | 12h |
| Módulo 20 – Saúde Mental no contexto da Universidade | teórica | 8h |
| Módulo 21 – Sexualidade, Gênero e Saúde Mental | teórica | 12h |
| Módulo 22 – Saúde Mental na Escola | teórica | 12h |
| Módulo 23 – Saúde Mental Comunitária | teórica | 12h |
| Módulo 24 - Racismo e Saúde Mental | teórica | 12h |
| Módulo 25 - Saúde Mental e Pessoas em Conflito com a Lei | teórica | 8h |
| TCR | | 48 |
| TOTAL | | 144 h |

3.12.3. Eixo Específico de Núcleo Profissional (tutoria de núcleo + consultoria)

Enfermagem

| Semestre | Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|----------|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | módulo 1 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Enfermagem | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 2 | módulo 2 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Enfermagem | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 3 | módulo 3 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Enfermagem | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 4 | módulo 4 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Enfermagem | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |

Psicologia

| Semestre | Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|----------|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | módulo 1 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Psicologia | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |

| | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------------|
| 2 | módulo 2 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Psicologia | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 3 | módulo 3 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Psicologia | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 4 | módulo 4 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Psicologia | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |

Terapia Ocupacional

| Semestre | Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|----------|--|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | módulo 1 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial – Terapia Ocupacional | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 2 | módulo 2 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Terapia Ocupacional | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 3 | módulo 3 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Terapia Ocupacional | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 4 | módulo 4 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Terapia Ocupacional | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |

Serviço Social

| Semestre | Atividade | tipo de atividade | carga horária |
|----------|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | módulo 1 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial – Serviço Social | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 2 | módulo 2 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Serviço Social | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 3 | módulo 3 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Serviço Social | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |
| 4 | módulo 4 - Módulo Sofrimento Psíquico e Atenção Psicossocial - Serviço Social | teórica ou teórica-prática | T = 72hs 48hs T 24hs TP |

Considerando o conjunto de atividades Teóricas e Teórico-Práticas, temos o seguinte quadro com a distribuição das horas teóricas por semestre, por ano e nos 2 anos do Programa:

Quadro 2: Distribuição das horas teóricas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

| Eixos / carga horária | Eixo Transversal do Programa - núcleo comum | Eixo Transversal da Área de Concentração - núcleo específico da área de concentração do programa | Eixo Específico de Núcleo Profissional | Carga horária total por período |
|----------------------------|---|--|--|---------------------------------|
| Carga horária 1o. semestre | 144hs | 72hs | 72 hs | 288 hs |
| Carga horária 2o. semestre | 144hs | 72hs | 72 hs | 288 hs |
| Carga horária 1o. ano | 288 hs | 144hs | 144 hs | 576hs |
| | | | | |
| Carga horária 3o. semestre | 72hs | 144hs | 72 hs | 288 hs |
| Carga horária 4o. semestre | 72hs | 144hs | 72 hs | 288 hs |
| Carga horária 2o. ano | 144 hs | 288 hs | 144 hs | 576hs |
| Total por eixo | 432hs | 432hs | 288 hs | 1.152hs |

Neste programa, o residente tem um papel ativo tanto nas atividades educacionais como no cuidado à saúde das pessoas e famílias. Na atividade de aprendizagem em pequenos grupos, participa da exploração do problema, da elaboração das hipóteses explicativas do problema e dos objetivos de aprendizagem (questões de aprendizagem), da busca, análise e crítica de informações e da elaboração de planos de cuidado (individual e coletivo) e de organização do trabalho em saúde, integrando e aplicando o conhecimento de diversas disciplinas.

De modo paralelo, também nas atividades práticas é responsável pela identificação de necessidades de saúde individuais e coletivas e da elaboração e execução de planos de cuidado para os problemas identificados. As necessidades de aprendizagem de cada residente são, assim, identificadas individualmente, uma vez que, nos cenários de prática os residentes estão sob supervisão, possibilitando que essas necessidades sejam reveladas e/ou percebidas. A individualização da

aprendizagem, segundo as necessidades particulares de cada residente, representa uma pedagogia diferenciada e, portanto, centrada no estudante.

4. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Considerando a adoção das Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem como diretrizes pedagógicas para este Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, adotaremos um modelo avaliativo coerente com esta diretriz, portanto critério referenciado, dialógico, processual, formativo e crítico-reflexivo. Estão previstos formatos de avaliação que contemplam todos os atores envolvidos (residentes, preceptores, tutores) e todas as atividades (práticas, teórico-práticas, teóricas).

Para as atividades práticas, teórico-práticas e teóricas usaremos a Avaliações do Desempenho do Processo Ensino-Aprendizagem (ADPEA) como formato a ser preenchido por todos os atores, e as devolutivas de forma bidirecional. A periodicidade de avaliação será semestral, e teremos como ponto de corte os critérios de SATISFATÓRIO e PRECISA MELHORAR nas avaliações do 1o. e 3o. semestre do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental; e os critérios de SATISFATÓRIO e INSATISFATÓRIO nas avaliações do 2o. e 4o. semestre do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Os enfoques do sistema de avaliação no programa de residência serão:

- Desenvolvimento do programa de acordo com objetivos e perfil do egresso;
- Desempenho dos tutores de campo e de núcleo;
- Desempenho dos preceptores;
- Desempenho dos residentes.

Tanto os residentes, tutores, preceptores e o programa serão avaliados de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem. Além dessa forma, os residentes também serão avaliados de maneira somativa, identificando o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos, para uma determinada fase de desenvolvimento do programa.

Os formatos de avaliação serão os documentos utilizados para a coleta de dados e registro de informações do processo de ensino-aprendizagem no programa de residência. As informações coletadas nesses documentos contribuirão para a

melhoria do processo, revelando as fortalezas e as áreas que necessitam atenção e melhoria.

4.1 Avaliação do Programa

O programa de residência será avaliado por residentes ao final de cada semestre em formato especial de avaliação, conforme anexo VI.

4.2 Avaliação de preceptores/tutores

Os preceptores/tutores/consultores serão avaliados pelos residentes da respectiva área e campo, em relação a um conjunto de desempenhos relacionados à tarefa de supervisão e acompanhamento, ao final de cada semestre (Anexo VI)

4.3. Avaliação de residentes

Haverá momentos formais de avaliação de desempenho dos residentes nos quais as avaliações realizadas no dia-a-dia serão discutidas com os próprios residentes por meio dos tutores de área e de campo e equipe e analisada por outros docentes vinculados ao programa, mas não diretamente à atividade avaliada, garantindo um processo transparente, democrático e ampliado para melhoria do programa como um todo e dos desempenhos individuais em particular. Assim, a avaliação formativa dos residentes será realizada de forma contínua e em processo. A avaliação somativa para certificação de competência, ao final do programa, será fundamentada na análise do desenvolvimento de cada residente em relação ao seu próprio ponto de partida e em relação ao padrão estabelecido como satisfatório para certificação de competência, sendo responsabilidade final dos tutores e avaliadores. A certificação de competência será realizada em formato de avaliação que analisa a capacidade dos residentes para desempenharem tarefas da prática profissional, fundamentando suas ações segundo evidências científicas, destreza técnica e valores e postura ética por meio do Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP).

4.3.1. Portfólio Reflexivo

O portfólio é um instrumento de registro e de reflexão realizados de forma sistematizada e sistemática sobre a trajetória e as práticas desenvolvidas pelos residentes. Destina-se aos registros do memorial do residente; suas expectativas iniciais em relação ao curso; os documentos formais das avaliações recebidas; as

simulações da prática profissional; as situações-problema e as suas narrativas e de seus colegas de grupo. O residente pode anexar e/ou registrar as respectivas questões de aprendizagem, sínteses provisórias e novas sínteses e informações que considerar relevantes.

Por meio de um discurso narrativo, cada residente registra suas observações e/ou interpretações acerca de uma determinada observação e/ou vivência. Neste processo busca-se assegurar a construção de novos saberes de forma contextualizada, ressaltando a compreensão dos significados e os sentidos atribuídos a cada experiência. O raciocínio crítico-reflexivo é uma das principais capacidades a serem desenvolvidas na elaboração e análise das narrativas, considerando-se uma progressão em relação aos aspectos: descritivo, crítico e metacrítico. O enfoque reflexivo do portfólio diz respeito ao estímulo e suporte oferecidos para que cada residente combine a descrição de episódios relevantes, a reflexão sobre os fatos narrados e a reflexão sobre seus próprios papéis, funções, desempenhos, concepções e valores em relação a uma determinada observação e/ou prática profissional. Este processo é compartilhado com os preceptores e tutores e enriquecido por estes com novas informações e novas perspectivas, numa dimensão formativa.

4.3.2 Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)

Ao final do segundo ano, o residente também deverá apresentar um trabalho científico sobre tema de sua escolha e pertinente aos conteúdos desenvolvidos no programa. Esse trabalho será acompanhado por um orientador e/ou coorientador devendo ser um deles do programa de residência. Em anexo cronograma a ser seguido pelo residente (Anexo VII).

A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação e também à entrega do trabalho ao Tutor de Área e à Secretaria da Residência.

4.4. Autoavaliação do programa

A autoavaliação do programa será realizada semestralmente, a partir do preenchimento dos instrumentos de avaliação (ADEPEAS) dos diferentes atores do

processo, a saber: residentes, preceptores e tutores, com a participação da coordenação do programa em plenária de avaliação previamente agendada. Incentiva-se que as sugestões e dificuldades sejam debatidas pelos residentes nos fóruns semanais previstos bem como que a representação dos residentes seja atuante nas reuniões da COREMU.

5. PROCESSO SELETIVO

O processo seletivo será realizado através do Exame Nacional de Residência (ENARE), uma avaliação centralizada realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/MEC) e direcionada ao oferecimento de vagas de residências das áreas Médica, Multi e Uniprofissional. O ENARE foi criado pelo Ministério da Educação e tem sido realizado pela estatal EBSERH com o objetivo de otimizar a seleção de residentes através de critérios claros, transparentes e bem definidos. Um projeto piloto foi realizado em 2020 com oito instituições participantes e, em 2021, foi aberta a possibilidade de cadastramento de outras instituições ao programa, com um total de 81 instituições cadastradas com 2379 vagas para Residência Médica e 930 vagas oferecidas para Programas de Residência Uniprofissional e Multiprofissional.

A seleção centralizada e nacional tem como principais benefícios a diminuição do risco de vagas ociosas que acontecia em cada processo seletivo local, trazendo maior custo-benefício para o processo, tornando-o mais barato inclusive para os candidatos que se beneficiam com a democratização do acesso e data única para realização das provas que são realizadas em todas as capitais além de cidades estratégicas.

A dinâmica da seleção através do ENARE se dá, em primeiro lugar, pela chamada anual de manifestação de interesse das instituições para adesão ao exame de seleção. Posteriormente, o candidato se inscreve para a prova, escolhendo sua cidade de referência onde irá realizá-la. O sistema de classificação do Enare é muito próximo ao Enem/Sisu, em que o candidato sai com a nota alcançada na especialidade escolhida após as provas e a utiliza para indicar onde pretende atuar. O sistema fica aberto por determinados dias para que cada candidato registre a instituição de sua escolha.

As melhores notas ganham destaque em relação às menores, o que irá definir quem ocupará as vagas disponíveis pela instituição. Em seguida, o sistema abre novamente, mas, agora, com o interesse em preencher as vagas ociosas e formar cadastro reserva, o que irá reduzir a possibilidade de deixar vagas ociosas também no futuro.

Em seguida o sistema Enare disponibilizará para as instituições a listagem geral de classificados para convocação e matrícula que deverão ser realizadas diretamente pelas instituições, através de login institucional disponibilizado no sistema.

Desta forma, o programa conta com o apoio do Hospital Universitário para a realização do processo seletivo, podendo este ser realizado pela instituição formadora, caso haja alguma alteração na política vigente. Além disso, caso o programa seja aprovado e não seja viável participar do ENARE a tempo, será divulgado amplamente o edital de seleção interna, conforme anexo VII.

6. CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM-TRABALHO

Na Atenção Primária os cenários para o desenvolvimento do programa serão o NASF e duas Unidades Básicas de Saúde (Vila Isabel e Redenção); na Atenção Psicossocial Estratégia os cenários serão os três CAPS (II, AD e IJ); na Atenção Ambulatorial os cenários serão a Unidade Saúde Escola e Hospital Universitário, sendo que o último também será cenário da Atenção Hospitalar.

7. Perfil do Egresso

7.1 Perfil Geral dos Egressos

Profissionais da área de saúde que atuem na Rede de Atenção Psicossocial, a partir de uma perspectiva interdisciplinar e com formação técnica, humanística e ética para o cuidado integral da população.

7.2 Perfil do Egresso por Área de Concentração - Saúde Mental

Profissionais preparados para o trabalho em equipe interprofissional, para atuar em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, seguindo as diretrizes da Política

de Saúde Mental, de forma articulada com outras políticas públicas, com a prática pautada na abordagem psicossocial, na integralidade do cuidado, integrando as lógicas do cuidado clínico e de vigilância em saúde; com consciência crítico-reflexiva sobre o processo saúde-doença-cuidado e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Profissionais capazes de desenvolver pesquisas com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS e da saúde mental.

Profissionais capazes de integrar as dimensões assistencial, educacional e de gestão no âmbito da RAPS e do SUS, contribuindo para uma clínica contextualizada, fortalecendo o SUS como cenário de aprendizagem e a gestão como práxis cotidiana e institucional.

7.3 Perfis Específicos dos Egressos das Áreas Profissionais

Enfermagem:

Profissionais que atuem na Rede de Atenção Psicossocial de forma integrada com as demais Redes de Atenção Saúde, que considerem em sua prática a necessidade de transformação social da realidade e busquem o benefício comum no campo da saúde mental; com postura ética e empática frente às necessidades individuais e coletivas de saúde da população atendida.

Psicologia:

Profissionais que atuem na Rede de Atenção Psicossocial de forma integrada com as demais Redes de Atenção Saúde, que considerem em sua prática a necessidade de transformação social da realidade e busquem o benefício comum no campo da saúde mental; com postura ética e empática frente às necessidades individuais e coletivas de saúde da população atendida.

Serviço Social:

Profissionais que atuem na Rede de Atenção Psicossocial de forma integrada com as demais Redes de Atenção Saúde, que considerem em sua prática a necessidade de transformação social da realidade e busquem o benefício comum no campo da saúde mental; com postura ética e empática frente às necessidades individuais e coletivas de saúde da população atendida.

Terapia Ocupacional:

Profissionais que atuem na Rede de Atenção Psicossocial de forma integrada com as demais Redes de Atenção Saúde, que considerem em sua prática a necessidade de transformação social da realidade e busquem o benefício comum no campo da saúde mental; com postura ética e empática frente às necessidades individuais e coletivas de saúde da população atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que desafiadora, a proposta de uma Residência Multiprofissional em Saúde Mental na UFSCar vem somar esforços ao processo de formação integrado, sensível e digno que se almeja. Espera-se que os profissionais aqui formados desempenhem um papel crítico, reflexivo e transformador em diferentes cenários da RAPS no Brasil, que sejam sensíveis às Políticas Públicas de Saúde Mental e sua ancoragem à Atenção Psicossocial. Transformar, neste caso, diz respeito à superação da Lógica Manicomial de fato, ao compreender que o cuidado territorial, em rede e cidadão é feito por profissionais bem formados.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AMARANTE, P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ASSAD, F. B.; PEDRÃO, L. J.; CIRINEU, C. T. Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 743 - 753, 2016.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental no 34. Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de apoio a saúde da família (versão preliminar)– Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada ? sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio/ago., 2001.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decisão COFEN n. 13/2022. Altera o anexo da Resolução Cofen n. 0678/2021, que aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília; 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n. 678//2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília; 2021.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERIGATO, S. H.; SILVA, M. C. Saúde mental e terapia ocupacional: a construção de um projeto terapêutico singular. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 379- 386, 2016.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.
FREIRE P. Educação como prática de liberdade. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 165-171, fev. 2009.

INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES Primeiros Socorros Psicológicos remotos, durante o surto COVID-19. Abril 2020.

KAPLAN & SADOCK - Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz – 11.

LIMA, E. M. F. A. A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 117-122, jan./mar. 2006. Disponível em:http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/34/saude_mental.pdf.

LIMA, V.V. Avaliação de competência nos cursos médicos. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

LIMA, V.V. Constructivist spiral: an active learning methodology. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):421-34

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCOLINO, T. Q. O raciocínio clínico da Terapeuta Ocupacional ativa. Revista Ceto - ano 13 - nº 13 ? 2012. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/13/03-marcolino.pdf>.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. 190 p. (Série Saúde em Debate nº. 145).

MOREIRA, M.A. Aprendizagem Significativa. Editora UNB, Brasília, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS. Guía de intervención mhGap: para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/7ba6db_82c77ab51d85447bbaad53857741301e.pdf

REIS, F.; GOMES, M. L.; AOKI, M. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/678/392>

ROMÃO, J.E. Avaliação dialógica: desafios e perspectivas. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire; 1999.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária. São Paulo: Hucitec, 1994.

SILVEIRA, N. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. Rio de Janeiro: Ática, 1992.

SILVEIRA, N. Vinte anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966). *Revista Brasileira de Saúde Mental*. Rio de Janeiro, 1966; vol. 5, XII no editado, p. 18-159.

SOUTO, B.G.A; PEREIRA, S.M.S.F. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2011; 36 (3): 176-181.

TAUSCH, A., SOUZA, R. O.; VICIANA, C. M.; CAYETANO, C.; BARBOSA, J.; HENNIS, A. J. M. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations, *The Lancet Regional Health - Americas*, Volume 5, 2022.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2001, vol.6, n.1, pp.73-85.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2006. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

ANEXO I

Atribuições dos Residentes nos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial

São atribuições **comuns** a todos os Residentes:

- ✓ Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- ✓ Realizar o cuidado em saúde da população atendida, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- ✓ Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população atendida, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- ✓ Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas;
- ✓ Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- ✓ Responsabilizar-se pela população atendida, articulando as ações com outros setores responsáveis;
- ✓ Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- ✓ Promover a mobilização e a participação dos usuários, de seus familiares e da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- ✓ Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe;
- ✓ Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação;
- ✓ Participar das atividades de educação permanente; e

- ✓ Atuar em equipe interdisciplinar, seguindo as diretrizes do SUS;
- ✓ Conhecer, respeitar e valorizar as características, culturais, regionais e individuais na comunidade em que atua;
- ✓ Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Atribuições por categoria profissional

Enfermagem

- ✓ Planejar, coordenar, organizar, gerir e avaliar o serviço de enfermagem nos dispositivos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial;
- ✓ Realizar o Processo de Enfermagem por intermédio da consulta de enfermagem em saúde mental, com o intuito de elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, fundamentado em modelos teóricos;
- ✓ Prescrever cuidados de enfermagem focados à saúde da pessoa em sofrimento psíquico e familiares;
- ✓ Estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de enfermagem que subsidiam a interação com o usuário e seus familiares de forma sistemática e planejada;
- ✓ Estabelecer vínculo com o usuário e familiares com o objetivo de favorecer o processo de relacionamento terapêutico;
- ✓ Delinear e gerenciar planos de cuidados para usuários com sofrimento mentais persistentes, leves e/ou graves e de seus familiares;
- ✓ Participar da elaboração e desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários e de seus familiares dos serviços em que atua, junto à equipe de saúde;
- ✓ Realizar acolhimento e atendimento do usuário em sofrimento mental e de seus familiares tanto no âmbito individual como em grupo;
- ✓ Criar, conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- ✓ Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;
- ✓ Promover o vínculo terapêutico, escuta qualificada e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;
- ✓ Participar junto à equipe de saúde na discussão e gerenciamento de caso de usuários em sofrimento mental e de seus familiares;

- ✓ Participar da discussão e elaboração de processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;
- ✓ Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem, inclusive as específicas em saúde mental;
- ✓ Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;
- ✓ Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- ✓ Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;
- ✓ Efetuar registro, individualizado e sistematizado, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;
- ✓ Gerenciar as unidades de saúde mental e/ou psiquiatria;
- ✓ Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;
- ✓ Estabelecer o dimensionamento da equipe de Enfermagem em saúde mental
- ✓ Identificar as principais necessidades de saúde individual e coletiva, na área de saúde mental, com foco na qualidade do cuidado de enfermagem.
- ✓ Realizar ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, considerando os aspectos socioculturais, econômicos e ecológicos.
- ✓ Gerenciar as ações junto à equipe de enfermagem, tendo em vista a integralidade do cuidado de enfermagem e em saúde mental.
- ✓ Atuar em grupos sociais distintos como: adultos com sofrimento psíquico grave, crianças e adolescentes e pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, considerando as necessidades individuais e coletivas.

Psicologia

- ✓ Conseguir identificar necessidades de saúde individual e coletiva, com foco na clínica ampliada, considerando as condições de saúde e os desencadeantes

psicossociais dos processos de sofrimento psicológico.

- ✓ Realizar encaminhamentos, quando necessário, no que diz respeito a orientação psicológica a indivíduos, grupos e à população, no sentido de identificar recursos para o atendimento às necessidades.
- ✓ Propor ampliação do olhar para o aspecto atitudinal da equipe na atenção à saúde mental, assim como, propor ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde, além de processos de educação em saúde nos serviços.
- ✓ Realizar abordagem em psicologia nos contextos reais de vida dos usuários, visando sua ampliação, por meio da mediação das relações desenvolvidas nos espaços de vida.
- ✓ Atuar junto às necessidades dos indivíduos no que tange à ampliação dos laços sociais, das formas de expressão e resignificação do sofrimento, da produção de subjetividade a partir da transformação das relações sociais.
- ✓ Atuar de maneira interdisciplinar, por meio do trabalho em equipe, tendo como foco de intervenção o território existencial, seus lugares, suas relações.
- ✓ Realizar junto às equipes intervenções territoriais e intersetoriais, buscando ampliar os recursos e os atores envolvidos, de forma a contribuir para a transformação das cenas sociais que geram a exclusão e a invalidação e para a ampliação do poder de contratualidade dos usuários.
- ✓ Participar, enquanto psicólogos(as) de processos de acolhimento, de grupos em conjunto com os demais profissionais, atendimentos domiciliares, reuniões de equipe nos diferentes serviços onde estiver envolvido.
- ✓ Participar, juntamente com os demais profissionais das equipes na construção de projetos terapêuticos singulares, considerando as necessidades reais e desejos dos usuários.
- ✓ Praticar e exercer o papel de referência terapêutica de um conjunto de usuários, desenvolver junto à equipe ações de atenção e reabilitação psicossocial, contribuindo para ampliar os repertórios de ação e os lugares sociais ocupados pelos usuários dos serviços.
- ✓ Fomentar e apoiar junto aos usuários ações no campo da inserção no trabalho, na perspectiva da economia solidária.
- ✓ Atuar em grupos sociais distintos como: adultos com sofrimento psíquico grave,

crianças e adolescentes e pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, considerando as necessidades individuais e coletivas.

- ✓ Considerar os contextos relacional, familiar, social e cultural como produtores de saúde e de doenças, buscando sua compreensão e bem-estar, valorizando tais aspectos junto às diferentes equipes.

Serviço social

- ✓ Identificar as necessidades de saúde individual e coletiva, com foco na área de saúde mental, considerando as condições sociais de saúde e seus determinantes.
- ✓ Atuar junto às necessidades dos indivíduos com foco na saúde mental no que tange à ampliação das trocas sociais, ao aumento do poder de contratualidade e à transformação das cenas que geram a exclusão e a invalidação, atuando na minimização das desigualdades sociais.
- ✓ Identificar e atuar a partir das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social.
- ✓ Realizar orientação social e encaminhar para providências indivíduos, grupos e população, identificando recursos e fazendo uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos dos cidadãos.
- ✓ Contribuir para a ampliação do exercício da cidadania, dos laços sociais e a produção de novos lugares sociais aos usuários dos serviços, subjetividades, novos valores e papéis sociais, novas formas de viver a vida.
- ✓ Realizar de maneira interdisciplinar processos de acolhimento, realizar atendimentos individuais e grupais, promover ações de reabilitação psicossocial, nos âmbitos da cidade, da residência, do trabalho, da escola, dentre outros cenários.
- ✓ Exercer papel de referência terapêutica de grupo de usuários, contribuindo com a produção de projetos terapêuticos singulares com a protagonismo dos pacientes que considerem as necessidades e os desejos dos usuários.
- ✓ Realizar em equipe intervenções territorial e intersetoriais, de forma a ampliar elos e atores envolvidos em projetos que possam modificar o imaginário social referente ao processo de adoecer, e ampliar os espaços sociais a serem ocupados pelos usuários de saúde mental.
- ✓ Realizar de forma qualificada atendimentos domiciliares e familiares, participando

as ações previstas com os demais profissionais.

- ✓ Realizar orientação e encaminhamento de usuários para acesso a direitos sociais (previdenciários, trabalhistas e socioassistenciais), apoiando movimentos sociais relacionados às políticas sociais, exercício e defesa dos direitos civis, políticos e sociais.
- ✓ Participar, fomentar e apoiar ações no campo da inserção no trabalho, na perspectiva da economia solidária.
- ✓ Atuar junto a grupos sociais distintos como: adultos com sofrimento psíquico grave, crianças e adolescentes e pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, considerando as necessidades e as singularidades de cada grupo e de cada usuário.
- ✓ Compreender a importância do Serviço Social como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fortaleçam redes de suporte social e a maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos públicos aí situados, contribuindo para a construção de ações intersetoriais.

Terapia Ocupacional

- ✓ Considerar, avaliar e intervir junto às necessidades dos indivíduos e coletivos, na área da saúde mental, tendo como foco a ampliação dos repertórios de ação e de fazer, funcionalidade, enriquecendo-se a vida cotidiana através da ampliação das experiências e das trocas sociais. O uso das atividades deve ocorrer como um instrumento de trabalho profissional nos diferentes contextos reais de vida.
- ✓ Elaborar diagnóstico situacional e ocupacional de usuários e coletivos, de maneira a intervir qualitativamente nas formas de realização e ampliação de fazeres dos sujeitos com sofrimento psíquico, tendo a inserção social como objetivo final.
- ✓ Participar da construção coletiva, junto à equipe e aos usuários, de projetos terapêuticos singulares.
- ✓ Participar ativamente das ações de acolhimento, da proposição e desenvolvimento de grupos terapêuticos, atendimentos individuais, e intervenções nos diferentes territórios, estimulando ações intersetoriais, e contribuindo para a modificação dos contextos que geram a exclusão social.
- ✓ Atuar junto às populações de maior vulnerabilidade, compreendendo que o envolvimento em atividades do cotidiano estrutura a vida das pessoas e contribui

para a saúde e o bem-estar.

- ✓ Exercer a função de referência terapêutica de um conjunto de usuários, realizando atendimentos domiciliares, junto com famílias, produzindo assim novas perspectivas de vida e novas possibilidades de relações sociais.
- ✓ Incentivar e desenvolver, em conjunto com a equipe e usuários ações no campo da inserção no trabalho, na perspectiva da economia solidária.
- ✓ Atuar em grupos sociais distintos como: adultos com sofrimento psíquico grave, crianças e adolescentes e pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, considerando as necessidades individuais.
- ✓ Desenvolver nos diferentes pontos da rede de atenção ações de prevenção, promoção, proteção, tratamento e restauração à Saúde Mental, no sentido de amenizar e/ou reduzir incapacidades e deficiências.
- ✓ Estimular a capacidade funcional em atividades cotidianas, na participação social, prevenção de agravos e redução de danos, atuando na qualidade de vida desses indivíduos.
- ✓ Realizar processos de acolhimento, escuta qualificada, avaliação, intervenção e orientação às necessidades dos indivíduos, visando autonomia e independência nas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, e inserção social, em diferentes contextos.
- ✓ Desempenhar ações de forma interdisciplinar em equipe que envolva diferentes etapas do processo de trabalho, em ações de articulação de rede e matriciamento, com os diferentes setores.

Fonte: Competências profissionais adaptadas a partir dos projetos de Residências Multiprofissionais em Saúde Mental da UnB, Botucatu e Unifesp Baixada Santista.

ANEXO II

Termo de Referência para Tutoria de Campo e Núcleo

Objetivo Geral:

A Tutoria de Campo (TC) prevê a reflexão da prática conjuntamente (tutor, residentes e cenários de prática) a fim de possibilitar um entendimento que permita a contribuição do tutor na identificação de necessidades de cuidado e aprendizagem, apoiando o residente e a equipe na resolução de situações problemas por eles demandadas por meio de uma comunicação efetiva (através de uma relação dialógica, problematizadora e participativa). Deve ocorrer pelos Componentes da RAPS (Atenção Básica, Atenção Estratégia Psicossocial e Ambulatorial, Atenção Hospitalar) numa atividade de Intervisão (estar ao lado) para o conhecimento da realidade, estabelecendo com ele e com as equipes uma comunicação horizontal.

Identificação da Tutoria de Campo:

É um profissional de saúde, designado para desenvolver a atividade de tutoria nos cenários de prática específicos, divididos por Componentes. Além disso, deve ser compromissado com a formação em saúde mental e com vivência em serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial.

Atribuições do Tutor de Campo:

O TC apoia a equipe e os residentes na definição da política local de saúde: reconhecimento do território e seus recursos comunitários e institucionais; análise da situação de saúde; vigilância à saúde; planejamento local participativo; organização do serviço; promoção da saúde; cogestão do coletivo.

São atribuições:

- Participar com a Gestão dos equipamentos da previstos no programa da inserção de novos residentes nos serviços, preparando com a equipe o acolhimento;

- Fazer “Escuta Qualificada”¹ das necessidades dos residentes e de toda a equipe sobre questões relacionadas ao cuidado e a aprendizagem;
- Estar sempre atento para as demandas individuais ou do grupo de residentes quanto às suas necessidades de adaptação, medos, inseguranças e sofrimentos;
- Utilizar os pressupostos da Educação Permanente em Saúde de forma a construir com as equipes e os residentes as respostas possíveis para a resolução das situações-problemas, com o apoio de todas as profissões, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada uma.
- Participar das atividades dos residentes individualmente ou no grupo de residentes quando solicitado e após problematização com identificação da necessidade;
- O ciclo pedagógico poderá ser desenvolvido sempre que a reflexão da prática exigir uma busca de conhecimento;
- Observar nas atividades de preceptoria os atributos atitudinais (responsabilidade, relações interpessoais, vínculo, respeito, corresponsabilidade no cuidado às pessoas, famílias e comunidade, dentre outras);
- Apoiar a sistematização das atividades dos residentes nos cenários de prática a partir dos Componentes da RAPS, articulando a equipe sempre que necessário;
- Monitorar, tendo como referência as atribuições estabelecidas no Manual do Residente e no encontro com o(s) preceptor(es) o desenvolvimento das habilidades esperadas, buscando apoio no tutor de núcleo sempre que necessário;
- Identificar materiais e os diferentes recursos, para o bom desempenho do trabalho do residente na Unidade, fazendo gestão junto à equipe de referência para proposta de aquisição, quando necessária;

¹ “Escuta Qualificada” aqui neste texto é entendida nos seus diferentes âmbitos: do afeto, das inquietudes, do possível e da ação. A modalidade da escuta é a reflexiva, ou seja, a que garante conversas que criam possibilidades de superação e aprimoramento, com ações que assegurem desdobramento positivo para as dificuldades cognitivas, atitudinais ou psicomotoras enfrentadas pelos residentes e equipes.

- Buscar integrar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental aos demais programas de Residência Médica e Multiprofissionais, oportunizando atividades conjuntas;
- Trabalhar, através da reflexão crítica, aspectos do mundo real do trabalho;
- Registrar a presença dos residentes e do(s) preceptor(es) buscando avaliar a valorização deste espaço por estes atores.

Da Organização da Tutoria de Campo:

A atividade da tutoria de campo terá uma periodicidade semanal, com duração média prevista de duas horas, sendo organizada com a junção dos cenários de prática por componente da RAPS (Atenção Básica, Atenção Estratégica Psicossocial e Ambulatorial, Atenção Hospitalar). Importante flexibilizar as atividades da tutoria para que a mesma não se restrinja às reuniões, mas que possibilite a inserção do tutor em outras atividades programadas ou identificadas como necessárias (pactuadas com a equipe e os residentes). Sempre que possível a tutoria de campo terá a participação de um ou mais membros da equipe.

O horário e o dia da semana poderão ser pactuados pelo tutor e o grupo de residentes, buscando sempre preservar as atividades de cuidado estabelecidas, para não causar prejuízo aos usuários dos serviços.

O espaço de diálogo ampliado acerca desta atividade será o da reunião da equipe de gestão do programa e da reunião mensal da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU-UFSCar), considerando o caráter de construção do programa.

A escolha do campo de inserção do tutor, a duração (nunca inferior a um ano), neste campo específico, deverá ser sempre objeto de pactuação na equipe de Gestão do Programa, observando o resultado dos instrumentos de avaliação, na perspectiva dos residentes, acerca desta atividade.

Tutoria de Núcleo

A Tutoria de Núcleo (TN) tem caráter de orientação técnico-profissional do núcleo de formação profissional específico. O tutor de núcleo é referência para o residente no âmbito de cada profissão, instrumentalizando-o no núcleo de

conhecimento necessário ao exercício da sua prática profissional específica, mas sempre considerando o trabalho interprofissional e colaborativo. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais.

Deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem.

O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.

Identificação da Tutoria de Núcleo:

É um profissional de saúde, com categoria profissional correspondente à formação do residente, sendo: psicologia, terapia ocupacional, serviço social ou enfermagem. Além disso, deve ser comprometido com a formação em saúde mental e com vivência em serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, a partir da formação específica.

ANEXO III

Termo de Referência para o Estágio Eletivo

Os Estágios Eletivos buscam intensificar e aprimorar o fazer profissional pertinente a cada categoria, integrante da residência em saúde mental, a partir da busca de conhecimentos e experiências relevantes, visando sempre contribuir para aumentar a efetividade das práticas e saberes. Ocorrem por meio de intercâmbios institucionais ou não, podendo ser no âmbito do município de São Carlos ou em outros municípios vizinhos, facilitados, acompanhados e avaliados pelos tutores do Programa na UFSCar.

Estágios Eletivos:

Tipos de Atividades

As Atividades do Estágio Eletivo (AEE) podem ser estruturadas como atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão, tanto no cenário acadêmico como no do trabalho. No cenário do trabalho o formato da atividade é de estágio em serviço, voltado às áreas de competência do programa de residência.

São consideradas AEE:

I - atividades de extensão universitária:

- a) participação ativa em projetos de extensão universitária, devidamente registrados nos órgãos competentes;
- b) participação como agente ativo em cursos, seminários e demais atividades de extensão universitária; e
- c) atividades de extensão promovidas por outras instituições de ensino superior ou por órgão público ou privado.

II - atividades de pesquisa científica;

III - estágios de treinamento em serviço desenvolvidos com base em convênios firmados pela UFSCar;

IV - disciplinas da área da saúde de outras instituições de ensino superior, nacionais ou estrangeiras;

V - outras atividades propostas pelo residente, desde que coerentes com este Termo de Referência.

Período de Realização:

As AEE deverão ser realizadas ao longo do segundo ano de residência, sendo que devem ser contempladas na semana típica, incluindo 15h semanais de atividades.

Plano de Formação Individualizada (PFI):

As AEE são realizadas segundo um Plano de Formação Individualizada (PFI), à luz do projeto político pedagógico (PPP) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Cada residente será responsável por providenciar e planejar sua AEE, segundo um PFI, que será elaborado em parceria com o profissional responsável pela AEE no local escolhido pelo residente. O mesmo profissional será responsável por apoiar e supervisionar o residente durante todo o desenvolvimento da AEE. Caberá ao tutor de núcleo apoiar o residente na elaboração do PFI.

O profissional responsável pela AEE receberá uma carta de apresentação do residente, a qual será elaborada e assinada pelo tutor de núcleo do mesmo.

Elaboração do PFI:

Para programar sua AEE, segundo um PFI, o residente deverá olhar para suas necessidades de aprendizagem, as quais poderão ser identificadas por ele próprio, pelas necessidades não satisfeitas apontadas nos processos avaliativos formais das atividades curriculares do programa, pelos seus pares, pelas equipes dos cenários de prática onde está inserido, e pelas lacunas de desempenho no cuidado às pessoas, famílias e comunidade, sempre à luz do PPP do Programa de Residência.

O PFI deverá ser justificado pelo residente a partir da análise do roteiro com o tutor de núcleo. Deverá constar: o local, período e distribuição de carga horária semanal e total da AEE, o nome do responsável direto pelo acompanhamento do residente no local da atividade, finalidade, justificativa, objetivos, metodologia

proposta para a consecução dos objetivos, cronograma e programação da AEE, e a forma de avaliação do desempenho do residente, conforme segue:

Estrutura proposta para o PFI.

- 1) Carta de Apresentação do PFI: deverá ser assinada pelo residente, informar local (instituição ou serviço) e o profissional responsável pela AEE (incluindo: nome completo, função, endereço, telefone, endereço eletrônico);
- 2) Finalidade e Justificativa da AEE;
- 3) Objetivos da AEE;
- 4) Metodologia que será empregada durante a AEE;
- 5) Cronograma e Programação da AEE;
- 6) Forma de Avaliação do Desempenho do Residente durante a AEE; e
- 7) Carta de Aceite da Instituição, com assinatura e carimbo do profissional responsável pela atividade.

Entrega e Aprovação do PFI:

Os PFI, com parecer do tutor de núcleo anexado, deverão ser entregues pelos residentes à coordenação da Residência, antes do início do Estágio Eletivo.

O parecer em relação ao PFI deverá contemplar o mérito para o residente e para o Programa, além das disposições deste Termo de Referência. É imprescindível a existência de um profissional responsável pelo acompanhamento do residente durante o desenvolvimento da AEE.

Desenvolvimento e Avaliação do PFI:

O profissional responsável receberá, ainda, o formato para avaliação de desempenho do residente, e o formato para avaliação da atividade. Outras formas de avaliação ficarão a critério do profissional responsável pela AEE.

Até 05 dias úteis após o final de cada AEE, o residente compromete-se a entregar à coordenação da Residência os seguintes formatos de avaliação: os preenchidos pelo profissional responsável pela AEE e aquele preenchido por ele próprio, analisando-se então o desenvolvimento e a pertinência do PFI executado. Os formatos de avaliação preenchidos serão disponibilizados aos tutores de núcleo para

conhecimento e análise e após restituídos a Coordenação. Essas avaliações serão também subsídios para a construção de um banco de atividades e instituições parceiras que possam inspirar novos planos.

A coordenação da Residência, concluída a atividade, poderá enviar ao profissional responsável, *declaração* da atividade por ele realizada.

Roteiro do residente para desenvolvimento de um Plano de Formação Individualizada (PFI)

| |
|---|
| Desenvolvimento na área de competência de CUIDADO: aspectos que requerem desenvolvimento |
| Desenvolvimento na área de competência de GESTÃO: aspectos que requerem desenvolvimento |
| Desenvolvimento na área de competência de EDUCAÇÃO: aspectos que requerem desenvolvimento |
| Como eu poderia aprender/vivenciar o EE neste momento? |
| Como vou sistematizar minha EE? |

Formato de Avaliação do Desempenho do Residente - *Estágio Eletivo*

Instituição: _____

Tipo de Atividade: () Extensão Universitária () Pesquisa Científica

() Ensino () Estágio em Serviço () Outra _____

Área de Competência: () Cuidado () Gestão () Educação

Descrição Sumária: _____

Residente: _____

Período: ____/____/____ a ____/____/____

Responsável: _____

1) Como foi o desempenho do residente, considerando os objetivos e atividades do PFI? Justifique.

2) Como foi o cumprimento do pacto de trabalho e da programação pelo residente? Justifique

3) Recomendações e/ou sugestões individualizadas ao residente:

Autoavaliação do Residente:

Meu desempenho foi: Satisfatório Precisa melhorar

Comentários:

Avaliação Final:

Desempenho do Residente: Satisfatório Insatisfatório

Assinatura e carimbo do Responsável:

Assinatura do Residente:

Formato de Avaliação da Atividade Estágio Eletivo

Avaliador: Residente Responsável pela AEE

Identificação (Opcional) _____

Data: ___/___/___

Avalie a(s) AEE, apontando fortalezas e fragilidades. Justifique.

Comentários e Sugestões:

Conceito final da atividade: Satisfatório Precisa melhorar

Você manteria o estágio e receberia outro residente: Sim Não

Recomendaria essa atividade a outro residente: Sim Não

ANEXO IV

Termo de Referência para Projeto Aplicativo

O **Projeto Aplicativo** do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - UFSCar, deverá ser desenvolvido ao longo dos dois anos da Residência, com o objetivo de possibilitar o desenvolvimento das áreas de competência do programa e da atenção psicossocial e promover ações intersetoriais nos espaços dos equipamentos sociais existentes no território em que os residentes se inserem.

Deve contemplar a perspectiva dos residentes e da equipe da unidade na construção das atividades curriculares e dos focos de sua aprendizagem e formação, bem como a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial.. Ocorrem por meio da articulação da unidade com os equipamentos sociais existentes no território, pactuados com a equipe, acompanhados e avaliados pelos tutores de campo e preceptores do Programa na UFSCar.

Objetivos:

1. Promover cenários de ensino-aprendizagem configurada em necessidades de saúde de forma a permitir a formação integral e interdisciplinar.
2. Promover a integração ensino-serviço-comunidade por meio do desenvolvimento de projetos que visem a promoção da saúde em grupos sociais e/ou na comunidade nos equipamentos sociais utilizado por ela existentes no território a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.
3. Reconhecimento efetivo dos saberes populares e das práticas integrativas e tradicionais na formação em saúde.
4. Fortalecer o trabalho em equipe construído entre os residentes e as equipes dos serviços aos quais estão vinculados.
5. Propiciar a participação da comunidade nos espaços de formação, integrando-se os movimentos populares na formação em saúde.

Período de Realização:

No primeiro ano os residentes deverão atuar no sentido de identificar as demandas, definir a abordagem e implementar o projeto. No segundo ano deverão, também, levantar os indicadores e avaliar o impacto do projeto na comunidade. Os projetos aplicativos deverão ser realizados nos períodos previstos na semana típica, devendo ser adequados à realidade dos cenários em que serão desenvolvidos os projetos.

Forma Operacional:

As Atividades na Comunidade deverão ser realizadas segundo um Projeto, seguindo alguns passos:

1. Pactuação entre o residente e os cenários escolhidos;
2. Levantamento da demanda junto ao equipamento social escolhido, com a participação efetiva do residente e equipe;
3. Levantamento dos referenciais metodológicos de educação em saúde e identificação da abordagem a ser utilizada na atividade proposta;
4. Organização das estratégias de intervenção baseadas no referencial escolhido.

O projeto deverá ser construído pelos residentes de forma coletiva, contendo: objetivos, metodologia, cronograma e forma de avaliação. Deve demonstrar a participação efetiva da comunidade em sua elaboração e execução, tendo a concordância do representante do equipamento social. Finalmente, deve ser enviado à Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Os projetos deverão ser acompanhados pelos preceptores e tutores de campo, que também atestarão o cumprimento dos mesmos.

ANEXO V

Termo de Referência para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)*

Tem como objetivo promover o desenvolvimento do Residente, sua capacidade de reflexão a partir da literatura científica e sistematização de suas práticas e conhecimentos por meio da elaboração de um estudo que poderá ser entregue no formato de Trabalho de Conclusão de Residência. O projeto deverá estar alinhado com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Políticas Públicas relacionadas com a saúde mental, em concordância com o Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSCar.

Normativas para a elaboração do TCR

O planejamento do TCR deve acontecer até o final do primeiro ano da Residência, com base na discussão realizada na Atividade Curricular de Metodologia Científica, incluída na Unidade Estruturada. Todos os projetos envolvendo seres humanos deverão ser submetidos à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os temas dos TCR deverão estar articulados com o Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

O projeto de pesquisa é de responsabilidade do(a) residente, sendo responsabilidade do Programa a escolha e atribuição de um(a) professor(a) orientador(a), de acordo com o tema escolhido. A definição do(a) orientador(a) deverá ocorrer até o término do primeiro ano de residência. O orientador(a) e/ou coorientador(a) poderá ser um profissional, professor, preceptor ou tutor que atenda aos seguintes requisitos: título mínimo de mestre e vínculo formal com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Os(As) residentes, orientadores(as) e co-orientadores(as) deverão assinar um termo de compromisso para a realização do TCR. A troca ou substituição de orientador(a) e/ou coorientador(a) só será permitida mediante ao preenchimento de justificativa assinada pelas partes envolvidas e ser encaminhada para registro à coordenação do curso. Casos de excepcionalidades deverão ser discutidos nas reuniões ordinárias da COREMU.

O orientador(a) deverá organizar os procedimentos para a realização da banca examinadora. A apresentação pública do TCR é condição indispensável para a conclusão do PRMS e deverá ser realizada com Banca Examinadora composta a ser constituída pelo orientador(a), coorientador(a) (se houver), e mais dois integrantes portadores de, no mínimo, da titulação de especialista, sendo um deles vinculado ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde, e uma pessoa externa ao programa. As bancas serão realizadas no formato presencial, remoto ou híbrido, com a abertura para a participação de pessoas interessadas.

As bancas deverão acontecer a partir do 22 mês de residência. A entrega do TCR deverá ser feita pelo residente à banca com 20 dias de antecedência.

Para receber o título, o residente deverá entregar o TCR para divulgação no repositório institucional até, no máximo, quinze dias antes do término da residência.

Estrutura do TCR

O TCR deverá ser escrito de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O TCR deverá ter no mínimo 12 páginas, contendo:

- Elementos pré-textuais: capa, folha de rosto, dedicatória, agradecimentos, resumo (em português e em inglês), palavras-chave, lista de ilustrações (caso haja); lista de tabelas (caso haja); lista de abreviaturas e siglas e sumário.
- Elementos textuais: introdução, objetivos, procedimentos metodológicos, resultados, discussão e considerações finais.
- Elementos pós-textuais: referências, glossário (opcional), apêndices (opcional) e anexos (opcional).

Formato do TCR

Fonte: Arial - tamanho 12 – cor: preta. Nas citações com mais de 3 linhas, notas de rodapé, legendas e tabelas a fonte deve ter o tamanho 10; Itálico: Deve ser usado nas palavras de outros idiomas. Esta orientação não se aplica às expressões latinas apud e et al;

Margens: Direita e inferior: 2cm / Esquerda e superior: 3cm;

Parágrafos / Espaçamento: 1,5 entre linhas;

Alinhamento: O texto do trabalho deve estar justificado para que fique alinhado às margens esquerda e direita.

A capa deve conter:

- Nome da instituição e nome do curso: deve ser apresentado no começo da página;
- O nome do autor(a) (pessoa que realiza o trabalho) deve ser apresentado abaixo do nome da Instituição, com letra maiúscula;
- Subtítulo e título: O título deve ser escrito no centro da página (centralizado) em negrito, com letras maiúsculas. O subtítulo deve vir logo abaixo do título, com alinhamento centralizado, escrito com caracteres minúsculos, sendo apenas a primeira letra da sentença em maiúsculo, sem negrito;
- Cidade e ano: Devem ser incluídos na parte inferior da página. O nome da cidade deve ser apresentado em alinhamento centralizado com letras em caixa alta. O ano de publicação deve aparecer na linha abaixo do nome da cidade.

* Elaborado a partir do Manual para elaboração de trabalho de conclusão de residência (TCR) dos programas de residência em saúde da Fiocruz Brasília / Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília – Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Manual_TCR_2021_EGFBSB.pdf

ANEXO VI

Instrumentos de Avaliação



Residência Multiprofissional em Saúde Mental



AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Residente:

Data: ____/____/____ Período objeto da avaliação: _____

Este documento faz parte da avaliação da residência na UFSCar. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação dos programas de residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e seus comentários são fundamentais para o programa.

| <i>I. Estratégias Educacionais</i> | Satisfatório | Precisa Melhorar |
|--|---------------------|-------------------------|
| 1. Foram adequadas para o alcance dos objetivos do programa? | | |
| 2. As atividades de prática profissional programadas foram adequadamente realizadas? | | |
| 3. As atividades de teorização programadas foram adequadamente realizadas? | | |
| 4. Os conteúdos abordados foram suficientes em termos quantitativos e qualitativos? | | |
| 5. Descrever os elementos que justificam suas respostas. | | |

| <i>II. Organização da residência em sua área</i> | Satisfatório | Precisa Melhorar | Não se aplica |
|---|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. O cronograma e a programação de atividades foram cumpridos adequadamente neste semestre? | | | |
| 1.1. Unidade Estruturada | | | |
| 1.2. Simulação da Prática | | | |
| 1.3. Tutoria de núcleo | | | |
| 1.4. Tutoria de Campo | | | |
| 1.5. Consultoria | | | |

| II. Organização da residência em sua área | Satisfatório | Precisa Melhorar | Não se aplica |
|--|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. O cronograma e a programação de atividades foram cumpridos adequadamente neste semestre? | | | |
| 1.1. Unidade Estruturada | | | |
| 1.6. Preceptoría | | | |
| 1.7. Orientação de TCR | | | |
| 2. Houve suporte e supervisão de qualidade para o desenvolvimento das atividades? | | | |
| 2.1. Tutoria de núcleo. | | | |
| 2.2. Tutoria de campo. | | | |
| 2.3. Consultoria | | | |
| 2.4. Preceptoría | | | |
| 2.5. Orientação de TCR | | | |
| 2.6. Unidade Estruturada | | | |
| 2.7. Simulação da Prática | | | |
| 3. Os materiais e recursos disponíveis foram suficientes e de acordo com o disposto no programa? | | | |
| 3.1 Materiais/equipamentos de trabalho para o trabalho | | | |
| 3.2 Acervo da Biblioteca | | | |
| 4. A relação entre o tempo disponível e as atividades programadas foi coerente e adequada? | | | |
| Descrever os elementos que justificam suas respostas. | | | |

| III. As atividades nos Serviços de Saúde favoreceram experiências relevantes para a formação profissional na sua área? | Satisfatório | Precisa Melhorar | Não utilizado |
|---|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. Atenção Básica (especificar qual): | | | |
| 2. Atenção Psicossocial Estratégica (especificar qual): | | | |
| 3. Atenção Hospitalar (especificar qual): | | | |
| 4. Atenção Ambulatorial (especificar qual): | | | |

5. Aponte os principais aspectos positivos e negativos dos serviços de saúde utilizados.

Considerando o conjunto de suas vivências no programa de residência de sua especialidade nesse semestre, qual o conceito final atribuído?

Satisfatório

Precisa melhorar



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO TUTOR DE CAMPO

Nome do Tutor de Campo: _____

Cenário de prática: _____

Data: ____/____/____ Período objeto da avaliação: _____

Deverá ser preenchido pelo conjunto dos Residentes de cada cenário de prática considerando o Termo de Referência.

Este documento faz parte da avaliação do programa de residência. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação da residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e comentários são fundamentais para o programa.

I. Como foi a participação do Tutor no processo de ensino-aprendizagem? (mostrou entendimento do seu papel para favorecer a aprendizagem do residente e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente e a organização do trabalho). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

II. Como foram as atitudes do Tutor nas relações interpessoais? (comunicação clara e respeitosa, responsabilidade no cumprimento das atividades, pontualidade, disponibilidade, assiduidade, relacionamento interpessoal, observação de sua própria prática profissional, atuando como referência para os residentes/estudantes). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

III. Como o tutor realizou a sua avaliação? (avaliou de forma contínua e individualizada, dando retorno sobre as qualidades e aspectos que requerem maior atenção; fez e recebeu críticas respeitosamente). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa
melhorar

IV. Comentários adicionais/recomendações:

Conceito final:

Satisfatório

Precisa melhorar



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO TUTOR DE NÚCLEO

Nome do Tutor de núcleo: _____

Área: _____

Data: ____/____/____ Período objeto da avaliação: _____

Este documento faz parte da avaliação do programa de residência. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação da residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e comentários são fundamentais para o programa.

I. Como foi a participação do Tutor no processo de ensino-aprendizagem? (mostrou entendimento do seu papel para favorecer a aprendizagem do residente e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente e a organização do trabalho). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

II. Como foram as atitudes do Tutor nas relações interpessoais? (comunicação clara e respeitosa, responsabilidade no cumprimento das atividades, pontualidade, disponibilidade, assiduidade, relacionamento interpessoal, observação de sua própria prática profissional, atuando como referência para os residentes/estudantes). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

III. Como o Tutor realizou a sua avaliação? (avaliou de forma contínua e individualizada, dando retorno sobre as qualidades e aspectos que requerem maior atenção; fez e recebeu críticas respeitosamente). **Justifique.**

| | | | |
|--------------|--|------------------|--|
| Satisfatório | | Precisa melhorar | |
|--------------|--|------------------|--|

IV. Comentários adicionais/recomendações:

Conceito final:

Satisfatório

Precisa melhorar



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO RESIDENTE

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Residente: _____ | Data: ____/____/____ |
| Área / Campo _____ | Período objeto da avaliação: _____ |
| Equipe / Preceptor / Tutor: _____ | |

| I - Conhecimento clínico/de gestão; | | |
|--|----|--|
| S | PM | Observação: a equipe avalia o ser, saber e saber fazer e os tutores o ser e o saber. |
| | | Demonstra conhecimento e cultura geral acerca de atos profissionais desempenhados por sua categoria profissional; |
| | | Demonstra conhecimento acerca da especialidade/área de concentração de seu programa; |
| | | Demonstra que sua prática está baseada em evidências científicas; |
| | | Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários com demandas de saúde mental na atenção primária à saúde; |
| | | Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários nas urgências e emergências da saúde mental; |
| | | Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários internados em enfermaria psiquiátricas; |
| | | Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários em CAPS; |
| | | Demonstra aos familiares conhecimento acerca do caso clínico do usuário do SUS sob seus cuidados; |
| | | Reconhece possíveis falhas no atendimento ao usuário e defende a melhoria do SUS; |
| | | Identifica o custo dos cuidados em saúde e procura economicidade ao SUS, em sua prática clínica; |
| | | Conhece os níveis de complexidade do SUS e confere aos usuários encaminhamento adequados às necessidades terapêuticas. |
| II - Custo efetividade do SUS; | | |
| | | Demonstra consciência acerca dos custos da assistência; |
| | | Reconhece a importância de evitar testes diagnósticos e planos terapêuticos desnecessários; |
| | | Reconhece as implicações econômicas do uso de serviços de emergência, de internações e readmissões hospitalares; |
| | | Avalia em equipe, a indicação de novos procedimentos propedêuticos ou terapêuticos, sempre analisando o benefício, o consentimento e a autonomia do usuário. |

| III - Habilidades técnicas; | | |
|---|--|--|
| | | deve ser avaliada a regulamentação dos Conselhos Federais de cada categoria profissional. Demonstra habilidade de desenvolver ações específicas da sua categoria, de acordo com o cap. 5 - Perfil do Egresso por Categoria Profissional. |
| IV - Habilidades interpessoais e de comunicação; | | |
| | | Fornecer informações claras e concisas aos pacientes sobre sua saúde e os incentiva a participar das decisões de tratamento; |
| | | Comunica-se de maneira eficaz, adequando sua linguagem à cultura e nível de escolaridade de pacientes e familiares; |
| | | Informa aos familiares e ao paciente sobre a situação clínica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitando seus direitos e sua autonomia; |
| | | Informa com humanidade e compaixão, a natureza das afecções, bem como seu prognóstico; |
| | | Avalia a capacidade do paciente de tomar decisões; |
| | | Interage adequadamente com colegas de diferentes categorias profissionais e especialidades para manter a continuidade dos cuidados aos pacientes; |
| | | Estabelece consenso e decisões compartilhadas com outros profissionais; h) Previne e procura acompanhamento profissional especializado, na prevenção de suicídio, burn-out e outras afecções relacionadas à prática profissional; |
| | | Apoia colegas e membros da equipe em situações de conflito; |
| | | Realiza gestão de conflitos entre os pacientes, familiares dos usuários, na equipe interprofissional e entre seus colegas de residência; |
| | | Demonstra habilidade de trabalhar em equipe multi e interprofissional; |
| | | Demonstra habilidade de trabalhar sob a ótica da transdisciplinaridade; |
| | | Demonstra integração com a equipe |
| V - Assistência ao paciente; | | |
| | | Demonstra capacidade de reunir e sintetizar informações essenciais e precisas na história clínica/de gestão; |
| | | Realiza exame e outras técnicas avaliativas do campo |
| | | Discute hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial; |
| | | Desenvolve um plano terapêutico singular ; |
| | | Em equipe, monitora e revisa o plano terapêutico; |
| | | Avalia o contexto socioeconômico, cultural e familiar de cada paciente; |
| | | Demonstra conhecer as atribuições de outras categorias profissionais no plano interprofissional de assistência ao usuário. |
| VI - Atividades acadêmicas baseadas na prática; | | |
| | | Atua nas atividades acadêmicas, buscando correlacionar as evidências científicas com a prática diária, sempre em benefício do paciente/usuário; |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | | Atua nos grupos tutoriais, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem; |
| | | Participa ativamente de sessões clínicas, discussão de artigos científicos, cursos, palestras, problematização/devolutivas, disciplinas/cursos obrigatórios, eixo transversal e eixo específico do Programa e outros eventos de produção científica, relacionando teoria e prática; |
| | | Demonstra conhecimento para realizar pesquisa avançada de literatura em bases de dados relevantes; |
| | | Conhece as principais fontes de evidência científica; |
| | | Apresenta conhecimento básico em epidemiologia e bioestatística para interpretar e produzir seu trabalho de conclusão de residência (TCR); |
| | | É capaz de escrever um artigo científico para publicação em uma revista científica indexada; |
| | | Realiza leitura crítica de artigos científicos; |
| | | Demonstra habilidade nas apresentações de trabalhos científicos em encontros da especialidade/área de concentração relacionados ao Programa de Residência ou outros eventos; |
| | | Realiza estratégia de busca de artigos científicos nas principais bases de dados, por meio de descritores em ciências da saúde, utilizando filtros e apresentando os resultados à equipe interprofissional; |
| | | Demonstra habilidade na submissão dos projetos de trabalho de conclusão do programa ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, por meio de utilização da plataforma Brasil. |
| VII – Profissionalismo | | |
| | | Demonstra conhecimento e aplicabilidade dos princípios de bioética e ética profissional na prática; |
| | | Desenvolve relação com o paciente baseada em humanismo, compaixão, Integridade, respeito, autonomia e confidencialidade; |
| | | Aplica conceitos relacionados à segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial na prática clínica; |
| | | Demonstra comportamento profissional (cortesia, respeito, responsabilidade, confiabilidade, assiduidade, pontualidade) |
| | | Realiza gestão do tempo para assistir aos usuários sob seus cuidados; |
| | | Reconhece suas limitações pessoais e profissionais e busca ajuda com outros especialistas em benefício do usuário; |
| | | Demonstra conhecimento acerca do SUS e as metas a serem atingidas nos serviços, utilizados como cenários de prática da Residência; |
| | | Participa do desenvolvimento e implementação de manuais, protocolos e guidelines relacionados à especialidade/área de concentração do programa; |
| | | Conhece a rede de saúde do DF e os processos de trabalho necessários para o adequado atendimento ao usuário do SUS; |
| | | Mantém-se atualizado acerca do conhecimento vigente em sua especialidade/área de concentração; |
| | | Conhece o Regulamento Interno dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. |

Legenda: S – satisfatório; PM – precisa melhorar

| |
|--|
| I - Conhecimento clínico/de gestão; |
| Plano de Melhorias: |
| II - Custo efetividade do SUS; |
| Plano de Melhorias: |
| III - Habilidades técnicas |
| Plano de Melhorias: |
| IV - Habilidades interpessoais e de comunicação; |
| Plano de Melhorias: |
| V - Assistência ao paciente; |
| Plano de Melhorias: |
| VI - Atividades acadêmicas baseadas na prática; |
| Plano de Melhorias: |
| VII – Profissionalismo |
| Plano de Melhorias: |
| Conceito final: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Precisa Melhorar |

Assinatura do(a) residente

Assinatura do(a) tutor(a) / preceptor(a)

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___



AUTOAVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Residente: _____

Tutor de núcleo: _____

1. Como tem sido a participação/contribuições do estudante nas atividades síncronas e assíncronas de pequeno grupo de aprendizagem? Justifique:

2. Como tem sido o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique:

3. Comentários e recomendações/sugestões do facilitador sobre a participação do estudante na AC:

4. Comentários do estudante:

Conceito: () Satisfatório () Precisa Melhorar

Assinaturas e Data:

Assinatura do residente

Assinatura do Tutor de núcleo

ANEXO VII

Texto Preliminar para o Edital de Seleção Interna (será utilizado caso o programa seja aprovado e não tenha tempo hábil para participar do ENARE)

Documentação Necessária e Critérios dos candidatos para ingresso na Residência Multiprofissional da COREMU UFSCar:

- a) Quando do sexo masculino, ter cumprido as obrigações com o Serviço Militar. O candidato estrangeiro fica dispensado desta exigência, nos termos da Lei Federal nº 13.445/2017.
- b) Ter votado na última eleição ou ter justificado na forma da Lei;
- c) No ato da matrícula, estar habilitado para o exercício profissional possuindo Registro Definitivo ou provisório no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo;
- d) Não cursar ou participar de nenhuma atividade que altere ou interfira na carga horária do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tais como: Graduação ou Pós-Graduação (lato ou stricto sensu) e/ou outros (Despacho Orientador nº 01/2015 do MEC);
- e) Ter dedicação exclusiva à Residência, não podendo desenvolver outras atividades profissionais no período de realização da mesma (conforme Lei nº 11.129/2005, art. 13, §2º).
- f) Para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental a COREMU UFSCar oferecerá 12 vagas anuais, conforme quadros de vagas, podendo-se inscrever Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais e Terapeutas Ocupacionais graduandos (que venham a concluir o curso e possuir registro no respectivo conselho de classe, até a data da matrícula) ou graduados por escolas com cursos oficiais reconhecidos pelo MEC e inscritos nos respectivos conselhos de classe.
- g) Para matrícula, os candidatos estrangeiros deverão apresentar visto ou autorização de residência que lhes permitam cursar a Residência, observados, quando aplicáveis, os Decretos Federais nº 6.964, de 29/09/2009, e nº 6.975, de 07/10/2009, e em se tratando de diploma obtido em faculdade estrangeira, deverão apresentar o diploma devidamente revalidado (Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996; Resolução CNE/CES

nº 1, de 28/01/2002; Resolução CNE/CES nº 8, de 04/10/2007) e comprovação de proficiência da língua portuguesa por instituição oficial (CELPE-BRAS).

h) diploma obtido em faculdade estrangeira devidamente revalidado (Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996; Resolução CNE/CES nº 1, de 28/01/2002; Resolução CNE/CES nº 8, de 04/10/2007).

i) os candidatos deverão comprovar a colação do grau e a inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo até o dia da matrícula, impreterivelmente;

j) o direito à isenção da taxa de inscrição, nos termos do Despacho Orientador do CNRMS de abril de 2011, com relação à Resolução CNRM nº 07/2010, será concedido ao candidato que apresentar uma das seguintes condições, mediante comprovação, conforme edital:

a) a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;

b) a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;

c) a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;

d) o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;

e) inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico; e

f) comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

Vagas

| <u>PROGRAMA</u> | ÁREA | NÚMERO DE VAGAS |
|--|---------------------|------------------------|
| Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental | ENFERMAGEM | 03 |
| | PSICOLOGIA | 03 |
| | ASSISTENTE SOCIAL | 03 |
| | TERAPIA OCUPACIONAL | 03 |

Etapas de Seleção

A Seleção será realizada em duas etapas:

1ª Etapa - Parte A: prova objetiva de múltipla escolha, de caráter eliminatório, valendo 100 (cem) pontos.

2ª Etapa - Parte B: prova dissertativa de saúde mental, comum para todos os candidatos, de caráter classificatório, valendo 100 (cem) pontos.

Serão aprovados os candidatos que obtiverem, no mínimo 30 (trinta) acertos nas questões da prova objetiva, sendo que, destas, no mínimo, deverão ser 10 (dez) acertos nas questões de conhecimento específico, e 15 (quinze) acertos nas questões de saúde mental.

Somente será corrigida a prova dissertativa, dos candidatos aprovados na prova objetiva.

A classificação final dos candidatos, dar-se-á em ordem decrescente da soma de pontos obtidos, correspondente aos acertos na prova objetiva, acrescida da pontuação obtida na prova dissertativa e, no caso de empate, a Comissão Julgadora utilizará, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- 1 - maior pontuação nas questões de saúde mental;
- 2 - maior pontuação nas questões de conhecimento específico;
- 3 - maior pontuação na prova dissertativa;
- 4 - maior idade.

O resultado final da Seleção será homologado pela Magnífica Reitora da UFSCar, publicado no Diário Oficial da União e disponibilizado digitalmente nos endereços institucionais.

Serão admissíveis recursos ao processo seletivo nas seguintes hipóteses: