

Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial

Christine Wetzel^(a)
Eglê Rejane Kohlrausch^(b)
Fabiane Machado Pavani^(c)
Franciele Savian Batistella^(d)
Leandro Barbosa de Pinho^(e)

Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Analysis of interprofessional in-service education in a Psychosocial Care Center. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1729-38.

This article aims to analyze the interprofessional in-service education from the point of view of workers from a Psychosocial Care Center. It is part of the research study "Qualitative Evaluation of the Mental Health Services Network for Crack Users (ViaREDE)," whose methodological approach was the Fourth Generation Evaluation. The evaluation process provided reflections on interprofessional education based on the Integrated Multiprofessional Health Residency from the point of view of the Psychosocial Care Center's workers. The study showed residencies are important strategies for the development of interprofessional work in healthcare, contributing to permanent education actions and the creation of change processes in care practices. However, they still experience challenges in the micropolitical dimension between workers and residents.

Keywords: Interdisciplinary practices. Permanent education. Internship and residency. Mental health.

Este artigo propõe a analisar a formação interprofissional em serviço a partir da perspectiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo da pesquisa "Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços de Saúde Mental para Atendimento a Usuários de Crack (ViaREDE)", que teve como percurso metodológico a Avaliação de Quarta Geração. O processo avaliativo possibilitou reflexões sobre a formação interprofissional na modalidade da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Psicossocial. O estudo demonstrou que as residências são importantes estratégias para o desenvolvimento do trabalho interprofissional no campo da Atenção à Saúde, contribuindo para as ações de educação permanente e a construção de processos instituintes de mudanças para as práticas de cuidado, ao mesmo tempo em que ainda vivenciam muitos desafios na dimensão micropolítica do encontro trabalhador-residente.

Palavras-chave: Práticas interdisciplinares. Educação permanente. Internato e residência. Saúde mental.

^(a, b, e) Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua São Manoel, 963, Bairro Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. 90620-110. cwetzel@ibest.com.br; eglek@hotmail.com; lbpinho@ufrgs.br

^(c, d) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), Escola de Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. fabianepavani04@gmail.com; fransavian@gmail.com

Introdução

A assistência em Saúde Mental no Brasil tem uma história longa de discussões, propostas e experiências bem-sucedidas na transformação de uma assistência centrada no hospital psiquiátrico especializado para uma ampla rede descentralizada de tratamento, acompanhamento, reabilitação psicossocial e promoção da cidadania a pessoas em sofrimento psíquico.

Foi colocada em funcionamento uma gama de serviços alternativos ao manicômio, que vem alterando radicalmente a forma de lidar com a loucura, na qual tratar implica em cuidar sem excluir e estigmatizar. Pode-se afirmar que, com a Reforma Psiquiátrica brasileira, avançou-se muito nos últimos anos, com o crescimento acentuado do número de novos serviços. Embora esse fato deva ser comemorado pelos trabalhadores do campo reformista e pelo Estado, ainda existem lacunas significativas¹.

Uma dessas lacunas se evidencia no campo da formação profissional em Saúde Mental. Muitos estudantes continuam a obter no ensino, tanto no nível técnico quanto no universitário, apenas os conhecimentos constituídos no enquadre do antigo modelo: uma psicopatologia baseada na discutiável "apresentação de enfermos", uma psicofarmacologia que se crê autossuficiente, uma clínica ordenada em torno da consulta e dos consultórios.

Por outro lado, o ensino e a discussão das políticas públicas de Saúde e Saúde Mental são praticamente omitidos quando as instituições de ensino preparam para atender a uma determinada classe social e não a todos os cidadãos do seu país. Tudo se passa como se essa perspectiva fosse a única existente e possível, elidindo tantas outras que se desenham no Brasil e no mundo².

Esse cenário configura-se em um dos maiores desafios colocados atualmente para a Reforma Psiquiátrica. As sucessivas transformações paradigmáticas e assistenciais trouxeram necessidades em relação à formação do trabalhador. Além de saber a clínica tradicional, o novo trabalhador precisa ter em mente que o campo multifacetado do cuidado perpassa a incorporação de noções de rede, trabalho em equipe e participação social e comunitária.

Silva et al.³, por exemplo, mencionam que investir em Saúde Mental requer um modelo de formação embasado, entre vários fatores, em profissionais com formação em direitos humanos, que desenvolvam trabalho multidisciplinar, que se relacionem com outros setores da sociedade e que tenham capacidade de programar atividades culturais, esportivas, artísticas e de geração de renda. De acordo com Peduzzi et al.⁴, a tendência dos profissionais de saúde é atuar de forma fragmentada e desvinculada à abordagem integral que contempla as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e da população.

Apesar de essas habilidades ainda estarem em processo de construção entre os profissionais em Saúde Mental, por serem consideradas características subjetivas e conseqüentemente pontuais, estudos^{3,5,6} vêm apresentando propostas que tenham como diretriz pedagógica a educação no e pelo trabalho, pois é a partir da vivência e da relação com a realidade do mundo do trabalho e da vida que processos críticos e reflexivos podem emergir, possibilitando a produção de processos instituintes de mudança.

É nesse contexto que a educação interprofissional surge, que consiste em oportunidades de formação conjuntas para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, ou seja, dois ou mais núcleos profissionais aprendem e trabalham juntos, em uma perspectiva de trocas e compartilhamento de saberes. A educação interprofissional começou a ser discutida recentemente em países desenvolvidos, almejando o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe. Os princípios que norteiam a educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos trabalhadores componentes de uma equipe de trabalho^{7,8}.

⁹⁾ Apesar de a legislação vigente utilizar o termo Residências Multiprofissionais em Saúde, utilizamos o termo Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, buscando demarcar que para além de serem multiprofissionais, essas modalidades de formação devem estar voltadas para os princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Psiquiátrica brasileira e do trabalho interprofissional.

No Brasil, uma das estratégias de implementação da educação interprofissional em serviço pode ser visualizada a partir das Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (Rims)⁽⁹⁾, implantadas pela Política de Educação Permanente em 2004 com o objetivo de formar profissionais de saúde, visando superar tanto as fragmentações do ensino, do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde quanto a construção de novos conceitos do processo educativo, voltado às necessidades de saúde da população e pautado no trabalho em equipe⁹.

As Rims são ações estratégicas para transformar a organização dos serviços, o processo de formação, as ações de saúde e as práticas pedagógicas, ação que, por sua vez, implicaria em novos processos de trabalho articulados com as instituições formadoras e o sistema de saúde. A dimensão política da formação de profissionais a partir das Rims inseriu-se pela modalidade de especialização e atualmente abrange o cenário nacional de formação dos profissionais de saúde por meio de seus programas.

A Residência pode ser considerada um dispositivo capaz de provocar melhorias na formação dos profissionais, pois, apesar das dificuldades apresentadas ao longo da formação acadêmica, o ingresso na Residência oferta a oportunidade de trabalhar envolvido não somente pelos aspectos determinantes no processo saúde-doença, mas principalmente pelo conceito de saúde ampliado¹⁰.

Essas reflexões também foram encontradas durante a pesquisa intitulada ViaREDE, que teve como objetivo avaliar a rede de atenção psicossocial para o atendimento a usuários de *crack* de um município brasileiro. A formação dos profissionais como estratégia de transformação do modelo assistencial em Saúde Mental foi abordada pelos trabalhadores nesse processo avaliativo, tendo como um dos temas as Rims.

Considerando o atual cenário, entendemos que os espaços de ensino e formação podem ser catalisadores e multiplicadores de novos trabalhadores para a atenção psicossocial e o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, por mais avanços que a lógica da formação multiprofissional agregue às políticas públicas de Saúde Mental, notamos forte movimento contrário a essa consolidação. Este artigo, portanto, propõe analisar a formação interprofissional em serviço a partir da perspectiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD).

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e avaliativa; parte da pesquisa "Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços de Saúde Mental para Atendimento a Usuários de Crack (ViaREDE)"; financiada pelo Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Ministério da Saúde) e desenvolvida em um município do estado do Rio Grande do Sul.

A Avaliação de Quarta Geração (AQG), desenvolvida por Guba e Lincoln¹¹ e adaptada por Wetzel¹², norteou o processo teórico-metodológico da pesquisa. Refere-se a uma avaliação implementada por meio dos pressupostos metodológicos do paradigma construtivista, na qual as reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse servem como foco organizacional (a base para determinar que informação seja necessária) do processo avaliativo, por intermédio de um processo interativo e participativo¹³.

O envolvimento dos grupos de interesse no processo avaliativo teve o objetivo de tanto buscar questões mais pertinentes no contexto da avaliação quanto potencializar a sua capacidade de análise. Considera-se importante a

dimensão formativa da AQG, destinada a aumentar o poder de contratualidade dos grupos e a sua ação transformadora¹⁴.

Na pesquisa ViaREDE, foram incluídos quatro grupos de interesse: usuários, familiares, trabalhadores do Caps-AD e gestores. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2013, mediante a realização de entrevistas.

As entrevistas com cada grupo selecionado foram conduzidas pela aplicação do Círculo Hermenêutico Dialético¹³. Na primeira entrevista, foi solicitado que o entrevistado falasse, de modo geral, sobre o atendimento aos usuários de *crack* no município. A análise dos dados foi realizada consecutivamente, identificando unidades de informação, que permitiram uma formulação inicial de temas sobre o objeto de investigação. Já na segunda entrevista, o entrevistado expôs suas próprias questões sobre o assunto e, em seguida, os temas que emergiram da primeira entrevista foram introduzidos para sua apreciação.

Esse procedimento repetiu-se com todos os integrantes do grupo, permitindo que cada entrevistado se manifestasse e opinasse a respeito das construções que foram surgindo ao longo das análises das entrevistas dos demais participantes do estudo, em seus respectivos grupos de interesse. Ressaltamos que o método de análise dos dados utilizado é baseado no Método Comparativo Constante e, por isso, exigiu que a coleta e a análise de dados fossem processos paralelos, um direcionando o outro¹¹.

Ao término do Círculo, foi realizada a etapa da negociação. Conforme a metodologia da AQG, essa etapa consiste na apresentação dos resultados provisórios analisados pelos pesquisadores para os respectivos grupos de interesse¹³. Esse momento proporcionou aos participantes o acesso à totalidade das informações obtidas na pesquisa e a oportunidade de modificá-las ou afirmar a sua credibilidade. Após a negociação com os grupos, ocorreu a etapa final de análise dos dados, quando as unidades de informação foram reagrupadas, permitindo a construção de categorias temáticas. Cada categoria temática possibilitou a construção de textos avaliativos, sendo a palavra "texto" aqui usada com o sentido que lhe é atribuído pela hermenêutica, ou seja, um conjunto de signos articulado por determinado sujeito, individual ou coletivo¹⁵.

Ressaltamos que cada grupo de interesse levantou um conjunto de questões a partir do lugar e da relação que estabelecem com o objeto da avaliação e, por isso, aspectos que foram avaliados por um grupo nem sempre surgiram nos demais. Para este artigo, utilizamos os dados correspondentes ao grupo de interesse dos trabalhadores do Caps-AD do município estudado, composto por oito participantes. Os temas centrais desse grupo foram: a rede de saúde e intersetorial, o processo de trabalho e o modelo de atenção. Em relação ao modelo de atenção, uma das questões avaliadas foi relacionada à formação no campo da atenção psicossocial, tendo como eixo as Rims. O seu disparador foi o fato de o local da pesquisa ter sido cenário de práticas de um programa de residência multiprofissional na área da Saúde Mental e, a partir dessa experiência, o processo avaliativo possibilitou reflexões sobre o serviço enquanto espaço de formação. Além disso, a inclusão dos trabalhadores parte do seu reconhecimento como um grupo de interesse estratégico na discussão dessa temática.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (protocolo nº 20157/2011) e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Conep/Ministério da Saúde – Parecer nº 337/2012). Os princípios éticos também foram assegurados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes em duas vias, e a garantia do anonimato dos sujeitos foi feita pela identificação destes pela letra "E", de "equipe", seguida pela numeração da entrevista (1-8).

Resultados e discussão

As questões que emergiram do empírico relacionadas à temática da formação em serviço foram: a articulação ensino-serviço, a dimensão clínica e política do cuidado, os desafios do trabalho interprofissional, os conflitos no cotidiano e a importância da residência para o campo da atenção psicossocial.

Em relação à articulação do ensino-serviço, os trabalhadores do Caps-AD pontuam uma distância entre o que é ensinado na academia e o que é vivenciado na realidade dos serviços de saúde. Nesse

sentido, os residentes que são, em sua maioria, recém-egressos da graduação, ao se depararem com essa outra realidade, descobrem um território muito diferente daquele que aprenderam na universidade. Isso quer dizer que emergem conflitos e dificuldades na relação com os campos, o que pode ser observado no relato a seguir:

No mercado de trabalho ele se depara com a realidade que não é aquela que se dá na universidade. [...] Alguns professores [...] formam os alunos para atender em instituições privadas, quando 80% dos serviços de saúde são públicos. (E6)

Acho que a academia tem uma distância imensa do SUS. (E7)

Destacam ainda que as universidades não têm conseguido preparar os profissionais para o comprometimento e a responsabilização, necessários para o trabalho no SUS e no campo da Saúde Mental, o que se reflete em uma postura dos residentes, muitas vezes observada pelos profissionais, de “vou, mas não vou muito” (E8).

Segundo Costa¹⁶, estão entre os desafios e obstáculos para a efetivação da educação interprofissional na formação dos trabalhadores de saúde a própria estrutura física das universidades, que se organizam de maneira separada e fragmentada. O autor também cita a lógica de formação que ainda é muito específica e conteudista, contribuindo para ações que dificultam a construção de estratégias capazes de formar trabalhadores com habilidades, atitudes e valores pautados na colaboração.

Os profissionais demonstraram reconhecer a importância dos dispositivos de formação interprofissional, como as Rims, e especializações em Saúde Mental para a formação de trabalhadores no campo da Atenção Psicossocial, ao considerar que aqueles que passam por essas experiências possuem outro olhar para as questões da prática:

Assim, aqui no Caps todos os profissionais de nível superior têm residência ou especialização em Saúde Mental. Então eu acho que quem fez uma residência, que passou por lugares de Saúde Mental, tem outra visão. (E4)

Essa visão diferente pode ser entendida no âmbito das vivências sobre as necessidades das pessoas que procuram o serviço, a realidade de vida e as condições sociais, econômicas e de classe, assim como a realidade do serviço em ofertar o cuidado a elas.

É a partir desse momento que se estabelece uma relação capaz de ser terapêutica e de construir um novo saber¹⁷. Nesse sentido, as residências têm se configurado como alicerce para uma formação qualificada dos profissionais de saúde ao oportunizar uma vivência baseada na integralidade e na interdisciplinaridade, assim como as reforça como práticas diárias na construção do conhecimento¹⁸.

Quanto aos desafios do trabalho interprofissional, os profissionais identificaram dificuldades enfrentadas em relação ao seu papel ao lidar com a complexidade da dimensão micropolítica do processo de formação dos residentes no serviço, tendo em vista as especificidades das Rims. Esse processo formativo demanda, além dos desafios do trabalho interprofissional, mudanças e adaptações dos próprios trabalhadores nem sempre compatíveis com o cotidiano do serviço: “As pessoas vêm malformadas, vêm viciadas, vêm com essa ideia ainda acadêmica, no sentido do lugar protegido, um lugar privilegiado, do lugar do sabedouro, do sabidão” (E7).

Esse relato remete aos conceitos de trabalho interprofissional que, assim como o multiprofissional, são assuntos presentes em diversas discussões no cenário brasileiro, tidos como desafios a serem superados na prática. Entende-se por trabalho multiprofissional a composição de diferentes disciplinas, em que o conhecimento específico é a base para a atuação de cada profissional. Já o interprofissional incorpora a noção de trabalho em equipe, que resulta na otimização do cuidado em saúde com vistas à saúde integral do usuário, por meio do trabalho interacional. Nesse sentido, as residências são tidas como alternativas ao encontro do desenvolvimento de habilidades, atitudes, valores e decisões, que estimulam a prática colaborativa do trabalho em saúde^{19,20}.

Por outro lado, os trabalhadores apontam que as estratégias para superar esses desafios no encontro trabalhador-residente e as lacunas da formação podem acontecer no decorrer do processo de

“fazer residência e ser residente”. Isso quer dizer que o trabalho se ressignifica na própria experiência enquanto um trabalhador em formação no serviço, ou seja, um trabalhador em relação com o coletivo e que precisa incorporar as premissas da integração em sua prática, para poder entender e processar as mudanças no campo da Saúde Mental com mais segurança: “A formação em serviço perpassa pelos espaços de diálogo – ter reunião de equipe, pensar coletivamente, estar aqui junto, retomando todos os dias o que a gente veio fazer, perguntando, se olhando, olhando para as nossas vulnerabilidades enquanto trabalhador” (E7).

Sendo assim, os profissionais identificaram o que é conhecido como efeito Paideia do trabalho em equipe. Conforme Campos²¹, trata-se de uma educação para a vida que tem como escola a própria vida, mediante a construção de modalidades de cogestão, que permitam aos sujeitos participarem dos processos de trabalho, de educação e de intervenção.

Outra questão relaciona-se à necessidade de uma maior articulação das dimensões clínica e política do cuidado. Os profissionais trazem esse tema como um desafio da prática, na busca da superação dessa relação fragmentada. No cotidiano de trabalho, essas dimensões aparecem como dicotômicas e acabam, muitas vezes, separando tanto a equipe dos residentes quanto os próprios trabalhadores da equipe, ao invés de agregá-los em suas diferenças:

Acho importante discutir políticas em saúde, mas acho que a residência se resume muito a isso. Na minha opinião e inclusive por demanda dos próprios residentes. O professor de Educação Física e a egressa da Residência estavam falando: “Porque aí [os residentes das Rims] só querem discutir Saúde Mental, Saúde Coletiva e Pública e os médicos só querem discutir caso.” Acaba desagregando e não funcionando. (E8)

No âmbito da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a separação entre o que é do campo da clínica e o que é do campo da política aponta para a fixação em lugares instituídos de saber/poder e de especialismos. É possível perceber um território onde ainda predominam a produção de práticas e indivíduos por oposição binária, ou seja, que os conecta a identidades definidas por especialismos tecnocientíficos, característicos da sociedade capitalista, e a oposições do tipo teoria *versus* prática, sujeito *versus* objeto.

A problematização dessa fixação tornou possível entendê-la, no contexto da pesquisa, não como algo individual ou pessoal dos trabalhadores, mas como resultado de um modelo de atenção que, apesar das transformações operadas no campo psicossocial, ainda imprime com muita força suas verdades para os sujeitos que integram esse cenário. Entende-se que a problematização e o tensionamento dessas dicotomias, a partir da discussão do Caps-AD enquanto cenário para formação multiprofissional, permitiu, para além da sua mera análise (mesmo que parcial), o repensar transformador das práticas instituídas.

No caso do Caps-AD em estudo, houve um conflito entre os residentes e a equipe que levou a sua cisão, sem que se estabelecesse um espaço de mediação. Isso evidenciou não mais uma produção nas diferenças, tão essenciais para a prática de cuidado em saúde, mas, sobretudo, uma dicotomia fragmentária de diversas dimensões: entre os residentes e a equipe; entre o interprofissional e o uniprofissional; entre a formação e o serviço; e entre a teoria e a prática, o que, nos seus reflexos, mostra a fragmentação entre as dimensões clínica e política. Essa cisão, até mesmo pela hegemonia do modelo cartesiano, tende a separar as diferenças, dificultando olhar de maneira processual as possibilidades de integração.

A resposta a essas dificuldades, tensões e conflitos foi o fechamento do Caps-AD enquanto cenário de prática das Rims. No entanto, no processo avaliativo, os profissionais tiveram o entendimento de que seria o momento de rever esse posicionamento:

Uma coisa que eu acho bem importante pontuar sobre as equipes de residência que passaram no ano que eu estava aqui: teve problemas de relacionamento com a equipe e isso é uma via de mão dupla. Uma coisa que eu não concordei e que fui voto vencido é terem afastado a residência. Acho que a gente pode construir estas coisas. (E8)

Aqui, é possível perceber que as Rims, no cenário da pesquisa, produziu rupturas, que resultaram em movimentos de reflexão. A formação multiprofissional favorece a crítica construtiva sobre a reorganização do trabalho, ressaltando as práticas colaborativas e suas implicações no cuidado para a resolução de alguns problemas enfrentados, assim compreendendo o processo de trabalho em grupo^{22,23}.

Ao encontro disso, fica evidenciado o reconhecimento da importância da residência para o campo da atenção psicossocial a partir da atuação dos residentes nos espaços comunitários e de participação social do município, e o quanto a saída dos residentes desse cenário de práticas influenciou no desmonte do espaço da Associação de Usuários: “Eu acho que ela [a Associação] parou um pouco, porque mudou. Era com a residência, e aí com a saída delas [as residentes] parou... Então, com a quebra desses períodos e dos residentes saírem, talvez quebrou esse elo [...]” (E6).

A partir desses aspectos, observa-se que o papel da residência e dos residentes é algo contraditório e potente, devendo ser constantemente repensado no contexto das políticas locais de saúde. A contradição se revela na inclusão do residente como parte da equipe, em um momento já de consolidação desta nos serviços de saúde. Sendo trabalhadores já formados, os residentes também ocupam o lugar de residentes/estudantes em formação, com vínculos temporários com aquele contexto.

Assim, entendemos que o residente assume um papel importante nos cenários de prática, ao mesmo tempo em que ocupa o lugar do estrangeiro, agindo e produzindo naquele cenário, mas em local de passagem, onde pode não haver continuidade. Essa é uma contradição interessante que, ao mesmo tempo em que fortalece o processo, porque faz a realidade mudar, pode também fragilizá-la. Nesses casos, as Rims ainda precisam ser discutidas do ponto de vista de diretrizes pedagógicas capazes de articular o papel multiprofissional das residências às necessidades dos locais de prática e às necessidades de saúde da população das regiões onde estão implantadas.

As Residências constituem-se como espaços intercessores das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), pois possibilitam um ambiente de relações, que se produz no encontro entre trabalhadores, proporcionando a produção de mudanças nas práticas de cuidado em saúde. Dentro do movimento interdisciplinar do trabalho em equipe, é construído um processo de aprendizagem voltado ao cuidado integral à saúde das pessoas e à melhora da qualidade de vida da comunidade e à abordagem das necessidades de saúde da população para além do âmbito individual-biológico²⁴. Nesse sentido, conseguimos visualizar junto com os trabalhadores participantes da pesquisa, por meio do referencial metodológico da AQG, que a presença das Rims no Caps-AD em estudo produziu um espaço intercessor de educação permanente para os trabalhadores e residentes do serviço, a partir da problematização do processo de trabalho no campo da Saúde Mental.

Entendeu-se que, mesmo ocorrendo a cisão com a residência, o encontro trabalhador-residente foi potente para enunciar processos instituintes de mudança no trabalho em Saúde Mental do serviço, constituindo-se a partir do compartilhamento e trocas de saberes entre os trabalhadores, essenciais para a produção de cuidado em Saúde Mental, para o avanço da Reforma Psiquiátrica e para a reorientação da formação e do modelo de atenção à saúde.

A produção de estratégias conjuntas e pactuadas que tenham a sua orientação na emancipação; a partir do conhecimento produzido pelas áreas das ciências sociais, das políticas de saúde, da epidemiologia, do planejamento em saúde, da clínica e dos processos pedagógicos; devem favorecer a base sobre a qual todos os atores envolvidos devem se afirmar para fornecer elementos não só para a saúde biológica dos indivíduos, mas também para a cidadania, como parte indispensável da existência²⁵.

Conclusão

O encontro trabalhador-residente é, muitas vezes, permeado de conflitos e tensões que se desenrolam no campo de saberes e práticas no cotidiano de trabalho. O processo avaliativo participativo desenvolvido com a inclusão dos trabalhadores do Caps-AD possibilitou que fossem evidenciadas algumas dificuldades e desafios desse encontro, pautadas pelo distanciamento entre o que é ensinado na universidade e a realidade nos serviços de Saúde Mental. O encontro entre equipe e

residentes se dá em um constante e simultâneo processo de construções-desconstruções-construções, próprio da complexidade e dinamicidade envolvida na articulação formação e serviço, nos processos de educação permanente e na formação interprofissional.

Também foi possível perceber que, à medida que as universidades ainda se encontram muito distantes das necessidades concretas da Rede de Atenção Psicossocial e dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, as Rims trazem a esse cenário possibilidades de construção de outros modos de olhar e de outras posturas éticas dos trabalhadores, consoantes aos princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, as residências ainda mantêm muitos desafios, no que se refere à dimensão micropolítica do processo formativo do residente que transita pela realidade dos serviços de saúde, trazendo a ideia do lugar privilegiado do espaço acadêmico que destoa da realidade encontrada. Ao mesmo tempo, entendeu-se que, apesar dessas dificuldades, o fechamento desses cenários de prática, enquanto espaços de formação, tornam ainda maior o abismo entre formação e serviço.

As Rims e os residentes habitam um lugar de não lugares, que nos cenários de prática enuncia processos instituintes de construção de espaço, ao mesmo tempo em que a própria equipe é também convocada a ir se modificando e se ressitando nesse processo. Apostamos, nesse sentido, que é justamente no habitar desse não lugar do residente que a potência do inesperado e a dimensão das possibilidades aparecem. Essas enunciações podem, no entanto, processar-se de maneira conflitiva, permeada por tensões e estranhamentos, que necessitam, portanto, de espaços, ferramentas e recursos estratégicos para a promoção de diálogo, mediação e negociação permanentes entre trabalhadores, residentes e programas de residências. Essas articulações possibilitam a construção de um plano do comum pautado nas diferenças, na medida em que podem produzir, em vez de relações dicotômicas e fragmentárias, ressonâncias positivas e construtivas para as práticas interprofissionais de cuidado em saúde.

Dessa maneira, visualizou-se que a presença da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental no Caps-AD em estudo constitui-se como espaços de trocas, crescimento, aprendizado, de educação permanente e, por fim, de formação para a Saúde Mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Mesmo havendo o distanciamento dos residentes do serviço, a relação estabelecida no encontro trabalhadores-residentes estimulou processos de mudança em relação a formas já instituídas de pensar o processo de trabalho. Ao mesmo tempo, compreendeu-se que a AQG foi um dispositivo importante de um “fazer falar” e um “fazer ouvir-se” dos trabalhadores quando enunciam e expõem as dificuldades encontradas com a presença dos residentes no serviço, os incômodos e afecções que sentiram as potencialidades que vislumbraram, as problematizações que fizeram e os limites que reconheceram em todo esse processo.

Ressaltamos que um dos grandes desafios das avaliações em saúde é que possam impactar em transformações da realidade na direção da reorientação do modelo de atenção. Encontramos na AQG a possibilidade de, mediante o processo avaliativo, contemplar as questões, as preocupações e as reivindicações dos trabalhadores.

Dessa forma, o tema da formação interprofissional e do serviço enquanto espaço para sua concretização aparece como uma questão relevante para esse grupo mesmo que já discutida em estudos anteriores. Essa perspectiva vai ao encontro das pesquisas qualitativas que têm por finalidade principal aprofundar determinados temas que percorrem o campo prático e teórico, situados em determinado contexto, entendendo que essas verdades são produzidas nos lugares, nas relações, na cultura e na história.

Assim, a abertura para esse tema possibilitou estabelecer uma interlocução com o serviço, reeditando o seu sentido no contexto estudado. Possibilitou também que a dimensão formativa do processo participativo ampliasse a capacidade de análise dos grupos envolvidos, permitindo repensar decisões anteriormente tomadas e reconstruir estratégias de intervenção nas práticas em saúde.

Colaboradores

Christine Wetzel, Eglê Rejane Kohlrausch e Leandro Barbosa de Pinho participaram ativamente da coleta e análise dos dados, da concepção do artigo, da discussão dos resultados, da revisão crítica e da aprovação da versão final do manuscrito. Fabiane Machado Pavani e Franciele Savian Batistella participaram ativamente da discussão dos resultados do trabalho, da revisão crítica e da aprovação da versão final.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa pelo edital no 41/2010.

Referências

1. Gama JA, Zanerato E. Cursos de especialização e residências multiprofissionais em saúde mental. In: Lobosque AM, organizadora. Caderno saúde mental. Seminário saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG; 2010. p. 187-95.
2. Lobosque AM. Caderno saúde mental. Seminário saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG; 2010.
3. Silva DL, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):325-35.
4. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.
5. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):229-33.
6. Lobato CP, Melchior R, Baduy RS. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. *Physis*. 2012; 22(4):1273-91.
7. World Health Organization. World Health Report 2010: working together for health. Geneva: WHO; 2010.
8. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-97.
9. Ministério da Saúde (BR). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e2760014.
11. Guba E, Lincoln Y. *Effective evaluation*. 2a ed. San Francisco: Jossey Bass Publishers; 1988.
12. Wetzel C. *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
13. Guba E, Lincoln Y. *Avaliação de quarta geração*. Campinas: Editora Unicamp; 2011.
14. Kantorski LP, Wetzel C, Olschowsky A, Jardim VMR, Bielemann VLM, Schneider JF. Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(31):343-55.

15. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
16. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8.
17. Amarante P, Cruz LB. Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: Laps; 2008.
18. Mota RBA. Programa de residência multiprofissional integrada em saúde: uma avaliação da política de educação permanente em saúde no HC/UFPE a partir da inserção dos egressos no mercado de trabalho de 2012 A 2015 [dissertação]. Recife (PE): Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
19. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):601-13.
20. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FMP, Neto GC, et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(10):5944-51.
21. Campos GWS. Efeito paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. *Trab Educ Saude*. 2006; 4(1):19-32.
22. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49):337-50.
23. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):586-93.
24. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Cienc Saude Colet*. 2009; 14 Supl 1:1421-8.
25. Saippa-Oliveira G, Koifman L, Pinheiro R. Seleção de conteúdos, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMSUERJ, Cepesc, Abrasco; 2006. p. 205-27.

Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Análisis sobre la formación interprofesional en servicio en un Centro de Atención Psicosocial. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1729-38.

La propuesta de este artículo es analizar la formación interprofesional en servicio a partir de la perspectiva de trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial. Se trata de un estudio de la investigación "Evaluación cualitativa de la red de servicios de salud mental para atención a usuarios de crack (ViaREDE)", que tuvo como trayectoria metodológica la Evaluación de Cuarta Generación. El proceso de evaluación posibilitó reflexiones sobre la formación interprofesional en la modalidad de la Residencia Integrada Multiprofesional en Salud, bajo la perspectiva de los trabajadores de la Atención Psicosocial. El estudio demostró que las residencias son importantes estrategias para el desarrollo del trabajo interprofesional en el campo de la Atención de la Salud, contribuyendo con las acciones de educación permanente y la construcción de procesos instituidores de cambios para las prácticas de cuidado, al mismo tiempo en que todavía enfrentan muchos desafíos en la dimensión micro-política del encuentro trabajador-residente.

Palabras clave: Prácticas interdisciplinarias. Educación permanente. Internado y residencia. Salud mental.

Submetido em 17/10/17. Aprovado em 23/05/18.