



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MONIQUE SANTOS SANTANA

**FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM
SAÚDE MENTAL**

SALVADOR

2015

MONIQUE SANTOS SANTANA

**FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Josicélia Dumet Fernandes

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Maria de Oliveira
Silva

SALVADOR

2015

MONIQUE SANTOS SANTANA

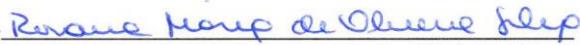
**FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde”.

Aprovada em 29 de junho de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora e presidenta da banca: Joscélia Dumet Fernandes 
Doutora em Enfermagem e Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Co-orientadora: Rosana Maria de Oliveira Silva 
Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

1ª examinadora: Neuranides Santana 
Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

2ª examinador: Gilberto Tadeu Reis da Silva 
Doutor em Enfermagem e Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Suplente: Mary Gomes Silva _____
Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Vida I da Universidade do Estado da Bahia.

DEDICATÓRIA

Dedico este texto ao meu padrasto, Geraldo Pacheco, *in memoriam*, que partiu durante a realização deste trabalho. Tenho certeza que ele está comemorando, lá no céu, a conclusão de mais essa etapa da minha trajetória profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de sabedoria, força e paz em todos os momentos.

A minha querida mãe Elizete Farias, meu exemplo de fé, amor e cuidado.

Ao meu esposo Alex Lemos, companheiro amoroso, atento e incansável.

Aos meus avós, tios, tias e primos pela torcida e incentivo constante.

Aos amigos, compadres, comadres e afilhados pelas demonstrações de carinho mesmo diante da dificuldade de contato e ausência.

Às minhas orientadoras, Profa. Dra. Josicélia Dumet e Profa. Dra. Rosana Maria Silva, pela atenção, disponibilidade, incentivo e por compartilharem seus ensinamentos e experiências.

Ao Prof. Gilberto Tadeu pela confiança depositada e escuta sensível nos momentos difíceis.

À Profa. Dra. Neuranides Santana, pelo acolhimento na cidade de Belém, durante o 12º SENADEn, marco inicial da preparação para o processo seletivo do mestrado. Obrigada pelo incentivo e disponibilidade em colaborar na elaboração do projeto e, agora, na avaliação da versão final.

À amiga e “doutoranda de referência” Silvana Vieira, que se fez presente desde o início deste caminhar tornando-o mais leve e prazeroso.

Às amigas que o mestrado me permitiu (re)conhecer: Tássia, Virgínia, Carolina, Elionara e Marta. Nossas conversas, risadas, viagens e compartilhamento de experiências certamente permanecerão na memória.

A todos os professores, doutorandos, mestrandos, técnicos, bolsistas e estudantes do EXERCE e GEPASE, grupos de qualidade, cuja participação representou um marco em minha trajetória profissional.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio por meio da bolsa de estudos.

“Canção Óbvia (*Paulo Freire, 1971*)

Escolhi a sombra desta árvore para
repousar do muito que farei,
enquanto esperarei por ti.
Quem espera na pura espera
vive um tempo de espera vã.
Por isto, enquanto te espero
trabalharei os campos e
conversarei com os homens e mulheres.
Suarei meu corpo, que o sol queimará;
minhas mãos ficarão calejadas;
meu pés aprenderão o mistério dos caminhos;
meus ouvidos ouvirão mais,
meus olhos verão o que antes não viam,
enquanto esperarei por ti.
Não te esperarei na pura espera
porque o meu tempo de espera é um
tempo de quefazer.
Desconfiarei daqueles que virão dizer-me,
em voz baixa e precavidos:
É perigoso agir
É perigoso falar
É perigoso andar
É perigoso, esperar, na forma que esperas,
porque esses recusam a alegria de tua chegada.
Desconfiarei também daqueles que virão dizer-
me, com palavras fáceis, que já chegaste,
porque esses, ao anunciar-te ingenuamente,
antes te denunciam.
Estarei preparando a tua chegada
como o jardineiro prepara o jardim
para a rosa que se abrirá na primavera.”

RESUMO

SANTANA, M. S. **Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental**. 2015. 81f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em Saúde Mental (SM) e objetivos específicos: caracterizar os cursos de especialização em saúde mental do município de Salvador; caracterizar as tutoras e preceptores dos cursos; e identificar a aderência dos Projetos Pedagógicos (PP) e da prática docente dos cursos de especialização em Saúde Mental à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). A investigação consistiu em uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa e também documental. Os campos empíricos da pesquisa foram o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Com. – HUPES) e três Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em SM multiprofissionais. As fontes de informações do estudo consistiram em: três tutoras e uma preceptora dos cursos de especialização na modalidade de residência e dois PP disponibilizados pelos coordenadores de dois cursos de especialização públicos, multiprofissionais, na modalidade de residência. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: entrevista semiestruturada com tutoras e preceptora enfermeiras e acesso aos PP dos cursos e foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Spink (2004). A análise e discussão dos resultados do estudo foi apresentada em dois momentos: no primeiro, a caracterização dos cursos de especialização em saúde mental e das tutoras e preceptora dos cursos; no segundo momento, a aderência dos PP dos cursos de especialização em Saúde Mental e da prática docente à PNSM, que foram organizados em duas categorias e duas subcategorias: atuação nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos; abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar; e atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar. Mediante os resultados apresentados, avaliamos que os objetivos do estudo foram alcançados, pois, demonstramos que a formação das enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental realizada pelos cursos de especialização multiprofissionais do município de Salvador adere parcialmente aos objetivos, princípios e diretrizes da PNSM. Todavia, há limites a serem superados no que versa ao núcleo específico da atuação de enfermeiras na atenção em saúde mental, sobretudo, ao papel desempenhado pelas enfermeira enquanto integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar em todos os dispositivos de atenção disponíveis na RAPS.

Palavras-chave: enfermagem, especialização, saúde mental.

ABSTRACT

SANTANA, M. S. **Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental.** 2015. 81f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015.

This study aimed to analyze the formation of specialist nurses for mental health care (SM) and specific objectives: to characterize the specialization courses in mental health in the city of Salvador; characterize the tutors and tutors of the courses; and identify the adherence of the Pedagogical Projects (PP) and teaching practice in specialization courses in Mental Health to the National Mental Health Policy (PNSM). The research consisted of an exploratory research, with qualitative as well as documentary approach. The empirical research took the Hospital Campus Professor Edgard Santos (Com -. HUPES) and three higher education institutions offering postgraduate courses "broad sense" in SM multidisciplinary. The sources of study information were: three tutors and governess of specialized courses in residence mode and two PP made available by the coordinators of two public specialized courses, multidisciplinary, the residence mode. Data collection occurred in two stages: semi-structured interviews with tutors and governess nurses and access to the courses and PP was used content analysis proposed by Spink (2004). Analysis and discussion of the study results was presented in two stages: in the first, the characterization of specialized courses in mental health and tutors and governess of the courses; the second time, the adhesion of PP specialized courses in Mental Health and teaching practice to PNSM, which were organized in two categories and two sub-categories: acting in substitutive services of psychosocial care network, foundational aspects for working in these substitutive services ; multidisciplinary approach "versus" interdisciplinary "versus" transdisciplinary; and nurse performance in multidisciplinary and interdisciplinary team. From the results presented, we conclude that the study objectives were achieved thus demonstrated that the formation of specialist nurses for mental health care carried out by multidisciplinary specialization courses in the city of Salvador partially adheres to the objectives, principles and guidelines of PNSM. However, there are limits to overcome versa in the specific core of the work of nurses in mental health care, particularly, the role of the nurse as a member of multidisciplinary and interdisciplinary team in all care devices available in RAPS.

Key words: nursing, specialist, mental health.

RESUMEN

SANTANA, M. S. **Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental**. 2015. 81f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la formación de enfermeras especializadas para la atención de la salud mental (SM) y objetivos específicos: caracterizar los cursos de especialización en salud mental en la ciudad de Salvador; caracterizar los tutores y tutores de los cursos; e identificar la adherencia de los Proyectos Pedagógicos (PP) y la práctica docente en cursos de especialización en Salud Mental a la Política Nacional de Salud Mental (PNSM). La investigación consistió en una investigación exploratoria, con tanto cualitativos como enfoque documental. La investigación empírica tomó el Hospital Campus Profesor Edgard Santos (Com - HUPES) y tres instituciones de educación superior que ofrece cursos de postgrado "sentido amplio", en SM multidisciplinario. Las fuentes de información del estudio fueron: tres tutores y institutriz de cursos especializados en el modo de residencia y dos PP puestos a disposición por los coordinadores de los dos cursos especializados públicos y multidisciplinarios, el modo de residencia. La recolección de datos ocurrió en dos etapas: entrevistas semi-estructuradas con los tutores y enfermeros institutriz y el acceso a los cursos y el análisis de contenido se utilizó PP propuestos por Spink (2004). Análisis y discusión de los resultados del estudio se presentan en dos etapas: en la primera, la caracterización de los cursos de especialización en salud y tutores mental y la institutriz de los cursos; la segunda vez, la adhesión de cursos especializados PP en la salud mental y la práctica docente a PNSM, que se organiza en dos categorías y dos sub-categorías: actuación en los servicios sustitutivos de la red de atención psicosocial, aspectos fundamentales para trabajar en estos servicios sustitutivos ; enfoque multidisciplinario "frente a" interdisciplinario "frente a" transdisciplinario; y el rendimiento de la enfermera en el equipo multidisciplinar e interdisciplinar. A partir de los resultados presentados, se concluye que los objetivos del estudio fueron logrados hasta demostraron que la formación de enfermeras especializadas para la atención de salud mental realizado por cursos de especialización multidisciplinarios en la ciudad de Salvador se adhiere parcialmente a los objetivos, principios y directrices de PNSM. Sin embargo, hay límites para superar versa en el núcleo específico de la labor de las enfermeras en el cuidado de la salud mental, en particular, el papel de la enfermera como miembro del equipo multidisciplinario e interdisciplinario en todos los dispositivos de atención disponibles en RAPS.

Palabras clave: enfermería, especialista, salud mental.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| AMN | Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEFET-Bahia | Fundação de Apoio à Educação e Desenvolvimento Tecnológico da Bahia |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEREMAPS | Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde |
| CETAD | Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas |
| CFE | Conselho Federal de Educação |
| CNESNet | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| Com. –HUPES | Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos |
| CONSULTEC | Consultoria em Projetos Educacionais e Concursos |
| COREMU | Comissão de Residência Multiprofissional |
| CPPHO | Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DEGES | Departamento de Gestão da Educação na Saúde |
| EEUFBA | Enfermagem da Universidade Federal da Bahia |
| IDA | Integração Docente Assistencial |
| IES | Instituições de Ensino Superior |
| ISC | Instituto de Saúde Coletiva |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| MEC | Ministério da Educação |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTSM | Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental |
| NAPS | Núcleos de Atenção Psicossocial |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PET – Saúde | Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde |
| PNSM | Política Nacional de Saúde Mental |
| PP | Projetos Pedagógicos |

| | |
|-----------|--|
| PROMED | Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos Medicina |
| PRONACOOP | Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SENADEn | Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem |
| SHR | Serviços Hospitalares de Referência |
| SM | Saúde Mental |
| SRT | Serviços Residenciais Terapêuticos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UA | Unidade de Acolhimento |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UNEB | Universidade do Estado da Bahia |
| UNI | Formação dos Profissionais de Saúde em União com a Comunidade |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CAMINHOS PERCORRIDOS E ARCABOUÇO LEGAL | 19 |
| 3 FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL | 26 |
| 4 FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL | 32 |
| 5 MÉTODOS | 37 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDO | 37 |
| 5.2 CAMPOS EMPÍRICOS | 37 |
| 5.3 FONTE DE INFORMAÇÕES | 39 |
| 5.4 COLETA DE DADOS | 40 |
| 5.4.1 Procedimento de coleta | 40 |
| 5.4.2 Instrumentos de coleta de dados | 40 |
| 5.5 ASPECTOS ÉTICOS | 42 |
| 5.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES | 43 |
| 6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 45 |
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL | 45 |
| 6.2 CARACTERIZAÇÃO DAS TUTORAS E PRECEPTORA DOS CURSOS | 48 |
| 6.3 CATEGORIAS EMPÍRICAS | 48 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 59 |
| REFERÊNCIAS | 62 |
| APÊNDICE A – Formulário para análise documental | 71 |
| APÊNDICE B – Roteiro para entrevista semiestruturada | 72 |
| APÊNDICE C – Modelo de Mapa de Associação utilizado na análise das práticas discursivas | 73 |
| APÊNDICE E – Informação ao Participante e Termo de consentimento livre e esclarecido | 76 |
| ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa | 77 |
| ANEXO B – Termo de Anuência | 81 |

1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo dessa pesquisa emergiu de reflexões e de procura de respostas acerca da formação de profissionais de enfermagem especialistas para a atenção em Saúde Mental (SM); das abordagens dessa formação, de acordo com a política de atenção à SM e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); dos desafios a serem enfrentados para que essa formação aconteça, considerando uma realidade concreta, em que a necessidade de transformação do paradigma na atenção à SM seja privilegiada e fundamentada na proposta de “Reestruturação da Atenção Psiquiátrica”, conforme a Declaração de Caracas e a Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2001a; OPAS, 1990).

Dentre os desafios a serem superados no âmbito da reorientação do modelo de formação na saúde, destacam-se a necessidade de um processo educativo reflexivo, crítico, pautado na problematização das situações vivenciadas no ambiente de trabalho. Mais ainda, a política de educação na saúde atual explicita a necessidade da relação dos processos educativos com os princípios e diretrizes do SUS, com a Atenção Integral à Saúde e, conseqüentemente, com o acolhimento e com a responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Somado a esses, os desafios da formação em SM estão relacionados ao fato de que, após décadas de mobilização e de iniciativas relevantes dos trabalhadores da área de SM, em 6 de abril de 2001 foi instituída a Política Nacional de SM e sancionada a Lei nº 10.216/2001, que trata da Reforma Psiquiátrica brasileira. Dentre os principais aspectos mencionados nessa Lei, destacam-se: necessidade de políticas específicas para pacientes longamente internados; proibição de novas internações em instituições asilares; internação como último recurso terapêutico; e o direito dos usuários a tratamento preferencial em serviços comunitários de SM (BRASIL, 2001a). A partir da sanção dessa Lei, o processo de reorientação do modelo de atenção à SM começa a obter contornos mais bem definidos.

Concomitantemente às transformações ocorridas na política e na atenção à SM, há o aumento expressivo da prevalência dos transtornos mentais na população. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), uma em cada quatro pessoas vai exigir cuidados em SM em algum momento de suas vidas, mas, em muitos países, apenas dois por cento de todos os recursos são investidos em serviços de SM. Muitos países de baixa renda possuem menos de um especialista em SM para cada milhão de habitantes.

Ainda no que diz respeito a esse relatório, a OMS lançou, em 2008, o seu programa de SM para ajudar os países a aumentarem os serviços para transtornos mentais, neurológicos e de substância. O programa recomenda conhecimentos e habilidades indispensáveis sobre como identificar e gerir esses transtornos para provedores de cuidados primários de saúde, como médicos, enfermeiras e profissionais de saúde em geral. Desde então, alguns países têm feito progressos significativos na formação de profissionais e na ampliação de seus serviços em SM, com o auxílio da OMS, inclusive o Brasil.

Em 2011, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu a estratégia de cuidado em Redes de Atenção à Saúde e, no campo da SM, foi instituída como prioritária a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinada a pessoas em sofrimento decorrente de transtorno mental, consumo de crack, álcool e outras drogas. Com a RAPS, houve a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para essas pessoas, a saber: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na modalidade I, II, III, ad, ad III, i, equipes de consultório na rua, centros de convivência, unidade de acolhimento (UA) enfermarias especializadas em hospitais gerais, entre outros serviços. (BRASIL, 2011a).

Nesse panorama, o novo paradigma da Atenção Psicossocial à SM configura o rompimento com os saberes e as práticas até então constituídos e o conseqüente fortalecimento das práticas antimanicomiais e diferenciadas de se lidar com a loucura. Esse paradigma tem seu espaço de concretização, fundamentalmente, nos CAPS que, ancorados nos princípios da Reforma Psiquiátrica, se constituem em estratégia de atenção ao sofrimento psíquico, de reabilitação, de acolhimento, de afirmação da cidadania e de produção de novas subjetividades para essas pessoas. São, portanto, espaços de (re)construção de práticas inovadoras, voltadas para as reais necessidades dos usuários dos serviços de SM (AMARANTE, 1994; OLIVEIRA, 2002).

O relatório “Saúde Mental em Dados”, do Ministério da Saúde (MS), reúne os principais dados no campo da SM, a fim de nortear as decisões no âmbito da gestão. A publicação mais recente, de março de 2012, demonstra o crescimento e a expansão da RAPS em todo o território nacional, sobretudo, a partir do ano de 2002.

Nesse ano, o número de CAPS era de 424, em todo o território nacional, e foi ampliado para 1742 em 2011, o que ainda representa uma cobertura de 0,87 % (BRASIL, 2012a).

Essas ações de mudanças na política, na gestão, na atenção e nos cenários de cuidado em SM implicam a necessidade de profissionais comprometidos com a atenção à SM da população, capazes de compreender e re-compreender os determinantes psicossociais da loucura, de transformar saberes e práticas em relação ao sofrimento psíquico, e de, efetivamente, desenvolver ações antimanicomiais, como formas de pensar e de agir, reinventando modos de lidar com a realidade do sofrimento psíquico.

Nesse direcionamento, a formação na saúde e em SM, como assevera Ceccim e Feuerwerker (2004, p.43),

não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, tratamento e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Frente a essa realidade, e não obstante suas dificuldades estruturais e contextuais, as instituições formadoras vêm buscando a reorientação de suas propostas pedagógicas, na tentativa de formar profissionais críticos e reflexivos, conscientes do seu potencial de transformação para o desenvolvimento de ações, que vão além da intervenção no processo saúde/doença, mas que apresentam lentes diferenciadas, na perspectiva da integralidade na atenção à SM. Nesse panorama, a universidade assume papel relevante no processo de formação do novo profissional, particularmente no que se refere à atenção à SM, já que busca o desenvolvimento de competências e de habilidades para o exercício de práticas e de saberes, capazes de dar respostas aos princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001b).

Entretanto, apesar de se reconhecer a importância da universidade nesse processo, o que tenho observado, na área de saúde, em sua grande maioria, é a permanência da estrutura tradicional, com currículos centrados em componentes curriculares isolados, que apresentam enfoque curativo, descontextualizados da realidade, fugindo dos conceitos e da perspectiva integral, o que faz com que a SM seja vista de maneira fragmentada.

Para complementar a formação recebida na graduação e para aprofundar os conhecimentos na área, as instituições de ensino superior (IES) passam a oferecer cursos de especialização multiprofissionais em SM, sobretudo na modalidade de residência. Essas IES procuram oferecer qualificação na formação de trabalhadores, voltada à atenção às pessoas em sofrimento psíquico nos novos cenários de atenção à SM, no âmbito do SUS, com o

objetivo de interferir na realidade social, na perspectiva da atenção psicossocial. Nesse contexto, surge, concomitantemente, a necessidade de mudanças na formação e na atuação da enfermeira como integrante e mediadora da equipe multiprofissional nestes novos cenários (SILVEIRA, 2010).

No que tange à atuação da enfermeira nesses novos dispositivos, é importante salientar que todas as modalidades de CAPS e demais unidades instituídas na RAPS estabelecem, como integrante da equipe mínima de nível superior, a enfermeira. Segundo a portaria que instituiu a RAPS, para atuar nos CAPS, à exceção das modalidades de CAPS I e i, é necessária a apresentação do título de especialista em SM ou comprovação de experiência na área.

Assim sendo, diante da mudança e da ampliação dos cenários de atuação da enfermeira em SM, emerge a necessidade de ampliar a discussão sobre essas atividades nos espaços de formação profissional. Isto ocorre porque, nessa nova conjuntura, cabe à enfermeira desempenhar a função não apenas de gerenciadora e de prestadora do cuidado, mas de integrante e de mediadora da equipe interdisciplinar, por vezes atuando como terapeuta, como educadora e como reabilitadora (SILVEIRA, 2010).

Ainda sobre o papel da enfermeira na atenção à SM, apenas em 1952, ele foi ampliado e consolidado como o de agente terapêutico, a partir do surgimento da teoria do relacionamento interpessoal de Hildegard Peplau (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). Esta teoria traz questões referentes à importância do diálogo, da escuta e da interação entre enfermeira e pessoa a ser cuidada, tanto no ensino como na prática da enfermagem psiquiátrica. Desde então, e com a Reforma Psiquiátrica, muito tem sido discutido a respeito da função da enfermeira em SM.

Nessa perspectiva, a enfermeira necessita de um processo educativo que a ajude a compreender as necessidades das pessoas em sofrimento psíquico, para atuar no contexto no qual estão inseridas, na atualidade, de maneira humanizada, integral e qualificada. Faz-se necessário, portanto, um diálogo entre a prática e a formação em enfermagem para a atenção à SM, pois, como dizem Lucchese e Barros (2009), ainda há um descompasso entre as atividades práticas nos serviços e a formação da enfermeira, uma vez que a prática ainda é hospitalocêntrica, enquanto as políticas esperam a desinstitucionalização.

Estudos realizados por Kantorski e Silva (2000) e Rocha et al.(2003) demonstram que é necessário utilizar metodologias inovadoras de ensino, como dinâmicas, vivências e

exercícios corporais, com o objetivo do autoconhecimento, antes de os conhecimentos teóricos da área de SM serem socializados com os estudantes de enfermagem, principalmente antes de os alunos serem expostos às práticas, para que seja possível reproduzir uma abordagem diferenciada.

Porém, apesar do movimento para adequar os componentes curriculares e as metodologias de ensino-aprendizagem, de modo a torná-los condizentes com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, esta ainda não é a realidade da maioria dos cursos de graduação em enfermagem (KANTORSKI; SILVA, 2000; ROCHA et al., 2003). É importante destacar, também, que as diretrizes curriculares de enfermagem atuais estão voltadas para a enfermeira com formação generalista (BRASIL, 2001b).

Diante disso, aumenta a responsabilidade das IES que dispõem de cursos de especialização em SM, no sentido de colaborar para um processo educativo qualificado e pautado na política de SM e nos princípios e diretrizes do SUS.

Entretanto, constatei, por meio da atuação enquanto docente nos diversos serviços de SM do município de Salvador, que a disponibilidade de enfermeiras especialistas em SM ainda é incipiente. Tal situação foi observada a partir do fato de que, apesar de estabelecido na Portaria Interministerial nº 1077/09, a realidade vivenciada durante as atividades do curso de residência foi de carência de preceptoras e de tutoras enfermeiras especialistas em SM para mediar o processo educativo, disponíveis nos dispositivos de atenção à SM, selecionados como campos de prática (BRASIL, 2009).

Ademais, a partir de um levantamento bibliométrico realizado por mim, sobre a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em SM, considerando publicações nacionais e internacionais, foi possível notar uma carência de pesquisas sobre a temática, sobretudo na Bahia.

Dentre os 13 estudos identificados que estão inseridos no contexto da formação de enfermeiras especialistas para a atenção em SM, apenas três foram realizados no Brasil por Olschowsky e Silva (2003), Spadini e Bueno (2005) e Soares e Bueno (2005) com o objetivo, respectivamente, de: caracterizar e analisar o ensino de especialização dos referidos cursos, identificando seus paradigmas, mudanças incorporadas e suas articulações com as propostas de Reforma Psiquiátrica; identificar qual o entendimento que os alunos do curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental têm sobre a postura do

Enfermeiro Psiquiátrico e de Saúde Mental e sua relação com a educação problematizadora; e conhecer a postura de trabalho do enfermeiro psiquiátrico.

Além disso, observei que nos últimos 13º e 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, realizado no ano de 2012 e 2014, a educação em enfermagem em SM não foi abordada dentre os trabalhos contemplados na programação, tanto em nível de graduação quanto em nível de pós-graduação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2012, 2014).

Essa realidade demonstra a relevância do presente projeto, que teve como objeto de estudo a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em SM. A realidade aqui apresentada, bem como as vivências adquiridas como enfermeira especialista em SM e docente de um curso de graduação em enfermagem suscitaram a seguinte questão de estudo: como ocorre a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em SM no município de Salvador-BA?

Diante do que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo geral:

- Analisar a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em SM.

E objetivos específicos:

- caracterizar os cursos de especialização em saúde mental do município de Salvador;
- caracterizar as tutoras e preceptores dos cursos;
- identificar a aderência dos Projetos Pedagógicos (PP) e da prática docente dos cursos de especialização em Saúde Mental à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

A análise foi realizada fundamentada na PNSM. O estudo assumiu, assim, um caráter necessário e relevante, na medida em que pretende contribuir com a transformação do processo de formação em SM, na perspectiva de formar enfermeiras especialistas para a atuação nos cenários da atenção em SM disponíveis na RAPS. A intenção é que ele sirva de subsídio para a reorientação do *saber-fazer* e do *saber-ser*, no desafiante caminho da implementação da mudança na formação de enfermeiras, para atender às necessidades dos usuários do SUS.

2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CAMINHOS PERCORRIDO E ARCABOUÇO LEGAL

A Psiquiatria Tradicional consistia em uma ciência pautada no modelo asilar, punitivo e coercitivo, para o qual o doente mental era resultado de uma doença enigmática, cabendo ao psiquiatra, detentor do conhecimento, o poder sobre este doente (paciente). O comportamento “anormal” era motivo suficiente para a exclusão, que, segundo Basaglia et al. (1994), não tinha caráter técnico-terapêutico, mas era resultado dos valores do médico e da sociedade.

Essa prática que prevalecia nos manicômios e nos asilos, a qual era orientada pela opressão dos sujeitos e pela cronificação da doença, foi o que motivou, em diversos países, o processo de mudança em busca de uma realidade que permitisse a reinserção do doente mental na sociedade. Dentre os pioneiros nessa iniciativa de mobilização, destacam-se países como a Inglaterra e os Estados Unidos, com o movimento das comunidades terapêuticas, e a França, com a iniciativa da Psicoterapia Institucional. Surge, dessa forma, a Psiquiatria Social, que, mais tarde, torna-se a Psiquiatria Comunitária /Preventiva, nos Estados Unidos, ou de Setor, na França. (BASAGLIA et al, 1994).

Na Itália, em 1971, o psiquiatra Franco Basaglia fecha os manicômios, o que deu fim à violência dos tratamentos e, conseqüentemente, à instituição psiquiátrica tradicional. Em 13 de maio de 1978, foi instituída a Lei 180, de autoria de Franco Basaglia, que não só proíbe a recuperação dos velhos manicômios e a construção de novos, como também reorganiza os recursos para a rede de cuidados psiquiátricos (AMARANTE, 1995).

No que se refere à trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira, o processo aconteceu por influência, sobretudo, da reforma italiana. A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, surgem as experiências de Reformas Psiquiátricas, mas com características marginais e pontuais, principalmente devido à forte influência do setor privado, que estava em visível expansão. Em 1987, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) assume-se enquanto um movimento social e lança o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Esse movimento traz a discussão sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e seus manicômios, bem como a possibilidade da adoção de experiências de desinstitucionalização, de desospitalização e de invenção de práticas psiquiátricas territoriais (AMARANTE, 1994).

Nesse mesmo ano, destacam-se diversos eventos, como a realização da I Conferência Nacional de SM no Rio de Janeiro, o surgimento do primeiro CAPS na cidade de São Paulo, e

a intervenção, pela Secretaria de Saúde de Santos (SP), na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico, devido a condições de exploração e a morte de pacientes. Além disso, são implantados, no município de Santos, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e são criadas cooperativas e associações de usuários dos serviços (BRASIL, 2005).

A partir dessas experiências, ficou constatada a real possibilidade de implementação de uma rede de cuidados de base territorial e não hospitalocêntrica, voltada para a atenção aos sujeitos portadores de transtorno mental, ou seja, a efetividade da Reforma Psiquiátrica.

As experiências exitosas de serviços substitutivos e sua repercussão em todo o território nacional, somadas à introdução do capítulo da saúde na constituição de 1988, que possibilitou a participação social nas políticas de saúde e SM; à entrada, no Congresso Nacional, do Projeto de Lei que propõe a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios, em 1989; à instituição e regulamentação do SUS, através da Lei 8080/1990; à assinatura da Declaração de Caracas, em 1990 e o relatório da II Conferência de SM, em 1992; além do movimento de Reforma Sanitária, consistiram na base da Reforma Psiquiátrica no Brasil. (ALVES et al., 1994; BRASIL, 2005).

Apesar de todo o processo de luta, do cenário político e do movimento social favorável, com iniciativas importantes de diversos estados com suas leis estaduais (Ceará, Espírito Santo, Distrito Federal, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul), inspiradas no Projeto de Lei Federal de autoria do deputado Paulo Delgado, em 1989, somente em 6 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em SM (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2001a).

A promulgação desta Lei consistiu em um importante marco político e proporcionou a transformação do terreno para torná-lo apto a respaldar as transformações na SM no Brasil até a atualidade (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2001a).

A partir da promulgação da Lei nº 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de SM no final do ano de 2001, com ampla participação de movimentos sociais, dos usuários e de seus familiares, um novo impulso político e teórico surge para o delineamento da política de SM, no Brasil, baseada em dois movimentos concomitantes: fiscalização e redução progressiva de leitos psiquiátricos e construção de uma rede substitutiva de base comunitária (ALVES et al., 1994; BRASIL, 2001a; BRASIL, 2005).

A construção da rede substitutiva, ou seja, de uma RAPS em substituição aos leitos em hospitais psiquiátricos, representa a instituição de um novo cenário e de um novo paradigma de atenção à SM: o paradigma da atenção psicossocial.

O termo Psiquiatria remete à atenção centrada no profissional psiquiatra, enquanto que a SM diz respeito a uma área do conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde, que traz complexidade, pluralidade e necessidade de uma transversalidade de saberes. Isto pode ser afirmado porque, no contexto da SM, a crise é entendida como resultado de uma série de fatores, uma questão mais social que puramente biológica. Por esses motivos, é necessário que existam novos serviços de atenção psicossocial, bem como novos dispositivos e cenários de cuidado para atender a toda essa complexidade (AMARANTE, 2007).

A partir da instituição da Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica, Nº 10.216/01, as políticas públicas no âmbito da SM têm buscado a consolidação do paradigma da atenção psicossocial à SM, tendo por base de sustentação um arcabouço legal, pautado em leis, em portarias, em decretos e em resoluções, que regulamentam e operacionalizam a estruturação da RAPS, proposta pelo SUS.

Em 2011, com a regulamentação da Lei nº 8080/1990, a partir do decreto nº 7508 de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, foram instituídas a Região de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde. Segundo o decreto, a Região de Saúde consiste no espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios, a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, enquanto a Rede se refere a um conjunto de ações e de serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo que ambas têm a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços (ou seja, Rede) de: atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde; e, também, uma RAPS (BRASIL, 2011b).

Assim, considerando as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (2011), bem como as recomendações da IV Conferência Nacional de SM (2010), foi instituída e priorizada, após pactuação tripartite, a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da portaria nº 3.088 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011a).

Constitui-se em objetivo geral da RAPS a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população e a garantia da articulação e da integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a atenção em SM por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011a).

Dentre os objetivos específicos para o funcionamento da RAPS estão: promover cuidados em saúde, especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; 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, à renda e à moradia solidária; promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde; desenvolver ações intersetoriais de prevenção e de redução de danos, em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, sobre medidas de prevenção e de cuidado e sobre os serviços disponíveis na rede; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAPS; e monitorar e avaliar a qualidade dos serviços, por meio de indicadores de efetividade e de resolutividade da atenção.

No consolidado demonstrado no quadro 1 (abaixo), é possível perceber o arcabouço legal que sustenta a Política de Saúde Mental no longo caminhar, desde a implementação da Lei Nº 10.216, em 2001, da instituição da RAPS, em 2011, e do apoio à consolidação da RAPS na atualidade.

| ANO | LEI/PORTARIA/RESOLUÇÃO/DECRETO | DEFINIÇÃO |
|------|--|--|
| 2001 | LEI Nº 10.216 | Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. |
| 2002 | Portaria GM Nº 251, de 31 de janeiro de 2002 | Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. |
| 2002 | Portaria GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 | Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima. |
| 2003 | Lei Nº 10.708, de 31 de julho de 2003 | Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para |

| | | |
|------|---|---|
| | | pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. |
| 2009 | Portaria Nº 2644, de 28 de outubro de 2009 | Estabelece nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte e reajusta incrementos. |
| 2010 | Portaria Nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 | Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. |
| 2011 | Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 | Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro e 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. |
| 2011 | Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 | Institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. |
| 2012 | Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada) Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada) | Redefine o CAPS AD III e os incentivos financeiros. |
| 2012 | Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada) | Institui a UA no componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS. |
| 2012 | Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 | Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio. |
| 2012 | Portaria nº 953, de 12 de setembro de 2012 | Inclui os Serviços Hospitalares de Referência (SHR) para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. |
| 2013 | Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013 | Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social. |

Quadro 1- Arcabouço legal que sustenta a Política Nacional de Saúde Mental, período de 2001 a 2013, Salvador, 2015.

A RAPS é composta por dispositivos de atenção variados como: o CAPS, nas suas diferentes modalidades, como forma de atenção psicossocial estratégica e prioritária; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) instituídos pela portaria GM/MS nº 106/2000, como estratégia de desinstitucionalização; as UA, enquanto atenção residencial de caráter transitório, instituídas pela portaria GM/MS nº121/2012; nas enfermarias especializadas em hospital geral e em SHR, na qualidade de atenção hospitalar; nas iniciativas de geração de trabalho e renda e cooperativas sociais, enquanto estratégia de reabilitação; e nas Unidades de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, nos Consultórios de Rua e nos Centros de Convivência e Cultura, no que se refere à Atenção Básica (BRASIL 2011a).

O fato da RAPS ter sido incluída na condição de Rede prioritária, no âmbito das políticas de saúde no SUS, a partir de 2011, possibilitou maior investimento financeiro para o custeio da rede e para criação de novos dispositivos para a atenção em SM. A expansão da Rede é evidente ao analisar os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e DATASUS (2012) que revelam: a cobertura nacional de 72% para CAPS em todas as modalidades e de 87% no que se refere à Bahia. A RAPS conta ainda, atualmente, com 625 Residências Terapêuticas, 92 Consultórios de Rua (quatro destes na Bahia) e 640 iniciativas de inclusão social pelo trabalho de pessoas com transtornos mentais, onde 48 estão localizados na Bahia (BRASIL, 2012a).

Contudo, nota-se a necessidade de expansão dos dispositivos do tipo CAPS III (3 serviços), CAPS ad III (nenhum serviço cadastrado), CAPS i (total de 7 em todo o estado), ou seja, de dispositivos destinados a populações específicas (crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas) e serviços de atenção 24 horas, bem como a expansão do número de leitos em hospitais gerais (116) em substituição aos leitos em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2012a).

No município de Salvador, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet), até 2014, estavam cadastrados 19 CAPS, dentre os quais apenas um do tipo ad III e nenhum na modalidade III, ou seja, com funcionamento 24 horas. Além dos CAPS, a RAPS deste município dispõe de um pronto-atendimento psiquiátrico, 1 residência terapêutica, 2 hospitais psiquiátricos e uma enfermaria especializada em SM situada em um hospital geral. Evidencia-se, portanto, a necessidade de expansão e de consolidação da RAPS no referido município.

Diante do cenário apresentado, é evidente que, apesar do aumento de incentivo financeiro para a implementação da Política de SM, que possibilitou a expansão da RAPS em todo o território nacional, ainda há discrepâncias regionais significativas, no que se refere à disponibilidade de dispositivos de atenção em SM, bem como alguns desafios a serem superados (BRASIL, 2012a).

Concordo com Barros e Claro (2011) quando asseveram que o avanço do processo de Reforma Psiquiátrica acontece concomitantemente com a criação de mecanismos de gestão que possibilitem a ampliação da RAPS. Nos últimos anos, houve uma expansão do investimento no âmbito federal, que culminou no aumento significativo dos dispositivos de atenção de base comunitária. Contudo, é necessário que os investimentos continuem a ser ampliados e que alguns mecanismos sejam revistos. Ademais, as pressões da imprensa, dos parlamentares e dos profissionais que tentam desqualificar o processo de reforma, bem como a carência de recursos humanos capacitados, constituem-se em desafios a serem superados.

Um estudo realizado por Ramos, Guimarães e Enders (2011) analisou o contexto das reinternações frequentes das pessoas em sofrimento psíquico, também chamado de “portagiratória”. Foi estabelecida uma relação entre o aumento das reinternações à coexistência dos paradigmas hospitalocêntrico e psicossocial no saber/fazer da SM, apesar das estratégias e das políticas para a efetivação da RAPS. As autoras também associam o problema à insuficiência qualitativa dos profissionais, pois muitos dispositivos e profissionais ainda estão impregnados pela lógica manicomial. A necessidade de promover mecanismos e estratégias de formação permanente aos profissionais de saúde mental faz parte dos objetivos específicos e das diretrizes necessárias para a consolidação da RAPS.

Assim, diante da necessidade de consolidação do paradigma da atenção psicossocial, em detrimento do paradigma manicomial e hospitalocêntrico que, segundo estudos demonstrados anteriormente, ainda coexistem e evidenciam-se por meio das práticas manicomiais reproduzidas pelos profissionais de saúde que atuam nos dispositivos de atenção à SM, torna-se evidente a carência de estudos acerca da necessidade de formação profissional e permanente para a atenção em SM, especialmente de enfermeiras, profissionais de nível superior integrante das equipes de todos os dispositivos de cuidado preconizados na RAPS.

3 FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A “enfermagem psiquiátrica” surge no contexto do século XX, quando a “loucura” passa a ser considerada doença mental e, conseqüentemente, objeto da psiquiatria. O cuidado das enfermeiras a esses sujeitos era realizado nos grandes manicômios e nos hospitais psiquiátricos e era pautado na medicalização e na exclusão deste “louco”.

Desse modo, até meados do século XX, a enfermeira psiquiátrica era responsável por ações estritamente de vigilância, de controle e de punição, além de cuidados como higiene, alimentação e auxílio do médico nos diversos procedimentos realizados, como eletroconvulsoterapia, lobotomias, terapias insulínicas, dentre outros (OLIVEIRA; ALESSI, 2003, LIMA; AMORIM, 2003).

Foi em 1952, com a teoria do relacionamento interpessoal de Hildegard E. Peplau que o papel da enfermeira em SM se ampliou e se consolidou como o de agente terapêutico (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). Por meio dessa teoria, Peplau traz a necessidade de valorização do caráter terapêutico do relacionamento interpessoal, da interação, da escuta e do diálogo realizado, pela enfermeira, no momento da execução dos procedimentos.

Considera-se que a vida e o trabalho de Peplau produziram as maiores mudanças na prática de enfermagem depois de Florence Nightingale, pois, segundo Almeida, Lopes e Damasceno (2005), a partir do trabalho de Peplau, o processo interpessoal passou a fazer parte, de forma consciente e efetiva, do ensino e da prática da enfermagem. A partir dessa teoria, houve a possibilidade de valorização do que era e ainda é feito, intuitivamente pelas enfermeiras em sua prática cotidiana (STEFANELI, 2008).

Desde então, e com aprofundamento dado pela Reforma Psiquiátrica, muito se tem discutido a respeito da atuação da enfermeira em SM. Nos novos dispositivos de atenção em SM, as atividades desempenhadas pela enfermeira, como integrante da equipe multiprofissional, devem ser pautadas no sujeito em sofrimento psíquico, em detrimento do portador de doença mental. A atuação na assistência hospitalar, com caráter asilar, passa a dar espaço a uma atenção em SM voltada para dispositivos de base comunitária, com foco na reinserção social e familiar desses sujeitos (AMARANTE, 1995).

Assim, concordamos com Almeida, Lopes e Damasceno (2005) quando dizem que a atuação da enfermeira em SM é uma especialidade centrada no cuidado à SM da pessoa e de

sua família, em todos os níveis de assistência – promoção, manutenção e recuperação, bem como na prevenção secundária e no preparo para a reintegração ou reabilitação social, com respeito aos seus direitos e seus deveres de cidadão.

Desse modo, o processo interpessoal fundamentado por Peplau deve ser dirigido ao modo de a pessoa ser e estar no mundo, o que depende do funcionamento harmônico do seu todo, que pode estar mais afetado em uma ou outra área; no entanto, todas elas merecem atenção.

Um estudo realizado no estado do Paraná, no ano de 2010, por exemplo, buscou apreender como profissionais de enfermagem vivenciam sua prática em hospitais psiquiátricos, diante da mudança do paradigma da atenção em SM, após a Reforma Psiquiátrica. Esse estudo apontou que, apesar de reconhecerem a necessidade de algumas mudanças em suas práticas, ainda existem algumas lacunas que impedem a sua efetivação como: o número insuficiente de serviços extra-hospitalares e a carência de recursos humanos em quantidade e qualidade (GUIMARÃES, 2011).

Outro estudo publicado realizado por SOARES et al., (2011), com a equipe de enfermagem de dois CAPS, também do estado do Paraná, no intuito de conhecer o papel da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar, obteve como resultado a noção de que, apesar da enfermeira realizar atividades conjuntas com os demais profissionais, ainda há alguns equívocos quanto ao seu papel na equipe.

Ambos os estudos coadunam com o pensamento de Kantorski, Mielke e Júnior (2008, p.9) ao afirmarem que

a concepção do trabalho em equipe interdisciplinar introduzida com as mudanças preconizadas, as noções de acolhimento e de escuta terapêutica, os planos terapêuticos individualizados, a reabilitação psicossocial, têm exigido uma requalificação e expansão dos papéis profissionais do enfermeiro na prestação do cuidado em saúde mental.

Assim, o papel da enfermeira na atenção em SM deve estar voltado para: o gerenciamento e a prestação de cuidado (gerenciamento da unidade e da equipe de enfermagem com a atenção voltada para a necessidade do diálogo, da escuta, da execução de procedimentos, mas também atividades de atendimento individual e em grupo); a integração e a mediação da equipe interdisciplinar (devido à maior proximidade e ao olhar integral do sujeito); atuação como terapeuta (grupos e oficinas terapêuticas); papel de educadora (prevenção primária e secundária, educação em saúde, apoio matricial); e função de

reabilitadora (reinserção social e familiar) (KANTORSKI; MIELKE; JÚNIOR, 2008; SILVEIRA, 2010).

O caminho para que as enfermeiras possam desempenhar essas funções de forma integral foi apontado por um estudo realizado por Jorge et al. (2011c) com profissionais, usuários e familiares de um CAPS no estado do Ceará. Os autores asseveram, a partir dos resultados encontrados, que, por meio do acolhimento, do vínculo e do incentivo à corresponsabilização e à autonomia, ou seja, tecnologia relacional do cuidado, é possível, aos profissionais de saúde e, conseqüentemente, à enfermeira, atender às necessidades, às incapacidades, aos desejos, aos anseios e aos sonhos desses sujeitos dos serviços de SM.

Nessa perspectiva, as enfermeiras necessitam de um processo formativo que as ajude a compreender a necessidade das pessoas em sofrimento psíquico, para que possam atuar no contexto em que estão inseridas na atualidade, ou seja, nos novos dispositivos de atenção em SM, em consonância com o paradigma da atenção psicossocial, de maneira humanizada, integral e qualificada.

A formação em enfermagem psiquiátrica, no Brasil, sofreu forte influência do ensino implementado nos Estados Unidos (EUA), sobretudo, pela enfermeira Linda Richards, que é considerada a primeira enfermeira psiquiátrica e também fundadora da primeira escola de enfermagem psiquiátrica nos EUA (ARANTES; STEFANELLI; FUKUDA, 2008).

A enfermagem psiquiátrica foi introduzida no currículo de enfermagem, pela primeira vez, em 1913, nos EUA, e em 1923, no Brasil, sob a influência de enfermeiras norte-americanas. O primeiro currículo com a disciplina “Arte de enfermagem em doenças nervosas e mentais” foi praticado na Escola de Enfermagem Anna Nery, também primeira escola de enfermagem no Brasil (ARANTES; STEFANELLI; FUKUDA, 2008).

Em 1949, foi aprovada a Lei nº 775/49, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país e, a partir dela, a disciplina “Enfermagem em clínica neurológica e psiquiátrica” passou a ser incluída em todos os cursos de graduação em enfermagem. Algum tempo depois, no ano de 1962, com o Parecer nº 271, houve a reformulação dos currículos, com a fixação dos currículos mínimos, nos quais se passou a considerar o ensino teórico e prático da enfermagem psiquiátrica, bem como a criação e a expansão desta especialidade (BRASIL, 1949, OGUISSO, SHMIDT, FREITAS, 2010)

A partir da década de 80, com o movimento ocasionado pela Reforma Psiquiátrica, tanto no mundo como no Brasil, surge a necessidade de substituição do paradigma da atenção

aos sujeitos em sofrimento psíquico pelo paradigma da Atenção Psicossocial, pautado na reinserção familiar e social em serviços de base comunitária. Assim, torna-se imprescindível, também, a reorientação da formação dos profissionais de saúde, entre eles a enfermeira, a fim de atender às necessidades de atenção a esses sujeitos, de acordo com os novos dispositivos de cuidado.

Percebe-se que, diante da necessidade de mudanças no paradigma da atenção em SM, principalmente após a promulgação da Lei nº 10.216 no ano de 2001, o processo de formação de enfermeiras para a atenção em SM, nos cursos de graduação, passa a ser pauta de discussão em diferentes aspectos como: a necessidade de reestruturação curricular para adequação do ensino ao novo paradigma; ênfase no novo papel assumido pelas enfermeiras diante desse novo modelo; bem como propostas de metodologias de ensino/aprendizagem que possibilitem a desconstrução do estigma e do preconceito dos estudantes sobre a “loucura” e a “doença mental” (FERNANDES et al., 2009).

No que se refere à desconstrução dos preconceitos e ao estigma dos estudantes, estudos demonstram que esse imaginário tende a ser desconstruído, ainda que parcialmente, nos cursos de graduação e que isso se deve à abordagem de novas metodologias de ensino/aprendizagem e também à aproximação desses estudantes aos serviços substitutivos no momento das atividades práticas.

Desse modo, percebe-se que há um movimento favorável à adequação dos currículos à formação pautada no paradigma da Atenção Psicossocial e, mais ainda, ao papel da enfermeira nos novos cenários de cuidado.

Como exemplo desse movimento, podemos citar o estudo realizado por Magnago e Tavares (2012), com o objetivo de analisar o conteúdo dos programas do componente curricular enfermagem em SM, de universidades públicas do estado do Rio de Janeiro, a partir do qual se concluiu que mudanças na formação de enfermeiras em SM, nesse estado, estão ocorrendo. Miranda et al. (2010), por sua vez, analisaram a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre o processo de reforma psiquiátrica e os resultados apontaram que a maioria deles avaliam a reforma psiquiátrica como contribuidora para melhoria dos serviços, reconhecem os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico e entendem a necessidade de suporte à família (MAGNAGO, TAVARES, 2012; MIRANDA et al., 2010).

No entanto, estudos realizados por Barros e Lucchese (2006) e Barros e Claro (2011) assinalam as dificuldades encontradas, por estudantes de enfermagem, para mobilizar os conteúdos apreendidos, na teoria, no momento da realização das atividades práticas em SM, bem como na associação das competências adquiridas no processo ensino/aprendizagem, com as finalidades de cuidado em SM, que, segundo as autoras, atualmente, estão voltados para a reabilitação social e cidadania desses sujeitos.

Nesse sentido, concordamos com Dal Poz, Lima e Perazzi (2012), quando dizem que as mudanças, no que se refere à formação na graduação em SM, perpassam a necessidade de reorientação da educação na saúde como um todo, no sentido de uma instrução mais voltada para as ações mais próximas à comunidade, em detrimento do ambiente hospitalar, levando em consideração a valorização das necessidades dos usuários do SUS, como cidadãos e sujeitos de direitos. No contexto específico da formação na SM, essa reorientação corresponde a uma abordagem psicossocial a ser implementada em serviços de base comunitária, como o CAPS.

Desde a segunda metade da década de 70, as inadequações do perfil profissional, frente às necessidades de saúde das pessoas e das populações, têm sido objeto de discussão e de mobilização por parte dos movimentos de luta, por melhores condições de saúde e de reorientação das políticas de formação na saúde.

A partir da Constituição de 1988, o ordenamento da formação dos profissionais em saúde e, conseqüentemente dessa reorientação das políticas, passa a ser dever do estado, o que foi fortalecido após a instituição do SUS.

Desde então, diversas iniciativas e projetos foram implementados, no intuito de reorientar essa formação, como o IDA (Integração Docente- Assistencial), o UNI (Uma Nova Iniciativa para a formação dos profissionais de saúde: em união com a Comunidade) , o PROMED (Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com as primeiras experiências do Ver SUS, Aprender SUS, Ensinar SUS e PRO SAÚDE e criação das Residências Multiprofissionais em Saúde, em 2005.

No ano de 2007, houve um realinhamento da Política de Educação Permanente em Saúde, no qual foi criado o PET –saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde), havendo a diversificação dos atores envolvidos em 2010, com a criação dos PETS temáticos, entre eles, o PET – saúde mental (DAL POZ, LIMA E PERAZZI, 2012).

Graças a essas iniciativas, muito se tem progredido no que se refere a modificações nos currículos dos cursos de graduação, mas ainda há muito que avançar, sobretudo para atender às demandas da formação de profissionais enfermeiras especialistas, na atenção em SM, pois, segundo Dal Poz, Lima e Perazzi (2012, p. 632), é um cuidado “humano – dependente”, multidisciplinar, intersetorial e pautado em tecnologias leves.

Os relatórios de gestão do MS, referentes aos anos de 2003-2006 e 2007-2010, assinalam a insuficiência e a inadequação da graduação em saúde, inclusive de enfermagem, diante da necessidade evidente de adequação da formação, de expansão da demanda de cuidado em saúde mental, de aumento de profissionais especializados, devido à carência de capacitação e de treinamento daqueles que já atuam nos serviços (BRASIL, 2006, 2011b).

Tendo por base esse processo lento de superação do modelo biomédico pelo modelo psicossocial em SM, na graduação, desde 2002 o Ministério da Saúde desenvolve o Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, que consiste em ações como: incentivo, apoio e financiamento da implantação de núcleos de formação em SM para a rede pública; apoio aos Programas de Residência Multiprofissional em SM; e fomento e apoio a projetos que aceleram e consolidam o processo de reorientação da assistência em SM.

Um desses projetos consistiu na criação da Escola de SM do Rio de Janeiro, inaugurada em 2008, por meio de uma cooperação interinstitucional entre o Ministério da Saúde, a Prefeitura do Rio e a Universidade Federal do Rio de Janeiro. A escola tem como objetivo formar quadros técnicos e educar de modo permanente a força de trabalho da rede pública de SM do estado e dos municípios do Rio de Janeiro (BRASIL, 2002).

Assim, podemos concluir que a formação, a educação permanente e, sobretudo, a especialização em SM, objeto deste projeto de pesquisa, constituem-se em peças fundamentais para a consolidação da política de SM no Brasil.

4 FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A pós-graduação foi instituída no país pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 4.024/61, do Conselho Federal de Educação (CFE). Dois tipos foram previstos: “*stricto sensu*”, com nível de mestrado e doutorado e “*lato sensu*” envolvendo os cursos de especialização (BRASIL, 1961).

Os cursos de pós-graduação “*lato sensu*”, conforme a Portaria nº 977/65 tem o objetivo técnico-profissional específico relacionado a uma área limitada do saber ou da profissão para formar o profissional especializado, e surgem da necessidade de proporcionar treinamento completo que não foi contemplado durante a graduação. Os cursos “*lato sensu*” em enfermagem, inclusive, enfermagem psiquiátrica, tiveram início na década de 40, impulsionados a partir de 1975 pela necessidade de formação de docentes envolvidos no ensino de graduação e pós-graduação (BRASIL, 1965).

Atualmente, os cursos de especialização, são regidos pela Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007 e, segundo esta Resolução, estes cursos devem ser oferecidos por instituições de educação superior devidamente credenciadas, que serão responsáveis pela emissão do certificado. Ademais, devem contemplar carga horária mínima de 360 horas; ter em seu quadro professores especialistas ou de reconhecida capacidade técnico-profissional, sendo que 50% (cinquenta por cento) destes, pelo menos, deverão apresentar titulação de mestre ou de doutor, obtida em programa de pós-graduação *stricto sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2007b).

Outra modalidade de curso de pós-graduação “*lato sensu*” é a Residência, que se caracteriza pelo aprofundamento científico e técnico na modalidade de treinamento em serviço, também com o objetivo de complementar a graduação (BRASIL, 2012c).

Desde o ano de 2003, com a criação da DEGES (Departamento da Gestão da Educação na Saúde), o MS tem desenvolvido com a articulação do MEC várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e da qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2007a). Como uma das estratégias, foi criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005, as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, que devem estar orientadas pelos princípios e pelas diretrizes do SUS.

Além da regulação realizada pelo MEC, a especialização na modalidade de residência deve atender aos parâmetros estabelecidos pela Política de Educação Permanente em Saúde, do MS (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007a).

Nesse direcionamento, por meio da Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, foi reinstituída a Política de Educação Permanente em Saúde, com o intuito de estabelecer estratégias para o desenvolvimento de processos educacionais, os quais sejam efetivamente orientados para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e o incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do SUS.

Ainda segundo a política, deve haver acompanhamento e avaliação das ações das instituições executoras das especializações multiprofissionais em serviço (residências), bem como monitoramento de suas repercussões sobre os serviços de saúde e sobre as necessidades do SUS, em âmbito municipal e estadual (BRASIL, 2007a).

Nesse ínterim, Ceccim e Pinto (2007c) destacam a necessidade da relação permanente entre a formação e a realidade do exercício profissional nos serviços de saúde, pois, para os autores, é a partir desse encontro que se pode falar da formação de profissionais de acordo com as necessidades dos usuários do SUS.

Em se tratando do campo da saúde mental, diante das transformações ocorridas nos dispositivos de atenção, concordamos com Amarante (2008) quando assinala a necessidade de que haja uma reconversão na formação dos profissionais nos cursos de especialização a fim de evitar a reprodução de práticas manicomialistas nos serviços substitutivos. Isto porque, muitas vezes, a atuação dos profissionais nos serviços comunitários ainda é voltada para a doença como objeto de trabalho. O autor enfatiza também a relevância da abordagem multiprofissional e interdisciplinar, pautada em reflexões problematizadoras sobre a existência humana, para atender à necessidade dos sujeitos em sofrimento psíquico.

A necessidade de formação profissional em nível de pós-graduação *lato sensu* pautada na interdisciplinaridade; compartilhamento de saberes; capacidade de formação de vínculo; consciência coletiva; e de participação social foram temas mencionados pelos coordenadores dos CAPS de um município do estado de Goiás, participantes de um estudo que buscou compreender os aspectos relacionados à formação e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental (SILVA et al., 2013).

Concordamos com Silva et al. (2013) a respeito de que estes aspectos devem estar atrelados à formação de todos os profissionais que se propõem a atuar na área da saúde

mental. Entretanto, destacamos que apesar da necessidade de interação entre as categorias, a interdisciplinaridade não propõe abolir as especificidades. O “saber- fazer” de cada um dos profissionais, inclusive da enfermeira, é imprescindível para atender à complexidade de demandas e dimensões que os sujeitos em sofrimento psíquico e suas famílias apresentam.

Segundo o Relatório de gestão da área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde (2011), o grande desafio no período de 2007 a 2010 foi o de integrar as necessidades do Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para superar esse desafio, uma das estratégias foi a implementação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, que tiveram impulso em 2009, com seis novos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental aprovados, dentre eles, três na Bahia.

De acordo à Portaria conjunta nº 1, de 14 de janeiro de 2015, foram aprovados novos programas de Residência Multiprofissional e Residência em Área Profissional da Saúde das Áreas de Concentração específicas para as redes e áreas prioritárias do SUS, dentre elas, Saúde Mental. Segundo a publicação, desde março de 2015, estamos com 3461 bolsas ofertadas para novos profissionais, além de 2044 profissionais no segundo ano, incluindo enfermeiras, em 325 programas no Brasil, permitindo assim maior qualificação de todas as profissões da Saúde para o SUS.

Entretanto, no que se refere a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental nesses Programas de Residência Multiprofissional em SM, na Bahia, nota-se um decréscimo à partir de 2010.

Conforme Edital nº 002/2014, referente ao processo seletivo para ingresso nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde do Estado da Bahia, em 2015, foram oferecidas um total de 151 (cento e cinquenta e uma) vagas, distribuídas em 15 (quinze) programas, contemplando 08 (oito) profissões de saúde, entre elas: enfermagem, odontologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, psicologia, farmácia e fonoaudiologia. Ainda segundo este Edital, no que se refere à área da saúde mental, foram ofertadas 7 (sete) vagas em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, dentre elas, apenas 1 (uma) destinada a enfermeira.

Constatou-se, que dos três Programas de Residência Multiprofissional na área de concentração em SM implementados em 2010, dois não ofertaram vagas para a área da SM para nenhuma categoria profissional. Assim, nos últimos quatro anos, apesar do movimento

favorável por parte da Política de Educação Permanente na área da SM, aproximadamente 11 enfermeiras para a atenção em SM na RAPS.

Essa carência pode ser evidenciada também no que se refere à produção científica disponível sobre a formação em saúde mental no nível de especialização. Estudo bibliométrico realizado por Silva et al. (2014) acerca da produção científica do SENADEn, período de 2002 a 2012, sobre especialização de enfermeiras revelou que apenas 21 resumos correspondiam ao tema e, dentre estes, nenhum estava relacionado à especialização na área de saúde mental. Do mesmo modo, estudo bibliométrico de Costa et al. (2014) sobre a residência em enfermagem no Brasil, disponibilizada nos anais dos SENADEn, realizados entre 2002 e 2012, identificou apenas 17 resumos e, dentre eles, nenhum que abordasse a área da saúde mental.

Um dos três estudos sobre a temática desenvolvido no Brasil, e também o primeiro publicado após a promulgação da Lei nº 10.216, foi realizado por Olschowsky (2001), a fim de caracterizar a formação em enfermagem psiquiátrica de dois cursos localizados em IES dos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Em seguida, Spadini e Bueno (2005) procuraram identificar o entendimento dos estudantes do curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica sobre a postura da enfermeira dessa área de atuação e a sua relação com a educação problematizadora. Segundo as autoras, as estudantes reconheceram os aspectos relacionados ao diálogo, respeito à cidadania e o compromisso com a assistência humanizada enquanto abordagens problematizadoras e necessárias para a atenção em saúde mental pautada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Soares e Bueno (2005), também buscaram compreender aspectos da formação de enfermeiras para a atenção em saúde mental à luz do referencial de Paulo Freire. As autoras concluíram que a abordagem educativa problematizadora na formação de enfermeiras em saúde mental, associada a iniciativas individuais dessas profissionais, pode se constituir em estratégia para superação de práticas manicomializadas e, conseqüentemente, propiciar a formação de profissionais enfermeiras transformadas.

Com base no exposto, é possível constatar que, tendo em vista a quantidade de enfermeiras graduadas no estado da Bahia em IES públicas e privadas ao ano; o número de dispositivos de atenção psicossocial disponível no estado e no município; e a inclusão da área de saúde mental entre as prioritárias para a formação de recursos humanos para o SUS, há

uma carência na formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental e na produção científica relacionada ao tema.

5 MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

A presente proposta de investigação consistiu em uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, com base em Triviños (2009) e Gil (2005), que consideram que os estudos exploratórios proporcionam um aumento do conhecimento do pesquisador quanto ao problema e têm como finalidade esclarecer conceitos e ideias, além de proporcionarem ao observador uma visão geral de determinados fatos. Nesta pesquisa, busquei analisar e, portanto, esclarecer a situação da formação de enfermeiras especialistas em SM no município de Salvador.

Quanto à abordagem qualitativa, fundamentei-me na descrição de Minayo (2010), quando afirma que o método da pesquisa social é caracterizado por um objeto histórico, por uma consciência histórica, pela identidade entre o sujeito e o objeto e é intrínseca e extrinsecamente ideológico. Afirma, ainda, que qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Nesse sentido, por se tratar de educação de enfermeiras em SM, foi utilizada a abordagem qualitativa.

Foram consultados documentos, denominados Projetos Pedagógicos (PP), disponibilizados pelas instituições que consistiram em lócus do estudo, o que confere a este estudo, também, um caráter documental, pois, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p.5), “pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Cabe ressaltar que a pesquisa documental, ao contrário da pesquisa bibliográfica, recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias e, portanto, requerem uma análise ainda mais cuidadosa.

5.2 Campos empíricos

Os campos empíricos da pesquisa consistiram em: um hospital Federal universitário do Estado da Bahia e três IES que oferecem cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em saúde mental multiprofissionais, duas delas pública e uma privada, denominadas IES A, B (públicas) e C (privada).

O hospital federal universitário citado consiste em unidade hospitalar e ambulatorial de ensino, pública, geral, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Está situado na cidade de Salvador, na Bahia, num terreno de 17.501,16 m² e 42.616,62 m² de área construída. O complexo é unidade de ensino da especialização 1, que será caracterizada a seguir.

A IES A é um centro de formação avançada, que busca desenvolver uma perspectiva inovadora de ensino na área de Saúde Coletiva. Seu modelo de gestão flexível é organizado por programas integrados de pesquisa e cooperação técnica. Essa estrutura matricial propicia a interdisciplinaridade e a articulação permanente com docentes, pesquisadores, profissionais de diversas unidades da UFBA e instituições como organizações não governamentais, secretarias estaduais e municipais de saúde, ministérios, organizações nacionais e internacionais na área de saúde, além de diversos centros de pesquisa no Brasil e no exterior (INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA, 2015). A IES A é a instituição formadora responsável pela especialização 3, conforme descrito a seguir.

A IES B é a maior instituição pública de ensino superior da Bahia, fundada em 1983. Está presente geograficamente em todas as regiões do Estado, estruturada no sistema multicampi. Possui 29 departamentos instalados em 4 campi: um sediado na capital do estado, onde se localiza a administração central da instituição, e os demais distribuídos em 23 municípios baianos (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2015). A IES B é a instituição formadora responsável pela especialização 2, conforme descrito a seguir.

A IES C é privada e tem como suporte e entidade mantenedora a Academia Baiana de Ensino, Pesquisa e Extensão. Hoje, oferece 23 cursos de graduação em 3 campi, e mais de 15 cursos de pós-graduação, dentre eles, o curso de Saúde Mental Coletiva, oferecido no câmpus Salvador-Bahia (FACULDADE RUY BARBOSA, 2015). A IES C é a instituição formadora responsável pela especialização 4, conforme descrito a seguir.

5.3 Fontes de informações

As fontes de informações do estudo consistiram em:

1 - três docentes (tutoras) e uma preceptora dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em SM públicos, multiprofissionais, na modalidade de Residência;

2 – dois PP disponibilizados pelos coordenadores de dois cursos de especialização públicos, multiprofissionais, na modalidade de residência.

Segundo a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012,

os **docentes** (grifo nosso) são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP.[...] A função de **tutor** (grifo nosso) caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. [...] A função de **preceptor** (grifo nosso) caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista (BRASIL, 2012).

No universo de três docentes (tutoras) e duas preceptoras que exerciam suas atividades no período da coleta de dados ou exerceram a função a partir de 2010, nos cursos de especialização públicos, não foi possível realizar entrevista com uma preceptora, porque ela estava de licença médica. A especialização ofertada pela instituição privada não disponibilizava no quadro funcional docente ou preceptora enfermeira.

Duas instituições, sendo uma delas pública e outra instituição privada, não permitiram o acesso aos referidos documentos e eles também não se encontravam disponibilizados *on line* para consulta. Nas duas instituições públicas em que foram realizadas as coletas, elas aconteceram sob a supervisão dos coordenadores e funcionários.t4h

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: entrevista semiestruturada com tutoras e preceptora enfermeiras e acesso aos PP dos cursos.

5.4.1 Procedimento de coleta

Foi possível identificar o total de 6 cursos de especialização em saúde mental multiprofissionais disponibilizados nas instituições públicas e privadas do município de Salvador – Bahia por meio da busca de informações publicadas nas páginas eletrônicas das instituições, além de informações contidas no *site* da Consultoria em Projetos Educacionais e Concursos LTDA (CONSULTEC), responsável por divulgar informações acerca do processo

seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residências Multiprofissionais do estado Bahia.

A primeira aproximação com os cursos de especialização e seus coordenadores ocorreu no momento em que foi realizado o convite para a participação da pesquisa por meio de contato telefônico. Nessa ocasião, os coordenadores dos cursos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e sobre a necessidade de emissão da carta de anuência para encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a coleta de dados. Em seguida, o projeto e o modelo da carta de anuência foram encaminhados via e-mail, juntamente com o pedido de informe sobre o dia e o horário mais conveniente para recolhimento o seu recolhimento.

Dos 6 cursos identificados no período de elaboração do projeto, 5 coordenadores concordaram em participar da pesquisa, dos quais 3 de instituições públicas e 2 de instituições privadas, e concederam a carta de anuência para que o projeto pudesse ser encaminhado ao CEP. A coordenadora de um dos cursos de instituição pública condicionou a emissão da anuência à realização de alterações no projeto, referente aos critérios de inclusão dos participantes do estudo, pois, caso contrário, o curso de residência, que não dispunha de preceptora enfermeira naquele momento, não teria como participar da coleta de dados (entrevista). Essa etapa de recolhimento das cartas de anuência foi bastante prolongada em virtude da dificuldade de acesso e de comunicação com os coordenadores do curso.

Após a aprovação do projeto pelo CEP, um novo contato com os coordenadores dos cursos foi realizado, a fim de comunicá-los sobre a aprovação e obter a permissão para iniciar a coleta de dados. Foram necessários contatos por *e-mail* e telefone durante várias semanas, devido à ausência de retorno. Nessa ocasião, fomos informados de que um dos cursos de especialização de instituição privada havia sido desativado.

Desse modo, os campos empíricos do estudo consistiram em quatro IES, três públicas e uma privada, conforme descrito no quadro abaixo.

| CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TERMO DE ANUÊNCIA | ACESSO AO PP | ENTREVISTA |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|--------------|------------|
| ESPECIALIZAÇÃO 1 | PÚBLICO | SIM | PERMITIDO | SIM |
| ESPECIALIZAÇÃO 2 | PÚBLICO | SIM | PERMITIDO | SIM |
| ESPECIALIZAÇÃO 3 | PÚBLICO | SIM | NÃO | SIM |

| | | | | |
|------------------|---------|---|--|---|
| | | | DISPONIBILIZADO | |
| ESPECIALIZAÇÃO 4 | PRIVADO | SIM | NÃO DISPONIBILIZADO | NÃO HAVIA DOCENTE ENFERMEIRA |
| ESPECIALIZAÇÃO 5 | PRIVADO | SIM | O CURSO FOI DESATIVADO | O CURSO FOI DESATIVADO |
| ESPECIALIZAÇÃO 6 | PRIVADO | NÃO ACEITOU PARTICIPAR DA PESQUISA | NÃO ACEITOU PARTICIPAR DA PESQUISA | NÃO ACEITOU PARTICIPAR DA PESQUISA |

Quadro 2 – Descrição dos campos empíricos quanto a esfera administrativa, emissão do termo de anuência, permissão para acesso ao PP e realização de entrevista.

As tutoras e preceptora entrevistadas foram indicadas pelas coordenadoras dos cursos de especialização. As coordenadoras disponibilizaram o e-mail e o telefone das mesmas, e o contato foi realizado pela pesquisadora a fim de informar sobre o objetivo da pesquisa e de agendar o encontro. Os encontros para a realização das entrevistas ocorreram em locais indicados pelas participantes como: sede dos cursos de especialização, CAPS e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

Quanto à relação das participantes com a entrevistadora, percebeu-se que algumas delas demonstraram certa resistência para marcar a data da entrevista, justificando indisponibilidade de tempo, outras, contudo, aceitaram de pronto, demonstrando interesse desde a abordagem inicial, o que foi de fundamental importância para o êxito das mesmas.

O acesso aos dois PP dos cursos de instituições públicas também foi mediado pelos coordenadores.

5.4.2 Instrumentos de coleta de dados

Os dados dos PP foram coletados com auxílio de um formulário de pesquisa documental (APÊNDICE A) elaborado previamente, contendo elementos voltados para o alcance do objetivo deste estudo. Optou-se pela técnica documental pela riqueza de informações que podem ser extraídas, além da possibilidade de ampliação do entendimento de objetos, cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA,

ALMEIDA, GUINDANI, 2009), como no caso do presente estudo. Para manter o anonimato das instituições, os PP foram denominados como PP1 e PP2.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) e as respostas foram gravadas mediante o consentimento das informantes.

A entrevista foi escolhida como instrumento para a coleta de dados, pois permite ao investigador um maior contato com o sujeito da pesquisa e, portanto, viabiliza a coleta dos dados verbais e também não verbais, de fundamental importância para a pesquisa qualitativa.

Segundo Minayo (2010) a entrevista é uma forma privilegiada de interação social e é a técnica mais usada em pesquisas de campo. Foi considerada a entrevista sob a ótica de Spink (2004, p. 186), que a descreve como “prática discursiva, ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade”.

Para manter o anonimato das docentes e para melhor didática, a nomeação adotada para os entrevistados foi feita de acordo com a ordem da realização da entrevista, exemplo: entrevistado 1 (ENT 1), entrevistado 02 (ENT 2), e assim por diante, seguido da palavra tutora ou preceptora.

5.5 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil e, em seguida, submetido ao CEP do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Com. – HUPES) e aprovado sob o parecer nº 761.309 (ANEXO A). As entrevistas e os dados documentais foram coletados apenas após a devida aprovação do projeto por esse CEP e, além disso, conforme a devida autorização dos coordenadores das instituições de ensino superior, por meio de cartas de anuência.

Foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como foi obtida a devida autorização das pessoas gestoras dos serviços e campos do estudo, para a coleta de dados (BRASIL, 2012b).

Assim, antes de iniciar as entrevistas, foram fornecidas às participantes do estudo informações sobre o objeto e objetivos da pesquisa. Em seguida, solicitamos a autorização para gravação das entrevistas e, mediante a concordância, a assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE C).

As respostas foram tratadas de forma anônima e confidencial e os dados serão guardados por cinco (05) anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Ética, Educação e Exercício de Enfermagem”.

Asseveramos que o risco oferecido pela pesquisa foi baixo, considerando o desconforto que o entrevistado poderia sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o pesquisador. O benefício relacionado à sua participação foi contribuir para melhoria da qualidade da educação de enfermeiras para a atenção em SM.

5.6 Organização e análise das informações

Após a coleta das informações, seguiu a fase de organização e de análise. Foi utilizada a análise de conteúdo que, segundo Gomes (2010), surgiu no início do século XX e, atualmente, apresenta-se bastante variada. Dentre os procedimentos metodológicos geralmente utilizados no contexto das pesquisas qualitativas, destacam-se os seguintes: categorização, inferência, descrição e interpretação.

Na presente pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Spink (2004), que considera que o sucesso da prática científica está intimamente relacionado à possibilidade de comunicação de seus resultados.

Assim, foram seguidos os seguintes passos para a análise de conteúdo das entrevistas:

1. Teve início com uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias.

2. Na segunda etapa foi realizada a categorização do material, com base no objetivo do estudo, ou seja, a aderência da prática docente, descrita nas entrevistas, aos princípios, às diretrizes e aos objetivos das resoluções, decretos, portarias e leis que consistem no arcabouço legal que sustenta a PNSM. Tendo por base o cruzamento das entrevistas com os fundamentos teóricos e conceituais da PNSM, foi possível apreender duas categorias e duas subcategorias de análise: Atuação nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial; Aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos; Abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar; e Atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar.

3. As categorias foram organizadas nos mapas de associação (APÊNDICE D), que têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas. Foram construídos quatro mapas de associação, um para cada entrevista. A partir da leitura, os fragmentos das entrevistas foram encapsulados nas colunas dos mapas de associação referentes à categoria de análise correspondente, seguindo fielmente o conteúdo e a ordem das falas.

6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresento a análise e discussão dos resultados do estudo, para o alcance dos objetivos, em dois momentos: no primeiro, a caracterização dos cursos de especialização em saúde mental e das tutoras e preceptora dos cursos; no segundo momento, a aderência dos PP dos cursos de especialização em Saúde Mental e da prática docente à PNSM, que foram organizados em duas categorias e duas subcategorias: atuação nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos; abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar; e atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar.

6.1 Caracterização dos cursos de especialização em saúde mental

Os cursos de especialização 1, 2 e 3 fazem parte dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde do Estado da Bahia – SUS. Conforme estabelecido na Resolução, cada um desses Programas possui Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU's), Coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, que são subordinados ao Coordenador Geral da Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (CEREMAPS), vinculada, por sua vez, à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB.

A Especialização 1 consiste no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com área de concentração em saúde mental, integrante da COREMU da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e unidade de ensino em um hospital federal universitário do Estado da Bahia.

Foi instituído em 2010, já teve três turmas concluídas e abrange oito áreas profissionais (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, fonoaudiologia e odontologia), dentre as quais, três (nutrição, serviço social e enfermagem) contemplam uma vaga ao ano para a área de concentração em saúde mental. Apresenta como campos de prática um CAPS II, uma enfermaria especializada em psiquiatria, ambulatórios de saúde mental anexos ao hospital e, ainda, acompanhamento de atividades desenvolvidas pela equipe da área técnica em saúde mental da Secretaria de saúde do estado da Bahia.

A matriz curricular organiza-se em torno da área de concentração “assistência hospitalar integrada e multiprofissional no ambiente hospitalar”, articulada em três núcleos de formação específica: saúde da criança, saúde do adulto com foco cardiovascular e saúde mental.

Tem como objetivo “a qualificação do desempenho no ambiente hospitalar, com uma visão global do SUS, visando ao alcance das competências técnicas, políticas, éticas e comportamentais para o exercício da prática multiprofissional, identificando as possibilidades e os limites das diferentes atuações profissionais e promovendo a interação e complementaridade entre elas”.

A programação de módulos teóricos oferece um componente curricular específico sobre saúde mental, com um total de 34 horas, cuja ementa prevê a “assistência ao paciente em sua integralidade vital e doença como um momento de crise relacionada com a vida comunitária, o funcionamento mental normal e patológico do paciente, a importância dos achados semiológicos para a interação com o meio, articulação da co-dependência da rede de saúde mental do território”.

Os campos de práticas disponíveis consistem em uma unidade do CAPS II, em uma enfermaria especializada em saúde mental e em ambulatórios de saúde mental. A avaliação, segundo o PP, é processual e formativa, com base em instrumentos, a partir dos quais são observados aspectos como participação nos seminários e discussões de casos, interesses, pontualidade, qualidade na execução das práticas, além de produção científica. Dentre as atividades desenvolvidas, podem ser citadas: seminários de estudos, produção científica, trabalho de conclusão de curso, encontro de saberes e prática pedagógico assistencial.

A Especialização 2 consiste no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com área de concentração em saúde mental, integrante da COREMU da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e unidades de ensino da Rede de Saúde do Estado da Bahia/Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/Hospital Santa Isabel.

Esse programa de Residência em saúde mental encontra-se em sua 7ª turma, com um total de seis turmas concluídas, e contempla quatro categorias profissionais, a saber: enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, sendo que dispõe de 4 vagas para enfermeira ao ano, uma delas para saúde mental.

O objetivo do curso é “especializar profissionais no campo da assistência em saúde mental acompanhando os avanços da reforma psiquiátrica e as orientações do MS e de

organismos internacionais”. Oferece, como atividade teórica, os componentes específicos modulares I, II e III com os temas: determinantes históricos políticos, antropológicos, práticos e conceituais do campo da saúde mental; ferramentas clínicas na atenção ao sofrimento mental; e modelos de atenção psicossocial.

Os campos de prática disponíveis são um CAPS II, CAPS ad, unidades de saúde da família e acompanhamento de atividades na área técnica de saúde mental na secretaria de saúde do estado da Bahia. Ainda segundo o PP, a avaliação é realizada de maneira processual e conjunta com a participação de todos, com base nas atividades dos módulos temáticos, na elaboração do produto final e em aspectos como assiduidade, pontualidade, planejamento e resultados conseguidos nos campos de prática. Dentre as atividades desenvolvidas, prevê: seminários, oficinas pedagógicas, sessões científicas, estudos de caso, atividades práticas nos locais específicos de cada núcleo temático.

A Especialização 3 consiste no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com Área de Concentração em Saúde Mental, integrante da COREMU da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e unidade de ensino Estaduais e Municipais/Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Ressaltamos que o PP não foi disponibilizado e não há informações disponíveis *online* no *site* da instituição sobre este curso.

Entretanto, identificamos nos editais disponíveis no *site* da CONSULTEC para o processo seletivo unificado para ingresso na Residência Multiprofissional de Saúde e na Residência em Área Profissional da Saúde do Estado da Bahia –SUS/ 2010; e no *site* da Fundação de Apoio à Educação e Desenvolvimento Tecnológico da Bahia (CEFET-BAHIA), para o processo seletivo para ingresso Na Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde Edital nº 002/2014 as seguintes informações: este programa ofertou 3 vagas para enfermagem em saúde mental no primeiro processo seletivo realizado em 2010 e não disponibilizou vagas no processo seletivo realizado em 2014.

A Especialização 4 consiste no curso de Saúde Mental Coletiva de uma faculdade privada, campus Salvador-Bahia. O PP do curso não foi disponibilizado, mas algumas informações estão disponibilizadas no *site* da instituição. O curso possui duração de 18 meses, carga horária de 360 horas e contempla os conteúdos relacionados aos seguintes temas: atenção psicossocial a dependência química, modelos assistenciais em saúde mental, cuidado e integralidade em saúde mental, gestão em saúde mental, saúde mental na contemporaneidade e clínica ampliada em saúde mental. Conforme Edital nº 17.1B de

admissão para os cursos de pós-graduação 2015.1b, são disponibilizadas 40 vagas a cada semestre, destinadas a profissionais de saúde. Não estão especificadas no Edital a quantidade de vagas destinadas a enfermeiras, também a data de abertura do curso.

6.2 Caracterização das tutoras e preceptora dos cursos

As entrevistas foram realizadas com três tutoras e uma preceptora de três cursos de especialização multiprofissionais públicos, que funcionam na modalidade de residência.

A tutora entrevistada 1 é enfermeira, tem 45 anos, atua na atenção à saúde mental há oito anos, trabalha há quatro anos na docência em saúde mental e há 2 anos na tutoria da residência em saúde mental. Dispõe de título de mestrado e não possui especialização em saúde mental.

A tutora entrevistada 2 é enfermeira, tem 65 anos, atua há 15 anos na docência em enfermagem, trabalha há 3 anos da docência em enfermagem em saúde mental e há 2 anos na tutoria da residência em saúde mental. Dispõe de título de mestrado, não possui especialização em saúde mental e nunca atuou na atenção em saúde mental.

A tutora entrevistada 3 é enfermeira, tem 34 anos, atua há 12 anos na atenção à saúde mental e trabalha há seis meses como tutora da residência em saúde mental. Possui especialização em saúde mental (residência) e não possui título de mestrado.

A preceptora é enfermeira, tem 29 anos, atua na atenção à saúde mental do município há um ano e sete meses e atuou como preceptora durante oito meses. É especialista em saúde mental sob a forma de residência e não possui título de mestre.

6.3 Categorias empíricas

Com o propósito de apresentar a aderência dos PP e da prática docente dos cursos de especialização em SM à PNSM, foram elaboradas três categorias de análise: atuação nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos; abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar; e atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar.

6.3.1 CATEGORIA I - Atuação nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial

Nessa primeira categoria foram elencados os serviços substitutivos mencionados pelas tutoras e preceptora e que apareceram nos PP 1 e 2: CAPS II, CAPS ad, CAPS ad III, CAPS i, enfermaria especializada em psiquiatria em hospital geral, Centro de Terapia sobre o Abuso de Drogas (CETAD), conforme ilustrado nas produções discursivas.

Nós utilizamos como serviços de assistência os CAPS II, CAPS AD, CAPS infantil, tem possibilidade do CAPS AD III de campinas de Pirajá, isso na parte da assistência. [...] (ENT 1 TUTORA)

As atividades teóricas e práticas, elas são desenvolvidas na unidade de psiquiatria do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e atividades também na área extra hospitalar, que engloba o CAPS II e o CETAD. (E só no CAPS II?) Que eu tenha conhecimento foi só no CAPS II. (ENT 2 TUTORA)

Tem esse CAPS ad, às vezes eles também tiveram o CAPS ad Gregório de Matos, no CAPS II Eduardo Saback, no CAPS II Adilson Sampaio, que é no distrito de Itapagipe e o CAPS i [...]. (ENT 4 PRECEPTORA)

A Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica traz, em seu bojo, a necessidade de que o cuidado às pessoas com transtornos mentais aconteça, prioritariamente, em serviços de base territorial e comunitária. As demais portarias e resoluções que compõem o arcabouço legal da PNSM destacam, dentre outros serviços comunitários, os CAPS em todas as suas modalidades, que compõem a atenção psicossocial estratégica e especializada. Os CAPS são considerados os principais serviços substitutivos para a reorientação do modelo de atenção em saúde mental e, portanto, não devem deixar de fazer parte dos campos de prática dos cursos de especialização.

As enfermarias especializadas de psiquiatria em hospitais gerais compõem a categoria de Serviço Hospitalar de Referência (SHR) preconizado entre os dispositivos da RAPS, em substituição aos hospitais psiquiátricos. Contudo, há controvérsias em relação a esses dispositivos funcionarem como cenário de formação por dois motivos: devido ao cuidado no âmbito hospitalar estar atrelado à lógica do saber médico e da exclusão social e, também, devido à defesa de que os CAPS III devem suprir grande parte ou toda a demanda de cuidados de crise em saúde mental ou relacionados à comorbidades clínicas, sem que esses leitos hospitalares sejam necessários (MATEUS, MARI, 2013).

O CETAD consiste em um serviço de base comunitária, aberto ao atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do abuso de álcool, crack e outras drogas, sob demanda espontânea. Além do atendimento individual, realizado por uma equipe multiprofissional, também são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e projetos comunitários direcionados a adolescentes. O CETAD também promove atividades de consultório de rua, que têm por objeto o atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, em razão de viverem na rua, e que apresentam necessidades decorrentes do abuso e da dependência de substâncias psicoativas. Atualmente, o Consultório na Rua constitui uma estratégia de cuidado da Atenção Básica, em que os usuários atendidos são assistidos pela equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família.

A fim de aproximar as enfermeiras da realidade proposta pela política pública de atenção à saúde mental e da realidade da RAPS do município, é necessário possibilitar a realização de atividades práticas nesses serviços comunitários, de maneira a contemplar o maior número de modalidades de dispositivos de cuidado possível. Principalmente, porque cada um deles possui uma proposta de cuidado e um público alvo diferenciado, o que proporciona experiências formativas diversificadas e distintas daquelas reproduzidas no hospital psiquiátrico e no manicômio.

Não foi citada por nenhum dos participantes e nem contemplada nos PP a possibilidade de realização de atividades práticas nos serviços de urgência e de emergência gerais e especializados em saúde mental; nas residências terapêuticas, enquanto estratégia de desinstitucionalização; nas UA e nos serviços da Atenção Básica disponíveis no município.

Tal fato torna-se relevante, sobretudo, no que tange à atuação das enfermeiras nos serviços da Atenção Básica, na medida em que, segundo a PNSM, a RAPS deve ser estruturada a partir da Atenção Básica, devido ao seu papel na reorientação do modelo de atenção à saúde do SUS.

A saúde mental não está dissociada da saúde geral e, por isso, faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos sujeitos que chegam aos serviços de saúde, em especial da Atenção Básica. Pensando nisso, o MS lançou, em 2013, um Caderno de Atenção Básica direcionado para a saúde mental, no intuito de sensibilizar os profissionais para o acolhimento e o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais.

Outras estratégias de fortalecimento do cuidado em saúde mental na Atenção Básica têm sido implementadas, como o curso de capacitação “Caminhos do Cuidado” lançado pelo MS, em parceria com a Fiocruz, em 2014, que visa formar 290.760 agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem em saúde mental de todo o Brasil, com ênfase em crack, álcool e outras drogas. O projeto conta com a articulação entre as Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas do SUS e com as áreas de Saúde Mental e atenção básica dos três entes federativos.

É louvável constatar que uma tutora e uma preceptora afirmaram a realização de atividades práticas também na área da gestão em saúde mental do município e do estado.

Na parte da gestão eles realizam estágio na SESAB e eles se identificam muito porque acabam desenvolvendo atividades em Salvador e no estado todo. Eles podem fazer um estágio fora dessa grade tipo extracurricular, aí estão me pedindo pra ir pro CETAD, outros pra Minas... [...] (ENT 1 TUTORA)

[...] às vezes eles também tiveram o CAPS ad Gregório de Matos, no CAPS II Eduardo Saback, no CAPS II Adilson Sampaio, que é no distrito de Itapagipe, o CAPS i e também na gestão municipal, estadual, coordenação de saúde mental. (ENT 4 PRECEPTORA)

Essas iniciativas coadunam-se com o conceito introduzido por Ceccim e Feuerwerker (2004) de quadrilátero da formação em saúde, que consiste na integração de experiências com a gestão do sistema de saúde, de valorização do controle social, além da atenção em saúde e do ensino.

Os autores afirmam que, para a efetivação de uma aprendizagem significativa, é preciso que os cursos possibilitem a aproximação do educando com a realidade do processo de trabalho em saúde na rede do SUS. Esse conceito foi incorporado aos princípios e diretrizes da Política de Educação Permanente no SUS, que norteia a formação de recursos humanos em saúde no SUS, inclusive, em nível de especializações.

6.3.1.1 Subcategoria – Aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos

Nessa subcategoria foram elencados os aspectos fundantes para a atuação das enfermeiras nos serviços substitutivos, conforme as diretrizes da PNSM. No repertório discursivo das tutoras foi possível identificar aspectos como: acompanhamento terapêutico;

intervenção comunitária; matriciamento; e estratégias para a abordagem ao estigma, enquanto aspectos fundantes para a efetivação das concepções teórico-práticas da PNSM.

A gente até discutiu o ano passado num seminário com eles essa questão de trabalhar o território do CAPS a partir da escola[...]. Elas estão conseguindo trabalhar a saúde mental na escola pra desmistificar essa coisa do louco...quem é esse louco? (ENT 1 TUTORA)

Uma intervenção comunitária, com a comunidade em si, com acompanhamento terapêutico do usuário na comunidade. Com acompanhamento terapêutico da família, grupo de família. O trabalho junto com outras instituições de saúde, e instituições também sociais. (ENT 3 TUTORA)

A PNSM traz a necessidade de adequações nos dispositivos de atenção em saúde mental e, paralelamente, a carência de transformações relacionadas às concepções teórico-práticas dos profissionais que atuam nestes dispositivos. A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, dentre os objetivos e as diretrizes, propõe a estruturação de estratégias de combate ao estigma relacionado ao adoecimento psíquico; fortalecimento do vínculo e de atitudes de acolhimento entre profissionais de saúde e as pessoas em sofrimento mental; e intervenção comunitária pautada na territorialização e intersetorialidade, na Atenção Básica e nos serviços especializados (BRASIL, 2011).

Acreditamos que a implementação de estratégias de combate ao estigma consiste em mais que uma diretriz, mas em uma concepção teórico-prática precípua na atuação das enfermeiras especialistas em saúde mental, que deve fundamentar todas as atividades desenvolvidas nos dispositivos de atenção, mas, sobretudo, nas intervenções no território voltadas para o usuário, família e comunidade.

Na perspectiva de Goffman (1963, p.12),

o estigma emerge do conceito de identidade social, na qual uma pessoa passível de ser estigmatizada apresenta atributos que o tornam diferentes de outros que se encontram em uma categoria que pudesse ser incluído e fica, portanto, reduzida a alguém estragada e diminuída, possuindo um defeito, uma fraqueza, ou um atributo depreciativo. O autor afirma que o atributo em si não conduz ao estigma, mas o atributo posto em uma linguagem de relações.

Sabemos que as relações entre as pessoas em sofrimento psíquico, sua família, amigos e a comunidade, passíveis de estigmatização, acontece, prioritariamente, no território, em

detrimento dos serviços de saúde. Daí a necessidade de aproximação entre as enfermeiras e o contexto no qual o sujeito está inserido.

Concordamos com Nunes e Torrenté (2009) quando afirmam que essa aproximação dos profissionais com as pessoas e com os espaços sociais em que se manifestam esses processos permite traçar estratégias mais efetivas de enfrentamento.

A capacidade de acolher, de escutar e de compreender o sofrimento traduz-se em componente fundante para o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde mental e o sujeito com necessidade de cuidado. Se essa vinculação não acontece, a possibilidade terapêutica do profissional especializado em saúde mental torna-se semelhante à de outro profissional de saúde não especializado.

De acordo com Brasil (2013, p.26)

o acolhimento é um dispositivo para a formação de vínculo e de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que estará disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

Quanto à importância de intervenções comunitárias e da exploração dos recursos disponíveis no território, é importante considerarmos a concepção tanto objetiva como subjetiva de território, conforme disposto na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Segundo a Portaria, a busca de soluções de saúde no território circunscrito, considerando os pontos de atenção disponíveis na Rede de Atenção à Saúde, deve ser debatida nas equipes multiprofissionais.

Os CAPS e os outros serviços substitutivos, enquanto estratégias de reabilitação psicossocial, não podem constituir-se em possibilidade de institucionalização e segregação dos sujeitos, mas em espaços que possibilitem interação e reinvenção das estratégias de enfrentamento da realidade na qual estão inseridos.

6.3.2 CATEGORIA II - Abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar

Dentre as categorias profissionais mencionadas pelas tutoras e preceptora nas produções discursivas, e contempladas nos PP dos cursos de especialização em saúde mental pesquisados, estão: psicólogo, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, profissional de serviço social, dentista, fonoaudiólogo, educador físico, cientista social e terapeuta ocupacional.

A residência é multiprofissional. São os profissionais da área de saúde basicamente, não é? São os profissionais de nutrição, serviço social, enfermagem, psicologia, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia. Creio que são esses... (ENT 2 TUTORA)

É multiprofissional. Enfermeiro, educador físico, cientista social, terapeuta ocupacional, psicólogo, Assistente social, 6 categorias. (ENT 3 TUTORA)

A presença de diversas categorias profissionais atribui aos cursos de especialização o caráter multiprofissional. Conforme disposto na Resolução nº 2 do CNRMS, de 13 de abril de 2012, os cursos na modalidade de residência, para serem caracterizados como Residência Multiprofissional em Saúde, deverão ser constituídos por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde, dentre elas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Conforme Peduzzi (2001), a equipe multiprofissional é caracterizada uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

A necessidade de se dispor de uma equipe multiprofissional para atender à complexidade da atenção psicossocial às pessoas em sofrimento psíquico é ressaltada enquanto diretriz da PNSM.

Entretanto, para além da multiprofissionalidade, a PNSM e a Resolução nº 2 do CNRMS, trazem o desafio de proporcionar uma atenção em saúde com abordagem interdisciplinar, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões (BRASIL, 2012c).

Identificamos que as tutoras e preceptora baseiam-se na presença de profissionais de diversas categorias no mesmo serviço que realizam atividades de maneira conjunta, para caracterizar a abordagem dos cursos de especialização em saúde mental em interdisciplinar.

As categorias que eu acompanhei, no caso foi residência em saúde mental, multiprofissional e interdisciplinar do núcleo saúde mental... foram farmacêutico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta. As atividades que elas faziam, no caso eram mulheres, eram feitas no mesmo dia, juntas, ou se dividiam nas atividades do CAPS. (ENT 4 PRECEPTORA)

Segundo Atos, Pires e Campos (2009), interdisciplinaridade consiste em uma troca intensa de saberes profissionais especializados em diversos campos exercendo, dentro de um mesmo cenário, uma ação de reciprocidade e de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada a ser assumida diante de um determinado problema. Ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentada e distante, por uma perspectiva unitária e abrangente sobre o ser humano.

Desse modo, a interdisciplinaridade vai além da presença dos profissionais no mesmo espaço e responsáveis pela mesma atividade, mas consiste na atitude de compartilhamento de saberes a fim de responder às necessidades dos sujeitos, na sua integralidade.

Na prática, a necessidade da interdisciplinaridade estará sempre latente, à espera da atitude e da iniciativa de cada profissional que compõe a equipe. Essa atitude interdisciplinar tende a acender à medida que existe a aproximação com as competências e as habilidades de cada profissional que compõe a equipe e, sobretudo, o compartilhamento desses saberes.

Uma das tutoras vai além da interdisciplinaridade e sugere que a abordagem utilizada no curso de especialização (residência) em que atua apresenta característica transdisciplinar.

Eu considero como mais que multi, é transdisciplinar, pois a interação era tão grande que a gente esquecia a categoria que o colega pertencia. Eu até esquecia que era enfermeira. (ENT 3 TUTORA)

Conforme descrito pela tutora, na transdisciplinaridade, a cooperação entre as várias matérias é tanta, que não é mais possível separá-las. Esse é o estágio de cooperação entre as disciplinas mais difícil de ser aplicado na academia e na vida profissional, pois há sempre a possibilidade de uma disciplina “imperialista” sobrepor-se às outras (LUZ, 2009).

No cotidiano dos serviços de saúde mental, a superação dessas relações de poder no processo de trabalho apresenta-se como um enorme desafio, pois nesses ambientes, permeiam crenças, preconceitos e representações sociais historicamente instituídas, que repercutem nas práticas reproduzidas pelos profissionais de saúde, de maneira consciente ou inconsciente e, conseqüentemente, no processo de trabalho.

A abordagem transdisciplinar na atenção psicossocial em saúde mental, apesar de não estar contemplada na PNSM, consiste em uma realidade possível, necessária e ainda mais desafiadora, na medida em que tende a acontecer quando o compartilhamento de saberes ultrapassa todas as barreiras e, conseqüentemente, quando as relações de poder entre as diversas categorias dão espaço a um objetivo comum: o sujeito e a sua necessidade de cuidado, decorrente do sofrimento psíquico.

6.3.2.1 Subcategoria – Atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar

Diante da relevância da abordagem multiprofissional e interdisciplinar na atenção em saúde mental, conforme diretrizes da PNSM buscamos compreender como a atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar tem ocorrido nos cursos de especialização.

A partir dos discursos das tutoras, foi possível evidenciar dois aspectos fundamentais: primeiro, a carência de entendimento por parte das enfermeiras sobre o papel que desempenham na atenção em saúde mental; segundo, a repercussão dessa indefinição na inserção da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar. Uma das tutoras chega a comparar a atuação da enfermeira na saúde mental à esquizofrenia.

Mas essa questão da especificação do enfermeiro é sempre o que bombava, é sempre realmente o que os outros residentes da equipe tinham dúvidas, aquela coisa de construir o local da enfermagem na saúde mental. [...]. Como acontece também em outros lugares, às vezes a enfermeira quer tudo e não quer nada. Não é? Tem tanta coisa pra fazer, mas fica pescando tudo que é das outras áreas também. Esquecendo também a questão do cuidar em si, de fato, não é? (ENT 3 TUTORA)

Eu acho que é uma categoria necessária na equipe multiprofissional. Estou super infeliz com a possibilidade de não termos enfermeiros na atual equipe de saúde mental do ISC, não é? Eu não acho que foi propositalmente deletada, eu acho que foi a construção mesmo do enfermeiro na saúde mental que fez com que contribuísse pra que isso tivesse acontecido. Eu acho que o enfermeiro tem possibilidade de dar uma boa contribuição para a equipe. E essa coisa do enfermeiro não ter encontrado seu lugar ainda dentro da saúde mental, eu acho que prejudica essa inserção e atuação na equipe multiprofissional. Inserção não, porque é uma categoria aceita, mas atuação dentro da equipe eu acho que prejudica muito. (ENT 03 TUTORA)

[...] A enfermagem na saúde mental é um pouco meio esquizofrênica, assim, meio perdido sem saber onde atua, pesca um pouquinho da clínica, um pouquinho dos outros saberes e às vezes se confunde [...].(ENT 02 TUTORA)

Ressaltamos que a enfermeira faz parte da equipe mínima estabelecida nas portarias e resoluções que regulamentam a maioria dos serviços que compõem a RAPS. Desse modo, consideramos que o espaço para a inserção da enfermeira na equipe de atenção em saúde mental existe, mas cabe ao profissional buscar compreender qual o papel que desempenha, pautado no paradigma da atenção psicossocial, para que esse espaço seja efetivamente ocupado.

É interessante notar que apesar do relato de dificuldades de compreensão sobre a atuação na saúde mental, a necessidade de inserção da enfermeira na equipe também pode ser evidenciada. Uma tutora trás competências, habilidades e atitudes que, em sua opinião, são inerentes a essa categoria profissional.

Olha na equipe multiprofissional do CAPS o enfermeiro tem um olhar diferenciado da visão dos outros profissionais, porque quando eu acolho um paciente no CAPS eu não vejo apenas a questão do sofrimento psíquico dele, eu consigo ver que este sujeito com transtorno psíquico tem às vezes um diabetes, uma hipertensão, ou uma outra alteração. Então ele já sai dali com uma avaliação muito mais abrangente do que se ele fosse percebido por um psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e outras categorias que a gente tem. Ele consegue avaliar e dar a resposta também, porque fica sensibilizado, já que atuar. E isso é um diferencial, entende? (ENT 1 TUTORA)

É justamente essa visão mais clínica que o enfermeiro tem, isso acaba contribuindo, até pra passar as informações para o colega que é psicólogo, pra complementar as ações. (ENT 1 TUTORA)

A preceptora, em seu discurso transcrito abaixo, demonstra, com clareza, as diferenças entre o “campo” e o “núcleo” da atuação da enfermeira. Defende a consolidação desse “núcleo”, devido à sua contribuição para a atenção e para a consolidação da PNSM, ao mesmo tempo em que ressalta a dificuldade em implementá-lo no cotidiano dos serviços.

Eu acho que o enfermeiro precisa conquistar esse espaço e compreender que tem um núcleo e um campo não é? A gente tem a questão ampla da saúde mental, mas tem também o núcleo da nossa atuação dentro da saúde mental, que muitas vezes foi um dilema pra mim quando eu era residente. É que eu já vinha muito com essa coisa multi, a minha formação foi muito multi na universidade e tudo... E quando eu cheguei no CAPS AD, que foi meu primeiro trabalho eu vi que tinha uma coisa da enfermagem dentro desse multi que estava colocada de lado. Que a gente se diluía em outros papéis, de ser técnico de referência, de fazer grupo, e o papel específico da enfermagem deixava de lado. Eu amadureci muito como residente e decidi que como preceptora eu queria isso, era uma coisa que eu queria frisar com minhas residentes que estavam sob minha preceptoría, porque a gente precisa ter esses dois olhares para poder contribuir dentro do serviço. (ENT 4 PRECEPTORA)

Segundo a resolução das residências (BRASIL, 2012c), a abordagem multiprofissional deve visar a formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, sem deixar, contudo, de priorizar e de respeitar os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.

Estudos desenvolvidos por Dias, Aranha e Silva (2010), e por Silva (2013) e Vargas et al. (2011), constataram que a enfermeira tem encontrado dificuldade de inserção e de atuação nos dispositivos de atenção psicossocial e tem reproduzido práticas clínico- hospitalares, o que revela a necessidade de repensar a formação da enfermeira para atuação na atenção em saúde mental, preparando-a para agir em seu núcleo específico de saber e como membro integrante da equipe multiprofissional.

É importante ressaltar que os PP 1 e 2 afirmam a disponibilidade de preceptoras com experiência na assistência em saúde mental e de tutoras mestres e doutoras em enfermagem e especialistas em saúde mental. Contudo, apesar de preconizado em Resolução, constatamos que uma das tutoras nunca atuou na assistência em saúde mental e duas delas não possuem especialização em saúde mental. Tal realidade pode constituir-se em um limite importante, no que tange à carência de discussão acerca do saber-fazer e do saber-ser da enfermeira na atenção em saúde mental

Acreditamos que não é possível constituir espaços formativos de enfermeiras especialistas em saúde mental desprovidos dessa clareza conceitual. Nesse sentido, é preciso refletir sobre a formação que está sendo ofertada, sobre práticas e conceitos que têm sido difundidos entre essas enfermeiras especialistas que vão atuar nos dispositivos de cuidado que compõe a RAPS e que também atuarão como docentes e multiplicadoras em outros espaços formativos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental à partir da PNSM constatou que a formação das enfermeiras em saúde mental, no município de Salvador- Bahia, ocorre, majoritariamente, em três cursos vinculados a instituições públicas, que funcionam na modalidade de residência multiprofissional.

Os cursos na modalidade de residência têm priorizado a realização de atividades práticas nos serviços de base territorial e comunitária da rede de atenção psicossocial, em conformidade com o paradigma da atenção psicossocial e com a necessidade de atenção em rede no SUS. Entretanto, um desses cursos destina parte considerável da carga horária prática para a realização de atividades em enfermagem especializada em saúde mental, não obstante isso, outros importantes dispositivos de atenção disponíveis na RAPS do município, como serviços de urgência e emergência específicos em saúde mental, Unidade de Acolhimento, Residências Terapêuticas e serviços da Atenção Básica, disponíveis na RAPS do município, não têm sido considerados.

A não inclusão da Atenção Básica entre os cenários e prática dos cursos de especialização em saúde mental consiste em um fato significativo, pois segundo a PNSM, a RAPS deve ser estruturada a partir da Atenção Básica, devido ao seu papel de porta de entrada da rede de atenção à saúde e potencial de reorientação do modelo de atenção à saúde do SUS.

Além da prática nos serviços substitutivos, foi possível apreender nos discursos das tutoras e preceptoras a aproximação das mesmas com aspectos teórico-práticos fundantes para que a atuação das enfermeiras ocorra efetivamente consoante com o paradigma da atenção psicossocial e diretrizes da PNSM como: intervenção comunitária pautada na territorialização e intersetorialidade; estratégias de abordagem ao estigma; e fortalecimento do acolhimento e vínculo.

Todos os cursos analisados são pautados na abordagem multiprofissional e contemplam áreas profissionais diversas além da enfermagem. Entretanto, não foi possível constatar, nos repertórios discursivos das tutoras e preceptora, a abordagem da lógica interdisciplinar, isto é, pautada no compartilhamento de saberes entre os profissionais, conforme previsto nas diretrizes da PNSM.

No que tange à inserção da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar, foi latente, nos discursos, a carência de clareza por parte das tutoras e da preceptora sobre o papel da enfermeira na atenção em saúde mental, que repercute na abordagem dessas tutoras e preceptoras junto às enfermeiras discentes sobre a inserção e contribuições da enfermeira na equipe multiprofissional.

Os cursos de especialização na modalidade de residência caracterizam-se pela pelo ensino em serviço, que deve ser mediado por tutores e preceptores qualificados para mediar a formação correspondente ao campo e núcleo ao qual se propõe. Na realidade estudada, o campo consiste na saúde mental e, o núcleo, nas especificidades das enfermeiras na atenção em saúde mental, pautada na PNSM e princípios e diretrizes do SUS.

Tendo em vista a necessidade de superação da influência historicamente construída do paradigma hospitalocêntrico, tecnicista e manicomial na prática das enfermeiras em saúde mental, torna-se preponderante o incentivo à problematização e reflexão crítica das tutoras e preceptora sobre o saber-fazer e o saber-ser da enfermeira em saúde mental, junto às enfermeiras discentes desses cursos, tendo em vista a presença dessa categoria enquanto integrante da equipe mínima multiprofissional em todos os dispositivos da RAPS, respaldada nas portarias e resoluções que regulamentam os dispositivos.

Apesar das limitações do estudo, relacionadas ao limite de acesso aos projetos pedagógicos e à impossibilidade de realização de entrevistas com todas as docentes, tutoras e preceptoras dos cursos disponíveis no município, confiamos na relevância dos resultados apresentados, na medida em que suscitam reflexão e apontam caminhos para alcançar uma formação de enfermeiras especialistas em SM sustentada em concepções e práticas potencialmente pedagógicas, com coerência técnica, política, e que contribua com a transformação da atenção de enfermeiras em SM, no âmbito do SUS.

Mediante os resultados apresentados, concluímos que os objetivos do estudo foram alcançados, pois, demonstramos que a formação das enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental realizada pelos cursos de especialização multiprofissionais do município de Salvador adere parcialmente aos objetivos, princípios e diretrizes da PNSM. Todavia, há limites a serem superados no que versa ao núcleo específico da atuação de enfermeiras na atenção em saúde mental, sobretudo, ao papel desempenhado pelas enfermeiras enquanto integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar em todos os dispositivos de atenção disponíveis na RAPS.

Para superar os limites, recomendamos que todos os dispositivos de atenção comunitária disponíveis no município sejam incorporados como cenários de prática, assim como as concepções teóricas a respeito das diretrizes de redução de danos, saúde indígena, atenção à saúde mental das crianças e adolescentes, bem como aspectos relacionados à propostas de inclusão e reabilitação dos sujeitos pelo trabalho.

Julgamos imprescindível que sejam priorizados espaços de discussão e reflexão, nas atividades teóricas e práticas, sobre a trajetória da enfermeira na atenção em saúde mental e o papel que desempenham na equipe multiprofissional, entre as tutoras e preceptoras enfermeiras, bem como entre as enfermeiras discentes. Essas discussões e problematização poderão ser fundamentadas em teorias de enfermagem que valorizem, além dos cuidados clínicos, os aspectos da escuta, diálogo e relacionamento interpessoal enquanto tecnologias relacionais fundamentais para o cuidado qualificado às pessoas em sofrimento psíquico.

Concluimos, destarte, que enquanto proposta de educação permanente, que visa possibilitar ao profissional o aprofundamento teórico e aproximação prática no campo específico da SM, haja vista a superficialidade da formação em nível de graduação, a formação de enfermeiras especialistas deve da discussão e reflexão sobre as transformações ocorridas com a mudança do paradigma na atenção em SM. Sobretudo, deve se pautar na construção de novas realidades para superar desafios e implementar as mudanças primordiais reveladas pelas novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. da (org.) Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

ALMEIDA, V. de C. F.de; LOPES, M. V. de O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2013.

ALVES, D. S. N., et al. Reestruturação da atenção em Saúde Mental: situação atual, diretrizes e estratégias. IN: Considerações sobre uma experiência comunitária. IN: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**.Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena História da Psiquiatria no Brasil. IN: Considerações sobre uma experiência comunitária. IN: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Legislação Básica em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br/editora>.

AMARANTE, P (coord.). **Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K. Evolução histórica da enfermagem em saúde mental e psiquiatria. IN: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado.**Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. 2012, Ananindeua (PA), Brasil. Anais do 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. Ananindeua (PA), Belém: ABEn-PA; 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. 2014, Maceió,AL, Brasil. Anais do 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. Maceió (AL): ABEn; 2012.

ATOS, E.; PIRES, D. E. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600010&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2015.

BARROS, S.; CLARO, H. G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.3, 2011.

BARROS, S.; LUCCHESI, R. Problematizando o processo ensino-aprendizagem em enfermagem em saúde mental. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov.. 2014.

BASAGLIA et al. Considerações sobre uma experiência comunitária. IN: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 1994.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Áreas profissionais da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: novembro, 2009. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/noticia/portaria-interministerial-no1077-de-12-de-novembro-de-2009>>. Acesso em 10 dez. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216/01 de 06 de Abril. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: abril, 2001a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 02 nov. 2013.

BRASIL. Portaria nº 3.088/11, de 23 de Dezembro. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: abril, 2011a. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em 20 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 10, ano VII, nº 10. informativo Eletrônico. Brasília: março, 2012a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da União]. Brasília, 22 ago. 2007a.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011a. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Diário Oficial [da União]. Brasília, 28 jun. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5 ed. - ampliada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário Oficial [da União]. Brasília, 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação- Câmara de Educação Superior. Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. Brasília, 2007b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa – CONESP. Resolução CNS 466/12. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília:2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Brasília, 1949.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011b.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional 4.024/61, 1961. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L4024.htm>. Acesso em 27/jul/2014.

BRASIL. MEC/CESu/CFE, parecer nº 977 aprovada em 3 de dezembro de 1965. Definição dos cursos de pós-graduação.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Ministério da Educação. Resolução da CNRMS nº 2, 13 abril de 2012c. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, 2012c.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14 (1):41- 65, 2004.

CECCIM, R. Burg; PINTO, L. F. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 266-277, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 25 abril 2015.

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS. Disponível em: <http://www.complexohupes.ufba.br/><acesso em 25 de maio de 2015>.

DAL POZ, M. R.; LIMA, J. C. de S.; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis* [online]; v. 22, n. 2, p. 621-639, 2012.

DIAS, C. B.; ARANHA E SILVA, Ana Luisa. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 469-475, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200032&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S008>

FACULDADE RUY BARBOSA. Disponível em: <http://www.frb.edu.br/pos-graduacao-cursos/campus-pituba/saude-mental-coletiva-pituba/><acesso em 25 de maio de 2015>.

FERNANDES, J. D. et al . Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 962-968, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400031&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2014.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

GUIMARÃES, A. N. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem**. 2011. 212 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/> <acesso em 25 de maio de 2015>.

JORGE, M. S. B., et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,v. 16, n. 7, 2011c . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 01Dez. 2013.

KANTORSKY, L. P.; SILVA, G. B. **Ensino de Enfermagem e Reforma Psiquiátrica**. Pelotas (RS): Ed. Universitária / UFPel, 2000.

KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B.; JÚNIOR, S. T. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **Trab. Educ. saúde**, v.6, n.1, mar.-jun., 2008.

LIMA, L. V. ; AMORIM, W. M. A prática de enfermagem psiquiátrica em uma instituição pública no Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), V. 56, n. 5, set/out., 2003.

LUCCHESI, R; BARROS, S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.1, 2009.

LUZ, M. T.. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 304-311, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mai 2015.

MAGNAGO, C.; TAVARES, C. M. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.14, n.1, jan/mar, 2012.

MATEUS, M. D. (org.)Políticas de saúde mental: baseado no curso *Políticas públicas de saúde mental*, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

MIRANDA, F. A. N. et al. Percepção de alunos de graduação em enfermagem sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2010.

NUNES, M.; TORRENTE, M. de. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 101-108, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800015&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mai 2015.

OLIVEIRA, A. G. B. de; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, jun. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 nov.2014.

OLIVEIRA, F. B. de. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: Editora Universitária, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Declaração de Caracas** (adotada pela Organização Mundial de Saúde em Caracas, Venezuela, em 14 de novembro de 1990). Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas>. Acesso em: 10 dez. 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 103-109, Feb. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mai 2015.

PEDUZZI, M. et al . Educacao interprofissional: formacao de profissionais de saude para o trabalho em equipe com foco nos usuarios. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, ago. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jan. 2014.PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

RAMOS, D. K. R.; GUIMARÃES, J. ENDERS, B. C. Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v.15, n.37, p.519-27, abr./jun., 2011.

ROCHA, R. M. et al. Construindo um conhecimento sensível em saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, Aug. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Rio Grande do Sul**, ano I, n. I, Jul. 2009. Disponível em:<http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>. Acesso em 05 de nov. 2012.

SILVA, N. S. et al . Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 745-752, Oct. 2013 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S00>

SILVA, N. dos S. et al . Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1142-1151, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400033&lng=en&nrm=iso>. access on 25 abril 2015.

SILVEIRA, A. S. de A. Enfermagem Especializada em Esquizofrenia. In: NOTO, C. de S.; BRESSAN, R. A., Org(s). **AVANÇOS NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA ESQUIZOFRENIA**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. P. 67-74.

SOARES, R. D. et al . O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 21 dez. 2014.

Soares M. H.; BUENO, S. M. V. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. *Acta Sci. Health Sci. Maringá*, v. 27, n. 2, p. 109-118, 2005.

SPADINI, L. S.; BUENO, S. M. V. Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e a educação problematizadora.. *Acta Sci. Health Sci. Maringá*, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2005.

SPINK, M. J. P. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 3. ed São Paulo: Cortez, 2004.

STEFANELLI, M. C. Enfermagem psiquiátrica no século XXI. IN: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2008.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo**. São Paulo: Atlas, 2009.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. Disponível em:
<http://www.uneb.br/institucional/a-universidade/>< acesso em 25 de maio de 2015>.

VARGAS, D. de; OLIVEIRA, M. A. F. de; DUARTE, F. A. B. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 1, p. 115-122, Feb. 2011 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2014.

World Health Organization. Global Health Observatory, 2011. Disponível em:
<<http://apps.who.int/ghodata/?vid=720#>>. Acesso em 05 out. 2013.

APÊNDICE A - Formulário para análise documental – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

Público alvo:

Número de turmas concluídas:

Total de alunos por categoria profissional por turma:

Carga horária total do curso:

Objetivos:

Estratégias de avaliação:

Componentes curriculares relacionados à Saúde Mental:

Carga horária dos componentes curriculares relacionados à Saúde Mental:

Conteúdo dos componentes curriculares relacionados à Saúde Mental:

Atividades teóricas e práticas:

Campos de prática:

Categoria profissional e titulação acadêmica dos docentes dos componentes curriculares relacionados à Saúde Mental:

Referências bibliográficas:

APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semiestruturada

Dados de identificação

Universidade/Faculdade em que atua:

Tempo de atuação na Universidade/Faculdade:

Local de atuação na assistência à saúde mental:

Tempo de atuação na assistência à saúde mental:

Idade:

Sexo:

Categoria profissional:

Titulação acadêmica:

Possui especialização em saúde mental?

Regime de trabalho:

1. Este curso de especialização é multiprofissional?

Quais as atividades teóricas e práticas que desempenha neste curso de especialização em saúde mental enquanto docente?

2. Quais os cenários de prática utilizados neste curso?

3. Fale um pouco sobre a atuação da enfermeira nos novos dispositivos de atenção psicossocial em saúde mental, enquanto integrante da equipe multiprofissional.

5. Você acha que este curso contribui para a formação das enfermeiras para atenção em saúde mental pautada no paradigma da atenção psicossocial em saúde mental?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa que tem como título “Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental”, e tem como objetivo principal analisar o processo de formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental no município de Salvador-BA. A referida pesquisa será desenvolvida por mim, Monique Santos Santana, enfermeira, estudante do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizada em Salvador-BA, como atividade do mestrado, sob a orientação da Prof^a Dr^a Josicélia Dumet Fernandes, Doutora em Enfermagem e professora Titular da Escola de Enfermagem da UFBA e co-orientação da Prof^a Dr^a Rosana Maria de Oliveira Silva, professora da Escola de Enfermagem da UFBA.

Inicialmente, farei algumas explicações de como a pesquisa será realizada e o (a) senhor (a) poderá ficar à vontade para pensar sobre a mesma e se precisar poderá consultar outras pessoas, ou pode fazer as perguntas para mim, que tentarei esclarecer a sua dúvida.

Sua participação será importante, mas o (a) senhor (a) poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo em sua relação com a pesquisadora, como também no local que trabalha. Caso o senhor (a) aceite, todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo que sua identificação se dará pela palavra docente, seguida por um número na ordem em que a entrevista foi realizada com o objetivo de garantir o sigilo, o anonimato e assegurar a sua privacidade em todas as etapas dessa pesquisa. Assim, seu nome não será citado e não será utilizado nada que possa identificar o (a) senhor (a).

Para coletar as informações será realizado um diálogo, mantido durante uma entrevista com perguntas sobre o assunto. Para tanto, solicitamos a sua autorização para gravar o diálogo com um gravador digital para facilitar que as informações sejam escritas do modo que foram faladas. A entrevista será realizada de acordo com sua disponibilidade e mediante a sua prévia

autorização por escrito, na própria instituição, na sua residência, ou em outro local o mais confortável possível. Concordando em participar da entrevista, o (a) senhor (a) poderá ouvir a gravação e retirar ou acrescentar quaisquer informações. Os dados coletados serão utilizados apenas neste estudo, sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Ética, Educação e Exercício de Enfermagem”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Sua participação na pesquisa não lhe trará riscos físicos, mas o (a) senhor (a) poderá se sentir desconfortável ao compartilhar suas experiências profissionais e relatar informações pessoais com a pesquisadora. Caso isso aconteça, o (a) senhor (a) não será obrigado (a) a responder a alguma pergunta que considere ser muito íntimo ou desconfortante. Para minimizar possíveis efeitos ou condições adversas, me comprometo de realizar a entrevista no máximo em uma hora, em ambiente reservado e confortável, providenciar uma água ou interromper a entrevista caso o (a) senhor (a) preferir.

No caso de algum problema relacionado à sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) terá direito à assistência gratuita, ficando também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação, mediante decisão judicial ou extrajudicial. O senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar dessa pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Sua participação na pesquisa também não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo possibilite contribuir para melhoria da qualidade da formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental.

Este termo será assinado em duas vias, uma ficará de posse da pesquisadora, e a outra do senhor (a) para que possa solicitar esclarecimentos em qualquer momento da pesquisa ou desistir, sem nenhuma penalidade. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e no formato de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais, divulgados em eventos técnicos-científicos e nas instituições que fizeram parte da coleta de dados, oportunidade em que todos (as) serão convidados (as).

Caso o(a) senhor(a) tenha qualquer dúvida sobre a pesquisa, podemos conversar sobre a mesma neste momento, ou o (a) senhor (a) poderá entrar em contato comigo. Segue o meu nome, endereço do grupo de pesquisa, telefones e e-mail: Monique Santos Santana, Rua

Basílio da Gama, S/N, bairro Canela, CEP: 40100-000, Salvador-BA, TEL: (71) 8668-3663 (fique à vontade para ligar à cobrar), e-mail: moniquefaith@gmail.com.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar da pesquisa.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmando ter sido convidado (a) para participar da pesquisa “Formação de enfermeiras especialistas para a atenção em saúde mental” e que entendi que participarei de uma entrevista, sendo informado (a) sobre os desconfortos que podem ocorrer quando eu estiver falando sobre algo muito pessoal. Tenho a consciência de que esta pesquisa não me dará nenhum benefício direto e também tive conhecimento dos contatos com a pesquisadora, caso tenha necessidades de outros esclarecimentos sobre a pesquisa.

Tendo compreendido todas as informações acima descritas e, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Salvador, de de 2014.

Assinatura do (a) participante

Monique Santos Santana

Pesquisadora responsável

APÊNDICE D - Modelo de Mapa de Associação utilizado na análise das práticas discursivas

| MAPA DE ASSOCIAÇÃO Nº 1 | | | |
|---|---|---|---|
| ENTREVISTA 1- TUTORA | | | |
| <p>A – Atuação nos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial</p> <p>B – Aspectos fundantes para a atuação nos serviços substitutivos</p> <p>C – Abordagem multiprofissional “versus” interdisciplinar “versus” transdisciplinar</p> <p>D - Atuação da enfermeira na equipe multiprofissional e interdisciplinar.</p> | | | |
| A | B | C | D |
| | | | |
| | | | |

ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador: MONIQUE SANTOS SANTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33363214.5.0000.0049

Instituição Proponente: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 761.309

Data da Relatoria: 24/07/2014

Apresentação do Projeto:

A presente proposta de investigação consiste numa pesquisa documental, exploratória, com abordagem qualitativa que pretende analisar e esclarecer a situação da formação de enfermeiras especialistas em Saúde Mental - SM no município de Salvador/BA. O local do estudo consistirá em cinco instituições públicas e privadas de nível superior que dispõem de cursos de especialização em SM multiprofissionais localizados no município de Salvador. Atualmente, estão disponíveis em Salvador, três cursos de especialização em SM em instituições públicas e três cursos em instituições privadas. Contudo, uma das instituições privadas não demonstrou interesse em participar da pesquisa.

Os participantes do estudo serão docentes dos cursos de especialização em SM de cinco instituições públicas e privadas do município de Salvador. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: entrevista semiestruturada com docentes (enfermeiras) e coleta dos dados dos projetos políticos pedagógicos. As entrevistas serão guiadas por um roteiro de entrevista semiestruturada e as respostas serão gravadas mediante o consentimento dos informantes. Os dados dos projetos políticos pedagógicos serão coletados com auxílio de uma matriz para análise documental elaborada previamente, contendo elementos voltados para o alcance do objetivo deste estudo.

Os critérios de inclusão dos docentes consistirão em: ser enfermeira(o), desenvolver atividades

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@gmail.com

ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 761.309

teóricas, práticas e de tutoria no referido curso de especialização no momento da coleta de dados, bem como ter desenvolvido estas atividades em turmas anteriores, iniciadas a partir do ano de 2010. Serão excluídos da pesquisa docentes que estiverem em período de férias ou situação de licença médica no período da coleta de dados. Foram apresentadas autorizações do HUPES, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, IDEP, UNEB e Faculdade Ruy Barbosa para desenvolvimento desse estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a formação de enfermeiras especialistas para a atenção em Saúde Mental.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os cursos de especialização em saúde mental do município de Salvador;
 Identificar a aderência dos cursos de especialização em Saúde Mental do município de Salvador à Política Nacional de Saúde Mental e princípios e diretrizes do SUS por meio dos Projetos Políticos Pedagógicos e da prática docente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Asseveramos que o risco oferecido pela pesquisa é baixo, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o pesquisador.

Benefícios:

O benefício relacionado à sua participação será contribuir para melhoria da qualidade da formação de enfermeiras para a atenção em SM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os Termos considerados obrigatórios ao desenvolvimento do estudo.

Recomendações:

Vide conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, considerando o cumprimento das determinações da Resolução CNS nº466/2012.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 761.309

Ressaltamos apenas que no TCLE ficou faltando digitar qual o período em meses ou anos que as gravações ficarão guardadas, pois no primeiro parágrafo da segunda folha consta apenas o número 05.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo.

Situação: Projeto Aprovado.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

(

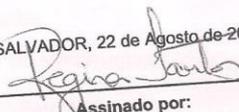
)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS-
UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 761.309

SALVADOR, 22 de Agosto de 2014



Assinado por:
REGINA SANTOS
(Coordenador)

[Faint, illegible text from the rest of the document is visible in the background.]

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar CEP: 40.110-060
Bairro: Canela
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

Página 04 de 04

ANEXO B – Termo de Anuência**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DA COLETA DE DADOS**

Eu, **Regina Selma Marinho**, estou ciente e autorizo a pesquisadora Monique Santos Santana desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL”. Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12, e estar ciente das responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

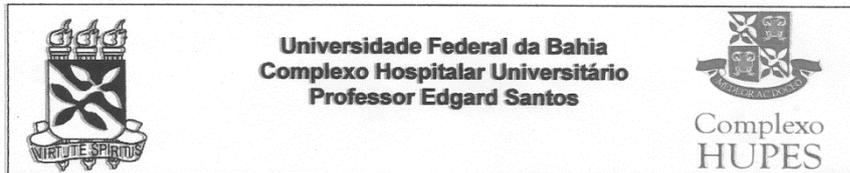
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Regina Selma Marinho', is positioned above a horizontal line.

REGINA SELMA MARINHO

COORDENADORA

Regina Selma Marinho
Psicóloga CRP 03/6584
CPF 367.853.603-87

ANEXO B – Termo de Anuência



Salvador, 14 de maio de 2014.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Lúcia de Anuência Beisl Noblat, estou ciente e autorizo a pesquisadora principal Monique Santos Santana, sua orientadora Josicélia Dumet Fernandes e coorientadora Rosana Maria de Oliveira Silva desenvolver no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, sediado no Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, o projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL”. Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12, e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Atenciosamente,

Monique Santos Santana

MONIQUE SANTOS SANTANA

Pesquisadora principal

De acordo,

Lúcia de Anuência Beisl Noblat

LÚCIA BEISL NOBLAL

Coordenadora do Programa de Residência

Profª Lúcia NoblatDiretora Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão
Complexo Hupes

ANEXO B – Termo de Anuência



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Rua Basílio da Gama, s/n Canela, Salvador - Bahia, Brasil 40-110-170

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, **MÔNICA DE OLIVEIRA NUNES DE TORRENTÉ**, estou ciente e autorizo a pesquisadora Monique Santos Santana, sua orientadora Josicélia Dumet Fernandes e coorientadora Rosana Maria de Oliveira Silva desenvolver no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com área de concentração em Saúde Mental sediado no Instituto de Saúde Coletiva o projeto de pesquisa intitulado "FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL". Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12, e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salvador 16 de maio de 2014.

Atenciosamente,

Monique Santos Santana

MONIQUE SANTOS SANTANA

Pesquisadora principal

De acordo,

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté

MÔNICA DE OLIVEIRA NUNES DE TORRENTÉ

Coordenadora Residência Saúde Mental

ISC/UFBA

ANEXO B – Termo de Anuência

FACULDADE
**RUY
BARBOSA**

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DA COLETA DE DADOS

Eu, MARIA ROSALIA DE AZEVEDO CORREIA, estou ciente e autorizo a pesquisadora responsável Monique Santos Santana, sua orientadora Josicélia Dumet Fernandes e coorientadora Rosana Maria de Oliveira Silva desenvolver no Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva da Faculdade Ruy Barbosa o projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL”. Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12, e estar ciente das responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salvador, 03 de junho de 2014.

Atenciosamente,



MONIQUE SANTOS SANTANA

Pesquisadora principal

De acordo,



MARIA ROSÁLIA CORREIA

Maria Rosália de Azevedo Correia
Coordenadora dos Cursos de Psicologia
Pós-graduação Ruy Barbosa

Campus Rio Vermelho:
Rua Theodomiro Baptista, 422
Rio Vermelho - Salvador - BA
(71) 3205.1700 | CEP: 41940-320

Campus Paralela:
Av. Luis Viana Filho, 3172
Paralela - Salvador - BA
(71) 2106.3911 | CEP: 41720-200

Campus Pituba:
Rua Espírito Santo, 575
Pituba - Salvador - BA
(71) 3344-7474 | CEP: 41830-120

Fone/Fax : +55 (71) 3205-1700
www.frb.edu.br

DeVry
Brasil



EDUCAÇÃO
DE QUALIDADE
INTERNACIONAL

ANEXO B – Termo de Anuência



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, **Ângela Cristina Fagundes Góes**, estou ciente e autorizo a pesquisadora principal Monique Santos Santana, sua orientadora Josicélia Dumet Fernandes e coorientadora Rosana Maria de Oliveira Silva desenvolver no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sediado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), o projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS ESPECIALISTAS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL”. Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12, e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salvador, 14 de maio de 2014.

Atenciosamente,

MONIQUE SANTOS SANTANA

Pesquisadora principal

De acordo,

Ângela Cristina Fagundes Góes.

Profª Ângela Cristina Fagundes Góes
Coordenadora da Residência Multiprofissional
em Saúde (5ª turma) Cad. 74.370.500-2