

**CÁSSIA GARCIA GOMES**

**Aprimoramento multiprofissional em saúde mental – Estudo de egressos de um  
programa de formação em campo no SUS**

São Paulo

2023



**CÁSSIA GARCIA GOMES**

**Aprimoramento multiprofissional em saúde mental – Estudo de egressos de um  
programa de formação em campo no SUS**

**Versão Original**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação  
Serviço de Documentação Odontológica  
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

---

Gomes, Cássia Garcia.

Aprimoramento multiprofissional em Saúde Mental – Estudo de egressos de um programa de formação em campo no SUS / Cássia Garcia Gomes; orientador Carlos Botazzo. -- São Paulo, 2023.

155 p. : fig. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Versão original.

1. Formação em Saúde. 2. Saúde Mental. 3. Aprimoramento. 4. Egressos. I. Botazzo, Carlos. II. Título.

---

Fábio Jastwebski – Bibliotecário - CRB8/5280

Gomes CG. Aprimoramento multiprofissional em saúde mental. Estudo de egressos de um programa de formação em campo no SUS. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:    /    / 2023

**Banca Examinadora**

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_



## AGRADECIMENTOS

Concluir esse mestrado, sem dúvida, me fez ver o quanto é na relação com o outro e na ajuda que nos permitimos ter que os projetos se tornam possíveis. Gostaria, portanto, de agradecer a tantas pessoas, que ao longo da minha vida pessoal, profissional e acadêmica se dispuseram a me acompanhar e apoiar.

Impossível não começar com minha família, que em sua grandeza e 'extrema realidade', me mostra a cada dia que o amor e a aceitação são desafios cotidianos, e que crescer é sempre possível e necessário.

A Camila, Carla e Rafael, pelas trocas, edição e revisão fundamentais para concretização deste texto, gratidão!

A tantos professores, que me marcaram em minha história, e aqui preciso destacar Michelle Guiot Mesquita e Carlos Botazzo, mestres em minha vida, que com muito afeto e sabedoria, me fizeram ressignificar tantas coisas, assim como almejar mais.

Às Professoras Sonia Ioyama Venancio e Simone Rennó Junqueira, que em suas trajetórias me inspiram a defender a formação em saúde, e desde minha qualificação demonstraram grande generosidade na contribuição com este trabalho.

A todas e todos os egressos do PAP e da especialização, que seja respondendo ao meu questionário, ou no contato cotidiano, me permitiram desde a construção da questão até a execução deste trabalho.

Ao CAPS Itapeva... tantos anos, tantos usuários, colegas, amigos... tanta intensidade. Aqui prefiro não citar nomes, seriam muitos e correria sempre o risco das armadilhas da memória, mas agradeço, principalmente, aos que caminharam comigo, me fortalecendo e me questionando, sustentando o valor das crises.



## RESUMO

Gomes CG. Aprimoramento multiprofissional em saúde mental – Estudo de egressos de um programa de formação em campo no SUS [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão original.

O presente trabalho é resultado de pesquisa com egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva, do qual a autora foi participante e, posteriormente, coordenadora. O foco foi a trajetória profissional dos egressos, principalmente no que concerne à sua relação com as Políticas Públicas e a Atenção Psicossocial, dado o objetivo do Programa de Aprimoramento Multiprofissional (PAP): ser uma pós-graduação *latu sensu* em Saúde Mental que forma profissionais para o SUS. Foi realizado um estudo exploratório, com levantamento de dados quantitativos e qualitativos. Como resultado, foi encontrada uma amostra majoritariamente do sexo feminino, tendo a psicologia como formação básica, atuante no SUS e/ou em outros espaços correlatos. Os retrocessos atuais das políticas públicas têm sido uma importante fonte de desafios para a prática cotidiana, assim como para a continuidade da carreira. O curso foi avaliado como muito relevante para sua trajetória profissional, o foco na vivência prática e na construção de maior autonomia profissional foram elementos de destaque. Os aspectos levantados servem de base a melhorias no atual Projeto de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, além de sensibilizar profissionais e gestores para a continuidade de políticas voltadas para a formação em campo no Sistema Único de Saúde - SUS.

Palavras-chave: Formação em Saúde. Saúde Mental. Aprimoramento. Egressos.



## ABSTRACT

Gomes CG. Multiprofessional improvement program in mental health - study of graduates from a field training program in SUS [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022. Original version.

The present work is a study of graduates of the Multiprofessional Improvement Program in Mental Health of the Psychosocial Care Center Professor Luís da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva, in which the author was a student and, later, coordinator. The focus was on the graduates' professional trajectory, mainly regarding on their relationship with Public Policies and Psychosocial Care, given the objective of the Multiprofessional Improvement Program (PAP): to be a postgraduate course in Mental Health that prepares professionals for SUS. An exploratory study was carried out, collecting quantitative and qualitative data. As a result, a mostly female sample was found, with psychology as basic education, working at SUS and other related practices. The current setbacks of public policies have been an important source of challenges for daily practice, as well as for career continuity. The course was evaluated as very relevant for their professional trajectory, with the focus on practical experience and the construction of a greater professional autonomy being prominent elements. The aspects raised will serve as a basis for improvements in the current Project of Multiprofessional Specialization in Psychosocial Care, in addition to sensitizing professionals and managers for the continuity of policies focused on the education and field training in the Unified Health System - SUS.

Keywords: Improvement program. Mental Health. healthcare training.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 5.1 - Distribuição etária dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes).....	48
Figura 5.2 - Distribuição por sexo dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes).....	49
Figura 5.3 - Distribuição por estado civil dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes).....	50
Figura 5.4 - Distribuição autorreferida de raça ou cor dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes) .....	51
Figura 5.5 - Distribuição por categoria profissional dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes) .....	52
Figura 5.6 - Distribuição por universidade na qual a graduação foi realizada pelos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes) .....	53
Figura 5.7 - Titulação atual autorreferida dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes).....	54
Figura 5.8 - Distribuição por renda, segundo intervalos padronizados pelo IBGE, dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n= 56 respondentes) .....	56
Figura 5.9 - Distribuição por resposta da escala tipo Likert de satisfação profissional dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n= 56 respondentes) .....	64



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEFOR-SP	Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza”
CEP FSP USP	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
FMU	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas
FUNDAP	Fundação de Desenvolvimento Administrativo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMS/UERJ	Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
MEC	Ministério de Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa do CAPS Itapeva
OS	Organização Social
OSCIP	Organização Social de Interesse Público
OSS	Organização Social de Saúde
PAP	Programa de Aprimoramento Profissional
PCCS	Planos de cargos, carreiras e salários
Pet-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNR	Prefiro não responder
PNAD	Política sobre Álcool e Outras Drogas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissional em Saúde

PUC	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMS	Residência em Área Profissional da Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SES SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
Unicsul	Universidade Cruzeiro do Sul
UNESP	Universidade Estadual Paulista
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho surge de meu contato longo e marcante com o Aprimoramento Multiprofissional do CAPS Itapeva, inicialmente como aluna, depois como colega de atuação, como organizadora, e, por último, como coordenadora.

Sempre me interessei por pessoas e por educação. Assim sendo, escolhi fazer psicologia para atuar na “educação especial”, para estar perto daqueles que imaginava precisarem de maior apoio para aprender. Durante a graduação, logo vieram os questionamentos, o encantamento com novos paradigmas e o contato com a Saúde Mental. Em diálogo com meu interesse anterior pela educação, vieram os estudos sobre inclusão, sobre o cuidado aos que destoam do esperado, sobre a loucura e o laço social em suas diferentes formas e espaços, sobre a dificuldade concreta de executar tais propostas, principalmente em cenários de vulnerabilidade social. Numa conversa de despedida de uma colega que se formaria em 2004, aconteceu a descoberta da existência de uma pós-graduação em saúde mental pública, com ênfase na prática. A construção do novo plano para pós-graduação: o Aprimoramento em Saúde Mental do CAPS Itapeva.

Como aprimoranda, o contato cotidiano com a loucura, a vivência em ato dos princípios e desafios da Luta Antimanicomial e da Saúde Coletiva levaram à certeza da afirmação do direito à saúde e à cidadania como pontos centrais de minha atuação profissional. Tantas possibilidades de aprendizado propiciaram a descoberta do trabalho em equipe e em rede, a descoberta da intersetorialidade e da Política Pública como estrutura e sistema, com diferentes funções, além do atendimento direto ao usuário e, finalmente, a afirmação de paradigmas de saúde e a transmissão desses paradigmas pela formação.

Após o aprimoramento, passei a compor a equipe do CAPS Itapeva e logo me aproximei do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), um coletivo organizador das ações de formação da instituição, como os cursos, as visitas, as parcerias para os estágios e residências e o aprimoramento. Ações com suas especificidades, mas que convergiam num objetivo comum: a qualificação da formação no e para o SUS.

Apoiar a organização de cursos para profissionais atuantes na rede e participar destes cursos, ouvindo os docentes e também os alunos, me permitiu conhecer um pouco da realidade da implantação das políticas públicas em diversas partes do estado, com suas potências e desafios, dando outra dimensão a discussões como financiamento, autonomia dos municípios e territorialização.

As visitas ao CAPS, solicitadas principalmente por alunos da graduação e entendidas como possibilidade de intervenção concreta na formação, ao proporcionar contato com aquilo

que estudaram, ou questionamento ao que não foi ainda estudado, encantamento ou espanto, desdobramentos do contato com a diferença e com o SUS, também vividos em menor alcance, porém com mais profundidade nos estágios.

O Aprimoramento, programa que tinha sido fundamental para mim, foi se destacando tanto no papel fundamental para qualificação dos que por ele foram formados, quanto para a qualificação do próprio CAPS e do SUS. A percepção de que a função de formar leva os profissionais que ali estão a rever e fundamentar suas práticas constantemente e que ter sido formado em serviço, produz profissionais mais abertos para receber novas pessoas em formação, assim como a levar consigo a importância da manutenção de uma postura reflexiva no cotidiano, capaz de sustentar teórica e conceitualmente as práticas em saúde.

A manutenção do PAP sempre foi desafiadora. Incluir no cotidiano do serviço sobrecarregado dedicação a um programa próprio de formação exige uma constante afirmação da importância do SUS reconhecer seu lugar de formador, assim como abertura ao acolhimento, à escuta da crítica dos que chegam e à revisão constante das próprias práticas. Exige a sustentação de diversos tensionamentos entre paradigmas de saúde, de formação e de gestão.

Ao longo desses anos, muitas pessoas passaram pelo CAPS, profissionais, professores, aprimorandos e alunos, com os quais pude aprender, compor, discordar, tensionar, o NEP, já foi tantos NEPs e em contato com diversos momentos e programas de formação profissional - estágios, residências, cursos de atualização e especialização - o Aprimoramento sempre se destacou para mim como o programa que, pela imersão na prática profissional de forma intensa e longitudinal, melhor possibilitava o desenvolvimento de autonomia dos participantes ao longo do ano e, portanto, a transição do lugar de estudante para o de trabalhador atuante no SUS e em outras políticas públicas.

Em 2012 assumi a coordenação do Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, que mantive até 2018. Acompanhei diversas turmas, seus conflitos e desafios, em diferentes momentos institucionais tanto do CAPS quanto do PAP, mas a sensação no término de “valer a pena” me parecia preponderante.

O movimento de transformação do aprimoramento em especialização traz, sem dúvidas, o benefício do reconhecimento nacional do Programa, assim como melhor sistematização da formação, mas também grandes desafios: a exigência de titulação dos docentes, a necessidade do aumento do número de vagas, assim como demandas organizacionais complexas para instituições pequenas e que tem a assistência como atividade primária.

Momentos de transição trazem consigo a importância da reflexão dos processos, portanto, de se perguntar se o aprimoramento tem mesmo um papel fundamental na formação

dos que por ele passam. Onde estão tais profissionais? Será que se mantêm nas políticas públicas?

Em minha busca pessoal por crescimento e qualificação, o “Curso de ativação de processos de mudança na formação superior em saúde” marcou minha trajetória, o aprendizado pelas metodologias ativas, uma tutora maravilhosa e inspiradora, despertando o ressurgimento do desejo pelo mestrado, que me presenteou com um orientador extremamente sábio e generoso, ambos reiterando a função do afeto e da dedicação na formação.

É neste contexto, e no ensejo de fechar o ciclo do Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, que surge o atual trabalho, e assim mais bem qualificar o que se segue, ou seja, o Programa de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial.

Possivelmente, novas portas poderão se abrir... quem o saberá?



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	23
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	27
2.1	PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO E SUS .....	27
2.2	REFORMA PSIQUIÁTRICA, CAPS E RAPS.....	34
2.3	PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PROFESSOR LUIS DA ROCHA CERQUEIRA .....	37
<b>3</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	41
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	43
4.1	QUESTIONÁRIO (Apêndice A) .....	44
4.2	DESAFIOS ÉTICOS .....	45
4.3	DEFINIÇÃO DOS ENTREVISTADOS .....	45
4.4	ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS .....	46
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	49
5.1	DADOS PESSOAIS .....	49
5.2	ATIVIDADE PROFISSIONAL .....	57
5.3	SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....	65
5.4	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA .....	68
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	77
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
	<b>APÊNDICES</b> .....	87
	<b>ANEXOS</b> .....	153



## 1 INTRODUÇÃO

O processo contínuo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - estabelecido pela constituição de 1988, mas em constante transformação, aperfeiçoamento e risco –, das políticas de Saúde Mental, das práticas da Atenção Psicossocial, além dos limites das graduações em saúde, são pontos fundamentais para a contextualização e a fundamentação da importância do presente estudo.

O SUS, instituído na Lei 8080 (Brasil, 1990), se relaciona diretamente com o Movimento da Reforma Sanitária, processo social iniciado na década de 1970 que afirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, além de propor mudanças no conceito de saúde e dos modelos de atenção em saúde.

O documento aprovado no Primeiro Simpósio de Política Nacional de Saúde, elaborado em conjunto pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e por pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), estabeleceu os princípios centrais adotados pela reforma, assim como sintetizou as principais reivindicações do movimento: o direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado em relação ao mercado; princípios organizativos como a descentralização, a regionalização e a hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública (Cebes, 1980).

Paiva e Teixeira (2014) destacam, ainda, que a mobilização de diferentes setores da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, em 1986. A defesa do fortalecimento do setor público de saúde, da expansão de cobertura a todos os cidadãos e da integração da medicina previdenciária à saúde pública, sustentava a construção de um sistema único que culminou mais tarde na aprovação do SUS e da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990).

A construção de um sistema universal, baseado na garantia da saúde como direito da população e norteado pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade foi uma conquista, que trouxe junto um grande desafio para sua implantação e efetivação (Cavalcanti; Cordeiro, 2015).

Sobre tais garantias e princípios, Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que:

o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender **sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação.** (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 44, grifos do autor)

Cotta et al. (2007, p. 279), discutindo sobre a formação em saúde, afirmam que a centralidade histórica em conceitos e métodos cientificistas precisa ser questionada para a possibilidade de formação de “profissionais qualificados e capazes de atender às demandas e às necessidades da sociedade, além de cidadãos comprometidos com a relevância, a efetividade, e a qualidade do seu trabalho”. Destacaram, ainda, o quanto os desafios estruturais e financeiros para a implementação do SUS refletiram no foco dos sistemas de ensino para as práticas privadas e individualizadas, dada a migração de grupos sociais, especialmente as categorias profissionais mais organizadas, para os setores mais bem remunerados da sociedade, ou seja, o setor privado.

A Saúde vem sofrendo grandes transformações nas últimas décadas. A Reforma Psiquiátrica caminhou com a Reforma Sanitária no estabelecimento da garantia de direitos às pessoas com transtornos mentais e na reestruturação das propostas de cuidado integral e territorial, mas sem que os cursos de graduação tenham trazido tais temáticas para a formação profissional.

O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira - CAPS Itapeva - foi criado em 1987 como um projeto da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). É considerado o primeiro serviço desta modalidade no Brasil e serviu como campo de experiências pioneiras que contribuíram para a elaboração das Políticas Públicas em Saúde Mental e das normativas que a regem. As ações de formação sempre tiveram destaque no cotidiano da instituição, visando a multiplicação dos princípios, práticas e paradigmas da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial por meio da formação de recursos humanos qualificados para a Política Pública de Saúde Mental.

A transição do Programa de Aprimoramento para a Especialização, suas peculiaridades e desafios reiterou para nós, na coordenação de tal programa, e desde 2012, a importância de proceder a uma análise mais sistematizada das possíveis repercussões desta formação para o SUS e para a carreira dos profissionais que por ele passaram. Do mesmo modo, que pudesse servir de base para a melhoria do novo Programa de Especialização Multiprofissional em

Atenção Psicossocial e para a sensibilização de profissionais e gestores quanto à sua relevância no contexto do sistema público de saúde.

A esse respeito, Junqueira e Oliver (2020), num artigo sobre preceptoria em saúde, ressaltam que:

A educação pelo trabalho pode fortalecer experiências significativas para o processo ensino-aprendizagem, possibilitando a introdução da educação interprofissional. O cenário da prática profissional é o espaço privilegiado para o aluno em formação e para o profissional, como modalidade de educação permanente, pois gera reflexão sobre as possibilidades de prática do cuidado e do trabalho em equipe. (Fonsêca et al., 2014)

Heimann (2000) também discute a importância do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) na constante qualificação dos trabalhadores da instituição e no desenvolvimento institucional, ao mobilizar a estrutura das instituições à reflexão e busca por soluções aos problemas encontrados.

Hortale et al. (2014) chamam a atenção para a falta de estudos sistemáticos de acompanhamento dos processos de formação no âmbito da pós-graduação no Brasil, o que seria de grande relevância para a construção de estratégias para o desenvolvimento científico e para subsidiar seu fortalecimento.

Em análise anterior, o Mestrado Profissional em Saúde foi definido por Hortale et al. (2010) como um programa voltado à formação de profissionais aptos à análise de situações e resoluções de problemas dos processos de trabalho, de forma reflexiva e crítica.

A convergência dos objetivos norteadores do aprimoramento e do mestrado profissional, levou a pesquisadora a escolher tal pós-graduação para realização de um estudo exploratório com egressos dos programas de aprimoramento multiprofissional vigente entre 1992 e 2018, com foco em suas trajetórias profissionais, relação com o SUS, satisfação com a carreira e avaliação do programa.

Poder conhecer melhor a trajetória dos egressos, permite à instituição uma análise das práticas do programa, com possibilidade de proposta de melhorias, que se relacionem sua relevância para os alunos e para o sistema que o financia – o SUS.

A reflexividade é a abertura à revisão crônica das práticas instituídas à luz de novas informações. Em suma, significa que temos liberdade, não só a liberdade, mas até a necessidade (decorrente desse processo de educação continuada) de rever conceitos e de propor novos conceitos. (Spink, 2010, p. 18)

O cenário contemporâneo de avanço da perspectiva neoliberal e colonial, os ataques aos princípios e diretrizes do SUS e do estado democrático, tornam ainda mais importantes a defesa e afirmação dos direitos conquistados, assim como o fortalecimento de movimentos que valorizem a participação solidária na construção de um futuro individual e coletivo.

A todos nós – servidores, cidadãos, técnicos, aprimorandos, acadêmicos, profissionais, funcionários e gestores -, importa não esquecer que, acima de tudo, não há direitos concedidos, apenas os conquistados, como resultado de um desenrolar de acontecimentos tensionados entre as forças sociais que se inscrevem na história. (Nascimento, 2000, p. 42)

Desenvolvido a partir dos diversos elementos discutidos acima, esta pesquisa teve por escopo realizar um estudo de egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva, do qual a autora foi participante e, posteriormente, coordenadora, partindo do pressuposto de que elementos emergentes nos estudos de egressos podem ser de grande riqueza na avaliação e discussão não apenas dos programas de formação em si, mas de diversos elementos do SUS:

Reafirma-se, pois, a importância de acompanhamento da trajetória profissional de egressos de cursos de pós-graduação; que estas avaliações contribuam para formação mais comprometidas e afinadas às diretrizes da atual política de formação para o SUS, às mudanças na legislação educacional e ao mercado de trabalho das áreas de atuação dos alunos. Isso é especialmente importante em tempos de grandes mudanças, por assim dizer, ameaçadoras ao direito à saúde, às conquistas históricas do SUS como sistema universal, público e equânime. (Engstrom et al., 2020, p. 1279)

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO E SUS

Ceccim et al. (2002), sistematizaram artigos da legislação, assim como de relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, que apontam a responsabilidade do SUS na formação e no desenvolvimento e na formação de recursos humanos para a Saúde. Destacam

que o desenvolvimento se refere à educação de profissionais durante sua experiência de emprego no setor e aparece nos vários documentos citados sob diferentes designações, tais como educação contínua ou continuada, educação permanente, reciclagem, capacitação, aperfeiçoamento, treinamento e motivação; enquanto a formação se refere à educação formal que gera uma certificação/habilitação profissional específica, podendo estar voltada ao pessoal inserido no serviço ou não, aparecendo, geralmente, sob esta mesma designação ou sob a identificação dos programas e cursos de educação profissional, educação superior e educação pós-graduada. (Ceccim et al., 2002, p. 374)

Desde a Constituição Federal de 1988 o SUS é definido como ordenador da formação de recursos humanos em Saúde, assim como ordenador do desenvolvimento científico das práticas do próprio sistema (Brasil, 1988, artigos III e V). Na Lei Orgânica de Saúde de 1990 tal função é detalhada, tanto com a proposição da criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional, quanto em seus artigos 15 e 27, que descrevem as atribuições de cada esfera de governo na formulação e execução de políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. (Ceccim et al., 2002)

Em setembro de 2003, o Ministério da Saúde, por meio de seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde, apresentou e aprovou, junto ao Conselho Nacional de Saúde, a “Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”, que explicita a integração entre ensino e serviço, formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 54).

Os mesmos autores destacam ainda que a formação em saúde deve abarcar a produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, partindo da “problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às

várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (Ceccim; Feuerwerker, 2004 p. 49).

Freitas (2010, p. 225) destaca a demanda por mudanças na educação, para uma formação focada na competência do pensar e na capacidade reflexiva dos sujeitos ao se relacionar tanto com mudanças nos padrões produtivos, ou seja, com padrões cognitivos que respondam às demandas capitalistas e neoliberais, quanto a dimensões éticas, de “escolhas e compromissos assumidos pelos sujeitos em seus contextos de práticas pessoais e profissionais”. Para tal discussão, a autora escolhe dialogar com o sociólogo Boaventura Santos, que em sua crítica da modernidade afirma a importância do desenvolvimento de uma inquietação epistemológica, que valorize e possibilite tanto a aquisição de conhecimento, quanto a crítica ao conhecimento estabelecido, formando subjetividades emancipatórias e comprometidas com a transformação social.

Botazzo (2000) traz aspectos fundamentais na questão da ética na formação, dos quais destaco dois: em primeiro, os conteúdos de cidadania expressos na formação, ou seja, do componente político da vida na cidade; e em segundo a pós-graduação como prática artesanal, com implicações, portanto, intersubjetivas mais condensadas e diferenciadas. Acrescento aqui a característica do aprimoramento: imergir quarenta horas por semana em uma instituição de saúde, no caso do CAPS, um serviço de Atenção Psicossocial.

Tendo em vista o acima exposto, podemos dizer que, ao criar o Programa de Aprimoramento Profissional, o Estado cumpriu, em parte, sua função de planejar e executar programas de pós-graduação *latu sensu* em Saúde no estado de São Paulo. Instituído pelo Decreto Estadual nº 13.919 (São Paulo, 1979) o Aprimoramento era descrito como:

Uma modalidade de formação/capacitação profissional na área da saúde, que adota uma metodologia de aprendizagem com ênfase em treinamento em serviço, sob a supervisão de um profissional altamente qualificado, em Instituições de Saúde de elevado padrão técnico e científico, destinado a profissionais recém-formados em cursos superiores da área de Saúde, exceto Medicina. (São Paulo, 2019)

Sempre vinculado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CRH/SES), entre 1979 e 2015 o PAP foi gerenciado pela Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap), vinculada à Secretaria de Gestão Pública paulista. Tinha como principal objetivo “garantir a elevação dos níveis de eficácia e eficiência da administração pública, promovendo a formação de executivos, o desenvolvimento permanente dos procedimentos administrativos e a prestação de assistência técnica” (Arquivo do Estado de São Paulo, 2022), e, entre outras atribuições, gerenciava os programas de estágio no setor

público, entre eles o PAP, todos eles com foco na potencialização de recursos humanos para a administração pública, incluindo os serviços de saúde.

O processo de extinção da Fundap, assim como outras extinções promovidas pelo governo do estado de São Paulo, mobilizou e foi criticada por diversos setores na época, como indício das práticas neoliberais de corte de gastos e de enfraquecimento das estruturas governamentais. As buscas não permitem fundamentar como tal processo impactou diretamente as funções a ela atribuídas, ou seja, de qualificação de políticas públicas e formação de trabalhadores, apenas notícias na imprensa criticando o fato, como vemos abaixo:

A Assembleia Legislativa paulista aprovou ontem (3), por 46 votos a 14, o Projeto de Lei 39/2015, do governador Geraldo Alckmin (PSDB), que autoriza legalmente a extinção da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Alckmin justifica a medida como necessária para reduzir despesas e reorganizar as contas e funcionamento do estado. As atividades do órgão e seus recursos financeiros serão transferidos à administração direta, por decreto.

A Fundap era considerada vital no apoio técnico a instituições no desenvolvimento de estruturas e organização para a prestação de serviços e modernização do serviço público.(...) Alckmin ignorou protestos, apelos e argumentos de especialistas nos casos da Fundap e do Cepam. Devido à sua importância, a extinção da Fundap foi mais difícil do que a do Cepam. (Rede Brasil Atual, 2015, p. 2)

O programa ficou sob gerência direta da CRH, passando em 2016 para o Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza” (CEFOR-SP). Tal transição evidenciou desafios, como o “enquadramento dos aprimorandos” - não eram estudantes, e nem trabalhadores, portanto ficando com direitos limitados – e o não reconhecimento da titulação como pós-graduação lato sensu.

A questão do não reconhecimento da titulação do PAP, estruturado fora da legislação adotada pelo Ministério da Educação quanto aos estudos pós-graduados, esteve presente durante toda a duração do programa, que tinha uma carga horária e exigências superiores a outros cursos de especialização, mas não era considerado na meta principal de muitos egressos, justamente na entrada no serviço público via concurso. A Resolução SS-7 de 12/01/1996 veio em resposta a tal solicitação, vindo a dispor sobre "o reconhecimento do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, nos concursos públicos realizados no âmbito do SUS/SP (São Paulo, 1996), porém não garantiu tal equivalência nos âmbitos municipais do estado e nem no restante do país.

Diferentes autores se dedicaram a discutir o PAP em artigos e teses: Botazzo (2000), Heimann (2000), Izumino et al. (2000), Rossi e Bertani (2007), Sancha (2008), Toldrá e Muñoz-Palm (2009), Camilo (2015), Eserian e Lombardo (2017), entre outros. Revisitar tais trabalhos

nos possibilita contextualizar sócio-historicamente o programa, assim como alguns de seus desdobramentos.

Os diversos autores apontam a relevância do programa na formação de profissionais fundamentais para a construção do SUS. De fato, a possibilidade de aprender em serviços de referência e garantir a multiplicação dos saberes e práticas ali estabelecidos para outros pontos de uma política em processo de implantação, é fundamental para o fortalecimento do sistema. Quanto ao perfil dos programas e dos egressos, os trabalhos apontam a psicologia como a maior área de atuação. Quanto à origem, ao longo dos anos houve variação entre a prevalência de alunos formados em universidades públicas e privadas.

Destaca-se a seguinte definição dos objetivos do programa:

os objetivos do PAP se colocam na perspectiva de complementar a formação universitária em aspectos da prática profissional não contemplados nos cursos de graduação; adequar a formação universitária à prestação de serviços de saúde voltados às necessidades da população; formar profissionais com uma visão crítica e abrangente do sistema de saúde, que possam vir a atuar como agentes na implantação de um sistema universalizado, integrado, hierarquizado e regionalizado, voltado a melhorar as condições de saúde da população; formação de profissionais especializados numa área de atuação. (Izumino et al, 2000, p. 12)

Os autores acima destacam, ainda, o PAP como resultante da superposição de três dimensões: as necessidades de saúde da população; o aparelho formador; o aparelho empregador (Izumino et al., 2000).

Em seu artigo sobre o panorama e as particularidades do PAP, Camilo (2015) afirma que, apesar de seu surgimento em 1979, é somente na década de 1990 que o programa vive sua evolução e expansão, saltando das quase 120 bolsas para mais de 1.900 aprovadas em 2005! Um dos impactos da Constituição Federal de 1988 e a subsequente criação do Sistema Único de Saúde foi o aumento da demanda por profissionais qualificados, além de colocar “uma perspectiva legal para a ampliação dos serviços da saúde sob responsabilidade do Estado” (Camilo, 2015, p. 58).

Ela cita Rossi e Bertani (2007), ao destacar os desafios a este tipo de formação, como a dificuldade de permanência dos alunos no programa (relacionada ao baixo valor da bolsa, da ampla exigência relacionada à grande carga horária prática, a ser cumprida de forma concomitante aos módulos teóricos e ao desenvolvimento de monografia) e as próprias condições das instituições que, por sua precariedade de recursos humanos, acaba por “utilizar-se do trabalho dos bolsistas como forma de diminuir os gastos para o setor da saúde.” (Camilo, 2015, p. 60). Utiliza para tal afirmação avaliações dos programas, realizadas anualmente pela Fundap.

Eserian e Lombardo (2017) também afirmam a importância do programa como espaço de qualificação profissional, de contato com a realidade dos serviços e do desenvolvimento das práticas crítico-reflexivas em saúde. Utilizando-se também das avaliações realizadas pela Fundap, afirmam que, entre 2005 e 2012, a maioria dos egressos se dizem qualificados para o trabalho e almejam, apesar das restrições de concursos e remuneração, seguir atuando no SUS. Este dado demonstra outro aspecto importante: o efeito multiplicador do programa, ao difundir em diversas unidades a experiência dos centros de excelência e formação ligados ao SUS.

Sanha (2008, p. 134) faz um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho dos Egressos do Programa de Aprimoramento Profissional dos anos de 1997 e 2002, num comparativo com um estudo anterior, chegando às seguintes conclusões: maioria de mulheres, empregadas, prestando assistência direta na área da saúde a pacientes e seus familiares, que continuaram seus estudos após a conclusão do aprimoramento. Os egressos destacam “a contribuição da prática em serviços como fundamental para a trajetória profissional, bem como o crescimento/amadurecimento pessoal e a ampliação do entendimento das políticas”. Relatam desafios para permanecer no setor público pelos baixos salários, ausência de concursos e de planos de carreira.

A autora discute ainda, sobre a precarização do trabalho em saúde, o surgimento das residências multiprofissionais – melhor remuneradas - e aponta a importância do reconhecimento do aprimoramento pelo Ministério de Educação (MEC) para evitar a tendência de desvalorização e esvaziamento do programa, o que potencializaria o risco já discutido anteriormente de transformação do programa em espaços de mão de obra precária.

Rossi e Bertani (2007) colocam em debate a qualidade do sistema de educação do aprimoramento, apontando a valorização de dados quantitativos, como número de formados e inserção no mercado, em detrimento de aspectos mais relacionados à qualidade da formação. Apontam, também, a tendência especialista dos programas, que não fortaleceria no egresso os princípios da integralidade, da intersetorialidade e do trabalho em rede. Destacam que a formação não deve ser traduzida meramente em adequação às exigências atuais, mas sim na construção de uma profissionalização crítica, criativa, propositiva e sensível frente às necessidades sociais.

Em consonância com as afirmações acima, tomou corpo o movimento de transformação do aprimoramento em especialização, com vistas a garantir direitos aos alunos, possibilitar melhor sistematização dos programas, o reconhecimento nacional da titulação e a formalização necessária à manutenção das bolsas pela SES/SP.

Em 2018, através do Decreto Nº 63.798, o governo do estado reorganizou o programa, que

passou a denominar-se Programa de Bolsas para Cursos de Especialização “Latu Sensu”, e tem a finalidade de difundir conhecimento, complementar a formação acadêmica, incorporar competências técnicas mediante aprimoramento profissional e incentivo à capacitação e educação continuada de profissionais graduados na área da saúde não médicos. (São Paulo, 2018)

Porém, essa transformação traz potencialmente um grande risco de descaracterização desta modalidade de formação, por dificultar sua execução em unidades de saúde não vinculadas a instituições universitárias, ao ampliar as exigências de titulação dos profissionais envolvidos e outras demandas organizacionais, além de certo recrudescimento nos conteúdos, formas de ensino e avaliação. Essa descaracterização provocaria a perda de uma das mais elevadas virtudes do PAP, que é a de inserir os aprimorandos em diferentes organizações públicas.

A instituição, em 2005, das Residências Multiprofissionais em Saúde também traz questionamentos ao PAP (Brasil, 2005). O programa federal conta com reconhecimento nacional da titulação, além de bolsas com valores significativamente mais altos, porém, com um desenho inicial de vinculação a Instituições de Ensino Superior e exigência de vivência de diferentes cenários de práticas, ambas realidades divergentes dos programas existentes no PAP.

Assim como o PAP, a Residência Multiprofissional é um programa de formação em serviço para profissionais da área da saúde, não médicos, cujo objetivo é o desenvolvimento de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde brasileiro – o SUS.

A Lei 11.129 institui a Residência em Área Profissional da Saúde (RMS) e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), compartilhada entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2005).

Por outro lado, a Portaria 45 define 13 eixos norteadores da RMS, sendo eles:

I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País; II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural; III - política nacional de educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo; IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar; VI - integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão; VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde; VIII - integração com diferentes níveis de formação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pósgraduação na área da saúde; IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica; X - descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde; XI - monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação das instituições formadoras, coordenadores de programas, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e à Gestão do Sistema. (Brasil, 2007)

Silva (2018), ao fazer uma retomada histórica da RMS, destaca as alterações na legislação, e a expansão do programa a partir de 2010:

A partir de 2010, com a participação do MEC, há o aumento do número de bolsas e, também, um novo perfil dos programas de residência, agora voltados para a atuação em hospitais (Brasil, 2014). Sobre a participação do MEC e a alteração do perfil dos programas, Mendes (2013, p. 187) assinala: “[...] passaram a se deslocar da atenção básica e saúde mental para a atenção de média e alta complexidades, que caracterizam a oferta de serviços dos hospitais de ensino. (Silva, 2018, p. 204)

Ao falar sobre as propostas pedagógicas da residência, Silva traz pontos assemelhados aos já levantados sobre o aprimoramento: o quanto a potencialidade de formação integral proposta pela residência corre importantes riscos tanto pela precarização do SUS, quanto pela própria regulamentação da residência, que em sua proposta de 60h semanais de carga horária, abre espaço para a utilização dos residentes como mão de obra com baixa remuneração, conforme descreve no trecho abaixo:

A constituição e implementação do SUS trouxe em seu bojo a possibilidade e a necessidade de novas modalidades e estratégias de formação; e a proposta original da RMS, em termos de ideia, atende aos princípios do SUS. Entretanto, partindo do pressuposto da existência de disputas no interior do SUS e nos direitos sociais em geral, a legislação que regulamenta a RMS cria as condições para o esvaziamento da proposta de formação e caminha no sentido de que a presença do residente se estabeleça como possibilidade de mão de obra barata e precária nos serviços de saúde. A RMS é uma formação que se dá pelo e para o trabalho em saúde; portanto é altamente atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais, especialmente a política de saúde na sua dimensão de recursos humanos. É a característica central da RMS – ser ensino em serviço – que a torna, de um lado, uma possibilidade de formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde e, de outro, tão vulnerável à sua apreensão como trabalho precário. É justamente por sua característica central que os parâmetros postos na regulamentação dessa formação são indicativos dos sentidos que a RMS vem assumindo no SUS. (Silva, 2018, p. 207)

## 2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA, CAPS E RAPS

Em todas as épocas, a sociedade teve necessidade de marginalizar aqueles que se desviavam da norma e da participação na construção coletiva. Em função desta necessidade, ao longo dos tempos, distintos mecanismos de exclusão foram instituídos.

Em meados do século XVII, foram criados espaços de internação para os desviantes, destinados ao combate da ociosidade; em tais espaços, o trabalho era usado como punição e controle moral (Berguer et al., 1991). Ferraz se remete a Foucault para apontar que a loucura está, historicamente, associada a esse desvio, sendo uma “categoria antropológica historicamente construída” (Ferraz, 2000, p. 34).

A partir do século XVIII é a medicina que pretende determinar o que é anormal, por intermédio da diferenciação entre a saúde e a doença, vista como um prolongamento mais ou menos extenso dos fenômenos normais. Surge, então, na Europa, o termo normal, que veio do latim norma ou regula, incorporado ao vocabulário popular pela influência das instituições escolares e sanitárias, e com ele as instituições para loucos, voltadas ao isolamento dos considerados incuráveis, para a manutenção do bem-estar das famílias e da ordem social. (Bueno, 1997).

No século XIX, com a emergência da psiquiatria, a internação passou a ser vista como forma de tratamento do “alienado mental”, que logo seria chamado de “doente mental”. Neste período, Pinel implementou um olhar técnico à loucura. Coube a ele o estabelecimento de uma nosografia para esse fenômeno, atribuindo-lhe o estatuto de doença mental e, assim, a proposição do primeiro tipo de tratamento para esse distúrbio, cujas causas consideradas eram

o afastamento da norma social, a paixão pervertida, a libertinagem, a irracionalidade. Desta forma, o tratamento deveria primar pela busca da racionalidade e da moral, ou seja, pelo enquadramento do louco aos padrões éticos perdidos (Ferraz, 2000, p. 86).

Ao atribuir um olhar técnico - científico à loucura e ao considerá-la uma anomalia, Pinel conjecturou a possibilidade de recuperação do louco, de sua libertação do engano em que se transformara; entretanto, tal libertação só poderia se efetivar dentro dos muros hospitalares, sob a tutela do médico, o que resultou no aprisionamento de milhares de doentes.

O questionamento sobre a qualidade destas instituições e a busca por transformações em suas práticas foi constante, mas é em meados do Século XX, no pós-guerra, vinculado a discussões sobre desigualdades sociais e direitos humanos, que os hospitais psiquiátricos passam a ser comparados aos campos de concentração e denunciados por sua ineficiência terapêutica e função político-social (Costa; Koda, 2003).

No Brasil, a discussão se aprimora na década de 1970, alinhada ao movimento pela Reforma Sanitária e a luta pelos direitos humanos, e se fortalece na década de 1980 com a criação do Movimento da Luta Antimanicomial, composto por trabalhadores, familiares e usuários no combate à chamada “indústria da loucura”, que consistia na internação em massa de pessoas, a partir de critérios questionáveis, em manicômios privados financiados com recursos públicos. Os marcos deste movimento, cujo lema é “Por uma sociedade sem manicômios”, são a afirmação do direito e da cidadania dos doentes mentais, a defesa de novos paradigmas e, talvez o mais importante, uma nova concepção de homem e de mundo.

Influenciada por diversos movimentos mundiais, como a Psiquiatria Comunitária Americana, a Psicologia Institucional Francesa, a Anti-psiquiatria e a Psiquiatria Democrática Italiana, surge a defesa da Reabilitação Psicossocial como paradigma de cuidado ao sofrimento mental. A diminuição da centralidade médica para a ampliação e protagonismo de outros saberes, atores e objetivos de cuidado é base para a transição da Psiquiatria para a Saúde Mental, como área de conhecimento e atuação. Desloca-se o foco do transtorno, passa-se a olhar para o cuidado ao sujeito que sofre em suas diversas necessidades, na tentativa de aproximá-lo de um contexto de trocas, de negociação e de contratualidade. Tais mudanças resultaram também em uma nova política pública de assistência.

A reforma deve buscar a emancipação, não meramente política, mas, antes de tudo, uma emancipação pessoal, social e cultural, que permita, dentre outras coisas, o não-enclausuramento de tantas formas de existência banidas do convívio social; que passe a encampar todas as esferas e espaços sociais; que permita um olhar mais complexo que o generalizante olhar do igualitarismo; e busque a convivência tolerante com a diferença. (Alverga; Dimenstein, 2006, p. 303)

No final da década de 80 são inaugurados os primeiros serviços substitutivos, entre eles o CAPS Itapeva, que, embasados pelos princípios da reforma - a inclusão, a solidariedade e a cidadania - buscam a humanização das relações entre usuários, profissionais e sociedade, assim como a construção de “um outro lugar social para a loucura, para a diferença, a diversidade, a divergência” (Amarante, 1999, p. 49).

Sarraceno (1999) chama a atenção para a heterogeneidade do uso do conceito reabilitação no Brasil, muitas vezes tida como desospitalização e entretenimento, e que a ênfase deveria ser a busca de “estratégias de ação” que estejam em relação mais real com as variáveis micro e macrosociais, permitindo o restabelecimento da contratualidade do sujeito, ou seja, a oportunidade de troca de recursos e afetos, de tecer uma “rede de negociação”.

Nas discussões sobre contratualidade, integralidade e acesso a direitos, o território surge como “espaço de construções simbólicas e de pertencimento subjetivo do sujeito, portanto, território existencial” (Silveira; Vieira, 2005) e a interlocução entre recursos da região, como ferramenta capaz de transformações da realidade subjetiva e da circulação social dos usuários. Os serviços passam a se configurar como “o conjunto de lugares comunicantes e dos recursos intercambiáveis que se encontram à disposição de uma população de usuários em um lugar geográfico” (Sarraceno, 1999, p. 94).

Conquista deste movimento e base de toda re-estruturação da Atenção Psicossocial, em 2001 foi publicada a Lei 10.216 (Brasil, 2001), que formalizou as diretrizes da Saúde Mental e os direitos dos usuários atendidos. Os CAPS foram regulamentados como pontos centrais da Política Pública de Saúde Mental pela Portaria nº 336 (Brasil, 2002) e a partir de 2011, passam a se configurar como um dos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços de saúde dos diferentes níveis de assistência. Esta portaria, em seu Art. 2º, destaca a necessidade da capacitação de profissionais, especificamente no seu item XI - promoção de estratégias de educação permanente (Brasil, 2011).

A RAPS surge no contexto de outras Redes de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, das discussões sobre articulação e territorialização dos serviços de saúde, e estrutura a Atenção Psicossocial em sete eixos, a saber: 1) atenção básica em saúde, 2) atenção psicossocial especializada, 3) atenção de urgência e emergência, 4) atenção residencial de caráter transitório, 5) atenção hospitalar, 6) estratégias de desinstitucionalização e 7) reabilitação psicossocial. As redes atualmente se configuram como estratégia para garantir a atenção integral, efetiva e eficaz às populações assistidas, permitindo a construção de vínculos entre equipes e níveis de gestão do sistema de saúde (World Health Organization, 2004; Organização Pan-Americana da Saúde, 2007).

A construção de uma rede de comunicação é importante entre vários serviços e também entre a própria equipe, que pode passar a construir novas concepções e a servir de suporte às ações clínicas inovadoras que pretendem ir além do modelo de consultas médico-psicoterápicas. Assim,

O atendimento (do latim *attendere*: acolher) terapêutico (do grego *terapéuo*: tratar diligentemente) é entendido como ato de acolher, receber com cortesia, tomando em consideração e escutando atentamente a pessoa humana que procura o serviço para prestar cuidados relativos à demanda referente à sua problemática sócio-existencial e de saúde mental. Atender significa também: atentar, observar, notar, com uma metodologia apropriada ao campo do saber/fazer prático clínico. No cotidiano, a variabilidade dos atendimentos (psicoterapia, visita domiciliar, atividades de apoio social, etc.) depende então da demanda de cuidados à saúde mental do usuário, das condições concretas de intervenção da equipe multiprofissional e dos recursos terapêuticos disponíveis. (Vieira Filho; Nóbrega, 2004, p. 376)

Tal cenário apresenta a necessidade de fortalecer as interrelações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica. A aproximação rigorosa de tais domínios requer profissionais cuja visão se forme em contato íntimo com esta realidade e com este contexto assistencial, como forma de possibilitar uma produção consistente de conhecimento desta interface necessária, entre Saúde Coletiva e Saúde Mental.

### 2.3 PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PROFESSOR LUIS DA ROCHA CERQUEIRA – CAPS ITAPEVA

O Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Itapeva, existente entre 1991 e 2018, fez parte do PAP-SES, e sempre foi reconhecido como um espaço de vanguarda na formação multiprofissional de caráter transdisciplinar em Atenção Psicossocial.

A transição do manicômio para a Atenção Psicossocial traz como marca a diversificação dos olhares e saberes no cuidado em Saúde Mental. A centralidade da psiquiatria é questionada e a proposta de um cuidado longitudinal e integral traz para a equipe o protagonismo na produção do cuidado. O lugar do profissional de referência como organizador e articulador de intervenções, propõe um funcionamento transdisciplinar, pois traz a todos da equipe a

necessidade de ampliação da própria prática. A Clínica Ampliada deve ser baseada num campo comum de saberes, sem a desvalorização dos núcleos de cada profissão (Campos, 2000).

A não sistematização do conteúdo programático dos diversos anos do aprimoramento do CAPS, dificulta neste trabalho a apresentação de tais transformações, mas alguns registros e a transmissão informal da história, através de profissionais e ex-aprimorandos, nos permite afirmar que, ao longo do tempo, o programa foi sofrendo alterações, sempre em consonância com mudanças institucionais.

O foco inicial no aporte teórico da Psicanálise e da Análise Institucional Francesa, fundamentos da criação do CAPS Itapeva (Goldberg, 1996) se manteve como pano de fundo, mas a ampliação de discussões pautadas pela Antipsiquiatria, pela Psiquiatria Democrática Italiana, pela Política de Humanização e pelos paradigmas da integralidade em saúde, da intersetorialidade, da territorialização dos serviços e do trabalho em redes de atenção foram assumindo destaque, acompanhando as discussões mais amplas da Saúde Pública e da Clínica Ampliada.

A divisão de 70% da carga horária para atividades práticas, 30% para atividades teóricas e a produção de um trabalho de conclusão de curso (TCC) foi mantida, apesar da duração do programa ter sofrido alterações ao longo dos anos, tendo algumas turmas com duração de dois anos.

Foi possível o acesso aos “Manuais do Aprimoramento”, em edições saídas a partir de 2009. Tal documento era formulado e entregue aos aprimorandos ao início do ano letivo, contendo orientações gerais da FUNDAP/SES/CEFOP, assim como a descrição das atividades teóricas e práticas na instituição.

Com algumas especificidades entre os diferentes períodos letivos, o programa pode ser descrito pelas atividades abaixo:

**Parte Prática:**

1. Acompanhamento longitudinal de usuários junto a outros membros da equipe, com diversas ferramentas: atendimentos individuais, visitas domiciliares, acompanhamentos externos, entre outros.
2. Participação em atividades cotidianas da instituição: acolhimento, ambiência, assembleias, comissões, reuniões de equipe, entre outros.
3. Participação em atividades coletivas com os usuários - grupos de referência, grupos terapêuticos, oficinas, projetos de geração de renda, festas, refeições, eventos, entre outros.

4. Participação em articulações com outros serviços - parcerias, matriciamento, fóruns, entre outros.

**Parte Teórica:**

1. Encontros teóricos semanais durante cerca de 8 meses sobre SUS, Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial e Clínica Ampliada.
2. Espaço de supervisão coletiva, depois substituída por discussão clínica, também com frequência semanal ao longo de todo o programa.

**Avaliação:**

1. Acompanhamento cotidiano das atividades docentes, mas sem registro sistematizado.
2. Produção de trabalho de conclusão de curso.



### **3 PROPOSIÇÃO**

O objetivo do presente trabalho foi investigar a trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, no que concerne à sua relação com as Políticas Públicas e a Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e demais práticas correlatas.

Os aspectos levantados poderão embasar melhorias no atual Programa de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, principalmente na potencialização da formação de profissionais reflexivos, éticos, envolvidos na defesa de um mundo menos desigual e mais diverso, além de sensibilizar profissionais e gestores para continuidade de políticas voltadas para a formação em campo no SUS.



#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo exploratório, com levantamento de dados quantitativos e qualitativos acerca da trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, com ênfase nas práticas realizadas no âmbito no Sistema Único de Saúde ou em espaços circunscritos por políticas públicas correlatas. Outro aspecto fundamental explorado é a relação do programa com a prática cotidiana e a postura ética dos profissionais egressos.

A opção por uma metodologia quali-quantitativa se deu por essa permitir tanto desenhar um cenário ampliado dos egressos, com uso de dados objetivos, quanto aprofundar o sentido da experiência pelos relatos individualizados e singulares.

Inspirado no estudo de Hortale et al. (2014), mas com adaptações para mais bem abarcar os objetivos deste estudo, foi desenvolvido como instrumento de coleta de dados um questionário eletrônico (google formulário), com auto preenchimento facilitado, para mapear a área de atuação atual dos profissionais que passaram no programa. O questionário foi dividido em quatro blocos de perguntas: dados pessoais, atividade profissional, satisfação profissional e avaliação do programa.

A escolha por um questionário eletrônico se deu levando em conta o alcance de tal metodologia, que permitiria acessar um maior número de egressos, além do momento sanitário vivido em 2021, a Pandemia de Covid-19, que dificultava outras formas de entrevista.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CEP FSP USP) e aprovado pelo parecer nº 4.604.058 (Anexo A).

#### 4.1 QUESTIONÁRIO (Apêndice A)

Para construção do perfil dos egressos, foram coletados os seguintes dados pessoais: idade, sexo, cor e raça, estado civil, categoria profissional, titulação atual, universidade de origem, ano de ingresso no programa.

No bloco atividade profissional, foram questionados: a natureza, área de atuação e tipologia da instituição onde realiza sua principal atividade profissional; o tipo de atividade desenvolvida; o cargo e função; ano de ingresso na instituição; tipo de vínculo trabalhista; renda média mensal, atuação ou não no SUS ou em outras políticas públicas, por quanto tempo e motivo de saída.

As opções de sexo, cor e raça e renda seguiram os critérios utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão federal que se constitui no principal provedor de dados e informações do País, sendo baseados em categorias pré-definidas e na auto-declaração (IBGE, 2022).

Em satisfação profissional, foi utilizada uma escala tipo Likert para analisar a percepção sobre satisfação, remuneração, prestígio, oportunidade de novas aprendizagens e exercício da criatividade, carga horária de trabalho, autonomia, oportunidade de desenvolvimento profissional. A escolha se deu por sua possibilidade de medir opiniões e percepções com um nível maior de nuance.

Foram incluídas também perguntas sobre como o momento atual do SUS e da Saúde Mental tem afetado o trabalho e a perspectiva de desenvolvimento profissional.

Por último, como avaliação do programa, foram desenvolvidas cinco questões visando entender quais eram as expectativas em relação ao programa, se elas foram atingidas, e a relação do programa com sua prática cotidiana e postura ética.

Para todas as perguntas foi incluída a opção “prefiro não responder”, além de um campo de observação, caso o entrevistado quisesse falar mais sobre sua resposta.

Realizou-se um teste piloto com três pessoas, que não foram incluídas na amostra, mas que tinham proximidade com o programa, para garantir a clareza do questionário e verificar o tempo estimado de resposta a ser apresentado aos egressos no termo de consentimento.

## 4.2 DESAFIOS ÉTICOS

Os desafios éticos deste projeto estão ligados à possibilidade de identificação dos respondentes, por se tratar de uma amostra circunscrita, conhecida por muitos profissionais da instituição, inclusive a pesquisadora, que foi aprimoranda e que exerceu o cargo de coordenadora do programa por alguns anos. Para lidar com isso, não foi registrado o email de envio das respostas. Além disso, na construção e análise do perfil dos egressos, dados objetivos não foram destacados e só foram usadas na exemplificação das categorias citações que não permitiam a identificação do respondente. Dados como o ano de formação, a instituição de trabalho atual, ou outros que facilitassem a identificação do respondente foram omitidos dos fragmentos citados, utilizando no lugar a representação “[...]”. O trabalho não trouxe nenhum benefício direto ao participante, o benefício indireto esperado é a melhoria e valorização de programas de pós-graduação no SUS, o que converge com os princípios e políticas públicas estabelecidas, mas em constante risco.

Para evitar qualquer constrangimento ou desconforto ao entrevistado, foi garantida a opção de não responder a qualquer um dos itens do questionário.

## 4.3 DEFINIÇÃO DE ENTREVISTADOS

Para preservar o princípio da justiça, buscou-se garantir o recebimento do questionário pelo maior número possível de ex-aprimorandos, e posteriormente será garantido o acesso ao relatório final da pesquisa.

Com base nos registros existentes na instituição, assim como pela busca por redes profissionais e contatos telefônicos, a autora conseguiu endereço eletrônico de 134 dos 180 ex-aprimorandos do CAPS. Outras 17 pessoas foram encontradas na [plataforma Lattes](#). Não foi possível conseguir o contato de 27 ex-alunos, todos com ingresso anterior a 2008. Uma ex-aluna não foi contactada por motivo de óbito. A autora também foi excluída da amostra.

O convite para participar do estudo foi enviado aos egressos do aprimoramento por meio de correspondência eletrônica, ou pela [plataforma Lattes](#). Todos tiveram acesso ao questionário, que ficou disponível para resposta entres os meses de agosto e outubro de 2021, e ao Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) contendo: os dados da pesquisadora, os objetivos do estudo, a metodologia de análise utilizada, a clareza da participação voluntária, a garantia de sigilo e da possibilidade de retirada da autorização a qualquer momento. Foram recebidos poucos contatos com dúvidas sobre a pesquisa, sendo respondidos diretamente pela pesquisadora.

Para acessar o questionário, todos os participantes assinalaram ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estar cientes de seus direitos e aceitarem participar do estudo.

#### 4.4 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Todos os questionários foram impressos e lidos inicialmente na sua integralidade. Num segundo momento, as respostas foram agrupadas por perguntas, com ajuda da própria ferramenta Google Formulários.

Os dados obtidos nas respostas com campos fechados foram consolidados em tabelas de Excel e analisados segundo suas frequências simples. Foram feitas algumas análises estatísticas para teste de correlação (Mann; Whitney, 1947). As perguntas abertas foram analisadas pelo método da análise de conteúdo.

A análise de conteúdo foi a escolha da autora por ser um método que permite o trabalho semântico, ou seja, de valorizar o sentido de um texto, não apenas seu conteúdo concreto, o que dialoga com os objetivos do trabalho de apreensão e reconhecimento dos sentidos e significados da experiência para os egressos, sua relação com os princípios fundamentais do SUS, da Reforma Psiquiátrica, e com a ética da defesa da diversidade, levando em conta que a linguagem não apenas explica a realidade, mas a constitui, concebendo o sujeito e objeto como construções histórico- sociais: “embora a análise das práticas discursivas dê-se, em última instância, num nível micro, a noção de contexto é abordada em vários níveis.” (Spink, 2010, p. 42)

Campos (2004) propõe três fases para a realização da análise de conteúdo: pré-exploração do material; seleção de unidades de análise; e categorização e sub-categorização das unidades.

A fase inicial de pré-exploração consiste no primeiro contato da pesquisadora com o material, e visa, a partir de leituras flutuantes, apreender e organizar o material para as próximas fases.

Inicialmente foram feitas diversas leituras completas dos questionários, com objetivo de perceber o encadeamento das respostas, assim como temas transversais às diversas questões, que poderiam nortear a análise de resultado e a discussão. Logo em seguida, foi feita a divisão do conteúdo por questão, possibilitando uma mudança do foco e visando identificar pontos comuns e divergentes entre os respondentes, que serviram de base para a próxima etapa de análise.

A seleção de unidades de análise pretende, com base no diálogo entre objetivos do trabalho, teorias e percepções da autora, construir os significados e unidades de análise que serão na próxima fase categorizadas.

Nessa etapa, as respostas foram agrupadas por concordância ou discordância das hipóteses iniciais da autora, aproximação entre si, além de serem destacadas respostas que agrupam elementos de outros respondentes.

A categorização pressupõe a construção de enunciados, segundo seus sentidos próximos, que possam exprimir significados e elaborações, relacionar-se com os objetivos do trabalho e criar novos conhecimentos que colaborem para o tema (Campos, 2004).



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos arquivos do CAPS Itapeva e do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza” (CEFORSUS SP)<sup>1</sup>, chegou-se ao total de 180 ex-aprimorandos do CAPS. Por ser a própria pesquisadora ex-aluna, constitui-se uma amostra total de 179 egressos.

Foram conseguidos endereços eletrônicos de 147 pessoas, das quais 58 acessaram o questionário e concordaram com o TCLE. Dois questionários foram enviados em branco, portanto, obteve-se um total de 56 questionários para análise. Esse montante equivale a 38% dos convidados a participar, e a 31,5% do universo total de egressos, resultado dentro do esperado para questionários desta natureza.

Das 31 turmas existentes do programa, 21 foram representadas entre os respondentes com pelo menos um questionário, ou seja, 68% das turmas. Foi notória a prevalência das respostas das turmas após 2005 (87,5%), o que pode estar relacionado à atualidade dos dados de contato, à afinidade com uso da tecnologia para resposta ao questionário, e à proximidade da experiência do aprimoramento.

A discussão e apresentação dos resultados foi organizada por bloco de perguntas, permitindo maior contextualização das respostas, assim como o diálogo com os objetivos do trabalho.

### 5.1 DADOS PESSOAIS

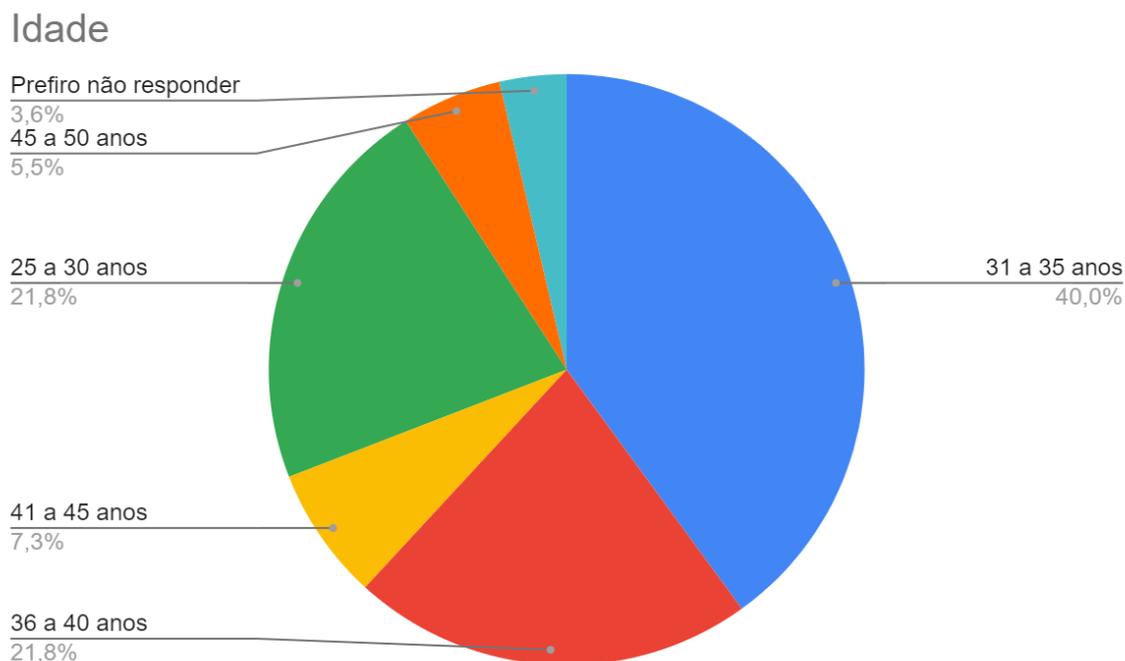
Por não se tratar de um estudo epidemiológico, o objetivo do bloco dados pessoais é traçar um perfil dos ex-aprimorandos, sem a expectativa de construção de generalizações ou aprofundamento das características encontradas, o que poderia ser de grande riqueza para outro estudo.

---

<sup>1</sup> O CEFORSUS SP, além de responsável pela administração do PAP desde 2016, ficou também com a guarda da documentação das turmas administradas anteriormente pela Fundap.

Conforme Figura 5.1, o maior grupo de respondentes (41,1%) se encontra na faixa dos 31 aos 35 anos de idade, seguido das faixas limítrofes 25 a 30 anos e 36 a 40 anos (21,4% cada). Tendo em vista se tratar de um programa para recém-formados, em sua maioria jovens, tal prevalência dialoga com o ano de ingresso dos respondentes, ou seja, entre 2005 e 2018.

Figura 5.1 - Distribuição etária dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)



Fonte: a autora.

Quanto ao sexo (Figura 5.2), se identificaram como do sexo feminino 45 dos respondentes (80%), 11 como do sexo masculino (20%). Um artigo sobre feminização da força de trabalho em saúde, encontrou, em 2010, um percentual 70% de mulheres no quadro geral da saúde, com perspectivas de ampliação, e de 90% nas categorias de enfermagem e psicologia (Wermelinger et al., 2010)

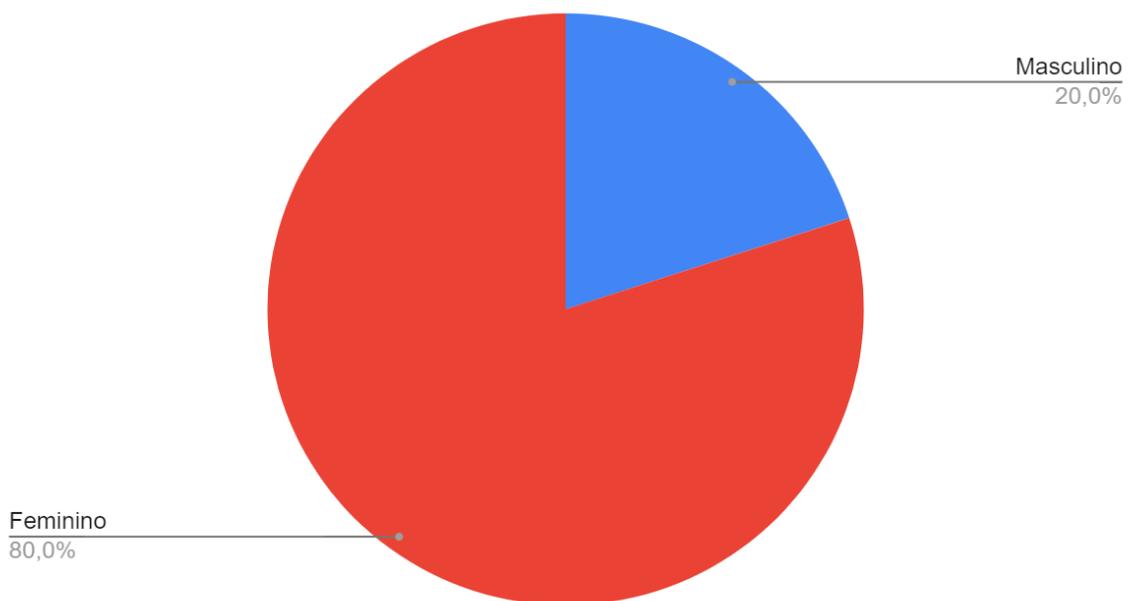
A participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para se compreender a expansão da participação feminina no mundo do trabalho, como, e principalmente, para melhor se entenderem as especificidades do setor de saúde, responsável por um contingente expressivo de postos de trabalho ocupados por mulheres. Ao analisar os dados censitários do Brasil relativo à força de trabalho em saúde, observa-se um fenômeno interessante: a feminização. O contingente feminino tem-se tornado francamente majoritário nesse ramo da economia, especificamente no período pós-70, quando essa participação passa a ser mais expressiva e progressivamente maior. Em 1970, ela representava 20% do conjunto da força de trabalho em saúde de nível superior, passando para 39% em 1980. (Wermelinger et al., 2010 p. 10)

Tal dado também corrobora com as informações mais atualizadas. Em 2020, o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems), próximo ao Dia Internacional da Mulher, ressaltou o protagonismo feminino no setor da saúde:

As mulheres são a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais, quanto na Atenção Básica. Segundo dados baseados no Censo do IBGE, em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, elas alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%. (Conasems, 2020)

Figura 5.2 - Distribuição por sexo dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes).

### Sexo



Fonte: a autora.

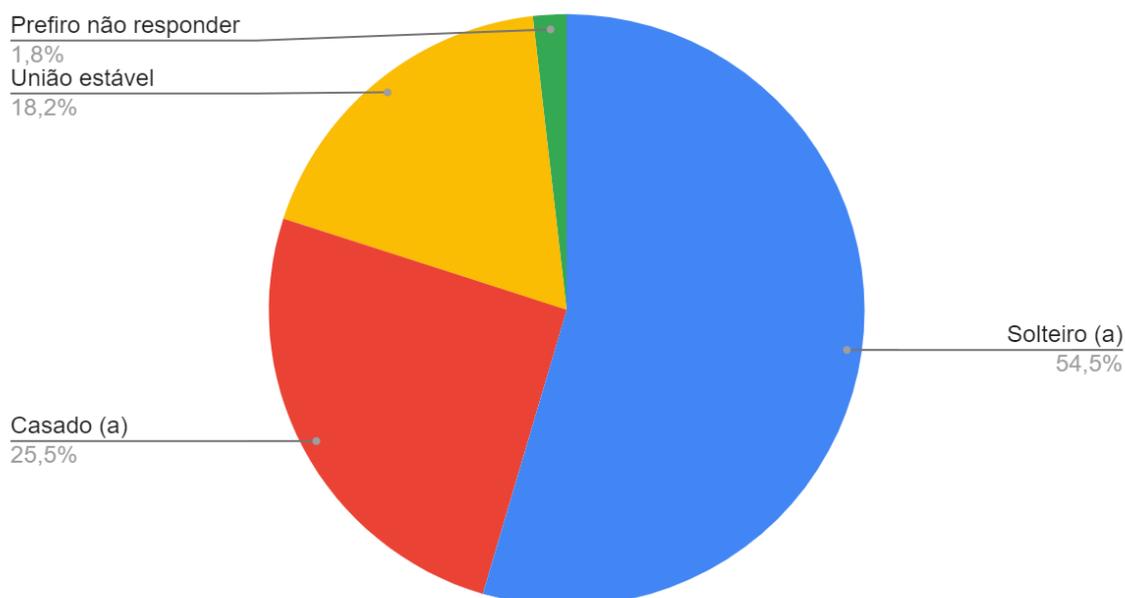
Apesar de não ser o foco do atual trabalho, por dialogar com elementos que aparecerão nas respostas sobre satisfação profissional e percurso, cabe trazer, ainda Wermelinger et al. (2010), e Borges e Detoni (2017), que, vão chamar a atenção para a desigualdade deste dado e sua possível relação com a dimensão social da “divisão sexual do trabalho, no qual, predominantemente, as mulheres atuam nas funções voltadas aos cuidados, por essa prática ser

vista e reconhecida como um processo naturalizado e, por vezes, precarizado (Borges; Detoni, 2017, p. 143).

Sobre o estado civil (Figura 5.3), a maior parte dos(as) respondentes é solteiro(a) - 53,6%, equivalendo a 30 pessoas, seguido de 15 casados(a) (26,8%) e 10 em união estável (17,9%). Ninguém se identificou como viúvo(a), 1 preferiu não responder (1,8%).

Figura 5.3. Distribuição por estado civil dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)

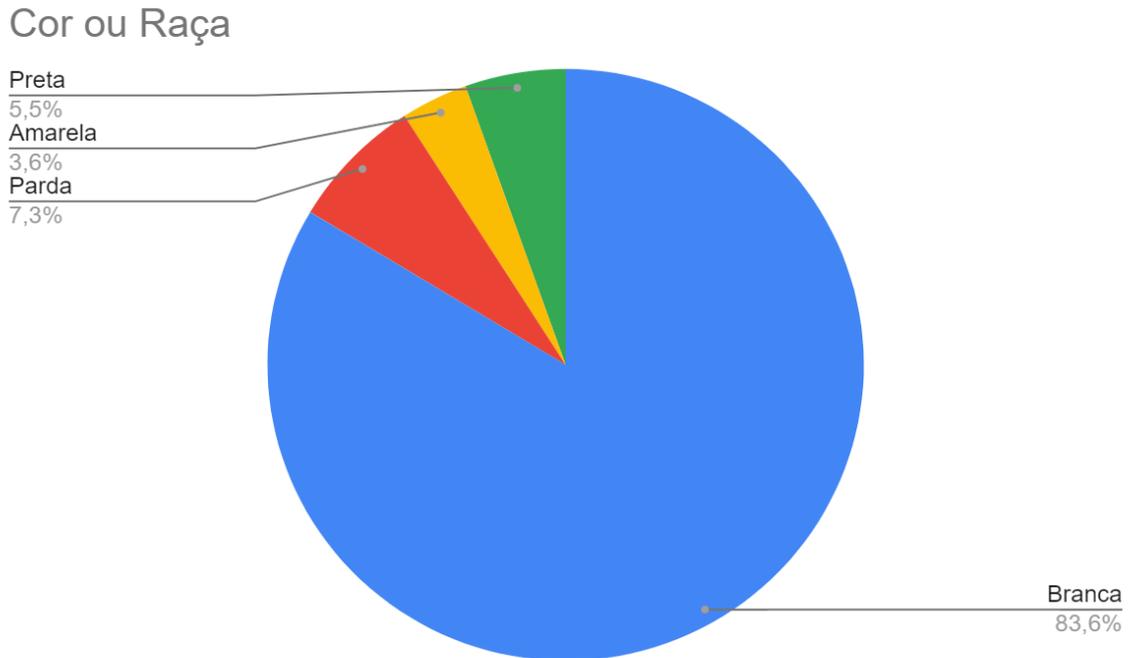
### Estado civil



Fonte: a autora.

No campo cor e raça (Figura 5.4), 1 pessoa preferiu não responder (1,8%), 46 pessoas se denominaram brancas (82,1%), 4 pardas (7,1%), 3 pretas (5,4%) e 2 amarelas (3,6%).

Figura 5.4 - Distribuição autorreferida de raça ou cor dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)



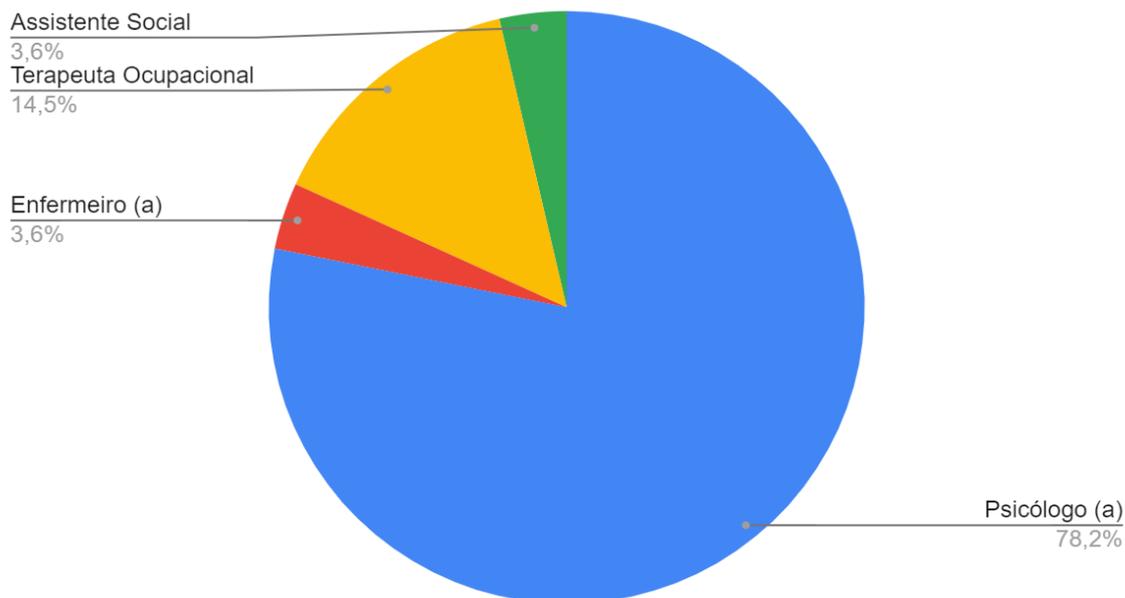
Fonte: a autora.

Chama a atenção um percentual tão baixo de pessoas que não se identificam como brancas. Apesar de não ser o escopo deste trabalho, tal achado merece destaque e pode ser relacionado em projetos futuros com discussões atuais sobre o racismo estrutural e suas manifestações, por se tratar de um programa que contempla pessoas já graduadas na área da saúde e pela baixa remuneração, o que dificulta a permanência de pessoas que não tenham suporte financeiro familiar durante sua realização.

Quanto a categoria profissional (Figura 5.5), 2 são assistentes sociais (3,6%), 2 enfermeiros (3,6%), 9 terapeutas ocupacionais (16,1%) e 43 psicólogos (76,8%). A prevalência de psicólogos é algo percebido ao longo dos anos nas turmas, portanto era esperada também nos respondentes. Conforme descrito na introdução, a prevalência de psicólogos foi encontrada em diversas pesquisas sobre o aprimoramento.

Figura 5.5 - Distribuição por categoria profissional dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)

### Categoria profissional

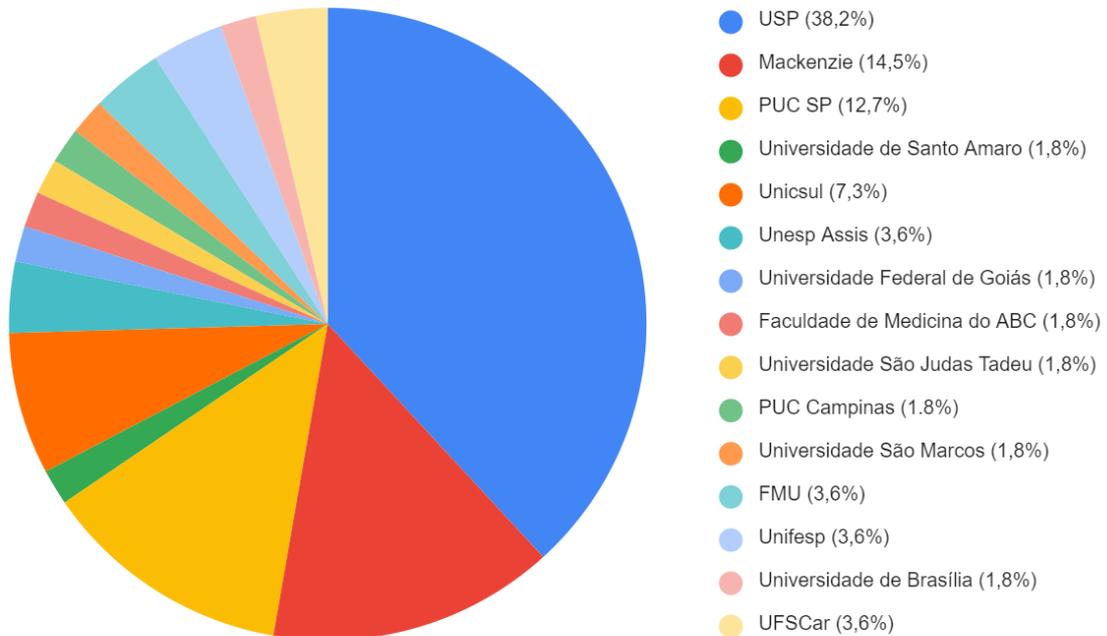


Fonte: a autora.

Dentre o total de respondentes, 26 cursaram a graduação em universidades privadas (46,5%), sendo 1 em outra cidade, e 25 da Grande São Paulo. Dos 29 graduados em universidades públicas (51,8%), 6 deles estudaram no interior do estado de São Paulo, 2 em outros estados e 21 em universidade pública na capital paulista. 1 não respondeu à pergunta (1,8%) (Figura 5.6).

Figura 5.6 - Distribuição por universidade na qual a graduação foi realizada pelos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)

### Universidade em que concluiu a graduação



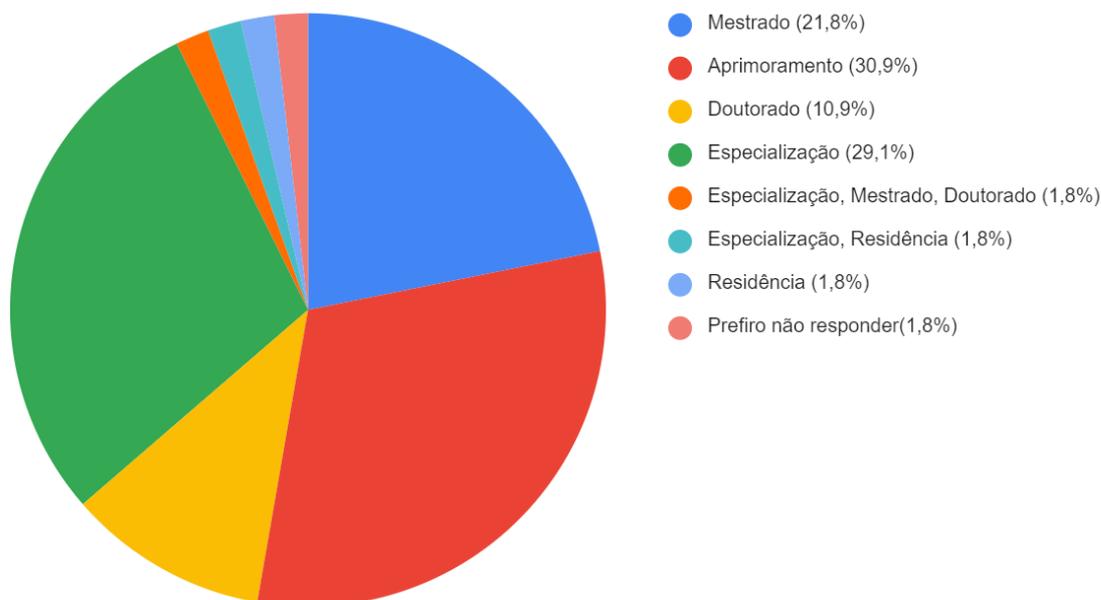
Fonte: a autora.

A diferença total entre universidades públicas e privadas não aparece como relevante, mas destaca-se o número de alunos oriundos de três universidades: Universidade de São Paulo (USP), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC) e Universidade Presbiteriana Mackenzie. Além da proximidade geográfica de tais faculdades, fica evidente nos processos seletivos a vinda de candidatos pela proximidade com ex-aprimorandos, que vão difundindo o programa em suas universidades de origem.

Sobre a titulação atual (Figura 5.7), 1 entrevistado não respondeu. A abertura da possibilidade de mais de uma alternativa neste item, foi considerada importante na valorização das trajetórias dos egressos, ou seja, tentar obter mais informações de seu percurso formativo após o aprimoramento. A não explicitação deste ponto, no entanto, parece ter levado a critérios diferentes entre os respondentes: tendo em vista que apenas 28 pessoas assinalaram o aprimoramento, supõe-se que alguns respondentes assinalaram apenas sua maior, ou última, titulação.

Figura 5.7 - Titulação atual autorreferida dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n = 56 respondentes)

### Titulação atual



Fonte: a autora.

Assinalaram apenas o aprimoramento 17 respondentes, ou seja, 30,9%, outros 67,3% fizeram também outras pós-graduações e uma pessoa preferiu não responder. Ou seja, a maior parte dos respondentes continuou se aprimorando ao decorrer da carreira, o que dialoga com o objetivo do programa, de formar profissionais críticos e comprometidos com a melhoria do cuidado, mas também pode estar relacionado a questões de carreira, como veremos abaixo nos testes de correlação.

O objetivo deste bloco foi traçar um breve perfil demográfico dos respondentes, o relacionando com o perfil conhecido dos aprimorandos, assim como fazer possíveis relações com outros elementos emergentes do trabalho. Chegamos ao seguinte perfil preponderante: mulheres, brancas, na faixa dos 25 a 40 anos, solteiras, graduadas em psicologia, em Universidades da capital e que continuaram em formação após o programa.

Diante deste perfil, seguiremos apresentando a atuação profissional dos egressos.

## 5.2 ATIVIDADE PROFISSIONAL

Dos 56 respondentes, 35 atuam no SUS ou em outras políticas públicas correlatas, ou seja, 62,5% dos egressos, o que dialoga com o conteúdo qualitativo que será discutido na avaliação do curso, sobre os sentidos e significados do aprimoramento para os participantes. Tal preponderância pode também estar relacionada com a opção por responder ao questionário, ou seja, pessoas que continuaram no SUS podem ter se sentido mais estimuladas a responder uma pesquisa discutindo o SUS, o aprimoramento e o momento atual do SUS e da Política Pública de Saúde Mental.

Apenas 4 respondentes (7,2%) não trabalharam no SUS após a conclusão do aprimoramento, sendo que um deles se relaciona a falta de oportunidade na área, um ao início de outra formação, um não especificou a razão, e um disse se identificar mais com o trabalho como autônomo.

Não atuei. Depois do aprimoramento passei por uns 2 anos procurando emprego na área psico e finalmente consegui um emprego na área da pesquisa clínica em uma empresa privada. Hoje em dia não moro mais no Brasil e não atuo na área da psicologia.

Dos 17 respondentes que atuaram por um tempo no SUS (30,3% dos egressos), migrando posteriormente para outras carreiras, apenas três respondentes migraram para áreas não correlatas (5,6%). A dedicação ao mestrado e/ou doutorado foi a trajetória de 5 pessoas (9%), perspectiva que se relaciona ao objetivo de formação de profissionais críticos e envolvidos com a construção de novas práticas e conhecimentos, assim como sua transmissão.

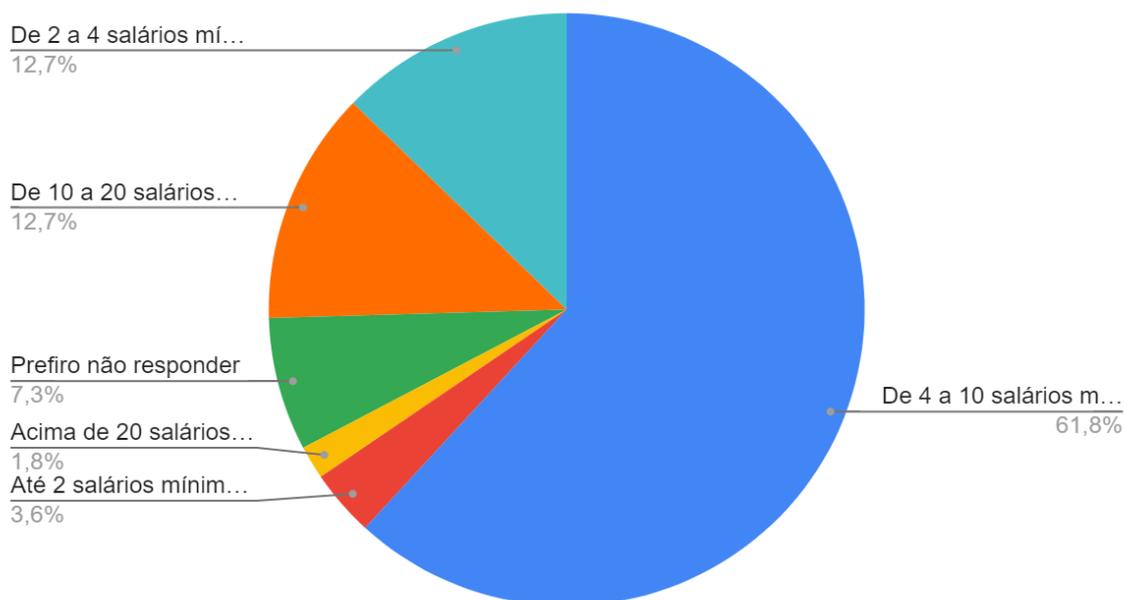
Flor et al. (2021), em seu estudo sobre a inserção de egressos de Residências Multiprofissionais no SUS, encontrou um total de 90% dos egressos atuantes nos três níveis de atenção à saúde. A opção pela dedicação exclusiva a pós-graduação *stricto sensu* foi considerada como distanciamento destes egressos do SUS, ponto de vista que considero controverso, mas que dialoga com seu apontando sobre a importância de estratégias como o Mestrado Profissional e formações a distância para maior reflexividade interligada à prática cotidiana do Sistema. Importante ressaltar a diferença do desenho de tal estudo, que não foca na trajetória profissional dos egressos, apenas se foram ou não inseridos no SUS.

Engstrom et al. (2020), em um estudo sobre os egressos do Mestrado Profissional em Atenção Básica encontra um universo de 100% dos respondentes ainda atuantes no SUS, o que pode ser relacionado à afirmação de Flor, sobre a importância de tal espectro de pós-graduação.

Quanto à renda dos egressos (Figura 5.8), 35 respondentes (62,5%) disseram ter uma renda entre 4 e 10 salários-mínimos -de R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00; 7 respondentes (12,5) entre 2 e 4 salários-mínimos - De R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00; outros 7 (12,5%) entre 10 e 20 salários-mínimos - De R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00; 4 preferiram não responder (7,1%), 2 (3,6%) até 2 salários-mínimos - Até R\$ 2.090,00 e 1 único respondente (1,8%) acima de 20 salários-mínimos - R\$ 20.900,01 ou mais.

Figura 5.8 - Distribuição por renda, segundo intervalos padronizados pelo IBGE, dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n= 56 respondentes)

### Contagem de Renda média mensal



Fonte: a autora.

Apesar do número de trabalhadores do SUS ser igual ao número de respondentes da faixa salarial preponderante – 4 a 10 salários-mínimos, não são os mesmos respondentes. O teste U de Mann-Whitney (Mann; Whitney, 1947), conforme implementado no programa R (<https://cran.r-project.org/>) indicou a inexistência de diferença significativa entre as rendas dos respondentes que atuam em instituições públicas e privadas ( $U = 267,5$ ,  $p = 0,9$ ,  $n = 51$ ). Portanto, os dados obtidos neste trabalho não podem ser usados para corroborar a percepção dos respondentes, muito citada nas respostas às questões abertas, de que há desigualdade salarial entre a prática privada e o trabalho no SUS. Alguns mecanismos podem estar relacionados a isso, como a dupla jornada de alguns profissionais, que além do SUS atuam também na prática privada e tal junção impacta na renda declarada, assim como a diferença entre o menor e o maior valor dentro da faixa estabelecida pelo IBGE. O número de anos de exercício profissional na mesma instituição não apresentou correlação significativa com a renda (correlação de Spearman,  $\rho = 0,22$ ,  $p = 0,11$ ,  $n = 50$ ). A única correlação (positiva) significativa detectada foi entre renda e grau de titulação, aqui tratado como uma variável ordinal em que os valores crescentes (de 1 a 4) foram atribuídos a aprimoramento/residência, especialização, mestrado e doutorado. A correlação positiva observada foi moderada (correlação de Spearman,  $\rho = 0,296$ ,  $p = 0,03$ ,  $n = 50$ ), indicando uma tendência de aumento da faixa salarial para titulações mais elevadas. Não houve diferença significativa relativa à faixa salarial entre homens e mulheres (Mann-Whitney,  $U = 198,5$ ,  $p = 0,977$ ,  $n = 50$ ).

Os argumentos da ausência de carreira e da sobrecarga de trabalho apresentam-se como determinantes da migração para o setor privado ou acadêmico.

Sim, por 5 anos, deixei de atuar por ausência de plano de carreira e condições de trabalho.

Sim, atuei no SUS por 3 anos após a formação. Deixei o SUS para fazer Mestrado e Doutorado e investir na minha formação acadêmica que me daria um cargo e salário melhores. Trabalho que realizei no SUS foi em regiões periféricas da cidade de São Paulo, em serviços sucateados, com uma grande demanda de atendimento e poucos recursos, mão de obra mal remunerada e pouco valorizada, e uma gestão do serviço realizada de forma explorativa, violenta, e contra os princípios do SUS como a integralidade e universalidade de acesso

Sim. Deixei de atuar pois o SUS não proporcionava crescimento profissional, não fui liberada pela OS em que trabalhava [...] para ter algumas horas na semana para realizar disciplina do mestrado, mesmo oferecendo a possibilidade de repôr essas horas de alguma forma. Fora as questões políticas se tornavam mais importantes que as questões clínicas e a assistência a população, sobrecarregando o profissional de saúde e tratando o mesmo sem o menor cuidado com relação a burnout. No meu caso ainda houve redução salarial para a mesma função que eu ocupava. Trabalhávamos para uma OS e por mudanças do contrato da prefeitura de SP, com menos repasse de

verba, a outra OS que assumiu o território achou por conta diminuir o salário do profissional Psicólogo (claro que não foi diminuído o salário do profissional Médico ou Enfermeiro) e ainda precisei fazer processo seletivo para a mesma função, com 5 pessoas me entrevistando, mesmo depois de já estar exercendo esse trabalho por alguns anos.

Sim, de 2010 a 2015. Depois da licença maternidade, queria ter mais autonomia na minha agenda e não estar mais vinculada a uma instituição

Sim, [...], 4 anos, carga de trabalho/demanda de pacientes X dedicação a paternidade

Atuei no SUS no mês seguinte do fim do aprimoramento [...] (4 anos e meio). Saí do SUS para vir fazer um mestrado fora do país e agora estou no estágio pós-mestrado neste país ainda. Mas é tudo pra voltar pro SUS mais tarde com mais força. A principal razão para sair do SUS foi: era concursada e estava cansada de sucateamento e de não aprender mais. Senti que precisava sair e me fortalecer pra voltar melhor, com tanto desafio.

Mesmo no setor privado, a atuação da maior parte dos respondentes se relaciona ao aprendizado do aprimoramento, já que as pessoas continuam na área assistencial da saúde ou na educação, como supervisores e docentes em cursos e disciplinas relacionadas à saúde mental. O consultório aparece como ocupação principal de 12 dos 15 profissionais não atuantes no SUS (80%), e aparece na maior parte das vezes inicialmente como complementação ao trabalho no SUS, se tornando atividade exclusiva a posteriori.

Pierantoni et al. (2008) discutem a gestão do trabalho e da educação em saúde entre 1988 e 2008. Neste artigo, falam sobre a importância da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e da função na construção e implementação de Planos de Cargos, Carreira e Salários para profissionais da Saúde. Naquele momento, de expansão do SUS, tal proposta era tida como estratégica para manutenção de trabalhadores no Sistema:

Considerando a diretriz da SGTES de que os órgãos gestores e executores de ações e serviços de saúde das esferas de governo elaborem e implantem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), percebe-se na tabela 3 que, neste conjunto, 47,8 % responderam não contar com PCCS para seus trabalhadores e apenas 11,8% têm PCCS aprovados e implantados. Muito embora essa recomendação integre os documentos da área e ocupe lugar de destaque na agenda atual e na de discussões e deliberações dos principais fóruns realizados nas duas últimas décadas, ainda é elevado o contingente das secretarias que não articularam tal ferramenta. Para aqueles que afirmaram mudanças a partir da SGTES, apenas 21 estruturas possuem PCCS específicos para a saúde aprovados e implantados. (Pierantoni et al., 2008, p. 694)

Se no cenário da administração direta a questão da carreira já era um desafio, após a migração para a administração indireta da Saúde pelo sistema de parcerias com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), a desigualdade de remunerações e a ausência de plano de carreira se mostram acentuadas, diminuindo ainda mais as possibilidades de carreira e permanência nos

serviços públicos. Dos egressos que atuam no SUS ou em outras Políticas Públicas, apenas 11 são funcionários públicos, ou seja, 31,5%, os demais 68,5% têm vínculos com Organizações Sociais.

Fonseca et al. (2021) localizam no avanço do neoliberalismo a motivação para mudanças no modelo de gestão das instituições do Estado, pautadas na agenda da Nova Gestão Pública. A Lei nº 9.637/1998 (Brasil, 1998) regulamentou as OSS, que foram a ferramenta utilizada nos anos 2000 para expansão dos serviços de saúde, principalmente nos estados da região Sudeste do Brasil, sem dúvida liderados pela SES/SP.

Mais recentemente, mudanças nos regramentos institucionais tiveram efeitos nas relações de trabalho do País. Desde 2016, iniciou-se um processo de revisão de políticas sociais de forma mais intensa, a partir do aprofundamento das políticas de austeridade, com a aprovação de um conjunto de reformas. Tais reformas são denominadas contrarreformas, ressaltando o retrocesso que provocaram na regulação social do trabalho. Uma delas foi a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 2016, que congelou despesas primárias do setor público por vinte anos, sendo atualizadas apenas pela inflação do ano anterior com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)<sup>14</sup>. Nesse sentido, a EC 95 intensificou o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), acarretando restrições financeiras aos municípios com reflexos na contratação e remuneração dos trabalhadores. (Fonseca et al., 2021 p. 591)

No questionário, incluímos no bloco “satisfação profissional” os possíveis impactos do momento atual na prática profissional, porém, ao analisarmos o conteúdo, percebemos a articulação mais direta com o bloco da atuação profissional.

Além do modelo de Gestão por Organizações Sociais que têm impacto no vínculo empregatício e nas possibilidades de carreira, desde 2016 as conquistas das Políticas de Atenção Básica e Saúde Mental vêm sofrendo com diversas mudanças, que podem ser consideradas como retrocessos, por desconstruírem ou ameaçarem práticas já estabelecidas e baseadas nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, seja com a diminuição de recursos ou com alterações normativas.

Documentos legais que tendem a reduzir o orçamento e a desconstruir as práticas matriciais, substituindo-as pela lógica ambulatorial de atendimento especializado são a base deste retrocesso, como a Emenda Constitucional 95 (Brasil, 2016), a Portaria nº 2.436 e a Nota Técnica nº 3/2020 (Brasil, 2020).<sup>2</sup>

Cruz et al. (2020) sistematizam os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental ao estudar quinze documentos normativos editados entre dezembro de 2016 e maio de 2019, que tiveram por finalidade diminuir o investimento em serviços comunitários, ampliando o credenciamento e a remuneração de serviços de internação e comunidades terapêuticas, entre outras alterações, que culminaram na publicação em 2019 da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, caracterizada pelo incentivo à internação psiquiátrica e pela separação da Política sobre Álcool e Outras Drogas (PNAD), que efetiva uma abordagem proibicionista e punitiva das questões advindas do uso de álcool e outras drogas.

Os respondentes trazem como repercussão do momento acima descrito o desânimo e a percepção de muitos retrocessos nas políticas públicas de saúde e de saúde mental. O desinvestimento, o desmonte de equipamentos, a burocratização dos processos de trabalho, a diminuição das potências do trabalho criativo e em equipe, o enrijecimento de metas, a volta da centralidade médica, o aumento do investimento em serviços hospitalares e comunidades terapêuticas, o questionamento das práticas de redução de danos e desinstitucionalização.

Há um retrocesso prático nas possibilidades de articulação e gestão das redes, o que prejudica o cuidado adequado com as pessoas acompanhadas e seus territórios. Além do desmonte de equipamentos de saúde com muito potencial.

Afeta negativamente. As políticas em que atuo estão em constante risco e desinvestimento, cada vez mais permeadas por uma burocratização dos processos de trabalho, que dificultam o exercício crítico, criativo e multidimensional que um serviço de atenção especializada e de promoção de reabilitação psicossocial exige.

Com os diversos retrocessos nas políticas de saúde mental e do próprio SUS sinto muitas vezes dificuldades para desempenhar meu trabalho, principalmente para o público com maior vulnerabilidade social. Percebemos as comunidades terapêuticas ganhando espaço e investimento do poder público e os serviços substitutivos sendo deixados de lado. Lutamos pela política de redução de danos, mas temos um governo proibicionista que quer a todo custo pregar a abstinência como forma exclusiva de tratamento. Todo esse contexto interfere diretamente no cuidado ao usuário e pensar

---

<sup>2</sup> A Emenda Constitucional 95 (Brasil, 2016) ficou conhecida como PEC da morte, pelo grande prejuízo às políticas de bem-estar social, impactando todo o SUS, enquanto a Portaria nº 2.436, alterou o desenho das equipes de Atenção Básica (Brasil, 2017). Por outro lado, a Nota Técnica nº 3/2020 (Brasil 2020), desvincula a oferta de serviços de equipe multiprofissional à tipologia de equipe NASF-AB e encerra o credenciamento de novas Equipes.

seu PTS, principalmente no âmbito da ampliação de repertórios/ e atividades no território.

Muitas perguntas mescladas aqui. O SUS segue salvando muitas vidas. Mas é triste ver que ele também vem sendo atacado em seus princípios e orçamento, com o aumento das parcerias público-privado e a penetração de uma lógica produtivista que em nada combina com produção de saúde. As políticas de saúde mental também enfrentam retrocessos atroz, e vejo que há muita luta por direitos e práticas já conquistados na virada do XX para o XXI, mas que vêm sendo desmanchados. Não afeta diretamente minha vida profissional, mas muito me preocupa em termos de saúde pública.

Com o desmonte do SUS, e a privatização em massa, é como ver todo projeto da reforma psiquiátrica e toda a estruturação de atendimento se esvaindo, sempre levando a culpabilização e responsabilização da loucura ao indivíduo e sua natureza. E o adoecimento em massa sem referências de tratamento, vem deixando os profissionais dos serviços públicos sobrecarregados, e buscando diversas formas de poder dar atendimento a toda essa população. Está um verdadeiro caos.

O momento atual tem afetado de modo duplo. Por um lado, gera desmotivação em continuar, em pensar estratégias para os retrocessos e também a dificuldade em criar novas estratégias (o momento atual é de pandemia e de governo autoritário nas instâncias públicas, com valorização de saberes médicos). Por outro lado, também gera vontade de lutar mais.

O desânimo frente ao momento atual do SUS e suas condições de trabalho aparece tanto no questionário de pessoas que já saíram do SUS, como justificativa, como no de trabalhadores ainda atuantes, que vislumbram como temporária a “tolerância” a tais condições.

O momento atual tem afetado o trabalho, pois o desmonte que vem acontecendo desmotiva a continuidade. É bastante difícil lidar com os retrocessos, motivar a equipe e promover autonomia aos usuários dos SUS em geral devido à mentalidade da saúde privada.

Em função da desvalorização crônica do SUS que vem desde pelo menos os últimos 8 anos, me desmotiva procurar vagas de trabalho nessa área, pois tenho noção de que as condições de trabalho vão muito provavelmente ser ruins. Porém, caso seja absolutamente necessário, considero procurar.

Muitos desafios do ponto de vista das ações de formação para o SUS, sobretudo na sustentação de bons projetos entre universidade e serviços e na possibilidade dos estudantes experienciarem efetivamente o SUS.

Pedi demissão neste período, há poucos meses, e parte das razões além de salário e carreira deficitários foi o contexto atual de desmonte e precarização de relações de trabalho. Além do adoecimento da sobrecarga profissional.

Recentemente passei a considerar a possibilidade de atuar somente em consultório particular dentro de alguns anos, pois as políticas públicas de saúde vêm sofrendo ataques e retrocessos, para modelos de atuação ambulatoriais e institucionalizantes, o que não condiz com minha forma de pensar a saúde pública e mental e me causa angústia em trabalhar sob essas perspectivas.

O momento atual demandou a inclusão de conteúdos nas disciplinas ministradas (por exemplo, de autores que tratam da necropolítica) com vistas à formação de profissionais críticos às realidades institucionais em que estarão inseridos.

Além do processo acima descrito, relacionado ao neoliberalismo e a necropolítica, a Pandemia de Covid –19, que chegou ao Brasil em março de 2020, também afetou diretamente a atuação profissional dos egressos. Apenas 3 respondentes disseram não ter seu trabalho afetado pela pandemia, os demais apontaram a sobrecarga do trabalho domiciliar e remoto, o aumento do sofrimento de pacientes e profissionais, a impossibilidade da continuidade de ferramentas de cuidado já legitimadas, como grupos e intervenções em território como os principais elementos marcantes do isolamento imposto pela condição sanitária.

É importante ressaltar, aqui, o momento de realização deste trabalho. Os questionários foram enviados aos egressos em julho de 2021, após 16 meses de pandemia. A reabertura de escolas e retomada de algumas atividades presenciais e coletivas em andamento, mas ainda com muitas dúvidas sobre a possibilidade de novas ondas e variantes do vírus SARS-CoV-2 e suas repercussões, além de baixa cobertura de vacinação.

Sim. Estou 100% Home office o que me gera uma sobrecarga de trabalho com filha e rotina doméstica. Agravamento dos pacientes com o isolamento social e pandemia; aumento de pacientes brasileiros expatriados. Sim.

No contexto da Educação, demandou a implementação e utilização de novos recursos tecnológicos no ensino. É importante também mencionar que há impacto significativo em seus cotidianos, tanto no sentido de muitos serem naturais de outras cidades/estados e terem rede de suporte frágil em São Paulo como pelo significativo número de alunos com sofrimento psíquico (sic). Nesse sentido, há um esforço do corpo docente e instituições de ensino na co-construção de estratégias de acolhimento dos estudantes.

Sim, o processo de trabalho se desmontou, foi preciso reinventar modos de atuação dentro desse cenário complexo. E mesmo com as reinvenções, algo se escapa quando a questão são os cuidados de base coletiva e comunitária que a atenção primária requer. Além disso, houve um aumento das demandas de cuidado, que já eram grandes, e o excesso de horas trabalhadas, o que produziu sobrecarga e adoecimento de todos os profissionais das equipes de saúde.

Sim, na medida em que o contexto social geral tem agravado situações de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, enquanto os serviços têm seu escopo de ações reduzidos pela impossibilidade de ações coletivas, grupais, presenciais.

A impossibilidade de realização das práticas coletivas e comunitárias, base para a reabilitação psicossocial dos usuários de serviços substitutivos em Saúde Mental, entre eles os CAPS e os serviços de Atenção Básica e marco da diferença entre a Rede de Atenção Psicossocial e as antigas práticas ambulatoriais, trouxe muitos desafios cotidianos: a

centralidade da medicação como forma de cuidado, o isolamento como medida protetiva, a exacerbação das desigualdades de acesso ao cuidado, o aumento da vulnerabilidade social dos usuários com o fechamento de iniciativas de alimentação e convivência, o aumento do desemprego e diminuição das iniciativas informais de renda, e as refeições cotidianas que impactaram o auge da pandemia e que continuam tendo reflexos nas possibilidades de cuidado e trabalho dos usuários do serviço, além do aumento de busca por pessoas em sofrimento decorrente das perdas afetivas e concretas vividas neste período.

Após tecer o cenário de atuação dos egressos, e seus desafios, discutir a satisfação com a carreira pode nos ajudar a pensar também as perspectivas futuras desses egressos. Será que um cotidiano com tantos desafios, é capaz de proporcionar satisfação profissional?

### 5.3 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O trabalho, além de ser fonte de renda e subsistência, se relaciona diretamente com diferentes aspectos da vida das pessoas. Lima et al. (2014), em diálogo com outros autores, define satisfação como:

um estado emocional prazeroso que resulta de múltiplos aspectos do trabalho e que pode ser influenciada pela concepção de mundo e pelas aspirações, vivências e características individuais de cada trabalhador, implicando formas diferenciadas de enfrentamento dos problemas e a tomada cotidiana de decisões. (Lima et al., 2014, p. 18)

Conforme descrito no percurso metodológico, para avaliar a satisfação profissional optamos pelo uso de uma escala tipo Likert, por sua possibilidade de medir opiniões e percepções com um nível maior de nuance, e também abrimos a opção aos respondentes de fazerem comentários. A opção pela graduação em quatro níveis, que evita a provisão de uma opção neutra, foi feita pensando na qualidade da discussão a ser gerada e no estímulo do respondente à reflexão. Além disso, foi mantida como número 5 a opção “prefiro não responder”.

Nos comentários, destaca-se a diferenciação entre a remuneração no SUS e em outras atividades profissionais, assim como a relação entre insatisfação e contexto político-ideológico descrito acima e sua influência no cotidiano de trabalho.

Aprecio o trabalho e as potencialidades da Saúde Pública. Infelizmente a desvalorização profissional (salário, reconhecimento) são os maiores desmotivadores.

O trabalho é prestigiado pela população atendida, mas não pela gestão.

Devido à conjuntura política pós golpe de 2016, e os ataques à universidade (orçamentários e ideológicos), a situação de trabalho está exaustiva e repleta de obstáculos.

Respondi em relação ao consultório. As minhas atividades na saúde mental pública diferem um pouco. Na saúde pública considero que a remuneração não é justa e a carga horária dificulta o desenvolvimento profissional, infelizmente.

O exercício profissional do Assistente Social normalmente é cerceado, quando trata-se de atuação no Setor Público, muitas vezes é restrito ao calendário político partidário do Prefeito, é uma luta diária para executar as políticas públicas. No que diz respeito à luta por condições de salários melhores e reconhecimento profissional, dá-se por parcela dos profissionais, os demais permanecem engessados pelo sistema.

Na escala, conforme Figura 5.9, 32 profissionais sinalizaram com o maior grau de concordância estar satisfeito com sua atividade profissional, ou seja, 57% dos respondentes. Unindo-se a quem escolheu 3 na escala, chega-se a um percentual de 91% dos respondentes, ou 51 egressos.

Figura 5.9 - Distribuição por resposta da escala tipo Likert de satisfação profissional dos respondentes que concluíram o aprimoramento no período de 1992 a 2018 (n= 56 respondentes)



Fonte: a autora.

Usando novamente a junção das pessoas que responderam 3 ou 4 na escala, 75%, ou seja, 42 egressos, percebe ter autonomia em seu cotidiano e 78,5% concorda existir em seu cotidiano oportunidades de novas aprendizagens e exercício da criatividade (44 egressos).

Quanto a carga horária e prestígio, tal preponderância diminui, aumentando o número de pessoas com grau de concordância menor ou igual a 3. A carga horária foi considerada adequada por 73,2% dos respondentes, ou seja, 41 egressos. A percepção de reconhecimento de seu trabalho ser prestigiado foi sinalizada por 38 egressos (67,8%), mas apenas 16 (28,6%) no nível 4 de concordância.

A maior frequência de respostas interpretadas como insatisfação, ou seja, assinaladas como opção 1 e/ou 2, está presente na questão sobre a remuneração: 23 pessoas assinalaram as opções 1 e 2, ou seja, 41% dos egressos. Mesmo assim, a prevalência é de pessoas com grau de concordância acima de 3, ou seja, que entendem ser justa a remuneração recebida – 33 egressos (59%).

Lima et al. (2014), no mesmo trabalho citado acima, dialoga com outros autores e afirma que:

a satisfação no trabalho é fortemente influenciada por três fatores: realizar um trabalho com o qual se tem afinidade, o "gostar do que faz"; a resolubilidade da assistência, o que no caso da saúde tem forte relação com a satisfação dos usuários; e em terceiro lugar o trabalho em equipe. (Lima et al., 2014, p. 22)

No caso dos egressos, a possibilidade de novas aprendizagens e exercício da criatividade, assim como a autonomia, parecem comprovar os argumentos acima, ficando mais prejudicado o reconhecimento profissional.

A questão salarial já foi discutida no tópico atuação profissional e nos comentários sobre a satisfação, mas, para destaque, a dificuldade na construção de carreira no SUS torna a insatisfação com a remuneração maior ao longo do tempo de trabalho, além de ser motivo de constantes trocas de profissionais entre as Organizações Sociais, em busca de melhores políticas salariais e de benefícios (Fonseca et al., 2021).

O próximo bloco de questões sobre avaliação do programa também trouxe conteúdos abordados aqui, principalmente sobre as condições encontradas no SUS, permitindo a continuidade da discussão.

## 5.4 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do curso trouxe, na diversidade de experiência dos alunos em seu aprimoramento, aspectos para discussão e reflexão. O caráter artesanal da pós-graduação, discutido por Botazzo (2000), e as especificidades da formação em saúde mental, discutidas por Oury (1991), em um texto traduzido por Jairo Goldberg como "Itinerários de formação", também nos ajuda a refletir sobre a individualidade da experiência de cada aprimorando, sem a desconsideração de aspectos coletivos, institucionais e sociais na formação.

O artesanal aqui destacado tanto como produção singular, quanto como um saber cuja transmissão se baseia na observação e no compartilhamento entre "mestre e aprendiz" de uma prática baseada em técnicas e ferramentas, mas não por estas definidas. Se a principal ferramenta de trabalho na saúde mental é o estar com o outro, em sua singularidade, a dimensão ética de tal experiência ganha destaque. A importância das marcas pessoais da vida de cada aluno, os contatos anteriores com o sofrimento, a relação deste contato com a busca profissional, o lugar que atribui à técnica, à criatividade e ao contexto sócio-político são pontos cruciais na construção de um processo formativo, principalmente quando falamos sobre a prática em saúde.

O entendimento da formação como um percurso, um processo contínuo de re-significações de vivências e aprendizagens, nos leva a destacar nos trechos abaixo algumas experiências narradas:

A oportunidade de trabalhar livremente, criando grupos, dispositivos, de ser considerada um membro da equipe, de poder ter contato com tantas pessoas em situações tão diversas e muitas vezes adversas, e aprender com isso. Respeitar essas condições e aprender a conviver com elas. De ter contato com a pluralidade de linguagens, vivências, muitas vezes apenas sobrevivências... Os usuários principalmente me ensinaram muitíssimo, além dos profissionais que tinham mais tempo de trabalho lá e todas as pessoas entusiasmadas com o programa de aprimoramento.

Acho que é possível aproveitar muito esses aspectos a partir da iniciativa do aprimorando e não do programa em si. O acompanhamento foi frágil e, por vezes, beirou a negligência. A interrelação ficou a desejar. A clínica do Caps estava bem enfraquecida, minha subjetividade estava mais definida em relação aos meus desejos profissionais, o que me proporcionou um bom aproveitamento da experiência. Acho que os profissionais ofereceram a gestão que conseguiam nas condições de trabalho que lhes foi oferecida.

Destaco também o aprendizado sobre questões institucionais, ou seja, o trabalho desenvolvido em instituições, os conflitos gerados e os modos de enfrentamento deles.

A perspectiva de realizar um trabalho interdisciplinar com indivíduos que têm uma potência enorme para viver no mundo é linda e ter tido essa experiência foi muito válida. Entretanto, em decorrência, principalmente, pelas relações interpessoais dos trabalhadores, a falta de um apoio de supervisão para revisão das práticas clínicas e relacionais, dificultou muito em vários aspectos. Em diversos momentos, ia pra casa chorando, por conta do trabalho em si que não é fácil, e por essas relações que muitas vezes eram tóxicas demais. Tão tóxicas que impactaram de forma extremamente negativa a ponto de eu escolher mudar de profissão e realizar uma outra graduação.

Achei o programa bastante completo. Exige alguma autonomia da parte do aprimorando em termos de busca por interlocuções, construção de parcerias. Houve uma heterogeneidade em termos de disponibilidade e abertura do corpo de profissionais da instituição a assumir esse lugar de transmissão de um saber, mas ainda isso pode ser visto positivamente, uma vez que todas as instituições têm seus conflitos, suas contradições, seus buracos negros. E na numerosa equipe, era possível encontrar espaços potentes de trocas, articulações e diálogo.

Ampliação do campo da clínica da psicose, teoria e prática do trabalho em equipe interprofissional, inclusão do usuário e dos familiares no tratamento e ser bem recebido e acompanhado ao longo do aprimoramento pelos profissionais do Caps Itapeva.

A diversidade aparece desde as expectativas até os marcos do programa, representando a heterogeneidade da formação ao longo do tempo, e mesmo dentro de uma turma, concretizando percepções de quem acompanha o programa, e demonstrando a especificidade de uma formação como o aprimoramento, em que, dependendo dos objetivos daquele que chega, do momento institucional, dos profissionais e projetos de que ele se aproxima, seu trajeto se constrói.

No campo das expectativas, aparecem respostas que variam entre objetivos mais concretos, como se aproximar de um campo pouco visto na universidade e aumentar as chances no mercado de trabalho, a objetivos mais reflexivos, como a possibilidade de interlocução teórico-prática, de amadurecimento através da vivência de uma “prática protegida”, até o contato com a loucura em seu aspecto mais ontológico, ou seja, como forma de existir e estar no mundo questionando o estabelecido.

Lembro que queria quebrar o tabu da loucura em mim, saber como lidar com um paciente na clínica e também com a loucura no mundo. Sinto que foram atingidas sim. De quebra, fui muito bem-preparada pro trabalho em equipe e todas as possibilidades e desafios que vêm com isso.

Não tinha muitas expectativas, não sabia ao certo o que iria encontrar. Foi o primeiro contato que eu tive com um dispositivo CAPS. Mas foi uma experiência muito enriquecedora.

Minhas expectativas giravam em torno de ter uma experiência profissional no SUS em saúde mental; ter um título para ser mais fácil conseguir um emprego e aprender a "ser técnica". Com as experiências de emprego percebo que as expectativas foram atingidas.

Em partes. Em [...] o CAPS era um centro de referência em Saúde Mental, mas durante o aprimoramento ficou claro que estava passando por uma crise institucional. O ano no CAPS foi caótico e acho que faltou um pouco de suporte dos profissionais que trabalhavam lá.

As expectativas tinham à época a possibilidade de aprendizagem sobre a política pública, sobre o manejo de casos graves de saúde mental e de desenvolvimento de lógica multiprofissional. Essas expectativas foram atingidas.

Minhas expectativas de mergulhar no universo da saúde mental e no cuidado do sus foi amplamente atingida. Foi uma experiência de real entrega e imersão profissional e pessoal no aprimoramento que aumentou meu repertório de estudos, informações e conhecimento na área, sempre com muito afeto.

O distanciamento entre a formação acadêmica e o SUS é uma discussão ampla, bastante relacionada com a relevância das formações práticas em Saúde. Em seu trabalho analisando currículos de cursos da saúde e sua aproximação com as Políticas de Formação para o SUS, Moraes e Costa (2016, p. 10) afirmam que o currículo “representa a construção social, política e histórica das instituições, que, em um dado momento, inseriu um conjunto de saberes práticas e experiências julgadas importantes e ligadas à realidade e ao enfrentamento dos problemas da sociedade”.

Destacam, ainda, que desde 2003 as políticas indutoras de reorientação da formação em saúde – como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o Pró-Saúde e o Pet-Saúde – almejam o desenvolvimento de profissionais preparados para uma atuação que priorize o cuidado integral, humanizado, multiprofissional e que atenda às necessidades da população e do SUS, por meio do fomento da parceria e integração entre serviço-ensino-comunidade, principalmente na atenção básica, mas que tal processo enfrenta diversos desafios, tanto nas instituições de ensino quanto no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, era bastante comum que aprimorandos chegassem ao CAPS sem ter nenhuma experiência anterior em serviços públicos de saúde, principalmente os psicólogos e assistentes sociais. Tal cenário tem mudado, percebe-se, nos últimos anos, o impacto das políticas acima mencionadas nos alunos que procuram o CAPS. Muitos fizeram parte do Pet-Saúde, ou destacam disciplinas relacionadas às Políticas Públicas, em adequação às DCNs, mas mesmo assim, em geral, a experiência nos programas fica bem distante da realidade de trabalho do SUS, principalmente no que concerne ao pertencimento a uma equipe interdisciplinar.

A busca pela experiência cotidiana e interprofissional aparece, então, como expectativa e também como marca do PAP. Fazer parte de uma equipe, trocar saberes com outros profissionais, a horizontalidade ou não horizontalidade das atuações, aparecem na vivência em ato na instituição.

Sobre o PAP, minhas expectativas foram atingidas, posto meu desejo de realizar uma formação prática, em atuação clínica, principalmente quando se realiza uma formação em um coletivo de colegas e em serviço, onde a troca interprofissional foi essencial, posto a sustentação do programa ser realizada por todos os membros do serviço, seja na prática pedagógica seja na atuação em conjunto.

Os espaços multiprofissionais de discussões - que pelo menos em minha turma teve -, e tensionamentos enquanto trabalhadora do SUS, onde meu lugar de formação, porém também de profissional, me dava respaldo para poder tencionar e refletir sobre minha prática enquanto trabalhadora de saúde mental.

A minha inserção no programa dentro de uma equipe, onde poder ter sustentado a responsabilidade dos casos com membros do serviço e com outras profissões, ampliando o horizonte da psicologia. Acredito que a horizontalidade junto com estes colegas, foi essencial para meu aprendizado enquanto profissional da saúde.

O que é chamado tradicionalmente de interdisciplinaridade, ou seja, a intersecção de diferentes saberes na prática, no campo da Saúde Mental tem como autor de referência Gastão Wagner de Souza Campos, que junto a outros autores, propõem como forma de pensar o trabalho em saúde coletiva os conceitos de campo e núcleo. Segundo tal proposta, o núcleo diz respeito aos saberes e práticas mais específicos de uma área ou categoria, já o campo tem limites menos definidos, e é fundamental a todos aqueles no trabalho cotidiano, sendo construído constante e dialogicamente pelos saberes dos núcleos.

Tanto o núcleo quanto o campo seriam, pois, mutantes e se interinfluenciariam, não sendo possível detectar-se limites precisos entre um e outro. Contudo, no núcleo, haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo uma certa identidade profissional e disciplinar. Metaforicamente, os núcleos funcionariam em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto. (Campos, 2000, p. 221)

No CAPS, a construção e vivência deste campo, ou seja, do que é ação fundamental de todos, muitas vezes se destaca frente aos núcleos, mas sem que estes percam sua importância. A proposta da Reabilitação Psicossocial, pautada na construção de autonomia e em profissionais de referência como mediadores dessa contratualidade com o social, traz em si a ampliação da clínica. A imersão nas ações da instituição, o contato intenso e direto com os usuários e suas famílias, a circulação pelo território, vão despertando afetos e pensamentos, que se articulam na busca por conhecimento.

A intensidade de composição no serviço, como parte efetiva do mesmo, e muitos espaços de reflexão e elaboração sobre o fazer profissional. Destaca-se que era um período de presença intensa de princípios da Reforma no cotidiano do serviço.

O programa oferece um espaço rico de vivências, estudos e reflexão sobre a prática. Oferece a oportunidade de fazer um ensaio da vida profissional em ambiente relativamente protegido.

A construção do campo de forma dialógica exige a troca constante entre os saberes e atores, ou seja, a visitação às teorias já estabelecidas, e a sistematização de novas construções se mostra fundamental, mas ao mesmo tempo bastante desafiador na rotina institucional de trabalho. Ao longo das respostas, a articulação teórico-prática aparece em muitos questionários, na marca dos espaços de supervisão, produção de trabalho de conclusão de curso, ou mesmo como o aspecto que ficou aquém do esperado.

A questão que mais disparou apontamentos sobre os desafios da integralidade da formação durante o PAP foi a que questionou diretamente se o programa conseguiu abarcar as inter-relações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica, tomadas nesse trabalho como marcos do campo das políticas públicas, principalmente das políticas de saúde, e, portanto, objetivo do PAP. A maior parte dos respondentes concorda que o programa é capaz de abarcar tais relações, mas vão surgindo as nuances, como as turbulências, a não suficiência teórica e a heterogeneidade das experiências.

No segundo caso, eu diria que abarcou essa interrelação, nos momentos em que foi possível organizar coletivamente um projeto clínico e colocá-lo em andamento. Na maior parte do tempo, na minha experiência, o que foi possível a partir do programa foi se deparar com os limites desses aspectos no trabalho cotidiano e os desafios que o modelo caps enfrenta nos dias atuais para se efetivar plenamente.

Sim. Acredito que o programa abarca todos esses aspectos. Tivemos momentos de construção e reflexão da prática, a vivência no relacionamento com o usuário e a intervenção clínica, e embasamento teórico do campo da saúde mental. Por ser uma vivência bastante intensa, o aprimorando precisa encontrar seu caminho no meio das turbulências e aprender a se constituir como profissional.

Acredito que tivemos uma experiência intensa, do ponto de vista do contato e das trocas com os usuários. Ao mesmo tempo, tivemos muito próximas e por vezes responsáveis por pensar projetos para usuários e grupos dentro dos meandros institucionais colocados. Com certeza, essa inter-relação é delicada e contraditória, visto os retrocessos nas lutas na saúde mental. Por muitas vezes a clínica proposta pela instituição não tinha nenhum viés político, também visto as nossas próprias falhas de formação que focalizam o indivíduo, o individualismo latente numa sociedade neoliberal, e outras questões. Nesse sentido o programa abarcou essa inter-relação de maneira intensa pois nos mostrou tal contradições sociais, mas também com bastante espaços de escuta, suporte e cuidado para que pudéssemos elaborá-las.

Sim. Trata-se de uma dimensão mais sutil e difícil de se "apresentar" aos profissionais em formação. Porém, ao final do programa, não faltam vivências que evidenciem essa interrelação de maneira mais clara.

Na época sim, por força da flexibilidade do Programa diante das inflexões e tendências de cada aprimorando na interação com a rotina e trajetória.

Olha, faz uns bons anos que terminei o Aprimoramento, mas o que consigo refletir agora acredito que sim. Pensávamos nos Projetos terapêuticos singulares pensando nas questões clínicas, ainda correlacionávamos com as oficinas de trabalho, e com as outras atividades de lazer e cultura, tendo em questão a subjetividade de cada usuário nesse processo e trazendo isso na relação e no vínculo.

Acredito que não. Em decorrência da complexidade da proposta em si. Das dificuldades do próprio serviço, como precarização, conflitos internos do projeto para o equipamento.

Seria necessária mais disponibilidade de trabalhadores/ horas de trabalho para acompanhar o programa, uma apropriação maior de toda equipe da proposta pedagógica e dispositivos educativos como aulas, supervisões, preceptoria e orientações.

De modo geral, sim. Acho que o alcance disso fica prejudicado por problemas institucionais e políticos que são mais amplos e não restritos ao programa em si. Porém, não tem como o programa não ser afetado pela gestão do CAPS e das diferentes esferas públicas de administração.

Acredito que é um programa que está sempre em construção, a partir do que ocorre na instituição e as demandas de cada grupo.

Frente à complexidade dos problemas relacionados à gestão dos serviços públicos de saúde e à qualidade do cuidado, considero que o programa abarca em partes essas questões.

No momento em que estive vinculada ao programa [...], tal questão não foi abarcada - o que inclusive, mobilizou parte da turma de aprimorandos a desenvolver temas correlatos em seus trabalhos de conclusão do curso.

Essa também foi a questão que mais abriu espaço aos respondentes para trazerem o aspecto do sofrimento vivido durante o programa. Tal sofrimento aparece muito vinculado a momentos de acentuação de conflitos institucionais e às relações entre profissionais, o que chama bastante atenção, visto a complexidade dos casos e das realidades dos usuários. As respostas demonstram que o contato com a miséria e o sofrimento intenso pode ser elaborado quando há o contorno da equipe e do coletivo, mas quando este contorno falta, a experiência se mostra muito prejudicada, chegando a extremos.

De uma certa maneira. A interface entre estudos e cotidiano de trabalho é muito importante e potente, também aprendi (de uma maneira dura), como as relações no trabalho podem interferir na gestão do mesmo dentro e fora do espaço institucional.

fiquei muito assustada com a prática, com as brigas institucionais e com o ambiente doente da instituição. Dessa forma, me questionei sobre o que leva os profissionais a ingressarem e permanecerem nesse trabalho e estudei em meu mestrado a formação, vida profissional e subjetividade dos profissionais de saúde mental e concluí que tem diversos aspectos pessoais envolvidos, inclusive a falta de opção e mercado profissional, principalmente para as mulheres. Dessa forma, me projetei profissionalmente para poder fazer escolhas e não me submeter a trabalhos desvalorizados que temos no mercado do SUS. Acredito que todos que trabalham com

saúde mental deveriam ser muito bem formados e bem remunerados, o que não ocorre em nossa realidade atual.

Não. Acredito que, no meu caso, a questão da subjetividade não foi abordada de maneira satisfatória pela gestão e pelos colegas mais experientes. Vi esforços para realizar isso, mas de qualquer modo o sofrimento vivido no cotidiano se sobrepôs ao trabalho clínico, interferindo tanto na minha prática enquanto psicóloga quanto na minha saúde mental.

O programa, em tese, é lindo, porém em muitos momentos me via perdida e desamparada.

Em um trabalho sobre o sofrimento de residentes multiprofissionais em saúde, Fernandes et al. (2015) encontraram que a intensidade da experiência da residência, a vivência da sensação de ocupação do lugar da equipe do serviço e a dificuldade de manutenção de espaços teóricos eram algumas das fontes de sofrimento trazidas pelos residentes, assim como a falta de reconhecimento por parte da equipe e dos usuários. Tais achados dialogam com o que aparece nos aprimorandos, principalmente quando definido conforme abaixo:

dessa defasagem existente entre o prescrito e o real e as relações intersubjetivas no trabalho, emergem aspectos que podem ser fonte de prazer ou de sofrimento para os trabalhadores e, neste estudo, para os residentes multiprofissionais em saúde. (Fernandes et al., 2015, p. 95)

Afirmam os mesmos autores que, em contrapartida, a satisfação vem quando se percebe que as ações compartilhadas possibilitaram a integralidade do cuidado em saúde, e que, apesar do sofrimento, em geral, os residentes reconheciam a importância dos aprendizados da formação multiprofissional em sua prática profissional.

Esse achado também dialoga com o conteúdo trazido pelos egressos do PAP, que trazem o programa como determinantes em sua trajetória profissional:

O aprimoramento foi de um grande aprendizado, posto a experiência de passar um ano junto a colegas de trabalho. A oportunidade de se pensar o exercício profissional como processo pedagógico imerso na realidade de um serviço serviu da passagem do exercício teórico da universidade para com a prática clínica real dentro de um território, posto a realidade do SUS e de nosso território de atuação.

Foi muito importante para mim, em termos de formação básica e inserção crítica na situação da saúde pública brasileira. Me entristece que as condições de trabalho que encontrei "na ponta" tenham se revelado incompatíveis com o que considero digno e condizente com meus projetos e desejos de realização pessoal.

O aprimoramento me permitiu ter uma primeira experiência profissional após a saída da faculdade, em um ambiente menos protegido. Foi um período de transição bastante rico e desafiador, onde pude experienciar atender alguém sozinha e depois refletir junto com a equipe os modos de intervenção. Atualmente, não atendo especificamente

na área da saúde mental, contudo, é impossível separá-la de qualquer prática clínica, pois trabalhar com pessoas de qualquer faixa etária implica necessariamente lidar com as idas e vindas do seu psiquismo. E ter tido essa experiência no programa de aprimoramento me permitiu construir bases de manejo frente aos desafios da clínica.

Meu percurso profissional até o momento foi muito marcado pela atuação na área da saúde e no contexto das instituições. No aprimoramento descobri que gosto muito de atuar na perspectiva da atenção psicossocial, pensar e estar no território, fortalecer as políticas públicas. A vivência no aprimoramento me trouxe segurança na tomada de decisões, experiência de trabalho em contexto de diversidade de opiniões, formações e posicionamentos. Ainda, entendo que o Aprimoramento me calejou e trouxe algum amadurecimento em relação ao trabalho em contextos de crise, escolha de quais batalhas lutar e quais deixar para depois, fazer leituras institucionais e pensar estratégias de atuação potentes e frescas a partir desses diagnósticos.

O aprimoramento foi essencial em minha formação uma vez que, no limbo entre estudante e profissional, tive espaço para expor minhas inseguranças e aprender, dentro da prática, possíveis manejos a diversas situações. Dentre os processos de trabalho, foi possível me aproximar na prática da minha especificidade dentro da área da saúde mental com muita abertura por parte do NEP, foi possível aprender muito da visão de outras especificidades, foi possível vivenciar incríveis encontros e discussões com pessoas com pensares interessantíssimos. Pr'além do percurso pessoal, acrescentando assim, também, para com meu percurso individual de vida. Hoje, trabalho na área com muito gosto e com muita base aprendida nos ricos encontros.

Foi fundamental para meu percurso. Outros serviços têm diferentes maneiras de funcionar, e a formação do aprimoramento me ajudou a desenvolver e fundamentar pensamento crítico sobre a área da atenção psicossocial para me localizar e me posicionar em diferentes contextos profissionais.

Tornou-me mais madura para lidar com muitas coisas, me aproximou enormemente das questões em saúde mental. Ao mesmo tempo, também senti que nada me prepararia para as dificuldades em ser uma técnica contratada, a pressão, os desgastes em lidar com a população e com muitos profissionais adoecidos e todas as contradições difíceis das instituições de saúde.

As avaliações acima descritas apontam para a importância do trabalho coletivo e ético no cuidado em saúde mental e, portanto, na formação para o mesmo. É através da construção dialética e cotidiana entre trabalhadores, pessoas em formação, usuários e sociedade que trajetórias de vida se ressignificam.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar a trajetória dos egressos do Aprimoramento Multiprofissional do CAPS foi possível perceber a importância de tal processo no percurso profissional dos egressos, assim como sua relevância na qualificação das práticas do SUS, tendo em vista a contribuição destes profissionais tanto na atuação direta nos serviços quanto em práticas de ensino e pesquisa.

Além disso, vem corroborar com a afirmação de que elementos emergentes nos estudos de egressos podem ser de grande riqueza na avaliação e discussão não apenas dos programas de formação em si, mas de diversos elementos do SUS, inclusive os avanços e retrocessos na concretização de seus princípios norteadores.

Todo o conteúdo trazido pelos egressos sobre os diversos momentos do SUS das políticas públicas, e como tais momentos impactam na formação profissional e na trajetória dos egressos, ressaltam que a luta para a garantia dos paradigmas originais do SUS, em sua primazia pelo direito universal à saúde integral, tem se mostrado bastante desafiadora e cotidiana. O fortalecimento do SUS requer, além de práticas alinhadas a seus princípios, garantias legais e orçamentárias para sua execução, profissionais qualificados e com condições dignas de trabalho.

Os constantes paralelos feitos entre o aprimoramento e a residência multiprofissional neste trabalho, falam sobre a importância dos programas de formação profissional com ênfase na atuação prática, tanto para o SUS quanto para os recém formados, mas não tornam irrelevantes a diferença entre tais programas, principalmente no que concerne a longitudinalidade da imersão no serviço possibilitada pelo aprimoramento, nas diferenças estruturais entre os projetos pedagógicos e na maior remuneração dos residentes. Ou seja, é importante reconhecer que ambos os programas têm em comum sua relevância para o SUS, e o caráter artesanal de formação, tão importante na construção de profissionais autônomos e eticamente comprometidos com o cuidado, mas mantêm especificidades a serem valorizadas.

Este trabalho está sendo concluído após a oferta de três turmas de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, é impossível, portanto, não trazer algo desta realidade para a conclusão deste trabalho, dialogando com sua intenção de servir de ponte entre os dois programas, tanto pelo fechamento do aprimoramento, quanto pela qualificação da especialização, através da construção do produto educacional, composto por dois itens: um comentário crítico do Projeto pedagógico da Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial (Apêndice C) e o próprio Projeto Pedagógico (Apêndice D).

A sistematização da especialização, com a construção de um núcleo teórico comum às diferentes instituições, sem dúvida vem permitindo uma maior amplitude da formação dos especializandos, assim como rigor na condução dos cursos, fundamental para garantia dos alunos (ainda mais em tempos de pandemia), mas a categorização como estudante não retirou do cotidiano o tênue limiar entre a vivência da parte prática como formação ou como trabalho pouco remunerado. Realidade esta também acirrada pelo agravamento dos desafios paradigmáticos e financeiros do SUS nos últimos anos, evidenciando que a qualificação da formação e do serviço se mostram um processo cotidiano e dialógico, que precisa de diversos investimentos e instrumentos para sua concretização e deve ter a mesma relevância que a assistência nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS<sup>3</sup>

Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface*. 2006;10(20): 299-316. doi: 10.1590/S1414-32832006000200003.

Amarante P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES, organizadores. *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999. p. 47-56.

Arquivo do Estado de São Paulo. Acervo FUNDAP. [citado 20 nov 2022]. Disponível em: <http://icaatom.arquivoestado.sp.gov.br/ica-atom/index.php/fundacao-do-desenvolvimento-administrativo-3;isad>.

Berguer E, Morettin AV, Neto LB. Introdução à clínica do acompanhamento terapêutico. In: Morettin AV. *A rua com espaço clínico. Acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Escuta; 1991. p. 17-22.

Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cad Psicol Soc Trab*. 2017 dez;20(2):143-57. doi:10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157.

Botazzo CA. Formação do professor. In: Escuder MML, Martins MCFN, Venâncio SI, Borges CM. *Aprimoramento em saúde coletiva: reflexões*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2000. p. 74-76.

Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. [citado 4 dez 2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Brasil. Constituição (1988). Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm).

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (1990 set 19). Seção 1.

---

<sup>3</sup> De acordo com estilo Vancouver.

Brasil. Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1998 maio 18).

Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília (2001 abr 9).

Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (2005 jul 1). [citado 21 jan 2022]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.html>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial da União, Brasília (2002 fev 9).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2011 dez 26).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília; 2020. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>.

Brasil. Portaria Interministerial MEC/MS no 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2007 jan 15). [citado 21 jan 2022]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf).

Brasil. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

Bueno JGS. Práticas institucionais e exclusão social da pessoa com deficiente. In: Machado AM et al. Educação especial em debate. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997. p. 37-54.

Camilo MVRF. Panorama e particularidades do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde. *Serv Soc Saúde*. 2015;12(1):53–64. doi: 10.20396/sss.v12i1.8635757.

Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enf*. 2004 set-out;57(5):611-4.

Campos CJG. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-30. doi: 10.1590/S1413-81232000000200002.

Cavalcanti AD, Cordeiro JC. As ações intersetoriais na estratégia de saúde da família: um estudo da representação do conceito de saúde e de suas práticas na atenção básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37) 1-9. doi: 10.5712/rbmfc10(37)1059.

CEBES. A questão democrática na área da saúde CEBES. *Rev Saúde Debate* [Internet]. 1980 jan-fev-mar [citado 27 nov 2022];(9):14-20. Disponível em: <http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=SaudeDebate&pagfis=3121>.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41- 65.

Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(2):373-83. doi:10.1590/S1413-81232002000200016.

Conasems [homepage on the Internet]. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. 10 mar 2020. [citado 10 dez 2022]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus>.

Costa ES, Koda MY. Reflexões sobre o trabalho em um hospital dia: as inquietudes da construção de uma prática. In: Fernandes MIA, Vicentin MCG, Vieira MCT, organizadores. *Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo 1989 – 1996*. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 339-50.

Cotta RMM, Gomes AP, Mattos T, Magalhães MKA, Marques ES, Batista RS. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras*

Educ Med [Internet]. 2007 dez [citado 27 nov 2022];31(3):278-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DKBT8v78mStnFW3dcgBbjtm/abstract/?lang=pt>.

Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado, PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):e00285117. doi: 10.1590/1981-7746-sol00285.

Engstrom EM, Hortale VA, Moreira COF. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1269-80. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.30262019>.

Eserian JK, Lombardo M. Educação em saúde com aprendizado na prática: o programa de aprimoramento profissional do Estado De São Paulo, 2017. *Rev Eletr Farm*. 2017;14(1):15-22. doi: <https://doi.org/10.5216/ref.v14i1.42572>.

Ferraz FC. *Andarilhos da imaginação: um estudo sobre os loucos de rua*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Vieiro V, Freitas PH, Prestes FC. Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev Gaúcha Enf*. 2015;36(4):90-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>.

Flor TBM, Miranda NM, Marinho CSR, Pinheiro JMF, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. *Rev Saúde Públ*. 2021;55:88. doi: [10.11606/s1518-8787.2021055003347](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003347).

Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araújo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface*. 2014;18(50):571-83.

Fonseca JM, Kunam SNK, Teixeira M. Expressões da precarização do trabalho nas regras do jogo: organizações sociais na atenção primária do município do Rio. *Saúde Debate*. 2021;45(130):590-602. doi: 10.1590/0103-1104202113003.

Freitas RAMM. A crítica à modernidade, a educação e a didática: a contribuição de Boaventura de Sousa Santos. In: Libâneo JC, Santos A. *Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade*. 3. ed. Campinas: Alínea Editora; 2010. p. 223-39.

Goldberg JI. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1996.

Heimann LSO. Aprimoramento da pesquisa em saúde coletiva: um grande desafio. In: Escuder MML, Martins MCFN, Venâncio SI, Borges CM. Aprimoramento em saúde coletiva: reflexões. São Paulo: Instituto de Saúde; 2000. p. 73-73.

Hortale VA, Leal MC, Moreira COF, Aguiar AC. Características e limites do mestrado profissional na área da Saúde: estudo com egressos da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(4):2051-8.

Hortale VA, Moreira COF, Bochner R, Leal MC. Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências. *Rev Saúde Públ*. 2014;48(1):1-9. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004629.

IBGE. [homepage on the internet]. Informação institucional. 2022. [citado 6 dez 2022]. <https://www.ibge.gov.br/aceso-informacao/institucional/o-ibge.html>.

Izumino E, Picciafuoco PRDF, Shirabayashi M. O programa de aprimoramento profissional: uma experiência estadual na formação de recursos humanos para o SUS. In: Escuder MML, Martins MCFN, Venâncio SI, Borges CM. Aprimoramento em saúde coletiva: reflexões. São Paulo: Instituto de Saúde; 2000. p. 11-16.

Junqueira SR, Oliver FC. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. *Rev Docência Ens Sup*. 2020;10:e013483. doi: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.13483>.

Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2014;18(1):17-24. doi:10.5935/1414-8145.20140003.

Mann HB, Whitney DR. On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Annals of Mathematical Statistics*. 1947;18:50–60. doi: <https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491>.

Moraes BA, Costa NMS. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. *Rev Esc Enf USP*. 2016;50(n esp):9-16. doi: 10.1590/S0080-623420160000300002.

Nascimento PR. Saúde em movimento: construindo políticas. In: Escuder MML, Martins MCFN, Venâncio SI, Borges CM. Aprimoramento em saúde coletiva: reflexões. São Paulo: Instituto de Saúde; 2000. p. 40-3.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. 2007. [citado 3 out 2019]. Disponível em: [https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo\\_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf).

Oury J. Itinerários de formação. Rev Prat. 1991;(1):42-50.

Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Hist Ciênc Saúde [Internet]. 2014 mar [citado 2 dez 2020];21(1):15-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso).

Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2008;18(4):685-704. doi: 10.1590/S0103-73312008000400005.

Rede Brasil Atual [homepage on the Internet]. Após Cepam, Alckmin consegue extinguir Fundap na Assembleia Legislativa. 2015. [citado 1 nov 2022]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/apos-cepam-alckmin-consegue-aprovar-extincao-da-fundap-na-assembleia-legislativa-9860/>.

Rossi AS, Bertani IF. Aprimoramento profissional: educação continuada na lógica de mercado. Rev Ibero-Amer Estud Educ. 2007;2(1):56-62, 2007. doi: 10.21723/riaee.v2i1.457.

Sancha CCM. A Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002 [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2008. doi: 10.11606/D.6.2008.tde-24092008-161304.

São Paulo. Decreto N° 13.919, de 11 de setembro de 1979. Institui o Programa de Bolsas para aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde. São Paulo; 1979. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1979/decreto-13919-11.09.1979.html>.

São Paulo. Decreto N° 63.798, de 9 de novembro de 2018. Transfere e reorganiza o programa de bolsas para aprimoramento de profissionais de nível superior que atuam na área da saúde, e dá providências correlatas. São Paulo; 2018. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2018/11/Decreto-Reorganiza%C3%A7%C3%A3o-PAP..pdf>.

São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde (SES). Resolução SS-07 de 12 de janeiro de 1996. Diário Oficial, 13 jan. 1996; Caderno Executivo I, p. 29. [citado 6 dez 2022]. Disponível em: [https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento\\_11\\_4.aspx?link=%2f1996%2fexecutivo%2520secao%2520i%2fjaneiro%2f13%2fpag\\_0001\\_508ORIMUD1F73e85GBO2601ESE8.pdf&pagina=1&data=13/01/1996&caderno=Executivo%20I&paginaordenacao=100001](https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f1996%2fexecutivo%2520secao%2520i%2fjaneiro%2f13%2fpag_0001_508ORIMUD1F73e85GBO2601ESE8.pdf&pagina=1&data=13/01/1996&caderno=Executivo%20I&paginaordenacao=100001).

São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde (SES), 2019. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/destaques/programa-de-aprimoramento-profissional-pap>. Acesso em: 17 out. 2019.

Sarraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá Editora, Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 1999.

Silva LB. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálysis. 2018;21(1):200-9. doi: 10.1590/1982-02592018v21n1p200.

Silveira DP, Vieira ALS. Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde mental: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. Estud Pesq Psicol [Internet]. 2005 [citado 27 nov 2022];5(1):92-101. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/11158/8859>.

Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

Toldrá RC, Muñoz Palm RC. Programa de aprimoramento profissional em terapia ocupacional. Rev Ciênc Méd. 2009 maio-jun;18(3):131-41.

Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. Estud Psicol (Natal). 2004;9(2):373-9. doi: 10.1590/S1413-294X2004000200020.

Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysé NMN. A força de trabalho do setor de saúde no brasil: focalizando a feminização. Rev Divulg Saúde Debate. 2010 maio [citado 10 dez 2022];(45):54-70. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>.

World Health Organization. What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen: WHO; 2004. [citado 3 out 2019]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/74704/E82997.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf). Organização Mundial de Saúde (OMS).

## APÊNDICE A - Questionário Eletrônico com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

### Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor Luis da Rocha Cerqueira"

Bem vindo! Você está sendo convidado a preencher este questionário por ter sido aprimorando do CAPS Itapeva. Sua resposta é muito importante para a realização da pesquisa, e qualificação do atual Programa de Especialização da Instituição.

**\*Obrigatório**

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: "Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental – Estudo de Egressos de um Programa de Formação em Campo no SUS".

O objetivo do estudo é investigar a trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental.

O motivo deste convite é você ter concluído Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental e, portanto, ser um egresso do curso. Sua participação é voluntária, não obrigatória. É garantida sua autonomia para participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e todo o material coletado será armazenados em local seguro.

A sua participação consistirá em responder a um questionário digital. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre a sua participação e sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais. As respostas do questionário serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus sua orientadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa concerne na melhoria do atual Projeto de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, além de sensibilizar profissionais e gestores para continuidade de políticas voltadas para a formação em campo no SUS e na Saúde Mental.

Para evitar qualquer constrangimento ou desconforto ao entrevistado, será garantida a opção de não responder a algum item ou de continuar respondendo ao questionário.

A pesquisadora compromete-se a informar os participantes por e-mail quando da finalização do trabalho, assim como de publicações relacionadas ao mesmo.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada pela pesquisadora e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da

pesquisa.

1. Após ser informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclarecer minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Cássia Garcia Gomes certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Cássia Garcia Gomes no telefone (11)992241784.O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: [coep@fsp.usp.br](mailto:coep@fsp.usp.br), que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. . \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim, concordo em participar.
- não, não concordo em participar.

Dados Pessoais

2. Idade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 25 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- 45 a 50 anos
- prefiro não responder

## 3. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

## 4. Cor ou Raça \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
- Preta
- Parda
- Indígena
- Amarela
- Outros
- Prefiro não responder

## 5. estado civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- casado (a)
- solteiro (a)
- união estável
- viúvo (a)
- Prefiro não responder

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

## 6. categoria profissional \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Psicólogo (a)
- Assistente Social
- Enfermeiro (a)
- Terapeuta Ocupacional
- Prefiro não responder

## 7. Titulação atual \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Aprimoramento
- Especialização
- Residência
- Mestrado
- Doutorado
- prefiro não responder
- Outro: \_\_\_\_\_

## 8. Universidade em que concluiu a graduação \*

\_\_\_\_\_

## 9. Ano de ingresso no programa \*

\_\_\_\_\_

Atividade Profissional

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

10. Descreva a instituição onde realiza sua principal atividade profissional atualmente, levando em conta sua natureza, área de atuação e tipologia (Pública, Privada, OSS, OSCIP, ONG, etc) (Saúde, Assistência social, Educação, etc) \*

---

---

---

---

---

11. Descreva o tipo de atividade desenvolvida (assistencial, gestão, formação, consultoria, outros) \*

---

---

---

---

---

12. Qual o seu cargo e função? \*

---

13. Qual o ano de ingresso no último trabalho? \*

---

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

## 14. Tipo de vínculo trabalhista \*

*Marque todas que se aplicam.*

- CLT - OSS ou OSCIP
- CLT - instituição privada
- Funcionário Público
- Autônomo
- Bolsista
- Prefiro não responder
- Outro: \_\_\_\_\_

## 15. Renda média mensal \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 2 salários mínimos - Até R\$ 2.090,00
- De 2 a 4 salários mínimos - De R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00
- De 4 a 10 salários mínimos - De R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00
- De 10 a 20 salários mínimos - De R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00
- Acima de 20 salários mínimos - R\$ 20.900,01 ou mais
- Prefiro não responder

## 16. Atuou no SUS ou em outras esferas públicas após o Aprimoramento? Por quanto tempo? Caso tenha deixado de atuar, quais as principais razões para esta decisão? \*

---



---



---



---

Satisfação  
Profissional

Instruções: assinale na coluna da direita o seu grau de concordância em relação às sentenças abaixo. O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau e o número 4 o maior grau de concordância. A sigla PNR significa prefiro não responder.

17. \*

*Marque todas que se aplicam.*

	1 (menor grau de concordância)	2	3	4 (maior grau de concordância)	PNR (prefiro não responder)
<b>Você está satisfeito com sua atividade profissional</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Você considera a remuneração recebida justa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Percebe que seu trabalho é prestigiado</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>No seu cotidiano de trabalho, existe oportunidade de novas aprendizagens e exercício da criatividade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Considera a carga horária de trabalho adequada.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tem autonomia em seu cotidiano de trabalho</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Em seu trabalho atual, visualiza oportunidade de desenvolvimento profissional</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Comentários (opcional)

---

---

---

---

---

19. Como o momento atual do SUS e da Política de Saúde Mental tem afetado seu trabalho e sua perspectiva de desenvolvimento profissional? \*

---

---

---

---

---

20. A Pandemia da Covid- 19 tem afetado seu trabalho? Comente \*

---

---

---

---

---

Programa de Aprimoramento Profissional

21. Você se lembra de quais eram suas expectativas em relação ao Programa de Aprimoramento Profissional? Elas foram atingidas? \*

---

---

---

---

---

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

22. Qual aspecto do programa destacaria como mais relevante para sua trajetória profissional? \*

---

---

---

---

---

23. Considera que o programa consegue abarcar a interrelação entre subjetividade, gestão dos projetos de trabalho e clínica? Comente. \*

---

---

---

---

---

24. Comente a relação entre a vivência do Aprimoramento e seu percurso profissional. \*

---

---

---

---

---

25. Outros Comentários (opcional)

---

---

---

---

---

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

12/12/2022 07:07

Questionário da pesquisa "Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do CAPS Professor ...

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: "Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental – Estudo de Egressos de um Programa de Formação em Campo no SUS".

O objetivo do estudo é investigar a trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental.

O motivo deste convite é você ter concluído Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental e, portanto, ser um egresso do curso. Sua participação é voluntária, não obrigatória. É garantida sua autonomia para participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e todo o material coletado será armazenados em local seguro.

A sua participação consistirá em responder a um questionário digital. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre a sua participação e sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais. As respostas do questionário serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa concerne na melhoria do atual Projeto de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, além de sensibilizar profissionais e gestores para continuidade de políticas voltadas para a formação em campo no SUS e na Saúde Mental.

Para evitar qualquer constrangimento ou desconforto ao entrevistado, será garantida a opção de não responder a algum item ou de continuar respondendo ao questionário. A pesquisadora compromete-se a informar os participantes por e-mail quando da finalização do trabalho, assim como de publicações relacionadas ao mesmo.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada pela pesquisadora e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da

pesquisa.

1. Após ser informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclarecer minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Cássia Garcia Gomes certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Cássia Garcia Gomes no telefone (11)992241784.O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: [coep@fsp.usp.br](mailto:coep@fsp.usp.br), que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. . \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim, concordo em participar.
- não, não concordo em participar.

APÊNDICE C - Análise Crítica do Projeto Pedagógico Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial (Apêndice D)

**Comentário Crítico ao Projeto Pedagógico da Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial – Produto Educacional**

O Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial faz parte de um conjunto de cursos do CEFOR SES SP, que para ser reconhecido como Escola de Ensino Superior pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), apresentou inicialmente algumas propostas de cursos, todos com o mesmo módulo comum e formato de projeto pedagógico.

O Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza” (CEFOR SUS/SP) faz parte da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, dispondo de três unidades didáticas de apoio, a saber: Instituto Pasteur, Instituto de Saúde, Instituto Adolfo Lutz; seis unidades próprias, compostas por hospitais e ambulatórios de especialidades da SES/SP, que são o Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia – IPGG, o Conjunto Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – CHPBG, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Itapeva, o Instituto Lauro de Souza Lima – ILSL, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas – IIER, e o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – IDPC, além de duas unidades vinculadas à SES/SP: o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP – HCFMB/UNESP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – HCFMRP/USP, locais onde são desenvolvidos os Cursos de Especialização.

O CAPS é considerado uma unidade própria, e tem certa autonomia na construção do projeto pedagógico de seu curso, desde que mantenha o formato base e o módulo comum, que foi revisto agora em 2022 com a participação de todas as unidades e docentes.

A revisão de todos os projetos pedagógicos em 2022 foi uma exigência do CEE, que na resolução CEE 197/2021 (São Paulo, 2021), estabeleceu novos critérios para cursos de especialização e estabeleceu o prazo máximo de junho de 2022 para tais adequações, o que exigiu que o novo projeto da Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial fosse entregue antes da finalização deste trabalho.

Alguns elementos oriundos do conteúdo das entrevistas, porém, foram levados em conta neste processo, como a ênfase ainda maior na formação prática e dedicação ao TCC, com a redução do número de horas de alguns componentes teóricos, valorizando o que marcava os alunos como aspectos mais relevantes da experiência na instituição.

O contato com outros estudos de egresso, e a tentativa de dialogar com o próprio projeto na discussão sobre a avaliação do curso, porém, demonstrou que o projeto pedagógico atual é bastante descritivo, não explicitando a abordagem pedagógica em que se baseia, ou mesmo quais as habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos especializandos durante a formação.

Entendo que tal realidade é fruto tanto do contexto macro da especialização, ou seja, sua existência como parte de um conjunto de cursos do CEFOR, quanto da realidade mais micro, ou seja, da formação no CAPS, um serviço com ênfase no atendimento ao usuário, e, portanto, com profissionais voltados para assistência.

No contexto macro, por se tratar de uma formatação de projeto pedagógico que deve abarcar diversas instituições e cursos de especialização, inclusive com um Núcleo comum que é replicado, o modelo do CEFOR deve ser bastante amplo, evitando incoerências entre as diferentes unidades didáticas, ou componentes dentro de um mesmo projeto pedagógico.

No contexto micro, o Núcleo de Ensino e Pesquisa do CAPS é composto por diversos profissionais de saúde, nem todos apropriados da discussão sobre abordagens pedagógicas, metodologias ou filosofia da educação, e que nos últimos anos tem sido bastante rotativo, pela realidade atual de trabalho no SUS, bastante discutida na dissertação. Apesar da ética da atuação em um CAPS ser a da construção de autonomia e, portanto, essa mesma ética nortear a formação, a sistematização de tal prática é complexa, ainda mais no cenário de muitas trocas de docentes. O Projeto Pedagógico precisa ter abertura para as especificidades do docente que será responsável nos diferentes anos, com a colaboração também de diferentes convidados.

Meu percurso de formação, aqui destacados a “Formação de Ativadores de Processos de Mudança na Educação Superior de Profissionais de Saúde” e o Mestrado Profissional, me fazem defender que o processo ensino-aprendizagem para profissionais da saúde no seu campo de atuação apresenta aspectos muito diferenciados daquele efetuado em salas de aula. As relações que fazem parte do processo incluem, além da docente-discente, as relações com os usuários e a equipe de trabalho. Quanto aos conteúdos, integram-se os de caráter técnico-informativos às questões formativas éticas, morais, psicológicas, ligadas às relações sociais aí estabelecidas (Garcia, 2001).

Cotta e colaboradores (2013), destacam o ensino em saúde baseado em quatro linhas fundamentais de competências:

“Aprender a ser – o atuar com autonomia, juízo, responsabilidade pessoal; Aprender a conhecer – o assimilar conhecimentos científicos e culturais gerais e específicos, que se completarão e atualizarão ao longo de toda a vida; Aprender a fazer – o adquirir procedimentos que ajudem a afrontar as dificuldades que se apresentem na vida e na profissão; Aprender a conviver e a trabalhar juntos – o compreender melhor os demais, o mundo e suas inter-relações,” ( Cotta et al, 2013, p 1848)

Para as competências almejadas, nada mais coerente que o uso de metodologias ativas nesse processo formativo. Mitre e colaboradores, (2008) afirmam que o mérito das metodologias ativas, está na perspectiva do desenvolvimento da “autonomia individual em "íntima coalizão com o coletivo”, através da busca de uma “prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação”. (p. 2134)

Construir o processo de ensino-aprendizagem de modo participativo, dialógico, reflexivo, multidirecional e conectado com a realidade, implica que tais sugestões só poderão ser concretizadas com a ampliação das discussões coletivas no Núcleo de Ensino e Pesquisa, envolvendo os futuros docentes, sua apropriação sobre metodologias de ensino e seu fortalecimento como coletivo.

Tal cenário traz, além da importância de tentar manter um corpo docente mais constante, o objetivo de propor discussões mais profundas sobre abordagens pedagógicas e metodologias de ensino nos espaços de reunião do NEP, qualificando o corpo responsável pela organização do curso, e desenvolvendo estratégias de propagação desta fundamentação no CAPS, tendo em vista que a formação vai muito além deste núcleo, já que ocorre no dia a dia e com todos os profissionais da instituição.



## Referências

Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências in *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1847-1856, 2013.

Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2001, v. 5, n. 8 [Acessado 9 Dezembro 2022], pp. 89-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>>. Epub 09 Jun 2009. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>.

Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais in *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup2): 2133-2144, 2008.

São Paulo. Conselho Estadual de Educação. Deliberação 197/2021. Disponível em: [http://www.ceesp.sp.gov.br/portal.php/consultores\\_legislacao/deliberacao\\_197\\_2021](http://www.ceesp.sp.gov.br/portal.php/consultores_legislacao/deliberacao_197_2021) . Acesso em: 8 dez 2022



APÊNDICE D - Produto Educacional – Projeto Pedagógico Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial



**Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP**  
**"Dr. Antonio Guilherme de Souza"**

**Projeto Pedagógico**  
**Curso de Especialização**  
**Multiprofissional em Atenção Psicossocial**

Unidade

Centro de Atenção Psicossocial

"Prof. Luiz da Rocha Cerqueira"

CAPS Itapeva

São Paulo

Maio 2022

## **I- Identificação da Instituição**

O Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza”, com sede localizada a Rua Dona Inácia Uchôa 574 - Vila Mariana – SP; CEP: 04110-021 foi instituído pelo Decreto nº 51.767 de 19 de abril de 2007 fazendo parte da estrutura do Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos – GSDRH da Coordenadoria de Recursos Humanos - CRH da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP e tem como uma de suas instituições vinculadas, o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luís da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva), serviço que compõe a Rede de Atenção Psicossocial, voltado para o cuidado em Saúde Mental.

O **CAPS Itapeva** foi criado em 1987 como um projeto da Secretaria Estadual de Saúde. Considerado o primeiro serviço desta modalidade no Brasil, foi estabelecido no contexto das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e, desde então, tendo servido como campo de experiências pioneiras que contribuíram para a elaboração das políticas públicas em Saúde Mental e de normativas que regem este campo.

Em 2001 foi publicada a Lei 10.216, que sistematizou as diretrizes para o trabalho dos serviços de saúde mental e os direitos dos usuários atendidos. Os CAPS foram regulamentados como Política Pública de Saúde Mental pela Portaria nº 336, de 2002, como “lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, [...] cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida”.

A partir de 2011, os CAPS passam a integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços de saúde dos diversos níveis de assistência. Cada CAPS deve ser referência em saúde mental para seu território, respeitando uma região adstrita, e têm como algumas de suas funções:

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, reduzindo a necessidade de internações em serviços hospitalares;
- Acolher e atender a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- Dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica, por meio de ações de matriciamento;
- Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental numa determinada área de abrangência;

- Promover a reabilitação psicossocial e a cidadania por meio do acesso à cidade, ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis e do fortalecimento de laços familiares e comunitários.

Atualmente, o CAPS Itapeva é um Centro de Atenção Psicossocial Adulto II, de referência para parte do território da Subprefeitura Sé (Região Centro), com uma população aproximada de 380.000 habitantes e constituída pelos bairros da Consolação, Higienópolis, Santa Cecília, Vila Buarque, Campos Elíseos, Cerqueira Cesar, Bela Vista, Cambuci, Aclimação e parte da Liberdade.

De acordo com o levantamento de 2016 realizado por pesquisa do Observatório Social vinculado à Prefeitura do Município de São Paulo (disponível em [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_social/pesquisas/index.php?p=18626](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626), no centro de São Paulo encontra-se a maior renda familiar do município, com altos índices de urbanização e serviços de saneamento básico, o menor percentual de população em favelas (por região) e o menor coeficiente de mortalidade por homicídios. Paradoxalmente, é também ali que se concentra a maior população de rua da cidade, estimada por esta pesquisa em 52,7% do total do município, É a região com maior número de idosos em relação à população total e com maior incidência e mortalidade decorrentes de agravos associados à AIDS.

Além da dimensão assistencial, o CAPS teve, desde sua implementação, o objetivo de funcionar como campo de formação, procurando viabilizar a construção de novas tecnologias no âmbito da Atenção Psicossocial e promover a formação de profissionais qualificados para o trabalho em saúde mental pública.

Em 2007 foi firmado convênio entre Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com interveniência da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Esta Organização Social segue administrando o serviço até o momento atual.

O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do CAPS Itapeva é composto por uma equipe multiprofissional, cujos profissionais assumem funções de supervisores, tutores, professores e orientadores, além de impulsionar a formação continuada dos profissionais da rede pública de atenção à saúde, alinhados com as diretrizes do SUS.

Ele é o principal responsável pelo planejamento, monitoramento e acompanhamento de todas as atividades didáticas realizadas na instituição.

O CAPS tem como algumas de suas ações de ensino:

- Ser campo para Residências Médica e Multiprofissionais através de parcerias com

Universidades;

- Ser campo de estágio para estudantes das graduações em Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Medicina;

- Ser campo de estágio para estudantes da pós-graduação em Programas relacionados à Saúde Mental.

- Realização de cursos gratuitos sobre temas ligados à Saúde Mental, ministrados pela equipe da instituição e convidados, voltados para profissionais da rede de atenção à saúde e da assistência social, estudantes universitários e para o público em geral.

**QUADRO 1. Descrição de instalações físicas disponíveis para ações formativas CAPS – Itapeva**

<b>Dependência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Área (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Capacidade (nº de pessoas)</b>
<b>1-Sala de Reuniões</b>	Utilizada para reuniões e ações de formação, composta por uma mesa grande, computador com acesso a internet, infraestrutura para uso de projetor e cadeiras.	16	16
<b>2-Auditório</b>	Utilizado para diversas atividades de formação e reuniões maiores no cotidiano da instituição, tem sistema audiovisual completo, ar condicionado e cadeiras com apoio para escrita.	138	100
<b>3-Sala de Aula NEP</b>	Prioritária para as ações de ensino, conta com computador com acesso a internet, projetor e ar condicionado. Conta com cadeiras com apoio para escrita.	20	25
<b>4-Biblioteca</b>	Não temos uma sala especificamente reservada para a biblioteca. Nosso acervo de livros, monografias e outras publicações são organizadas em armários e catalogadas, para acesso de profissionais e estudantes. Além disso, nos computadores da instituição são utilizados pelos alunos para buscas em		

	ambientes virtuais.		
--	---------------------	--	--



**Fig 01 - Sala de reuniões**



**Fig 02 - Auditório**



**Fig 03 - Sala de Aula NEP**



**Fig 04 - Biblioteca**

## **II - Identificação do Curso**

Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial

## **III - Público alvo**

Graduados em Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Enfermagem

## **IV- Justificativa**

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no Atlas de Saúde Mental 2017 apontam que os transtornos mentais de cerca de 450 milhões de pessoas estão longe de receber a mesma relevância dada à saúde física, sobretudo nos países em desenvolvimento. Estima-se que os transtornos mentais e de comportamento respondam por 12% da carga mundial de doenças, enquanto as verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representem menos de 1% dos seus gastos totais em saúde; além disso, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e mais de 30% sequer possuem programas nessa área. Os dados apontam, que os custos indiretos gerados pela desassistência – relacionados ao aumento da duração dos transtornos e das incapacitações decorrentes destes – acabam por superar os custos diretos.

Embora alguns países tenham feito progressos na formulação e no planejamento de políticas de saúde mental, ainda há uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde especializados nessa área e a necessidade de intervenções e inovação das práticas de cuidado na saúde mental, capazes de responder de forma efetiva a essa crescente demanda.

Segundo o Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental da OMS (2020-2030), dá ênfase que cuidados de saúde mental com base na comunidade, que respeitam os direitos humanos e focam na recuperação estão tendo sucesso e benefícios econômicos. A prestação de serviço deve ser abrangente, integrado e responsivo de saúde mental e assistência social atuar em contextos comunitários, e implementar o fortalecimento de sistemas de informação, evidência e pesquisa em saúde mental.

No Brasil com a prevalência de 3% de transtornos mentais severos e persistentes e 6% de dependência química (Mental Health atlas 2017), - pode-se apontar como fatores determinantes para a Construção de uma Política de Saúde o redirecionamento do cuidado em Saúde Mental para Rede extra-hospitalar, que consolidou o modelo assistencial dos CAPS que assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no país, configurando-se como dispositivo estratégico para a reversão do modelo hospitalar e articulação das RAPS em seus sete eixos, a saber: Atenção básica em saúde, Atenção psicossocial especializada, Atenção de urgência e emergência, Atenção residencial de caráter transitório, Atenção hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação psicossocial.

Tal cenário nos apresenta a necessidade de fortalecer as inter-relações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica; a aproximação rigorosa de tais domínios requer profissionais cuja visão se forme em contato íntimo com esta realidade e com este contexto assistencial, como forma de possibilitar uma produção consistente de conhecimento desta interface, extremamente escassa e necessária, entre saúde coletiva e saúde mental.

Freitas (2010) destaca a demanda por mudanças na educação, para uma formação focada na competência do pensar e na capacidade reflexiva dos indivíduos se relacionar tanto com mudanças nos padrões produtivos, ou seja, com padrões cognitivos que respondam às demandas capitalistas e neoliberais, quanto a dimensões éticas, de "escolhas e compromissos assumidos pelos sujeitos em seus contextos de práticas pessoais e profissionais" (p. 225). Para tal discussão, a autora escolhe dialogar com o Sociólogo Boaventura Santos, que em sua crítica da modernidade afirma a importância do desenvolvimento de uma inquietação epistemológica, que valorize e possibilite tanto a aquisição de conhecimento, quanto a crítica ao conhecimento estabelecido, formando

subjetividades emancipatórias e comprometidas com a transformação social.

Por ser o primeiro CAPS do Brasil e única unidade vinculada ao Estado, o CAPS Itapeva tem como função primordial a multiplicação dos princípios, práticas e paradigmas da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial por meio da formação de profissionais qualificados para a Política Pública de Saúde Mental ainda pouco abordada nos cursos de graduação em saúde.

### **V - Objetivo geral**

Formar profissionais especializados, qualificados e críticos para o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e outras políticas correlatas, por meio do desenvolvimento de competências em manejos no campo da atenção psicossocial, incluindo práticas clínicas alinhadas às especificidades de cada categoria profissional.

### **VI - Requisitos de acesso**

Graduado em curso de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social para área de Atenção Psicossocial.

Ter concluído curso superior, sendo o curso e a Instituição de Ensino, reconhecidos pelo Ministério da Educação ou pelo Conselho Estadual de Educação.

Todos os profissionais devem possuir Registro ou Protocolo no Conselho Profissional da Classe quando houver.

### **VII - Perfil profissional**

No final do curso espera-se um especialista com conhecimento amplo dos Princípios e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apropriação dos aspectos teórico e prático do campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial e que tenha visão crítica da prática profissional, tornando-se apto a exercer funções nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e/ou em outras políticas correlatas, de forma competente, autônoma, ética e comprometida com a busca da melhoria contínua do SUS.

### **VIII- Organização Curricular**

O curso terá duração de 1752h (duzentos e dezenove dias letivos), das quais 488 horas dedicadas a atividades teóricas e 1264h dedicadas a atividades práticas. Estará

estruturado em três módulos, a saber: I - Núcleo Comum; II - Núcleo Específico Teórico – Atenção Psicossocial e III - Núcleo Específico Prático (incluso 160h de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC). A organização dos componentes destes núcleos está discriminada no Quadro 2, a seguir.

**Quadro 3. Organização dos componentes curriculares.**

	Componente Curricular	Carga Horária Teórica (h)	Carga Horária Prática (h)	Total (h)
Núcleo Comum	Políticas Públicas de Saúde	32		32
	Metodologia de Pesquisa	32		32
	Ética	24		24
	Inovação Tecnológica	16		16
Núcleo Específico Teórico – Atenção Psicossocial	Reforma Psiquiátrica Brasileira	24		24
	Atenção Psicossocial I: Clínica ampliada	64		64
	Atenção Psicossocial II: Intervenções	64		64
	Atenção Psicossocial III: Trabalho em equipe e construção de Projetos Terapêuticos Singulares	88		88
	Desenvolvimento do Raciocínio Clínico	144		144
Núcleo Específico Prático	Prática Profissional		1104	
	Elaboração do TCC		160	
	Total	488	1264	1752

**IX- Plano de Desenvolvimento das atividades da Prática Profissional e**

## **infraestrutura da Biblioteca**

### **A- Previsão de atividades discentes**

O Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial tem como pilar a inserção do aluno na equipe multiprofissional do CAPS e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com sua participação nos diferentes dispositivos que compõem as ações de Reabilitação Psicossocial e articulação de Rede Intra e Intersectorial.

As ações assistenciais realizadas englobam as diversas modalidades previstas na RAPS. Assim, conforme as necessidades identificadas caso a caso e incluídas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários atendidos no CAPS, são oferecidos atendimentos individuais, em grupos e diversas outras ações de reabilitação psicossocial, como medicação assistida, oferta de banho ou fornecimento de refeições, agenciamento de projetos de geração de renda e cultura. As famílias e outros vínculos afetivos do campo de relações dos usuários são considerados partes importantes no contexto do tratamento, podendo ser atendidos e orientados. Visitas domiciliares e outros atendimentos fora do espaço do CAPS podem ser organizados para um conhecimento aprofundado do contexto do sujeito atendido e ampliação dos repertórios de vida e autonomia. Estas ações são conduzidas por equipe multiprofissional, que conta atualmente com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, arte terapeuta e pedagoga. Espera-se, com o conjunto das ações, favorecer a (re)construção da cidadania, da autonomia, e da capacidade de estabelecer relações interpessoais.

O plano de prática dos alunos inclui as seguintes atividades:

#### I. Reuniões com o Núcleo de Ensino e Pesquisa

Encontros sistemáticos entre alunos e a equipe do NEP (profissionais responsáveis pela condução da especialização) discutirão as atividades específicas da formação e do cotidiano de trabalho, entre outras questões que se façam pertinentes, com a possibilidade de inclusão de pautas conforme surgimento de demandas.

#### II. Atividades Institucionais com presença obrigatória

Os alunos serão distribuídos entre as três equipes de trabalho e referência que compõem o CAPS, priorizando a composição multiprofissional. Deverão participar das atividades do cotidiano desenvolvidas por estas. Alguns espaços e dispositivos de trabalho

são considerados indispensáveis para a formação profissional no contexto de um CAPS e para a apreensão do funcionamento atual da instituição. São estes:

#### a. Reuniões de Equipe

Ocorrem semanalmente. A presença é obrigatória a todos os profissionais e alunos da instituição para discussão mais aprofundada dos casos e dos fluxos institucionais.

#### b. Grupo de Referência

É considerado neste CAPS como espaço mínimo de cuidado dos usuários, de modo que todos os usuários têm como parte de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) a frequência em um destes grupos. Cada aluno deve participar regularmente de ao menos um grupo de sua equipe.

#### c. Apoio matricial e articulação de rede - ações externas

Uma das atividades centrais no CAPS no contexto da RAPS são as ações de apoio matricial e de articulação de rede. Estas são as ações que colocam o CAPS em relação com outros serviços do território – como Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Acolhida, Pronto Socorros e outros tantos pontos de atenção que compõem a rede assistencial. Estas ações usualmente se dão no próprio território, viabilizando a circulação dos alunos por diferentes modalidades de equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Aos alunos é solicitada a participação em ao menos uma atividade de apoio matricial ou articulação de rede com frequência regular.

#### d. Assembleia

Espaço de reunião semanal para discussão do cotidiano do CAPS e questões pertinentes às políticas de saúde mental e afins, composto por usuários (as), familiares e profissionais, com possibilidade de participação também de convidados.

#### e. Acolhimento

O acolhimento é o dispositivo institucional responsável pela ambiência e pelo atendimento inicial à população que procura o CAPS. Este é um serviço de porta aberta, que atende tanto demandas espontâneas quanto encaminhamentos feitos por outros

serviços, respeitado o critério de regionalização. A equipe que compõe o acolhimento é multiprofissional e este atendimento inicial visa esclarecer as queixas e demandas apresentadas, iniciando processo de avaliação de que cuidados são necessários a cada caso. O acolhimento também fica na retaguarda para manejo de imprevistos do dia e assistência a eventuais situações de crise. Todos os profissionais e alunos tem em suas grades horárias um período semanal de acolhimento em que esta é a atividade agendada, com presença obrigatória.

#### f. Grupos, oficinas e demais projetos

Para além de oferecer cuidados em atendimentos tradicionalmente reconhecidos como espaços clínicos, ou mesmo ações como visitas domiciliares, abordagens de rua e acompanhamentos externos, o CAPS conta com diversos dispositivos de promoção de cuidados. Existem grupos e oficinas verbais, de cultura e expressão, de práticas teatrais, cinema, futebol, culinária, entre outros. Existem ainda os espaços de geração de renda e economia solidária. Os alunos são incentivados a conhecer estes espaços e a comprometerem-se no acompanhamento regularmente ao menos um dos grupos ou oficinas.

Observação: No início da prática os alunos terão circulação livre pelos diferentes espaços do serviço, de modo a conhecer o funcionamento global da instituição. Após este período, deverão estabelecer quais serão seus compromissos fixos, contemplando as atividades obrigatórias supracitadas e considerando as especificidades das equipes em que estarão alocados. As equipes se responsabilizam por diferentes microrregiões e são referência para certo número de usuários, de modo que cada equipe tem algumas particularidades em relação à organização cotidiana do processo de trabalho. As modalidades de intervenção e tipos de dispositivo, entretanto, são comuns entre as equipes e pactuadas institucionalmente.

#### g. Atividades Específicas

O funcionamento cotidiano se dá de forma interdisciplinar, mas as especificidades profissionais são reconhecidas e construídas nas práticas das miniequipes ou em atividades exclusivas. Cada especializando tem como referência um profissional de sua formação para acompanhamento próximo e desenvolvimento do raciocínio do núcleo de saber.

Os enfermeiros fazem parte da organização das rotinas específicas da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), como consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, escala do posto de enfermagem e administração medicamentosa.

Assistentes Sociais participam das atividades do Escritório de Direitos e Cidadania, com enfoque na orientação e acompanhamento de usuários em questões jurídicas e sociais – como benefícios socioassistenciais, questões de moradia e apoio familiar.

Os Terapeutas Ocupacionais e Psicólogos podem assumir o acompanhamento clínico de usuários indicados pela miniequipe.

### **B- Plano para Elaboração do TCC:**

Serão destinadas 160 horas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para obtenção do título de especialista, que busque sistematizar, por meio de pesquisas ou construções teóricas, as experiências vivenciadas ao longo do ano. Para tanto podem ser realizados trabalhos com metodologias quantitativas e/ou qualitativas.

Os alunos desenvolverão, em conjunto com o orientador, o projeto que deverá versar sobre assuntos abordados durante o curso tendo, portanto, relevância e pertinência temática ao campo da Saúde Mental. Os projetos que envolverem pesquisas com seres humanos deverão ser submetidos à Plataforma Brasil (base nacional unificada de registro de tais pesquisas) para avaliação ética. A atividade prática da pesquisa será realizada no CAPS ou em outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) quando necessário, nos meses estabelecidos no Plano de Atividade desenvolvido pelo aluno e orientador no início do projeto. A busca de referenciais teóricos e a redação do TCC poderão ser realizadas na biblioteca do CAPS Itapeva e de instituições parceiras, assim como no ambiente virtual. Após a conclusão do TCC, haverá um seminário com a apresentação dos trabalhos. Os trabalhos produzidos no CAPS Itapeva poderão ser indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Rede de Informação e Conhecimento - BVS RIC – SES-SP.

### **c- Bibliotecas e formas de acesso**

Os alunos contam com o acervo eletrônico da BVS RIC – SES-SP localizada à Av. Dr. Arnaldo nº 351, anexa a o Instituto Adolfo Lutz. A BVS se trata de uma rede de Informação e Conhecimento resultante do Projeto

Gestão de Informação Técnico Científica, realizado em 2006 pela SES/SP, em parceria com a Bireme/OPAS/OMS. Tem como objetivo contribuir para o fortalecimento da gestão da informação e conhecimento em saúde no Estado de São Paulo, permitindo acesso equitativo e universal às fontes de informação relevantes em saúde. O acesso à BVS pode ser realizado por meio do endereço eletrônico: <https://ses.sp.bvs.br/> e por e-mail disponível no site.



Fig. 05 – Instalação física da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS

## X - Relação do Corpo Docente e Técnico Administrativo

### A - Corpo Técnico Administrativo

Nome completo	Formação/Titulação	Função
Thais Graziela F. Cavalcante	Enfermagem/Mestrado	Coordenadora
Cássia Garcia Gomes	Psicologia/Especialização	Suplente de

		Coordenação
Karina Regina Romano	Ensino Superior/ Administrativa	Aux. Apoio administrativo
Heloisa Helena de Souza Barbosa	Educação Física/Especialização	Secretario Escolar

## B - Relação Corpo Docente

### B1 – Núcleo Comum

Nome do Componente Curricular	Nome Completo	Formação/ Titulação	Endereço do Curriculum lattes
Políticas Públicas de Saúde	Cláudio Cobianchi	Psicólogo/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/4626300048414877">http://lattes.cnpq.br/4626300048414877</a>
Metodologia de Pesquisa	Mariana S. de Giorgio Lourenço	Terapeuta Ocupacional/ Doutora	<a href="http://lattes.cnpq.br/0860411681732717">http://lattes.cnpq.br/0860411681732717</a>
Ética	Daniele Akemi Iwazawa Okino	Psiquiatra/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/3494768730999433">http://lattes.cnpq.br/3494768730999433</a>
Inovação Tecnológica	Cássia Garcia Gomes	Psicóloga/ Especialista	<a href="http://lattes.cnpq.br/3101228723257344">http://lattes.cnpq.br/3101228723257344</a>

### B2 – Núcleo Específico Teórico – Atenção Psicossocial

Nome do Componente Curricular	Nome Completo	Formação/ Titulação	Endereço do Curriculum lattes
Reforma Psiquiátrica Brasileira	Cláudio Cobianchi	Psicólogo/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/4626300048414877">http://lattes.cnpq.br/4626300048414877</a>
Atenção Psicossocial I: Clínica Ampliada	Denise Diba	Terapeuta Ocupacional/M estre	<a href="http://lattes.cnpq.br/3462570562473699">http://lattes.cnpq.br/3462570562473699</a>
Atenção Psicossocial II: Intervenções	Mariana S. de Giorgio Lourenço	Terapeuta Ocupacional/D outora	<a href="http://lattes.cnpq.br/0860411681732717">http://lattes.cnpq.br/0860411681732717</a>
Atenção Psicossocial III	Karine Cândido Rodrigues	Psicóloga/Mest re	<a href="http://lattes.cnpq.br/9272353246245437">http://lattes.cnpq.br/9272353246245437</a>

Desenvolvimento do Raciocínio Clínico	Thais Graziela F. Cavalcante	Enfermeira/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/8781165084986245">http://lattes.cnpq.br/8781165084986245</a>
---------------------------------------	------------------------------	-----------------------	---

### **B3 – Núcleo Específico prático**

Área	Nome completo	Formação/ Titulação (a área de)	Endereço Currículo lattes
Enfermagem	Fábio Eduardo Leão dos Santos	Enfermeiro/ Especialista	<a href="http://lattes.cnpq.br/5207392157532531">http://lattes.cnpq.br/5207392157532531</a>
Psicologia	Karine Cândido Rodrigues	Psicóloga/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/9272353246245437">http://lattes.cnpq.br/9272353246245437</a>
Terapia Ocupacional	Denise Diba	Terapeuta Ocupacional/ Mestre	<a href="http://lattes.cnpq.br/3462570562473699">http://lattes.cnpq.br/3462570562473699</a>
Serviço Social	Lúcia Camargo	Assistente Social/ Especialista	<a href="http://lattes.cnpq.br/8623691123844858">http://lattes.cnpq.br/8623691123844858</a>

### **XI – Exigências para a Matrícula**

O ingresso ao curso se dá através de Processo Seletivo, que compreende 2 fases: a primeira fase constará de prova escrita, com questões básicas de Políticas Públicas de Saúde, Políticas Públicas de Saúde Mental, Políticas Públicas de Assistência Social, Clínica Ampliada e Reabilitação Psicossocial, elaboradas com base em bibliografia disponibilizada no Edital do Processo Seletivo; a segunda fase constará de prova prática e análise do Currículo vitae com entrevista presencial, realizada pela banca examinadora, e será aplicada aos candidatos aprovados na primeira fase, seguindo pontuação previamente estabelecida e divulgada em edital. A média estabelecida e a classificação são realizadas em ordem decrescente de notas.

Para a matrícula o aluno deverá:

- 1-Ter sido aprovado no Processo seletivo;

2-Apresentar toda documentação abaixo:

2.1-Documento de Identidade-RG, se estrangeiro RNE;

2.2-CPF;

2.3-Diploma e Histórico Escolar da Graduação;

2.4-Título de Eleitor com quitação com obrigações eleitorais;

2.5-Quitação com Serviço Militar se do sexo masculino;

2.6-Comprovante ou protocolo de inscrição junto ao Conselho de Classe específico;

2.7-Comprovante de residência;

2.8-1 foto 3x4;

2.9- Apresentação da carteira de vacinação atualizada com as vacinas: dupla adulto, tríplice viral, hepatite B, COVID 19.

## **XII - Número de vagas**

O número de vagas a ser oferecido será de 16 (dezesesseis) por turma

## **XIII - Critérios de Avaliação**

A avaliação de processos de aprendizagem de profissionais de saúde deve estar diretamente atrelada ao objetivo do curso e, portanto, ao perfil do profissional que se pretende formar.

O processo ensino-aprendizagem para profissionais da saúde no seu campo de atuação apresenta aspectos muito diferenciados daquele efetuado em salas de aula. As relações que fazem parte do processo incluem, além da docente-discente, as com os usuários e a equipe de trabalho. Quanto aos conteúdos, integram-se os de caráter técnico-informativos às questões formativas éticas, morais, psicológicas, ligadas às relações sociais aí estabelecidas (GARCIA, 2001).

Construir o processo de ensino-aprendizagem de modo participativo, dialógico, reflexivo, multidirecional e conectado com a realidade, sugere também outros significados e práticas de avaliação.

A avaliação precisa ser processual e formativa, deve possibilitar a inclusão, a construção e autonomia, o diálogo e as reflexões coletivas, na busca de respostas e caminhos para os problemas identificados. Desta forma estratégias como os registros de aula, a autoavaliação, a observação e o diálogo; ou as avaliações por módulos, têm sido usados como norteadoras desse processo.

Cada Componente Curricular terá pelo menos 2 avaliações para composição da média.

Será exigida para conclusão do curso, a elaboração e apresentação de um Trabalho de conclusão do Curso - TCC. A definição do tema e do orientador acontecerá em conjunto entre a coordenação, docente e aluno.

O TCC versará sobre assuntos vistos e vivenciados pelo aluno durante o curso. O orientador do TCC preencherá um plano de atividades do aluno, que indicará as atividades que serão realizadas no período, tanto para projetos e quanto para revisão/atualização bibliográfica.

Será aprovado o aluno que obtiver no mínimo 75% de frequência em cada componente curricular, a nota mínima de sete (7) inteiros e a entrega e nota mínima no TCC.

#### **XIV - Requisitos para obtenção do Certificado de Conclusão**

Será conferido aos alunos concluintes dos Cursos de Especialização o respectivo Certificado de Especialista em Atenção Psicossocial.

Para obtenção do certificado de conclusão é necessário que o aluno cumpra os seguintes requisitos:

I - Frequência de 75%, no mínimo, da carga horária prevista em cada componente curricular.

II - Ter obtido a nota mínima 7,0 (inteiros) para aprovação em cada componente curricular

III - Ter apresentado Trabalho de conclusão de curso e obter no mínimo nota 7,0 (sete) até o final do curso.

Os certificados expedidos serão registrados em livro próprio, com o respectivo histórico escolar do qual constarão obrigatoriamente:

1. Módulos/Componentes Curriculares do curso, com a carga horária respectiva, nota de avaliação e o nome do docente responsável.

2. Conceito final global de aproveitamento e percentual global de frequência;
3. Período em que foi ministrado o curso e sua carga horária total;
4. Data de emissão;
5. Título do TCC, com a respectiva nota, com o nome do orientador, formação e titulação
6. Ato legal de credenciamento e aprovação do Curso junto ao Conselho Estadual de Educação da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo.

Anexo I- Ementário dos Componentes Curriculares com Referências e Atividades Discentes.

Anexo II- Calendário Escolar 2023/2024

São Paulo, 14 de maio de 2022

Ana Beatriz Braga de Carvalho

RG 7.358.743-6

Diretora

## **Anexo I-Ementário dos Componentes Curriculares com Referências e Atividades Discentes.**

### **Módulo I - Núcleo Comum = 104hs**

#### **A. Componente Curricular - Políticas Públicas de Saúde – 32hs**

##### **1. Ementa**

Desenvolvimento da Saúde Pública do Brasil, seus impasses, desafios e possibilidades. Perspectiva histórico-social. Noções de: Políticas Públicas em Saúde no Brasil. SUS: Direito e, Proteção Social. SUS: Legislação. Princípios do SUS. O Financiamento do SUS.

##### **2. Conteúdo Programático**

- a. Desenvolvimento histórico e conformação das Políticas de Saúde no Brasil
- b. Políticas Públicas, Modelos de Proteção Social e Saúde no Brasil e de outros países
- c. Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, artigos 196 a 200
- d. Lei 8080, 19 de setembro de 1990
- e. Lei 8142, 28 de dezembro de 1990
- f. Decreto 7508, 28 junho de 2011
- g. Princípios Constitucionais do SUS: Universalidade, Equidade Integralidade
- h. Princípios Organizativos do SUS
- i. O SUS como projeto político, ético e sanitário: condições de vida e modelo de atenção à saúde
- j. O Financiamento em Saúde: mecanismos, repasse e alocação, estrutura do gasto público e privado

### 3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais:

Exposição dialogada, metodologias ativas e ágeis, ensino à distância, trabalhos em grupo.

### 4. Referências

- a. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Artigos 196 a 200.
- b. BRASIL. Decreto 7508, 28 de jun. 2010.
- c. BRASIL. Lei 8080, 19 de setembro de 1990.
- d. BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990.
- e. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM de 22 de fev. 2006. Dispõe sobre o Pacto pela Saúde: Em defesa do SUS, Pela Vida e Gestão, 2006. Brasília. DF; 2006.
- f. Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP). O SUS e a efetivação do direito humano à saúde. 2. ed. Passo Fundo: Passografic Libri; 2020. <http://www.formacontrolesocial.org.br/>
- g. Conill EM. Sistemas comparados de saúde. In: Campos, GWS. et al. (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 563-614.
- h. Gomes FG. Conflito Social e Welfare State: Estado e Desenvolvimento Social no Brasil, in Revista de Administração Pública, nº 40. São Paulo, 2006.
- i. HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. Direção de Renato Tapajós, (1h.2m) Ministério da Saúde, 2006.

- j. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5 [cited 2021-02-19], pp.2297-2305.
- k. Monteiro Jr CC. "Institutos de Pesquisa da Secretaria da Saúde de São Paulo: Uma Aproximação Hemerográfica, ou Tudo Começou com a Varíola". Capítulo I. São Paulo, PDF, 2016.
- l. Morosini MVGC, Fonseca A, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 9, e00040220.
- m. Noronha JC, Lima LD, Machado CV. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha J C, Carvalho A I.(Org.) POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL, 2ª edição revista e ampliada. Editora Fiocruz e CEBES, RJ, 2012.
- n. Oliveira RG. et al. (Org.). Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009, p.77-95.
- o. Paim J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. THE LANCET, 2011. DOI 10.1016/S0140-6736 (11) 60054-8.
- p. Paim JS. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil in Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2006.
- q. Rolim LB. et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v.37, n.96, p. 139-147, jan/mar 2013.
- r. Souza L E P F, Paim J S, Teixeira CF, Bahia L, Guimarães R, Almeida-Filho N. et. al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2019; 24(8): 2783-2792.
- s. Teixeira MGLC. et al. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. Ciênc. Saúde Colet. 2018; 23 (6): 1811-1818.

t. Ugá MA. et al. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Cebes, 2012, p. 395-426.

u. Victora CG. et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. THE LANCET. London, p.90-102, maio. 2011.

**5. Atividades discentes:** estão previstas atividades individuais como, leituras e análise de textos; narrativas e elaboração de sínteses que contemplam as principais ideias do conteúdo abordado; autoavaliação e avaliações de processos de aprendizagem, entre outros. Estão previstas atividades em grupos no AVA/EADSES, por meio de fóruns, chats e/ou presencial para discussões, seminários e elaboração de sínteses sobre os temas abordados; atividades gamificadas com intuito de envolvê-los e engajá-los na resolução de desafios relacionados às práticas de Atenção Psicossocial e estudos de casos; exercícios práticos das ferramentas utilizadas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial

## **B. Componente Curricular – Metodologia de Pesquisa –32hs**

### **1. Ementa**

Tipos de pesquisa. Processo do conhecimento científico. Normas para elaboração e apresentação do Projeto de Pesquisa. Investigação científica na área de saúde. Desenho de Pesquisa.

### **2. Conteúdo Programático**

Tipos de pesquisa

Pesquisas quantitativas

Pesquisas qualitativas

Projetos de intervenção

Processo do conhecimento científico

Normas para elaboração e apresentação do Projeto de Pesquisa

Investigação científica na área de saúde. Desenho de Pesquisa

Ferramentas para apoio a pesquisa

Ferramentas para busca bibliográfica em bases de dados

Produção científica

### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais:**

Exposição dialogada, metodologias ativas e ágeis, ensino à distância, trabalhos em grupo.

### **4. Referências**

a. Gerhardt TE, Silveira DT. (org.). Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>

b. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Ed. da UFRGS; 2009.

c. Gerhardt, T. E. (2009). Métodos de pesquisa.[organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica–Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 31-32.

d. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. Atlas; 1994.

e. Gil AC. Como elaborar projeto científico. 7.Ed. Barueri-SP: Atlas; 2022. 208p.

f. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.

- g. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2014.
- h. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica – uma abordagem epidemiológica. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- i. Lakatos, EV. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2000.
- j. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2011
- k. Marconi, Marina de Andrade, and Eva Maria Lakatos. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.
- l. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- m. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa [Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects]. Rev. Saúde Pública. 2005 Jun;39(3):507-14. 2005.
- n. Vieira S, Hossne WS. Metodologia Científica para Área da Saúde. 3. Ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2021.

**5. Atividades discentes:** estão previstas atividades individuais como, leituras e análise de textos; narrativas e elaboração de sínteses que contemplam as principais ideias do conteúdo abordado; autoavaliação e avaliações de processos de aprendizagem, entre outros. Estão previstas atividades em grupos no AVA/EADSES, por meio de fóruns, chats e/ou presencial para discussões e elaboração de sínteses sobre os temas abordados; atividades gamificadas com intuito de envolvê-los e engajá-los na resolução de desafios relacionados às práticas de pesquisa em saúde e estudos de casos; exercícios práticos das ferramentas utilizadas no âmbito da pesquisa em saúde mental.

## **C. Componente Curricular - Ética – 24hs**

### **1. Ementa**

Integridade e conduta responsável em pesquisa

Ética animal

Ética nas pesquisas com seres humanos

### **2. Conteúdo Programático**

#### **A. Ética nas pesquisas com seres humanos**

Pesquisa com seres humanos

Histórico de pesquisa com seres humanos

Legislação/Resoluções relacionado a pesquisa com seres humanos

Comitê de Ética em Pesquisa e trâmite de análise ética

Saúde e vulnerabilidade

Humanização

Lei Geral de Proteção de Dados

Termo de consentimento livre e esclarecido.

#### **B. Ética animal**

Ética animal

3R's (Replacement, Reduction, Refinement)

Legislação

CONCEA e o papel das comissões de ética no uso de animais

Sensiência e bem-estar animal

Métodos e modelos alternativos

Fatores que influenciam os resultados experimentais

### **C. Integridade e conduta responsável em pesquisa**

Integridade na pesquisa científica e conduta responsável em ciência

As más condutas e o panorama mundial

Histórico de integridade na ciência e diretrizes

Normas, guias e políticas institucionais

Gestão e divulgação de dados em ciência

Auditoria e comunicação

Conflitos de interesse

Responsabilidades do tutor/orientador e do aluno/orientando

### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais**

Exposição dialogada, metodologias ativas e ágeis, ensino à distância, trabalhos em grupo, Rodas de conversa e Debates.

### **4. Referências**

#### **A. Ética nas pesquisas com seres humanos**

a. Diniz D, Guilhem D. O que é Bioética. 1ª ed. São Paulo: Brasiliense;2002.

b. Palácios M. Bioética, Saúde e Sociedade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.

c. Portaria MS 2201 de 14/09/2011, que estabelece as diretrizes nacionais para biorrepositório e biobanco de material biológico humano com finalidade de pesquisa.

d. Rego S, Palácios M & Siqueira-Batista R. Bioética para Profissionais da Saúde. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

e. Resolução CNS 441 de 12/05/2011, que aprova as diretrizes para análise ética de projetos de pesquisa que

envolvam armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores.

f. Resolução CNS 466 de 12/12/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

#### **D. Ética Animal**

a. Brasil. Presidência da República. Lei Arouca. Lei Nº 11.794, de 8 de outubro de 2008 [citado 10 out 2014]. Regulamenta o inciso VII do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei nº 6.638, de 8 de maio de 1979; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/310555/Legislacao.html>.

Acesso em 13 outubro 2014.

b. Estados Unidos da América. American Veterinary Medical Association. AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals: 2013 Edition. Disponível <https://www.avma.org/KB/Policies/Documents/euthanasia.pdf>

c. Brasil. MCTI. CONCEA. RN-30, de 02 de fevereiro de 2016 que aprova a Diretriz Brasileira para o Cuidado e a Utilização de Animais para fins Científicos e Didáticos - DBCA.

d. IL. Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA. Resolução Normativa Nº 13, de 20 de setembro de 2013. Baixa as Diretrizes da Prática de Eutanásia do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA. Disponível em: [http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes\\_Normativas.html](http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes_Normativas.html). Acesso em 13 outubro 2014.

e. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Resolução Nº 1000, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao\\_1000.pdf](http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao_1000.pdf). Acesso em 13 outubro 2014.

f. Brasil. MCTI. CONCEA. Resoluções Normativas (1 a 30) aplicáveis à luz dos Princípios Éticos na Experimentação Animal elaborados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA/MCTI. Disponível em: [http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes\\_Normativas.html](http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes_Normativas.html) Acesso em 13 outubro 2014.

g. Massone, F. Anestesiologia veterinária: farmacologia e técnicas. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

h. Uso de Animais de Experimentação e Legislação Correlata: orientações sobre estudos com peixes e roedores, EMBRAPA Meio Ambiente, 2013, Jaguariúna, S.P. 1ª edição eletrônica (2013). 27p. (ISSN 1517-5111).

i. Chagas FB, D'Agostini FM. Considerações sobre a experimentação animal: Conhecendo as implicações éticas do uso de animais em pesquisas. Rev Redbioética/UNESCO, 2012, Ano 3, 2(6): 35-46.

j. Guimarães MA, Mázaro R. Princípios éticos e práticos do uso de animais de experimentação. Capítulo I – Ética na experimentação Animal. p 1-15. São Paulo: UNIFESP, 2004. 179p.

### **C. Integridade e conduta responsável em pesquisa**

a. Academia Brasileira de Ciências - Academia Brasileira de Ciências. 2013. Rigor e Integridade na Condução da Pesquisa Científica, 13p.

b. CNPq - Relatório da Comissão de Integridade do CNPq, 2011.

c. Código de Boas Práticas Científicas da FAPESP, 2014.

d. Introduction to the Responsible Conduct of Research – Department of Health and Human Services, USA, Nicolas H. Steneck, 2007.

e. Segunda Conferência Mundial de Integridade na Pesquisa. 2010. Declaração de Singapura, Disponível em: [www.singaporestatement.org](http://www.singaporestatement.org)

**5. Atividades discentes:** estão previstas atividades individuais como, leituras e análise de textos; narrativas e elaboração de sínteses que contemplam as principais ideias do conteúdo abordado; autoavaliação e avaliações de processos de aprendizagem, entre outros. Estão previstas atividades em grupos no AVA/EADSES, por meio de fóruns, chats e/ou presencial para discussões, seminários e elaboração de sínteses sobre os temas abordados; atividades gamificadas com intuito de envolvê-los e engajá-los na resolução de desafios relacionados à ética no cuidado e na pesquisa e estudos de casos; incluindo filmes.

## **D. Inovação Tecnológica - 16hs**

### **1. Ementa**

Conceito de tecnologias e inovação. Ecossistema da inovação. Bases normativas e legais da inovação. Políticas de Inovação. Propriedade Intelectual. Prospecção e transferência de tecnologia. Processo de Inovação em Saúde. Inovação no Sistema Único de Saúde.

### **2. Conteúdo Programático**

- a. Conceitos e Definições
- b. Diretrizes legais
- c. Importância da ciência e tecnologia para inovação
- d. Incentivos públicos e privados em ciência e tecnologia e Inovação
- e. Compliance
- f. Ecossistema da inovação
- g. Inovação e Tecnologia no sistema público de saúde
- h. Contexto internacional e nacional

i. Agendas e estratégias de inovação

### **3. Metodologia e Recursos**

Exposição dialogada, metodologias ativas e ágeis, ensino à distância, rodas de conversa.

### **4. Referências**

- a. ANPEI - Contribuições a uma agenda nacional de ciência, tecnologia e inovação. Disponível em: [https://anpei.org.br/download/2020/Contribuicoes\\_a\\_uma\\_agenda\\_nacional\\_CTI.pdf](https://anpei.org.br/download/2020/Contribuicoes_a_uma_agenda_nacional_CTI.pdf)
- b. BRASIL. Lei 13.243, de 11/01/16. Novo marco legal de Inovação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13243.htm)
- c. Decreto nº 56.569, de 22 de dezembro de 2010. Cria os Núcleos de Inovação Tecnológica - NITs, no âmbito das Instituições Científicas e Tecnológicas do Estado de São Paulo - ICTESPs, das Secretarias de Estado que especifica e dá providências correlatas.
- d. Decreto Presidencial nº 10.886, de 7 de dezembro de 2021, que institui a Estratégia Nacional de Propriedade Intelectual.
- e. Decreto Presidencial nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017, que institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde (PNITS).
- f. Decreto Presidencial nº 9.283, de 7 de fevereiro de 2018. Regulamenta a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016, o art. 24, § 3º, e o art. 32, § 7º, da Lei nº 8.666, de 21

de junho de 1993, o art. 1º da Lei nº 8.010, de 29 de março de 1990, e o art. 2º, caput, inciso I, alínea "g", da Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, e altera o Decreto nº 6.759, de 5 de fevereiro de 2009, para estabelecer medidas de incentivo à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, com vistas à capacitação tecnológica, ao alcance da autonomia tecnológica e ao desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional.

g. Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015, altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação.

h. Gadelha CAG, Costa LS. Saúde e desenvolvimento no Brasil: Avanços e desafios. Revista de Saúde Pública, v.46, supl., p.13-20, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/co4193.pdf>

i. <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/192-politicas-publicas-para-pesquisa-e-inovacao-frente-a-covid-19>

j. INOVAÇÃO – UMA NOVA CULTURA. Florianópolis: Instituto Anima Sociesc de Inovação, Pesquisa e Cultura; HB Editora, 2018. 343 páginas. Disponível em: <https://conteudo.atake.com.br/Anima/2001/Inovacao-UmaNovaCultura.PDF>

k. IPEA. Políticas públicas para pesquisa e inovação frente à Covid-19. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/todas-as-publicacoes/publicacoes/193-politicas-publicas-para-pesquisa-e-inovacao-frente-a-covid-19>

l. Lei complementar nº 1.049, de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre medidas de incentivo à inovação tecnológica, à pesquisa científica e tecnológica, ao desenvolvimento tecnológico, à engenharia não-rotineira e à extensão tecnológica em ambiente produtivo, no Estado de São Paulo, e dá outras providências correlatas.

m. Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação.

n. Lima J, Dallari S. A estratégia global sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual: estabelecimento de uma ordem de prioridade das necessidades de pesquisa e desenvolvimento no Brasil. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 29, n. 2, e181162, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181162>

o. Merhy EE, & Feuerwerker LCM. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., Almeida, D. E. S., & Slomp Júnior, H. (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* (pp. 61-74). Rio de Janeiro: Hexis, 2016. Recuperado em: 23 julho de 2018, <[https://www.researchgate.net/publication/267993391\\_Novo\\_olhar\\_sobre\\_e\\_as\\_tecnologias\\_de\\_saude\\_uma\\_necessidade\\_contemporanea](https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_e_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea)

p. MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO (MCTI). (2004), 3ª ed. "Manual de Oslo – Proposta de Diretrizes para Coleta e Interpretação de Dados sobre Inovação Tecnológica". Disponível em: [http://www.mct.gov.br/upd\\_blob/0026/26032.pdf](http://www.mct.gov.br/upd_blob/0026/26032.pdf)

q. Rauen CV, Varrichio PC. Promoção à inovação por meio das políticas institucionais nas Universidades brasileiras: uma reflexão sobre as iniciativas aprovadas entre 2016 e 2020. *Textos de Economia*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 1-28, dez./mar., 2020.

r. SÃO PAULO. Decreto nº 62.817, de 04 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2017/decreto-62817-04.09.2017.html>

s. SEBRAE. Guia de tendências para pequenos negócios 2020/21. Disponível em: [https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/AL/Anexos/Tend%C3%Aancias%20de%20Neg%C3%B3cios\\_2020\\_2021.pdf](https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/AL/Anexos/Tend%C3%Aancias%20de%20Neg%C3%B3cios_2020_2021.pdf)

## **5. Atividades Discentes**

Estão previstas práticas envolvendo leituras e análise de textos, narrativas e elaboração de sínteses das principais ideias abordadas e avaliação de processos de aprendizagem. Estão previstas atividades na plataforma AVA/EADSES, incluindo fóruns e chats de discussão e síntese sobre temas do componente curricular. Poderão ser propostas estudo de casos e demais exercícios práticos, promovendo engajamento discente na resolução de desafios relativos à Inovação em Saúde.

### **Módulo II- Núcleo Específico Teórico = 384hs**

#### **A. Componente Curricular - Reforma Psiquiátrica Brasileira – 24hs**

##### **1. Ementa**

Construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, suas influências históricas e desafios atuais.

##### **2. Conteúdo Programático**

- a. Reforma Psiquiátrica e Luta antimanicomial
- b. Reformas psiquiátricas no mundo (Psicoterapia institucional francesa; Psiquiatria democrática italiana; Psiquiatria comunitária norte-americana; entre outras)
- c. Reforma Psiquiátrica no Brasil

##### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais:**

Exposições dialogadas, seminários, rodas de conversa, filmes e discussão de textos.

##### **4. Referências**

- a. Basaglia, F. As instituições da violência. In BASAGLIA, F (org) A Instituição negada. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- b. 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.

c. Duarte, M.J.O. Movimentos e lutas sociais na saúde: o caso do MNLA. *Revista em Pauta*. jul 2010; Vol 7 no 25: p. 131-149.

d. Oury, J. (2009). *O coletivo*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild

e. Rotelli, F. Empresa social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, P., org. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. *Loucura & Civilização collection*, pp. 301-306. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books

f. Souto, R.; Alberti, S. Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. *Saúde em Debate*, jan 2008. v. 32, n. 78/79/80, p. 49-59.

g. Desviat, M. Os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica. In: Desviat, M. *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999, p. 23-51.

h. Amarante, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007

## **5. Atividades Discentes**

Estão previstas práticas envolvendo leituras, análise de textos e filmes, narrativas e elaboração de sínteses das principais ideias abordadas e avaliação de processos de aprendizagem. Estão previstas atividades na plataforma AVA/EADSES, incluindo fóruns e chats de discussão e síntese sobre temas do componente curricular. Poderão ser propostos seminários e outras atividades em grupo.

## **B. Componente Curricular - Atenção Psicossocial I: Clínica Ampliada – 64hs**

### **1. Ementa**

Construção da clínica ampliada, segundo os princípios do SUS: integralidade, equidade e universalidade; suas implicações na prática profissional e na constituição da Rede de Atenção Psicossocial. Contribuição dos diferentes núcleo e campo de saber presentes no CAPS.

### **2. Conteúdo Programático**

- a. Perspectiva crítica de normalidade
- b. Noções de cuidado e subjetividade
- c. Psicopatologia e diagnóstico em diferentes perspectivas:
  - Perspectiva crítica das classificações diagnósticas contemporâneas em psiquiatria
  - Avaliações (exame psíquico, escalas, entre outras)
- d. Farmacologia e intervenção medicamentosa
- e. Trabalho multiprofissional em saúde
- f. Cuidado em Saúde:
  - Referencialidade/ referência
  - Projeto terapêutico singular
  - Acolhimento
  - Ambiência
- g. Território
- h. Desinstitucionalização
- i. Atenção à crise
- j. Atenção Integral à Saúde e Atenção Básica

### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais**

Exposições dialogadas, seminários, rodas de conversa, filmes e discussão de textos.

#### 4. Referências

- a. Andreolli, A. Responder à crise: um impasse ou uma abertura na psiquiatria?, In *Psicose e Mudança*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1993.
- b. Banzato, C. E. M.; Zorzanelli, R. Superando a falsa dicotomia entre natureza e construção social: o caso dos transtornos mentais. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* Março 2014; vol.17 no.1: p. 100-113
- c. Bezerra Jr., B. C. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: Souza, A. N.; Pitanguy, J. (Orgs.) *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 2006.
- d. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- e. Brasil. Ministério da Saúde. CADERNO DE SAÚDE MENTAL. A Reforma Psiquiátrica que Queremos: Por uma Clínica Antimanicomial. Encontro Nacional de Saúde Mental. Belo Horizonte, 2006.
- f. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- g. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- h. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção de 239 CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- i. Campos G. W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2000 [cited 2018 Oct 24]; 5 (2): 219-230. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.
- j. Costa, M.S. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. *Arch. Bras. Psicol.*, 2007, v.59, n.1, p. 94-108

k.Dalgalarondo, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008

l.Dell'Acqua, G.; Mezzina, R. Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In: AMARANTE, P.D.C. (Org.). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau, 2005. v.2, p.161-94.

m.Dimenstein, M.; Liberato, M.T. Desinstitucionalizar É Ultrapassar Fronteiras Sanitárias: O Desafio Da Intersectorialidade E Do Trabalho Em Rede. Cad. Bras. Saude Mental. 2009; V.1, N.1, P.1-10, 2009. Disponível Em: <[Http://Www.Esp.Rs.Gov.Br/Img2/21\\_Magda\\_Dimenstein.Pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/21_Magda_Dimenstein.Pdf)>. Acesso Em: 1 Abr. 2010

n.Ferigato, S.; Onoko-Campos, R.; Ballarin, M.L. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. Rev. Psicol. Unesp, 2007, v.6, n.1, p.31-44.

m.Goldberg, J. I. Clínica da Psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Té Corá/Franco Basaglia, 1996.

n.Lancetti, A. Clínica Peripatética. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006.

o.Lobosque, M. A Palavra do Sujeito: matéria-prima do tratamento. In: Lobosque, M. Experiências da Loucura. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. Cap 2

p.Lobosque, M. Impasses da Clínica. In: Lobosque, M. Clínica em movimento. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. Cap 3.

q.Milagres, A.L.D. Eu moro, ele mora: cinco histórias diferentes em serviços residenciais terapêuticos em saúde mental, in: Amarante, P. (org) Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro, Nau Editora, 2003. p.121-147.

r.Nader, A.R. Manicômios, prisões e liberdade: entre o pessimismo da razão e o ideal de igualdade. Revista Lacuna 22 de maio de 2016 artigo, n. -1. <https://revistalacuna.com/2016/05/22/manicomios-prisoas-e-liberdade/>

s.Nicácio F. (Org.), Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 2001.

t.Oliveira, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Campos, G. W. S. e Guerrero, A. V. P. (orgs) Manual de práticas de atenção básica – saúde ampliada e compartilhada. São Paulo, Hucitec. 2010.

u.Suiyama, R.C.B.; Rolim, M.A.; Colvero, L.A. Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?. In: Saúde Soc. 2007. São Paulo, v.16,n.3.

## **5.Atividades Discentes**

Estão previstas práticas envolvendo leituras, análise de textos e filmes, narrativas e elaboração de sínteses das principais ideias abordadas e avaliação de processos de aprendizagem. Estão previstas atividades na plataforma AVA/EADSES, incluindo fóruns e chats de discussão e síntese sobre temas do componente curricular. Poderão ser propostos seminários e outras atividades em grupo.

## **c. Componente Curricular - Atenção Psicossocial II: Intervenções – 64hs**

### **1.Ementa:**

Contribuição dos diferentes núcleos e campos de saber presentes no CAPS e na Rede de Atenção Psicossocial para construção de práticas de cuidado integral e intersetorial.

### **2.Conteúdo Programático**

- a. Interseccionalidades no cuidado em Saúde. – Gênero, raça, etnia entre outras.
- b. Atenção integral a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas
- c. Articulação intersetorial
- d. Cidadania, Justiça,
- e. Economia Solidária,
- f. Arte e Cultura

- g. Família
- h. Grupos
- i. Articulação de redes
- j. Dispositivos de cuidado

### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais**

Exposições dialogadas, seminários, rodas de conversa, filmes e discussão de textos.

### **4.Referências**

- a. Andreolli, A. Responder à crise: um impasse ou uma abertura na psiquiatria?, In *Psicose e Mudança*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1993.
- b. Barros, R. B. Grupos: a afirmação de um simulacro. Porto Alegre: Sulinas, 2013.
- c. Campos, G.W. S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2013
- d. Diatkine, R., Quartier- Frings, F.; Andreoli, A. *Psicose e Mudança*. São Paulo: Casa do Psicólogo: 1991.
- e. Guerra, A.M.C. "Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática", in Costa, C. M. e Figueiredo, A. C. (org.) *Oficinas terapêuticas em saúde mental*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.
- f. Jardim, K.; Dimenstein, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. *Psicol. Rev.*,2007, v.13, n.1, p.169-90.
- g. Lancetti, A. (Org.). *Saúde e loucura 4*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- h. Lemke, R.A., Silva R.A.N., Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis*. 2011; 21 (3): 979-1004.

- i. Melman, J. Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. Escrituras, 2013.
- j. Rauter, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In P. Amarante (Org.), Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 267-277.
- k. Vidal, F.B.; Braga, A.C.S.; Sodré, A.R.O.M. A abordagem da crise na psicose. In: Silva, M. V. O. (Org.). IN-tensa/EX-tensa: a clínica psicossocial das psicoses. Salvador: LEV - Laboratório de Estudos Vinculares/UFBA, 2007. p.151-68
- l. Viganò, C. Urgência e Crise. In Novas Conferencias. São Paulo, Scriptum, 2012.
- m. Zimmerman, D. E. Como trabalhamos com grupos. In: Zimmerman, D.E.; Osorio, L. C. [et. al] – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

## **5. Atividades Discentes**

Estão previstas práticas envolvendo leituras, análise de textos e filmes, narrativas e elaboração de sínteses das principais ideias abordadas e avaliação de processos de aprendizagem. Estão previstas atividades na plataforma AVA/EADSES, incluindo fóruns e chats de discussão e síntese sobre temas do componente curricular. Poderão ser propostos seminários e outras atividades em grupo.

## **D. Componente Curricular - Atenção Psicossocial III: Trabalho em equipe e construção de Projetos Terapêuticos Singulares - 88hs**

### **1. Ementa**

Construção de Projetos Terapêuticos singulares que levem em conta a integralidade do sujeito. Reflexão sobre cuidados e espaços ofertados no CAPS e no território.

## **2. Conteúdo Programático**

- a. Atuação em equipe multidisciplinar
- b. Articulação em rede intra e intersetorial
- c. Projeto Terapêutico Singular
- d. Matriciamento

## **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais**

Exposições dialogadas, rodas de conversa, apresentação de caso clínico

## **4.Referências**

- a. Yasuí S. A produção do cuidado no território: "há tanta vida lá fora". In: Ministério da Saúde (BR). VI Conferência Nacional de Saúde Mental [online]. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cuidadosilvioyasui.pdf>
- b. Brasil, Ministério da Saúde, Portaria 3.088/GM de 23 de dezembro de 2011. Institui as Redes de Atenção Psicossociais. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- c. Galheigo, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto históricossocial. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.
- d. Kinoshita R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta AM, (org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.55-9. 5
- e. Kinoshita R.T.O Projeto Terapêutico Singular im Brasil, Ministério da Saúde, curso EAD em parceria com a CGMAD da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2016.

## **5. Atividades Discentes**

Participação em reuniões multiprofissionais para construção de casos clínicos, de Projetos Terapêuticos singulares, articulações de rede intra e intersetorial. Elaboração de relatórios, registro de experiência, construção e apresentação de casos clínicos.

### **1. Componente Curricular - Desenvolvimento do Raciocínio Clínico - 144hs**

#### **1. Ementa**

Desenvolvimento do Raciocínio Clínico e do acompanhamento de caso em equipe multiprofissional.

#### **2. Conteúdo Programático**

- a. Construção do caso clínico
- b. Projeto terapêutico singular
- c. Intersetorialidade e garantia de direitos

#### **3. Metodologia e Recursos Áudio Visuais**

Apresentação de casos, filmes e discussões coletivas.

#### **4. Referências**

- a. Campos, R. O. Clínica: A palavra negada. sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. Saúde em Debate. 2001; v.25, n.58.
- b. Figueiredo, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. In: Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam., 2004; v. 7, n.1, p.75-86. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso)>.access on 24 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142004001006>.

c. Kinoshita R.T.O Projeto Terapêutico Singular.In: Brasil, Ministério da Saúde, curso EAD em parceria com a CGMAD da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2016.

## **5.Atividades Discentes**

É um espaço coletivo para construção de percursos clínicos. Tem como objetivo valorizar pontos de parada para reflexão sobre as práticas cotidianas. A coordenação desse encontro é realizada por profissionais do CAPS que compõem o NEP e a periodicidade é semanal. Espera-se que os alunos tragam suas dúvidas, relatem suas apostas clínicas e desenvolvam raciocínios clínicos. Prioriza-se a tematização de situações e cenas vividas pelos participantes na prática em serviço.

**Anexo II-Calendarário Escolar - 2023/2024**

**Horário do Curso: 8h às 17h com intervalo de 1 hora – Total 8 horas diárias**

<b>Mês</b>	<b>Datas</b>	<b>Programação</b>
Março	1	Início do Curso
Abril	7,21	Feriado – Não haverá aula
Maio	1 3	Feriado – Não haverá aula Recuperação (Componentes Núcleo Comum e Ref. Psiquiátrica Brasileira)
Junho	8,9	Feriado – Não haverá aula
Julho	17 a 31	Férias
Agosto	30	Recuperação (Componente At. Psicossocial I)
Setembro	7,8	Feriado – Não haverá aula
Outubro	12,13	Feriado – Não haverá aula
Novembro	2,3, 1 e 20	Feriado – Não haverá aula
Dezembro	25 a 31	Férias
Janeiro/2022	1 a 8 22	Férias Reunião Pedagógica – Conselho TCC
Fevereiro	12,13,14 29	Feriado Término do Curso
<b>Total Dias Letivos: 219</b>		

## ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aprimoramento Multiprofissional Em Saúde Mental e Estudo de Egressos de um Programa de Formação em Campo no SUS

**Pesquisador:** CASSIA GARCIA GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43059621.0.0000.5421

**Instituição Proponente:** Faculdade de Saúde Pública USP/SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.604.058

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694416.pdf", postado em 10 de fevereiro de 2021. Estudo exploratório, com levantamento de dados quantitativos e qualitativos acerca da trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, principalmente em sua relação com o SUS".

**Objetivo da Pesquisa:**

O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo de egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva, do qual a autora foi participante e, posteriormente, coordenadora. O foco será a trajetória profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, principalmente no que concerne à sua relação com as Políticas Públicas e a Atenção Psicossocial".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Entendo que os maiores desafios éticos do meu projeto estão ligados a manutenção da não identificação, por se tratar de uma amostra não tão grande, e que foi conhecida por muitos profissionais da instituição, inclusive a pesquisadora, que foi aprimoranda, e ocupou o lugar de

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715

**Bairro:** Cerqueira Cesar

**CEP:** 01.246-904

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3061-7779

**Fax:** (11)3061-7779

**E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.604.058

coordenadora do programa por alguns anos. Para lidar com isso, pretendo me atentar na análise dos dados, destacando dados objetivos apenas quando forem de muita relevância à discussão e construindo categorias mais coletivas possíveis.

O trabalho não trará nenhum benefício direto ao sujeito, o benefício indireto é a melhoria e valorização de programas de pós-graduação no SUS, o que converge com os princípios e políticas públicas estabelecidas, mas em constante risco. Para evitar qualquer constrangimento ou desconforto ao entrevistado, será garantida a opção de não responder a algum item. Medidas serão tomadas para evitar a identificação indiretas do participante.

Para preservar o princípio da justiça, entendo que devo garantir o recebimento do questionário pelo maior número possível de ex-aprimorandos, e depois garantir também o acesso ao trabalho final desenvolvido".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa nacional, unicêntrica, com financiamento próprio e de caráter acadêmico para obtenção do título de mestrado.

Pesquisa prevista para início em março de 2021 e término em fevereiro de 2022.

Trata-se de um estudo exploratório, com levantamento de dados quantitativos e qualitativos acerca da trajetória de profissional dos egressos do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, principalmente em sua relação com o SUS.

Como instrumento de coleta de dados, será aplicado um questionário eletrônico (para 80 participantes) com preenchimento on line, para mapear a área de atuação atual dos profissionais que passaram no programa. Inspirado no estudo de Hortale e colaboradores (2014), será dividido em quatro blocos de perguntas: dados pessoais, atividade profissional, satisfação profissional, avaliação do programa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parcial (de 6 em 6

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715  
**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.604.058

meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1694416.pdf	10/02/2021 17:23:30		Aceito
Outros	FormularioRespostaCassiaGarciaGomes.doc	10/02/2021 17:22:07	CASSIA GARCIA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificadoCassiaGarciaGomes.doc	10/02/2021 17:20:49	CASSIA GARCIA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	PlataformaBrasilCassiaGomesassinadoFSP.pdf	10/02/2021 17:17:57	CASSIA GARCIA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ConsentimentoInstitucionalCAPSPesquisadeMestradoCassiaGarciaGomes.pdf	26/01/2021 13:18:12	CASSIA GARCIA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradoCassiaGarciaGomespb.pdf	26/01/2021 13:14:35	CASSIA GARCIA GOMES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 22 de Março de 2021

Assinado por:  
**José Leopoldo Ferreira Antunes**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715  
**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br