

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ÊNFASE: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

**RELATÓRIO DO PLANO/PROGRAMAÇÃO DE
ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO
PROFISSIONAL**

**Cleci Raquel Antonio
Juliane Rigo
Priscila de Melo Zubiaurre**

Santa Maria, RS, Brasil

2021

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO
PROFISSIONAL**

PERÍODO: 05/04/2021 a /02/2022

	Nome do Residente	Profissão	Unidade de Referência/ Instituição
R2	Cleci Raquel Antonio	Assistente Social	CAPs II ad Caminhos do Sol
R2	Juliane Rigo	Enfermeira	CAPs II ad Caminhos do Sol
R2	Priscila de Melo Zubiaurre	Psicóloga	CAPs II ad Caminhos do Sol

	Nome (com titulação)	Instituição de Origem
TUTORA DE CAMPO	Dr. ^a Daiana Foggiao de Siqueira - Enfermeira	CCS/UFSM
PRECEPTOR DE CAMPO	M. ^a Lionara Paim Marinho - Fisioterapeuta	CAPs/SM)
TUTORES DE NÚCLEO	Dr. ^a Fernanda da Rosa Nunes Mangine - Assistente Social	CCSH/UFSM
	Dr. ^a Daiana Foggiao de Siqueira - Enfermeira	CCS/UFSM
	M.e. Fábio Pires Becker - Psicólogo	UAP-PG/HUSM
PRECEPTORES DE NÚCLEO	Muriel Anselmo Oliveira - Assistente Social	CAPs/SMS
	M. ^a Eliane Scortegagna Socal - Enfermeira	CAPs/SMS
	Patrícia Machado de Vargas - Psicóloga	CAPs/SMS
Coordenadora COREMU:	Dr. ^a Vania Maria Fighera Olivo CCS/UFSM	
Coordenador do PRMS:	Dr. ^a Vania Maria Fighera Olivo CCS/UFSM	
Co-gestor do PRMS:	TAE Me. Leonardo Gonçalves CCS /UFSM	



“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas. É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade...”

(Nise da Silveira)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO	6
1.2 CENÁRIOS/CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS	7
1.2.1 Lotação das residentes na Rede de Atenção/Gestão	7
1.2.2 Descrição do cenário de atuação	7
1.3 DO PARÂMETRO ADOTADO PARA DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS	8
1.4 DOS DESAFIOS VIVENCIADOS E EXPECTATIVAS	8
2. ATIVIDADES PRÁTICAS DO CAMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	9
2.1 ATIVIDADES/AÇÕES MANTIDAS, APRIMORADAS OU RETOMADAS	9
2.1.1 Projeto Terapêutico Singular (PTS)	9
2.1.2 Matriciamento em Saúde Mental	10
2.1.3 Visita Domiciliar	11
2.1.4 Acolhimento Integrado	12
2.1.5 Escuta Ampliada	13
2.1.6 Reunião de equipe/ planejamento	14
2.2 ATIVIDADES/AÇÕES FORAM IMPLANTADAS	15
2.2.1 Estruturação da Sala de Residência Multiprofissional	15
2.2.2 Profissional/equipe de referência	15
2.2.3 (Re)acolhimento pós-alta	17
2.3 ATIVIDADES/AÇÕES QUE FORAM SUSPENSAS NESTE PERÍODO DE COVID-19	18
2.3.1 Grupo Terapêutico Fechado	18
2.3.2 Grupo Terapêutico de Escrita	19
2.3.3 Grupo Assembleia	20
2.3.4 Grupo Adolescentes CAPs ad Caminhos do Sol	21
2.3.5 Grupo/Oficina de Artesanato	21
2.3.6 Grupo/Oficina Fundo de Quintal	22
2.3.7 Grupo Terapêutico	23
2.3.8 Grupo de Familiares	24
2.3.9 Grupo Vida e Saúde	25
2.3.10 Grupo de Meditação e Relaxamento	25
2.3.11 Grupo Espelho Meu	26
2.3.12 Grupo de Mulheres	26

2.3.13 Oficina do Mosaico	27
2.3.14 Grupo de Prevenção a Recaída	28
3. ATIVIDADES PRÁTICAS DO NÚCLEO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	29
3.1 ATIVIDADES PRÁTICAS DA PSICOLOGIA	29
3.1.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas	29
3.1.1.1 Atendimento psicológico individual	29
3.1.1.2 Acompanhamento em Visitas Domiciliares	30
3.1.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano	31
3.2 ATIVIDADES PRÁTICAS DA ENFERMAGEM	31
3.2.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas	31
3.2.1.1 Acompanhar o usuário em sua estabilização	31
3.2.1.2 Realização de curativos	32
3.2.1.3 Atendimentos para informações medicamentosas	33
3.2.1.4 Comunicar ao paciente ou ao familiar o agendamento do procedimento	33
3.2.1.5 Consulta de Enfermagem	34
3.2.2 Atividades/ações que serão (ou estão sendo) implantadas	34
3.2.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano	35
3.3 ATIVIDADES PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL	35
3.3.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas	35
3.3.1.1 Entrevista/atendimento social individual e/ou coletivo	35
3.3.1.2 Elaboração de relatório social	36
3.3.1.3 Orientações e encaminhamentos sobre Políticas Públicas e serviços assistenciais	37
3.3.2 Atividades/ações que serão (ou estão sendo) implantadas	38
3.3.2.1 Grupo Movimento de Cidadania	38
3.3.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano	39
4. AVALIAÇÃO DE PROCESSO	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
5.1 SIGNIFICADO DA CONSTRUÇÃO DESTE DOCUMENTO	40
5.2 CONTRIBUIÇÕES COM A ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO E PARA OS SERVIÇOS	40
5.3 PARTICIPAÇÃO/APOIO DAS TUTORIAS E PRECEPTORIAS PARA ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO	40
5.4 NECESSIDADES DE MELHORIAS/ADEQUAÇÕES	40
5.5 DA SOCIALIZAÇÃO DO DOCUMENTO	41

1. INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO

Este documento consiste em um relatório das atividades práticas que foram realizadas no campo de prática, exercidas pelos profissionais da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. É destinado ao serviço no qual os residentes estão inseridos como também, à coordenação do programa de residência, com o intuito de que ambos possam acompanhar e ter conhecimento das atividades exercidas durante o ano de 2021.

O campo de atuação onde as atividades que constam no plano de ação foram desenvolvidas, é o Centro de Atenção Psicossocial II - álcool e outras drogas (CAPS II - ad) – Caminhos do Sol. O propósito do plano de ação consistiu em organizar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelas residentes. As atividades de núcleo estão relacionadas com os saberes específicos que compõem cada identidade profissional, ou seja, o atendimento direto ao usuário pelo residente, conforme sua área de atuação, sendo estas: Psicologia, Enfermagem e Serviço Social. No tocante às atividades de campo, estão compreendidas as ações que são feitas em conjunto com outros núcleos, no sentido de construir uma relação de apoio teórico e prático entre os profissionais. Fazem parte da atuação de campo: a participação em reuniões de equipe, reuniões da comissão de saúde mental, matriciamento na atenção básica, acolhimento integrado e grupos terapêuticos/operativos coordenados por diferentes eixos profissionais.

As atividades práticas que já estão em andamento e as que foram executadas, foram decididas através de observação inicial dos processos de trabalho e discussões com preceptores, trabalhadores do serviço e usuários. Por meio de conversas, participações em reuniões e observações informais foram detectadas possíveis demandas do serviço que passíveis serem trabalhadas pelas residentes.

1.1 DA FINALIDADE DESTE DOCUMENTO

Esse documento é uma ferramenta de delineamento do trabalho, que tem por objetivo demonstrar as ações que já foram realizadas e aperfeiçoadas, além de novas ações que poderão ser implantadas durante a vivência de novos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMIPS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) na área de concentração Atenção à Saúde Mental, inserida no Centro de Atenção Psicossocial II álcool e outras drogas - Caminhos do Sol (CAPs II - ad). Sendo assim, entende-se que este relatório foi importante para a organização do processo de trabalho estabelecido no Plano de Ação, bem como para o compartilhamento das experiências com os demais residentes e profissionais dos serviços de atenção à saúde.

1.2 CENÁRIOS/CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

1.2.1 Lotação das residentes na Rede de Atenção/Gestão

	Profissão	Nome	Unidade de referência (maior % de CH)	Unidade CH complementar (1 a 2 turnos)	Unidade CH compartilhada (40 a 50 % da CH)
R2	Assistente Social	Cleci Raquel Antonio	CAPs II -ad	-	-
R2	Enfermeira	Juliane Rigo	CAPs II -ad	-	-
R2	Psicóloga	Priscila de Melo Zubiaurre	CAPs II -ad	-	-

1.2.2 Descrição do cenário de atuação

O processo de trabalho no campo de Atenção à Saúde Mental se desenvolve a partir de atividades chamadas de campo e de núcleo. No campo as especialidades se encontram e intervêm em conjunto, sem anular as especificidades de cada núcleo, mas sim compondo um trabalho mútuo que se complementa através das diferentes profissões presentes na intervenção.

A inserção dos residentes nos processos de trabalho aconteceu por meio da participação/realização de acolhimentos integrados (entrada dos usuários no serviço), atendimentos de usuários e familiares, visitas domiciliares, visitas institucionais, escuta

ampliada de demanda espontânea, reuniões de equipe e planejamento, preceptorias e tutorias de núcleo e campo, matriciamento em saúde mental, acompanhamento de internações voluntárias e involuntárias em leitos hospitalares e/ou comunidades terapêuticas, “reacolhimento” pós-alta, além de atendimentos individuais de núcleo.

O local de atuação é um CAPS II ad - Caminhos do Sol, um serviço de atenção secundária e um dos equipamentos substitutivos ao modelo manicomial. Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, enquanto comorbidade, e pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Caracteriza-se como um serviço de base comunitária, e portanto funciona segundo a lógica do território, oferecendo tratamento diário e continuado, trabalhando com diferentes regimes de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. É composto por uma equipe multiprofissional que trabalha sobre ótica interdisciplinar, sendo ofertados grupos para trabalhos coletivos, e envolvimento dos demais serviços da rede (BRASIL, 2002).

O CAPS II ad - Caminhos do Sol possui uma equipe mínima, contando com os seguintes profissionais: uma enfermeira, duas psicólogas, uma médica psiquiátrica, um assistente social, uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional, uma técnica de enfermagem, uma redutora de danos. Conta ainda com profissionais e trabalhadores terceirizados, sendo dois secretários e uma funcionária da higienização.

A estrutura física do local conta com uma sala de espera junto a secretaria, uma sala de acolhimento, uma sala de atendimento médico, uma sala de atendimento psicológico, uma sala de atendimento de enfermagem com banheiro, uma sala de uso coletivo para profissionais, uma cozinha, uma sala de atividades/reunião, uma sala do autocuidado, uma sala para oficinas artesanais, quatro banheiros e um amplo jardim com quadra para esportes, sendo destinada uma área para horta e cultivo de plantas medicinais.

1.3 DO PARÂMETRO ADOTADO PARA DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

As atividades que foram implantadas, aprimoradas ou suspensas passaram por discussões em reuniões de planejamento, preceptorias e tutorias de núcleo e campo, considerando as demandas e os desafios encontrados no referido serviço e nos processos de trabalho. Vale salientar que as atividades elaboradas e exercidas pelos residentes

multiprofissionais, tiveram por objetivo contemplar as demandas dos usuários, do campo e também a qualificação do processo ensino-serviço, e apoiando as ações que já eram desenvolvidas pelos demais profissionais do serviço.

1.4 DOS DESAFIOS VIVENCIADOS E EXPECTATIVAS

Acredita-se que houveram alguns desafios devido ao fato de tratar-se de um campo que estava há muitos anos sem equipe de residentes e sem desenvolvimento de algumas atividades coletivas devido a pandemia mundial da COVID-19. Fatos que dificultaram, inicialmente, a inserção da equipe de residentes e o desenvolvimento de novas ações no serviço, o que foi se tornando mais fácil na medida que o tempo passou e fomos formando vínculos, e fazendo entender o papel da residência multiprofissional no serviço. Assim, a equipe multiprofissional veio a unir-se em prol das ações com os usuários, desempenhando em conjunto com os trabalhadores do serviço, as atividades com a população assistida conforme prevê a política pedagógica do programa de ensino ao qual estamos inseridas. Neste período de vivência, foi possível notar o amadurecimento das relações através da construção e fortalecimento diário de diálogo, e reflexões das ações desenvolvidas.

2. ATIVIDADES PRÁTICAS DO CAMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Esse item demonstra as atividades/ações interdisciplinares já existentes que foram desenvolvidas pelo grupo, com o intuito de viabilizar processos de interação e socialização entre os residentes, profissionais do serviço, usuários e seus familiares. As propostas aqui desenvolvidas apresentam como finalidade proporcionar ao usuário um cuidado humanizado, pautado na clínica ampliada, garantindo espaços de escuta, acolhimento, protagonismo, autonomia, socialização, além de trabalhar questões relacionadas ao sofrimento vivenciado por estes durante o período de internação, bem como aqueles experienciados em sua trajetória de vida. Outro aspecto que vale salientar aqui, é o estabelecimento/recuperação/fortalecimento dos vínculos familiares e afetivos entre os atores envolvidos, potencializando o processo de produção de saúde e de seus projetos de vida através da aproximação proporcionada por esses espaços.

2.1 ATIVIDADES/AÇÕES MANTIDAS, APRIMORADAS OU RETOMADAS

2.1.1 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: não há registros de quando teve início às ações voltadas para a construção do PTS na instituição, mas segundo o plano de ação dos residentes multiprofissionais alocados no serviço no ano de 2014, sabe-se que o PTS era construído por meio de um planejamento entre os profissionais do serviço e usuários, no qual era definido ações a nível de campo e de núcleo, buscando abarcar todas as intervenções necessárias conforme o caso. Nesta, buscava-se a satisfação do usuário no que se refere às suas necessidades e demandas de saúde, aspectos sociais, autonomia e corresponsabilização por seu tratamento.

Finalidade da ação/ atividade: potencializar a gestão do cuidado do usuário; potencializar diálogo construtivo, entre os profissionais envolvidos na saúde e assistência, permitindo o compartilhamento de casos e o acompanhamento longitudinal de responsabilidade entre as equipes dos serviços; promover a corresponsabilização pelo cuidado junto aos familiares e cuidadores; incentivar o protagonismo do usuário no processo saúde/doença.

Dinâmica de operacionalização: todos os usuários que foram inseridos no serviço durante este período, tiveram o delineamento de um PTS. No entanto, foram trabalhados com mais dedicação, aqueles cujo a gravidade do caso era mais elevada. Aconteceu por meio da atuação do profissional-referência do usuário/família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso. Esse processo foi guiado pelos seguintes passos: pactuação sobre a situação singular, individual ou coletiva, a partir da qual foi desenvolvida a proposta de intervenção; apresentação da avaliação da situação; o levantamento e discussão das hipóteses diagnósticas; a pactuação de definição de metas; divisão de responsabilidades de forma contratualizada aos atores envolvidos; reavaliação periódica das ações, visando também a pactuação de ajustes identificados como importantes para o alcance das metas ou de suas possíveis modificações (MIRANDA, 2012).

Resultados alcançados: potencializou a participação do usuário no seu tratamento, e consequentemente, a construção de sua autonomia, bem como a construção de vínculo e a pactuação de um cuidado continuado; promoveu a articulação da rede, corresponsabilizando todas as partes envolvidas, fomentando a construção de uma linha de cuidado contínua e

longitudinal.

Fatores limitantes vivenciados: fragilidade/fragmentação da rede intersetorial, prejudicando a integralidade do cuidado; falta de qualificação específica em saúde mental, que fragiliza visão/planejamento ampliado do cuidado; fragilidade da compreensão do significado da equipe/profissional de referência.

Desempenho esperado no processo de formação: esta atividade promoveu processos de trabalho que operacionalizam as diretrizes e princípios do SUS, como a universalidade, integralidade, equidade, bem como a longitudinalidade e a humanização do cuidado.

2.1.2 Matriciamento em Saúde Mental

Residentes envolvidas: Cleci Raquel Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: o matriciamento está previsto na Política Nacional de Saúde Mental, e é caracterizado como sendo uma atribuição das equipes dos CAPs, e portanto, atribuição da equipe de residentes multiprofissionais estimular e apoiar esta ação. Segundo o histórico de planos de ação, o matriciamento está sendo realizado no serviço desde o segundo semestre do ano de 2012. Os residentes e alguns profissionais do serviço participavam de discussões de casos e reuniões de equipe, e quando necessário, realizavam atendimentos conjuntos com a equipe de atenção básica de referência do usuário acompanhado.

Finalidade da ação/ atividade: constitui-se como uma estratégia de criação e fortalecimento de redes de cuidado, bem como de suporte social, trabalhando a intersetorialidade e transversalidade de saberes, e assim compartilhando o cuidado do usuário acompanhado (BRASIL, 2013). Essa ação pretende auxiliar as equipes dos serviços de atenção básica a realizarem atendimentos resolutivos no âmbito da saúde mental, compartilhando o cuidado dos usuários em comum, e facilitar a comunicação em rede.

Dinâmica de operacionalização: foi realizado assim que verificada a necessidade de maior envolvimento do serviço de atenção básica no cuidado com o usuário, de forma a assegurar um cuidado territorial para o mesmo. Para isso, foi utilizado o carro da Prefeitura Municipal para o deslocamento e o telefone do serviço, quando não foi possível obter o carro.

Resultados alcançados: possibilitou trocas de olhares, impressões, metodologias e conhecimentos sob o prisma das diversas profissões e serviços envolvidos; contribuiu para o fortalecimento de redes de cuidado e sociais; viabilizou planos de ação integrados entre as

equipes e os usuários assistidos, e assim fortaleceu as políticas e ações de cuidado em saúde mental no território.

Fatores limitantes vivenciados: engajamento das equipes dos serviços envolvidos; estabelecimento de agenda dos espaços permanentes; precarização da capacitação dos trabalhadores; ausência de transporte para realizar o deslocamento ao território; falta de disponibilidade da linha telefônica.

Desempenho esperado no processo de formação: aproximação e cuidado com a população no território através de construções coletivas, produzindo cuidado longitudinal, e aproximação com outras políticas públicas.

2.1.3 Visita Domiciliar

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: a visita domiciliar é uma atividade que já acontecia no serviço antes da inserção dos residentes. Entende-se a visita domiciliar como um importante dispositivo de busca de informações e parcerias que possam auxiliar no tratamento do usuário, bem como uma forma de criar vínculos com o paciente e seus familiares. Além disso, é importante ressaltar que pelo fato da visita se estabelecer *in loco*, permeando o lugar do cotidiano do usuário, é possível obter-se um entendimento da totalidade dos condicionantes que afetam a vida deste (LOPES, SAUPE e MASSAROLI, 2008). A participação do residente nesta atividade dar-se-á através do acompanhamento de profissionais do serviço durante as visitas.

Finalidade da ação/ atividade: esta prática foi um importante instrumento de aproximação da realidade social do sujeito, pois potencializou a avaliação dos riscos, das vulnerabilidades e a identificação de diversos atores da comunidade que constituem a rede informal (escola, associações comunitárias, líderes comunitários, igrejas, vizinhos), rede esta que pode prestar suporte no cuidado para o usuário. A visita é uma técnica que tem como finalidade atender o indivíduo na sua integralidade, com o intuito de potencializar os fatores de proteção presentes no ambiente familiar e comunitário.

Dinâmica de operacionalização: verificada a necessidade, após a discussão de casos em reunião de equipe foi agendada a visita, ou ainda, conforme a urgência da demanda. A visita domiciliar foi realizada por profissionais do serviço, residentes e/ou estagiários.

Resultados alcançados: foi possível conhecer a realidade comunitária dos usuários,

trabalhando com os serviços territoriais, familiares e comunidade local sobre singularidade dos usuários e a linha de cuidado, corresponsabilizando-os com a mesma.

Fatores limitantes vivenciados: dificuldade de conseguir veículo para deslocamento; dificuldade de trabalhar intersetorialmente; além das questões relacionadas a contaminação da Covid-19;

Desempenho esperado no processo de formação: vivenciar a prática interdisciplinar nesta ação frente à condição do sujeito e seus determinantes sociais.

2.1.4 Acolhimento Integrado

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: o acolhimento caracteriza-se como uma política que não tem local, nem hora certa, nem um profissional específico para acontecer. É entendido como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Essa prática implica, acolher na escuta do usuário suas queixas, o reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, sendo um compromisso do serviço dar resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010). O acolhimento era realizado por um técnico do serviço. Todavia, sentiu-se a necessidade de este ser realizado por mais de um profissional, passando a ter como objetivo de que dois profissionais (de preferência de núcleos diferentes), realizassem esta prática.

Finalidade da ação/ atividade: foi possível ampliar a escuta e possibilitar novas estratégias de tratamento mediante diferentes olhares, colaborando não só para uma melhor compreensão da equipe com relação a cada caso, mas também para que o usuário disponha de um tratamento mais adequado frente a sua singularidade.

Dinâmica de operacionalização: os acolhimentos integrados aconteceram mediante a livre demanda do serviço. Foi realizado de forma multidisciplinar, mediante agendamento, devido a grande demanda por atendimento e o atual cenário de pandemia pela Covid-19.

Resultados alcançados: foi possível qualificar o atendimento ao usuário, contemplando-o em sua multidimensionalidade.

Fatores limitantes vivenciados: não houveram fatores limitantes frente a esta ação.

Desempenho esperado no processo de formação: contribuir para a formação teórico-prática dos residentes e promover maior envolvimento da equipe na construção dos projetos terapêuticos singulares.

2.1.5 Escuta Ampliada

Residentes envolvidas: Cleci Raquel Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: esta prática no plano de ação da turma de residentes de 2014 se configurava como “escuta terapêutica”, não estando atrelada necessariamente ao atendimento psicológico, incluindo todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional. A escuta buscava levantar as demandas dos usuários do serviço, em um momento de triagem, que avaliava quais pacientes necessitavam de um acompanhamento psicológico individual prolongado, bem como quais poderiam ser encaminhados aos grupos, ou outra intervenção; a escuta era realizada quando solicitada pelos próprios usuários ou quando verificada a necessidade vindo de profissionais do serviço, sendo previamente agendada ou em caso de possibilidade por livre demanda. No entanto, percebemos que eram destinados apenas ao núcleo de psicologia.

Finalidade da ação/ atividade: escuta significa, num primeiro momento, acolher a queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento; para ampliá-la é preciso ajudá-lo a reconstruir e respeitar os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que o usuário estabelece entre o que sente e a vida – as relações com seus convivas e desafetos (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a escuta ampliada será realizada por um, ou mais núcleos profissionais, e assim, pretende melhor acolher a singularidade da realidade do sujeito através desses diferentes olhares e saberes, facilitando a construção do seu PTS.

Dinâmica de operacionalização: no período de pandemia, as escutas ampliadas ocorreram mediante agendamento prévio, ou em situações de crise, visto as normas de biossegurança previstas pelo Ministério da Saúde que pautam a necessidade de distanciamento social e a não aglomeração. Quando realizadas, ocorreram em sala ampla e arejada, com o uso de máscaras e a disposição de álcool gel.

Resultados alcançados: foi possível acolher a queixa ou relato do usuário; construir e (re)avaliar o PTS junto ao usuário e/ou familiar; encaminhar para os demais núcleos e serviços que compõem a rede intra, e interdisciplinar.

Fatores limitantes vivenciados: o período de pandemia limitou o atendimento à livre

demanda.

Desempenho esperado no processo de formação: possibilitou ampliar o olhar diante da diversidade e complexidade da realidade individual; trabalho em rede intra e interdisciplinar, aproximando os serviços de assistência.

2.1.6 Reunião de equipe/ planejamento

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: segundo o histórico de planos de ação, as reuniões de planejamento aconteciam em forma de espaços para a discussões de ideias que possibilitassem reflexões e possíveis mudanças nos processos de trabalho, bem como no diálogo entre os atores envolvidos.

Finalidade da ação/ atividade: discutir as potencialidades e os entraves do cotidiano do serviço, bem como dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, realizando acompanhamento e reavaliação dos mesmos. Integrar ensino-serviço. Construir e avaliar o plano de ação dos residentes em conjunto com os tutores e preceptores.

Dinâmica de operacionalização: ocorre conjuntamente com a equipe do serviço, realizada semanalmente, durante um turno, todas as segundas pela manhã, com participação dos trabalhadores do CAPs, residentes e estagiários; e reuniões extraordinárias - realizadas conforme necessidade do serviço e/ou dos residentes. Os residentes também acabavam reunindo-se para discutir acerca dos entraves e potencialidade do cotidiano no trabalho.

Resultados alcançados: proporcionou reflexões sobre os processos de trabalho no serviço; planejamento das ações no serviço a foram realizadas por seus profissionais e residentes alocadas; construção de outras/novas estratégias de processos de trabalho, e de cuidado ao usuário; avaliando ações do serviço e do plano dos residentes, bem como o processo de formação dos mesmos junto ao corpo de preceptores e tutores de referência.

Fatores limitantes vivenciados: Construção de um espaço/tempo em conjunto com os tutores e preceptores para avaliar, refletir e planejar as ações dos residentes dentro do campo de prática.

Desempenho esperado no processo de formação: as reuniões proporcionaram espaço de reflexão e debate acerca dos processos de trabalho, de modo a torná-los mais efetivos.

2.2 ATIVIDADES/AÇÕES FORAM IMPLANTADAS

2.2.1 Estruturação da Sala de Residência Multiprofissional

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: a sala da residência multiprofissional foi criada no dia 29 do mês de junho de 2021, visto a necessidade pelas residentes de um espaço próprio para o planejamento das ações do cuidado e promoção da saúde mental das residentes, ampliando e proporcionando o pertencimento do programa de residência ao serviço.

Finalidade da ação/ atividade: espaço coletivo para discussão de casos, aprendizado/estudo, realização das ações de campo visando matriciamento, planejamento das ações, organização das atividades realizadas, facilitando o processo de trabalho e promoção da saúde mental do residente.

Dinâmica de operacionalização: planejar a assistência e as ações a serem desenvolvidas pelos residentes no serviço; a sala será utilizada como espaço onde as mesmas poderão elencar os processos inerentes ao programa da residência multiprofissional, com temas teóricos e práticos a serem planejados.

Resultados alcançados: execução das práticas do serviço, entendendo a necessidade de ampliar o olhar para o que foi elencado em planejamento.

Fatores limitantes vivenciados: falta de recursos tecnológicos; estrutura física.

Desempenho esperado no processo de formação: protagonizou organização, planejamento e realização de atividades, e ações referentes ao processo de trabalho.

2.2.2 Profissional/equipe de referência

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: essa ação já estava prevista no plano de ação da equipe de residentes multiprofissionais, turma de 2014, para ser implantada no serviço, no entanto, não chegou a concretizar-se.

Finalidade da ação/ atividade: realizar e consolidar o Projeto Terapêutico Singular, por meio da realização de diagnóstico da situação, pactuação de metas, divisão de responsabilidades, e (re)avaliação; realizar a articulação para o cuidado entre os diferentes núcleos profissionais junto aos familiares/cuidadores com os serviços de referência que já acompanhavam o usuário, bem como aqueles serviços para os quais será (re)encaminhado, contribuindo para a construção de uma linha de cuidado.

Dinâmica de operacionalização: a atividade da equipe/profissional de referência aconteceu

de acordo com a demanda do usuário. O profissional/equipe de referência discutirá os casos com os demais profissionais que atendem o usuário com o objetivo de realizar os encaminhamentos para os núcleos necessários e também mantendo registros de suas ações em prontuário físico, onde contém os dados pessoais do mesmo, e discutida com os demais profissionais do serviço. Além dos encaminhamentos para outros núcleos profissionais (conforme a necessidade de cada usuário), também cabe ao profissional/equipe de referência avaliar a necessidade de monitoramento por telefone, visita domiciliar, acompanhamento para acessar serviços públicos, dentre outros. Também levantará informações sobre atendimentos prévios em serviços de saúde/assistência, entre outros, articulando linha de cuidado através de contato com estes serviços.

Resultados alcançados: fortaleceu o vínculo tanto com o usuário como com sua família; potencializou a corresponsabilização pelo cuidado entre os atores envolvidos; qualificou a comunicação entre o CAPs II ad Caminhos do Sol e os outros serviços da Rede intra e interdisciplinar facilitando a comunicação entre residentes, profissionais do serviço e os usuários.

Fatores limitantes vivenciados: engajamento da equipe do serviço e compreensão do significado da equipe/profissional de referência.

Desempenho esperado no processo de formação: esta atividade contribuiu para que o processo de trabalho operacionalização as diretrizes e princípios do SUS, como a universalidade, integralidade, equidade, bem como a longitudinalidade, a territorialização, a cogestão da terapêutica e do cuidado. E o fortalecimento da função do/a profissional/equipe de referência no CAPs enquanto dispositivo terapêutico e de cuidado nos territórios. O conhecimento dos serviços e programas que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possibilitam encaminhamentos efetivos e eficientes de acordo com as necessidades da população usuária, bem como o contato com outros profissionais que possibilitará aos residentes desenvolver habilidades de articulação em suas futuras atuações profissionais.

2.2.3 (Re)acolhimento pós-alta

Residentes envolvidas: Cleci Raque Antonio, Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre

Histórico: esta ação começou a ser desenvolvida logo após a reinserção do Programa de Residência Multiprofissional no serviço. Foi percebido a alta ocorrência de solicitação de encaminhamento para internações hospitalares e/ou em Comunidades Terapêuticas (sejam

elas de forma voluntária, involuntária e judiciais), visando manter a abstinência do uso de substâncias psicoativas, e o não retorno do usuário para a continuidade do tratamento no serviço.

Finalidade da ação/ atividade: apresenta como objetivo central o incentivo ao usuário para engajamento em seu tratamento no CAPs, evitando assim, a cronificação do quadro quanto a busca por internações; apresentar outras ações e estratégias de cuidado frente ao uso/abuso de substâncias psicoativas, diferentes da internação; traçar um PTS no serviço, junto ao usuário.

Dinâmica de operacionalização: assim que comunicada a alta hospitalar, ou de Comunidade terapêutica do usuário, é agendado uma data para o mesmo e se possível, seu familiar, comparecerem ao CAPs para realizar uma conversa com os profissionais residentes. Nesta, busca-se saber como foi a experiência da internação para o usuário, o seu processo de (re)inserção social, e a continuidade do tratamento. Além disso, se necessário, é esclarecido o que é o CAPs e o que ele oferta, apresentando outras/novas ações e estratégias de cuidado frente ao seu processo saúde-doença.

Resultados alcançados: foi possível conhecer a realidade das internações para desintoxicação a partir do relato dos usuários, trabalhar o vínculo entre serviço-usuário, trabalhar a autonomia e o protagonismo destes em seu tratamento, além de incentivar o engajamento do usuário e familiares na continuidade do cuidado.

Fatores limitantes vivenciados: o comprometimento dos usuários quanto aos agendamentos; prevalência do modelo hegemônico de cuidado existente nas instituições de cuidado à saúde mental.

Desempenho esperado no processo de formação: possibilitou ampliar o olhar diante da diversidade e complexidade da realidade individual de cada usuário atendido; trabalhar em rede intra e interdisciplinar, aproximação aos serviços de assistência e trabalhar a continuidade do tratamento.

2.3 ATIVIDADES/AÇÕES QUE FORAM SUSPENSAS NESTE PERÍODO DE COVID-19

2.3.1 Grupo Terapêutico Fechado

Histórico: percebendo-se a necessidade de haver mais grupos de caráter psicoterapêutico, de modo a atender a necessidade de tratamento psicológico dos usuários. Estes grupos são fechados, homogêneos, que seguem uma proposta de análise grupal dos sujeitos, com a

mediação das relações e da dinâmica grupal realizada por um psicólogo e estagiário de Psicologia. A homogeneidade destes grupos é sobretudo quanto a diagnósticos clínicos ou situações interpessoais similares. É esperado do coordenador desta atividade potencializar a troca de experiências entre os sujeitos e o *insight* em conjunto. Assim, este grupo caracteriza-se pela função de ajudar as pessoas a lidar com estresses relacionados a situações emocionais ou crises. O mesmo potencializa as interações, funcionando como um espaço adequado para a exploração da subjetividade ao atuar como um “laboratório social”, no qual os membros reproduzem os papéis que ocupam no dia-a-dia de suas relações (BECHELLIL, SANTOS, 2005).

Finalidade da ação/atividade: trabalhar, por meio da fala e reflexão, questões que estão envolvidas na dependência química, como estas se relacionam com a vida e o tratamento dos usuários e o desenvolvimento de ações de enfrentamento e proteção em relação ao uso, assim como a construção de projetos de vida, que visam o desenvolvimento pessoal dos sujeitos através da coesão grupal.

Dinâmica de operacionalização: o grupo ocorre semanalmente e possui caráter fechado. Acontecerá todas as sextas-feiras, às 9h da manhã. Será realizada triagem para composição dos grupos. Terá no máximo 8 participantes. Já existe uma pré-classificação de usuários que, através da avaliação do Núcleo de Psicologia, podem se beneficiar de um espaço como este, já que o atendimento psicológico individual ou não é indicado, ou não é terapêutico para os mesmos. Os usuários que necessitarem de atenção psicológica, na modalidade grupal, podem participar do grupo, sendo encaminhado por qualquer profissional da equipe, mediante o aceite do usuário e a avaliação do coordenador do grupo.

Resultados pretendidos: troca de experiências, relacionamento interpessoal, desenvolvimento de ações de proteção e enfrentamento ao uso, desenvolvimento de projetos de vida a partir da análise psicológica das conflituosas do sujeito.

Fatores limitantes: baixa adesão, apesar da manifestação de necessidade em realizar o tratamento. O grupo terapêutico fechado depende da capacidade de *insight* dos usuários e do posicionamento discursivo dos mesmos (neuróticos). Muitas vezes, no contexto social de nossos pacientes, e em decorrência do uso abusivo de drogas, não há possibilidade de reflexão, mesmo que eles tenham estruturas que não estão comprometidas intelectualmente.

Desempenho esperado no processo de formação: possibilidade de melhor compreensão da dinâmica da dependência química, através do contato com as experiências subjetivas dos

usuários relacionadas com a droga, bem como do funcionamento de um grupo terapêutico fechado. Além disso, existe o desafio de propor reflexões acerca da subjetividade dos participantes do grupo, através da relação entre eles.

2.3.2 Grupo Terapêutico de Escrita

Histórico: a ideia de se fazer grupo surgiu através da leitura que foi feita da instituição bem como o reconhecimento do grupo enquanto organizador social, ou seja, o sujeito se faz através do social assim como o produz.

Finalidade da ação/atividade: o grupo nasce de uma observação inicial no CAPs onde foi possível constatar determinadas lacunas na história de vida de cada sujeito, assim, o grupo será de produção escrita onde cada participante irá construir, reconstruir, recuperar e criar pontos de sua vida esquecidos ou “inexistentes”. Pontos estes que por mais difíceis que possam vir a ser possuem aspectos significativos e que remetem às suas raízes.

Dinâmica de operacionalização: o grupo é de no máximo dez participantes. Onde cada participante tem seu próprio caderno e semanalmente irá criar e ser criado através de sua história e dos demais integrantes do grupo. A partir da produção de cada um, são feitas reflexões críticas com viés psicanalítico.

Resultados pretendidos: para Pichon-Riviéri (1998), toda a aprendizagem é aprendizagem social e o que se internaliza nesse processo de apropriação da realidade são funções. Todo o conjunto de pessoas ligadas entre si com constante de tempo e espaço, e articuladas por uma mútua representação interna, configuram uma situação grupal. É nesse processo que deverá surgir o reconhecimento de si e do outro, no diálogo (escrita), e no intercâmbio permanente. A proposta do grupo de escrita é, poder resgatar a subjetivação dos sujeitos que em alguns casos chegam em posição de extrema objetualização, desse modo o grupo possui como pressuposto devolver aos poucos e da forma que é possível ao paciente sua capacidade de expressão.

Desempenho esperado no processo de formação: potencializar, através da vivência dos processos grupais, que emergem na operacionalização da dinâmica, a formação e impulsionar a busca por conhecimento ao se deparar com os entraves da condução da atividade.

2.3.3 Grupo Assembleia

Histórico: esta atividade já estava instituída no serviço, e não se sabe a data de início. De acordo com a técnica responsável, era um espaço de escuta do usuário sobre aspectos coletivos do serviço, o como as regras de convivência do CAPs, as atividades realizadas no serviço e o informativo da semana (todas as notícias ou avisos importantes), dentre outros; levantando demandas e fomentando a reflexão, o pertencimento, e o protagonismo desses atores, enquanto cidadãos, no processo de trabalho existente no serviço, bem como aspectos da estrutura física do local.

Finalidade da ação/atividade: trazer para discussão temas referentes à área da saúde em geral e mais especificamente a dependência química; debater temas referentes à cidadania (Direitos e Deveres dos cidadãos); oportunizar a livre expressão de ideias e opiniões dos participantes do grupo; incentivar a autonomia dos usuários do serviço; tratar de assuntos específicos referentes ao funcionamento do serviço e ao tratamento oferecido, e ao apoio prestado aos familiares.

Dinâmica de operacionalização: ocorria semanalmente, nas segundas-feiras, às 10h15min da manhã, por demanda livre e contava como público alvo os familiares, usuários do CAPs e profissionais da área da saúde, representantes de outro serviço e da sociedade em geral. No ano de 2014 (pelo o que consta no plano anual de atividades da turma de residentes deste mesmo ano), a Assembleia passou a ser coordenada pela equipe de residentes, uma enfermeira, duas psicólogas e uma assistente social.

Resultados pretendidos: através da Assembleia, de acordo com Bontempo (2009), é possível auxiliar os pacientes a se integrarem à sociedade enquanto cidadãos de direitos e deveres, auxiliar a conformação de relações entre os usuários, e entre estes e a equipe, melhora da qualidade do trabalho do CAPs. A Assembleia estimula a capacidade desses indivíduos de se manterem em sociedade, exercendo o seu papel social, ou seja, os auxilia na desconstrução do processo de cronicidade da doença mental oferecendo-lhes a oportunidade de uma expressão crítica, de reivindicação de direitos e avaliação de deveres.

Desempenho esperado no processo de formação: vivenciar a prática interdisciplinar nesta ação frente à condição do sujeito e seus determinantes sociais. Aprimorar os conhecimentos já adquiridos e poder trazer experiências de outros momentos para aumentar a qualidade das ações desenvolvidas.

2.3.4 Grupo Adolescentes CAPs ad Caminhos do Sol

Histórico: o grupo foi criado dada a possibilidade de trabalho com adolescentes no CAPs devido ao espaço que há para tal e a demanda existente, somada ao interesse pelo tema, seus saberes e práticas. A dinâmica de trabalho do que se entende como Saúde Mental pós Reforma Psiquiátrica prevê trabalho com grupos como uma forma de reabilitação psicossocial, sendo um dispositivo importante para essa população singular desta faixa etária.

Finalidade da ação/atividade: buscar-se-á que o grupo desenvolva autonomia e autogestão, assumindo maior protagonismos, e a descristalização de lugares e papéis assumidos e/ou impostos pela sociedade, possibilitando assim o exercício da cidadania, novos modos de existir, significar e se relacionar com o mundo.

Dinâmica de operacionalização: era um grupo aberto e não fazia qualquer distinção quanto a sexo, sendo aceitos todos os jovens de 16 a 24 anos (em média). Quando a captação dos mesmos, além de deixar o grupo permanentemente aberto nos murais do CAPs para toda a equipe, será realizada também algumas captações mais ativa, com chamadas telefônicas e quaisquer outros meios que estiverem disponíveis. Os encontros acontecem semanalmente às sextas-feiras, às 14 horas.

Resultados pretendidos: potencializar os efeitos do grupo através da livre expressão e da improvisação, método que permite inúmeras possibilidades de criação, bem como de modos de existir; possibilitar o exercício do protagonismo e a autonomia de seus participantes, tanto entre seus pares quanto em sua rede de suporte social/familiar.

Desempenho esperado no processo de formação: vivenciar a prática interdisciplinar nesta ação frente à condição do sujeito e seus determinantes sociais. Com intuito de desenvolver a habilidade de observar de forma intencional e qualificada os/as usuários/as para apreensão de questões particulares do mesmo, pelo processo de investigação-intervenção, a fim de levantar demandas, bem como interagir nesse espaço/ vivência enquanto promoção de saúde em grupo.

2.3.5 Grupo/Oficina de Artesanato

Histórico: essa atividade ocorre no serviço desde a criação e funcionamento do mesmo de forma independente (no ano de 2002; anterior a este ano, a instituição funcionava junto ao COMEN - Conselho Municipal de Entorpecentes, de forma espontânea e contínua, visando possibilitar um espaço de livre-expressão aos usuários do serviço. Desde o seu princípio, é

coordenado por uma profissional Técnica de Enfermagem, a qual facilitava e coordenava o grupo, sendo este pautado na produção de autonomia e na reabilitação dos participantes. Além disso, o grupo ia ao encontro da proposta de geração de renda, em que os materiais produzidos durante a realização da oficina eram expostos em lugares e eventos públicos. Por vezes, o dinheiro arrecadado em exposições de trabalhos coletivos era direcionado à viagens para eventos e passeios com os usuários, tais como “Mental Tchê” em São Lourenço do Sul, e “Criadouro São Braz” em Santa Maria. Configurava-se como um grupo aberto, tendo em média a participação de doze participantes que eram elencados de acordo com o seu PTS, ocorrendo uma vez na semana.

Finalidade da ação/ atividade: proporcionar a livre-expressão aos usuários do serviço, sua autonomia e reabilitação; auxiliar na coordenação motora, autoestima; geração de renda.

Dinâmica de operacionalização: os materiais eram adquiridos pela a profissional coordenadora do grupo, ou por doações de demais profissionais do serviço e de outras instituições, além da contribuição dos participantes. As atividades do grupo eram planejadas com antecedência, envolvendo os participantes do grupo para adquirir o material a ser utilizado na mesma, de acordo com a disponibilidade dos materiais, e assim, ocorrendo de acordo com a desenvoltura dos participantes e o auxílio da coordenadora, podendo se prolongar por diversas semanas. Os usuários participavam de forma ativa na escolha das atividades a serem desenvolvidas.

Resultados pretendidos: proporcionar a autonomia e reabilitação psicossocial dos usuários; trabalhar com o lúdico como forma de recreação; gerar renda aos usuários;

Fatores limitantes previstos: a disponibilidade dos materiais artesanais para a realização das atividades; o uso de recursos financeiros próprios da coordenadora do grupo para obtenção dos materiais; falta de recursos humanos e estrutura física para a realização da atividade, e para melhor auxílio dos usuários, compreendendo a singularidade dos participantes.

2.3.6 Grupo/Oficina Fundo de Quintal

Histórico: o grupo nasce em parceria com a residência multiprofissional, com o intuito primordial de integração de pessoas em estado de vulnerabilidade social em razão do abuso de álcool e outras drogas, sendo então, uma oportunidade de conhecimento das plantas medicinais, de seu manejo e utilidades, razões essas que correspondem aos saberes rurais

provindos do campo e por essa necessidade, ocorreu a associação entre as ciências médicas e rurais.

Finalidade da ação/ atividade: espera-se também que esses laços sejam fortalecidos a cada dia e que sejam efetuadas oficinas de chás, de reconhecimento das plantas, de temperos, aromaterapia, a confecção da cartilha e demais atividades que envolvam todos os sentidos dos envolvidos para que se desperte não só a racionalidade (modo de fazer e os aspectos curativos) , mas também o que é intangível por meio dos sentidos e sentimentos aflorados. Além disso, os impactos esperados são de que o CAPs II ad Caminhos do Sol seja um centro de referência no que diz respeito ao Horto de Plantas Medicinais e que os objetivos da residência multiprofissional sejam ainda mais efetivos, os quais tratam da humanização constante dessas pessoas que necessitam de maiores cuidados com a saúde mental.

Dinâmica de operacionalização: a metodologia de ação era participativa com a execução do horto e da conseguinte confecção de uma cartilha explicativa. O grupo pretendia se estender no período de dois anos, com reuniões semanais, e com conseguinte manutenção do Horto pelos usuários da casa. Nesse tempo, também foram planejadas inúmeras oficinas que enriqueceram o conhecimento acerca das plantas, tais como: oficina de reconhecimento e identificação das plantas; oficinas de preparação e de degustação de chás; visitas ao jardim botânico e demais locais de UFSM; mandala de plantas medicinais; preparação e utilização de emplastos e infusões. Foi tratado também, sempre que possível, pessoas que têm um conhecimento diferenciado para contemplar com suas sabedorias acerca da natureza e das plantas em si.

Resultados pretendidos: espera-se que a implantação do Horto de Plantas Medicinais e aromáticas sejam efetuadas inúmeras trocas e saberes entre as pessoas em estado de vulnerabilidade social, os profissionais das áreas da saúde e rurais, visto que a consciência desse método alternativo de curas e profilaxia integra esses âmbitos de conhecimento além de elevar a autoestima de quem precisa da cura por meio de palavras, entendimento e compreensão.

Desempenho esperado no processo de formação: espera-se que esta atividade possibilite ao residente ampliar a compreensão acerca de ferramentas que proporcionem trabalhar o acesso à arte, cultura e lazer como estratégia de cuidado em Saúde Mental.

2.3.7 Grupo Terapêutico

Histórico: o grupo ocorria desde a fundação do CAPs, não se tendo uma data certa em que o mesmo teve início, e dessa forma, esteve sob a coordenação da médica psiquiátrica do serviço. Trabalhava-se questões relativas ao uso de substâncias psicoativas sob a perspectiva da reabilitação psicossocial, através da escuta e a construção coletiva de possibilidades de conviver com o uso de drogas, ou com a presença dela no meio social. Tinham como público alvo usuários em processo de (re)inserção social.

Finalidade da ação/ atividade: trabalhar o uso abusivo de substâncias psicoativas e a dependência química, visando a reabilitação psicossocial.

Dinâmica de operacionalização: grupo de fala que acontecia pelo turno da noite, semanalmente, de forma a facilitar a participação daqueles usuários que possuíam outras atividades durante o dia. Como acontecia simultâneo ao grupo de Familiares, facilitava a vinda do usuário até o serviço, trabalhando sua terapêutica em conjunto com os seus entes.

Resultados pretendidos: reabilitação psicossocial; manter vínculo dos usuários com o serviço.

Fatores limitantes previstos: usuários que trabalhavam no turno da noite.

2.3.8 Grupo de Familiares

Histórico: o grupo ocorria desde a fundação do serviço, não se tendo uma data certa em que o mesmo teve início. Foi criado com o objetivo de promover o cuidado aos cuidadores dos usuários que frequentavam o serviço, trabalhando a conscientização do uso de substâncias psicoativas, o estigma sofrido pelo usuário, a política de redução de danos e a corresponsabilização destes pelo o cuidado de seus entes, bem como os seus limites. Teve uma psicóloga, e posteriormente, um assistente social como seus coordenadores.

Finalidade da ação/ atividade: cuidar do cuidador através da escuta do sofrimento e história de vida do familiar envolvido no cuidado, e convivência com usuário de substâncias psicoativas, através de orientações, fortalecimento e estratégias de cuidado.

Dinâmica de operacionalização: ocorria semanalmente todas às terças-feiras às 19 horas, sob a coordenação de um profissional do núcleo do Serviço Social.

Resultados pretendidos: criar um vínculo maior com os familiares dos usuários atendidos no serviço; promover cuidado ao cuidador; mediar conflitos gerados pelo uso abusivo de

substâncias psicoativas, ou pela dependência química, e fragilidades das relações; fortalecer o vínculo ao serviço; trabalhar a responsabilização pelo o cuidado de seu ente.

Fatores limitantes previstos: por se tratar de um grupo aberto, por vezes há um número mínimo de usuários presentes na atividade, o que acaba prejudicando o andamento dos encontros, deixando de se caracterizar como um espaço coletivo.

Desempenho esperado no processo de formação: criar um vínculo maior com os familiares, podendo assim, fortalecer as atividades dentro do serviço e adesão dos usuários ao tratamento.

2.3.9 Grupo Vida e Saúde

Histórico: o grupo ocorria há um bom tempo no serviço, não se tendo uma data certa em que o mesmo teve início. Neste, trabalhava-se questões de saúde física, como por exemplo diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, autocuidado, etc.

Finalidade da ação/ atividade: é uma ferramenta importante no plano terapêutico estabelecido para o paciente, sendo fundamental para a manutenção do vínculo com estes usuários, estimulando o autocuidado e promovendo a educação em saúde.

Dinâmica de operacionalização: o grupo acontecia nas quartas-feiras no turno da manhã, das 9h às 10h. Foram desenvolvidos temas de interesse de todos, verificação de sinais vitais, caminhada no “Farrezão”, passeio na biblioteca pública e outras atividades que vinham a contribuir para a melhora da saúde. Foi importante a participação dos usuários nas decisões no grupo, onde os mesmos sugeriam temas que gostariam de se inteirar mais e tirar dúvidas, pois a interação automaticamente fortalecia o grupo.

Resultados pretendidos: além de criar um vínculo maior com os usuários, podendo assim, fortalecer as atividades dentro do serviço, sanar dúvidas e dar orientações sobre saúde.

Fatores limitantes previstos: dificuldade de adesão à dinâmica de grupos por parte dos usuários envolvidos.

Desempenho esperado no processo de formação: espera-se que esta atividade promova um processo de trabalho dentro das diretrizes e princípios do SUS, fortalecendo o protagonismo dos usuários em relação a gestão do seu tratamento.

2.3.10 Grupo de Meditação e Relaxamento

Histórico: teve início no ano de 2018, sob a coordenação da fisioterapeuta do serviço. Ocorria semanalmente, com duração de uma hora, contando com a média de cinco participantes, sendo estes indicados conforme o seu PTS.

Finalidade da ação/ atividade: promover a consciência corporal, o alívio das tensões e redução da ansiedade.

Dinâmica de operacionalização: inicialmente eram realizados movimentos corporais relaxantes seguidos de alongamentos leves ao som de música ambiental, em seguida era realizado relaxamento corporal com o uso de colchonetes e dispositivos de apoio. O relaxamento era guiado ao som da voz, com música ambiental ao fundo.

Resultados pretendidos: melhorar a consciência corporal, aliviar as tensões e reduzir a ansiedade, promovendo dessa forma uma melhor qualidade de vida.

Fatores limitantes previstos: pouca adesão dos usuários pela falta da compreensão da integração corpo-mente; barulho no local.

2.3.11 Grupo Espelho Meu

Histórico: essa atividade teve início em meados de 2015, tendo como público alvo aqueles usuários que apresentavam a necessidade de se trabalhar questões relacionadas ao autocuidado, observado dificuldade que alguns apresentavam de exercer práticas de cuidado de si, ou que encontravam-se em situação de vulnerabilidade social, impossibilitando essas práticas. Foi construído com a ajuda dos profissionais e dos usuários do serviço, os quais ajudavam através da doação de materiais de higiene, manicure/pedicure, cabeleireiro, e maquiagem, entre outros. O grupo configurava-se como aberto, e seus membros participavam de forma ativa, auxiliando no desenvolvimento da atividade.

Finalidade da ação/ atividade: trabalhar práticas do cuidado de si; promover autonomia e autoestima; promover a saúde; promover o aprendizado das técnicas utilizadas na estética.

Dinâmica de operacionalização: ocorria de forma semanal, sob a coordenação da profissional Técnica de Enfermagem e a participação de acadêmicos em tempo de estágio no serviço, os quais auxiliavam os membros do grupo na realização das práticas do cuidado de si. Além disso, promoviam um usuário para ser o ajudante do dia, o qual contribuía nas funções do autocuidado.

Resultados pretendidos: resgatar práticas do cuidado de si; trabalhar a autonomia e

autoestima; promover o aprendizado das técnicas utilizadas na estética e assim, possibilitar uma forma de geração de renda.

Fatores limitantes previstos: falta de recursos materiais para o desenvolvimento da atividade: o uso de recursos financeiros próprios da coordenadora do grupo para obtenção dos materiais; falta de recursos humanos e estrutura física para a realização da atividade, e para melhor auxílio dos usuários, compreendendo a singularidade dos participantes.

2.3.12 Grupo de Mulheres

Histórico: o grupo nasce através da percepção da importância da manutenção dos vínculos sociais, uma vez que o sujeito, enquanto social, se constitui na relação com o outro. Caracteriza-se por ser um grupo operativo aberto, com dimensão terapêutica e educativa, e por ser um grupo homogêneo em relação ao gênero, e heterogêneo em relação a idade, favorece a comunicação entre as mulheres, facilitando o reconhecimento de vivências em comum e a consequência de comportamentos prejudiciais à vida física, psíquica, social e familiar.

Finalidade da ação/ atividade: possibilitar um espaço terapêutico e de socialização de discussões e reflexões acerca da condição de “ser mulher” usuária de SPAs; potencializar a socialização e desenvolvimento de relações interpessoais, desenvolver habilidades relacionadas aos estímulos externos, intervir em habilidades e estímulos motores sensoriais e cognitivos; promover empoderamento em relação aos direitos de cidadania da mulher, sexualidade, relações familiares e proporcionar ocupações que envolvam atividades de vida diária; promover a capacitação e incentivo e ao empreendedorismo (geração de renda).

Dinâmica de operacionalização: a participação no grupo/oficina terapêutica intervém em aspectos psíquicos, corpóreos e sociais. A intervenção da equipe multiprofissional, atuará nas percepções que a produção e relação com a atividade proporcionarão no cotidiano do usuário, possibilitando o desenvolvimento das funções perceptivas, sensoriais, motoras, cognitivas, ampliando repertório social e interpessoal. O grupo ocorria semanalmente às sextas-feiras, das 9h às 10h, abordando temas pré-definidos de acordo com sugestões dos participantes; as discussões ocorriam por meio de uma relação dialógica, utilizando abordagem metodológica problematizadora disparada pela utilização de dinâmicas e/ou técnicas; as mediadoras conduziam cada encontro buscando problematizar as realidades expostas e incentivando a busca de estratégias para enfrentamento das situações/ problema identificados.

Resultados pretendidos: possibilitar um espaço terapêutico e de socialização, promotor de discussões e reflexões acerca de “ser mulher” que faz uso de SPAs; problematizar as implicações no desempenho dos papéis sociais; promover empoderamento em relação aos direitos de cidadania da mulher, sexualidade, relações familiares/interpessoais, e demais questões emergidas da necessidade do grupo.

Fatores limitantes previstos: não adesão ao grupo devido ao horário e deslocamento dos usuários.

2.3.13 Oficina do Mosaico

Histórico: teve início em meados de 2017, como iniciativa de um profissional da psicologia. As atividades ocorriam de forma coletiva, para trabalhar questões psíquicas dos usuários através da livre-expressão. Após a saída do profissional, uma Técnica de Enfermagem responsabilizou-se pela continuidade do grupo, reformulando a sua proposta, estando mais voltado para a geração de renda dos usuários. Os materiais produzidos durante a realização da oficina eram expostos em lugares e eventos públicos, sendo a renda destes destinadas aos artistas, ou à passeios e viagens para eventos e passeios com os usuários, tais como “Mental Tchê” em São Lourenço do Sul, e “Criadouro São Braz” em Santa Maria.

Finalidade da ação/ atividade: proporcionar a livre-expressão aos usuários do serviço, sua autonomia e reabilitação; auxiliar na coordenação motora, geração de renda.

Dinâmica de operacionalização: o grupo ocorria uma vez na semana, com demanda espontânea supervisionada (triagem anterior referente aos riscos - durante PTS), realizado pela Técnica de Enfermagem. As atividades começaram a ser realizadas de forma individual, em grupo aberto, contando com a participação de doze usuários. material de doação e comprado

Resultados pretendidos: promover a autonomia e reabilitação psicossocial dos usuários por meio da geração de renda.

Fatores limitantes previstos: pessoas com risco de autoagressão e heteroagressão, com dificuldades auditivas e visuais, e usuários com HIV não eram permitidos participarem do grupo, devido aos riscos apresentados tendo em vista o material de trabalho; obtenção de recursos materiais, financeiros e humanos para sua realização.

2.3.14 Grupo de Prevenção a Recaída

Histórico: o núcleo de psicologia do CAPs através de discussões de planejamento envolvendo todos os psicólogos do serviço, psicólogos residentes e estagiários de psicologia desenvolveu o primeiro grupo de prevenção à recaída. Este primeiro grupo é coordenado por uma estagiária e supervisionado por uma profissional do CAPs. Entretanto, a demanda por tal grupo é excessiva, causando um inchaço no grupo atual e consequentemente prejudicando o andamento da proposta inicial. Desta forma, fez-se necessária a criação de um segundo grupo de prevenção à recaída. A implementação do grupo de prevenção à recaída deve-se ao fato de que muitos dos usuários que frequentam o CAPs estão em processo de abstinência e seguem frequentando o serviço com o intuito de manter essa situação. Para isso é importante um grupo que trabalhe com estratégias motivacionais, discussões acerca das situações de risco, manejo dos impulsos e pensamentos sobre álcool/drogas, entre outras questões relacionadas com o uso que atuem como fator de risco ou fator de proteção para o usuário.

Finalidade da ação/atividade: trabalhar questões relacionadas à prevenção da recaída, por meio de abordagens motivacionais e ações de enfrentamento e proteção.

Dinâmica de operacionalização: São dois grupos de prevenção à recaída, que ocorrem semanalmente e possuem caráter aberto. Os usuários que necessitarem dessa modalidade de tratamento podem participar do grupo, sendo encaminhados por qualquer profissional da equipe, mediante o aceite do usuário.

Resultados alcançados: troca de experiências, relacionamento interpessoal, desenvolvimento de ações de proteção e enfrentamento.

Fatores limitantes vivenciados: por se tratar de um grupo aberto, por vezes há um número excessivo de usuários presentes na atividade, o que acaba prejudicando o andamento dos encontros. Dificuldade dos pacientes em manter a abstinência.

Avaliação de desempenho alcançado no processo de formação do residente: foi possível participar do planejamento de atividades do núcleo profissional com a participação de todos os envolvidos é essencial para o desenvolvimento de habilidades em trabalho em equipe e planejamento. Possibilitar ao residente um contato na prática com a técnica de prevenção de recaída utilizada pela terapia cognitivo comportamental.

3. ATIVIDADES PRÁTICAS DO NÚCLEO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 ATIVIDADES PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

3.1.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas

3.1.1.1 *Atendimento psicológico individual*

Residentes envolvidos: Priscila Zubiaurre.

Histórico: configura-se como uma atividade inerente à presença do psicólogo no serviço. Portanto, desde a inserção da residência multiprofissional no serviço, a profissional psicóloga residente realiza atendimentos psicológicos individuais de acordo com sua orientação teórica-prática e submetidos às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e Reforma Psiquiátrica. Será realizado atendimento psicológico individual através de demanda espontânea, ou quando algum profissional perceber a necessidade frente a subjetividade de cada caso, respeitando a autonomia e desejo do usuário. Segundo Freud (1930/1996), o recurso às drogas é entendido como resposta possível do sujeito ao mal-estar que é inerente tanto ao processo de formação das sociedades e culturas como também à própria constituição psíquica do ser humano. Portanto, entende-se que diversos conflitos de cunho psicológico estão envolvidos na dependência química, dessa forma, trabalhá-los auxilia no tratamento dos usuários.

Finalidade da ação/atividade: o foco dos atendimentos dar-se-á a partir das queixas e demandas referidas espontaneamente pelos usuários. Os atendimentos terão como objetivo amenizar o mal-estar inerente a sua constituição, e assim consequentemente, trabalhar o que causou o uso abusivo de drogas, ou a dependência química, entendendo tais fatos como formas de escapar à própria realidade. Além disso, será possível construir diagnósticos para servir como ponto de orientação tanto da constituição da história do sujeito, quanto das possibilidades de projetos de vida, a partir do que se identifica como um modo do sujeito atuar na vida, estabelecer relações e constituir sua experiência subjetiva. Entretanto, o diagnóstico não deve, por isso, ser buscado para responder ao psicólogo ou à equipe quem é o sujeito ou qual a sua doença, mas para apresentar dificuldades desse sujeito que apontem as possibilidades de assistência da equipe e do profissional na construção parceira de uma nova trajetória de vida (CFP, 2013).

Dinâmica de operacionalização: os atendimentos ocorreram em uma sala reservada para priorizar a privacidade do usuário, respeitando as normas de biossegurança previstas pelo Ministério da Saúde em período de pandemia pela Covid-19.

Resultados alcançados: foi possível construir um diagnóstico para orientar o tratamento; amenizar o sofrimento do usuário; trabalhar o uso abusivo de substâncias, ou dependência química, pautada na política de Redução de Danos; promover autonomia e protagonismo ao usuário frente o seu processo saúde-doença.

Fatores limitantes vivenciados: dificuldade de vincular ao serviço e aderir ao tratamento.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: produção permanente de saberes e práticas profissionais.

3.1.1.2 Acompanhamento em Visitas Domiciliares

Residentes envolvidos: Priscila Zubiaurre.

Finalidade da ação/atividade: sabe-se que tratar em liberdade é não pressupor a reclusão como modo de tratar, subverte tanto a lógica quanto o pensamento clínico. É preciso deslocar o olhar da doença para o cidadão que sofre e para o sujeito que se manifesta, desvelando os sentidos ou significados que o mesmo revela ou expressa, mas também, as conexões e rupturas que põem em jogo (CFP, 2013). Nesse sentido, é preciso (re)inventar a prática clínica na atenção especializada, ampliando o olhar sobre o sujeito e o contexto em que está inserido para poder compreender sua realidade em sua complexidade, isso se torna possível quando o psicólogo se desloca até o território existencial do sujeito, possibilitando construir outras/novas estratégias de intra e intersetoriais. A criação desta prática vai ao encontro de princípios éticos definidos pela Psicologia e organizam, e dão sentido ao cuidado nestes serviços, sendo eles: o direito à liberdade, o consentimento com o tratamento, o respeito à cidadania e aos direitos humanos, a participação do usuário no serviço; que por sua vez articulam-se aos conceitos de território, desinstitucionalização, porta aberta, vínculo, trabalho em equipe e em rede (CFP, 2013).

Dinâmica de operacionalização: a residente do núcleo de psicologia acompanhará demais profissionais do serviço em visitas domiciliares aos usuários. Isto é, realizar visita conjunta e interconsulta, possibilitando construir um olhar mais amplo acerca da realidade do sujeito,

pois entende-se que o sofrimento psíquico ou a crise - sua expressão mais intensa - podem assim ser percebidos para além da dimensão psicopatológica (CFP, 2013).

Resultados alcançados: foi possível construir um diagnóstico psicossocial, junto aos demais profissionais da equipe, para orientar o tratamento; trabalhar o uso abusivo de substâncias, ou dependência química, pautada na política de Redução de Danos; promover autonomia e protagonismo ao usuário; trabalhar mediação de conflitos; promover intervenções no território que revelam possibilidades de encontro e conexões; conhecer e articular serviços e ações de base comunitária.

Fatores limitantes vivenciados: disponibilidade de conseguir veículo municipal para deslocamento; dificuldade de trabalhar intersetorialmente.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: produção permanente de saberes e práticas profissionais, diferentes daquelas tradicionais do profissional psicólogo.

3.1.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano

Nenhuma atividade do núcleo de psicologia necessita ser encerrada no respectivo ano.

3.2 ATIVIDADES PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

3.2.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas

3.2.1.1 Acompanhar o usuário em sua estabilização

Residentes envolvidos: Juliane Rigo.

Histórico: este é um procedimento de rotina que desde a implementação do serviço vem ocorrendo.

Finalidade da ação/atividade: monitorar o usuário até que estabilize o quadro clínico apresentado e melhora geral.

Dinâmica de operacionalização: o paciente é mantido em observação no leito de enfermagem, onde são realizados os procedimentos de enfermagem necessários para o restabelecimento do quadro clínico e psicológico.

Resultados alcançados: restabelecimento das condições físicas e psíquicas dos usuários que assim necessitaram.

Fatores limitantes previstos: falta de recursos físicos, materiais e equipamentos. Muitas

vezes a sala específica de enfermagem está sendo utilizada por outros profissionais. Obs.: não ocorreu de forma prevista, com regularidade, devido à pandemia e a redução da procura dos usuários do serviço nesse período.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação do residente: manter o cuidado integral do paciente no serviço, fortalecendo assim a formação do residente.

3.2.1.2 Realização de curativos

Residentes envolvidos: Juliane Rigo.

Histórico: este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPs, desde a sua implantação.

Finalidade da ação/atividades: propiciar ao paciente um cuidado com a lesão apresentada, com as técnicas e materiais específicos para o procedimento. Seguido de orientações para posterior cuidado.

Dinâmica de operacionalização: o curativo é realizado com materiais básicos como soro fisiológico, gaze, atadura e esparadrapo ou micropore. É realizado na sala de enfermagem. Antes e após é feito assepsia da bancada. Este procedimento acontece sempre que um usuário se machuca ou possui alguma lesão, sendo operacionalizado pela equipe de enfermagem. São realizados curativos simples, com materiais básicos (solução fisiológica, gaze, atadura, esparadrapo, micropore, luvas, dentre outros). Todos são realizados na sala de enfermagem por profissionais enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem.

Resultados alcançados: realizou-se curativos simples de forma asséptica, proporcionando um cuidado correto para a melhora do paciente.

Fatores limitantes: a falta de uma sala própria para curativos, onde os materiais pudessem estar acondicionados de modo mais fácil. Falta de alguns materiais necessários mínimos para a realização deste procedimento, bem como um ambiente adequado para acondicionamento dos mesmos.

Impacto esperado no processo de formação do residente: manter atualizadas as técnicas utilizadas exclusivamente pelo núcleo de enfermagem.

3.2.1.3 Atendimentos para informações medicamentosas

Residentes envolvidos: Juliane Rigo

Justificativa: há muitos usuários com dúvidas quanto ao uso correto das medicações;

Finalidade da ação/atividade: manter o usuário informado quanto ao funcionamento da medicação em seu organismo e todos os efeitos colaterais e reações adversas que a mesma pode causar.

Dinâmica de operacionalização: este procedimento acontece por demanda espontânea, conforme a necessidade dos usuários.

Resultados alcançados: manteve-se o usuário esclarecido sobre o uso, efeitos colaterais e reações adversas das medicações que o mesmo estava fazendo uso durante o tratamento.

Fatores limitantes previstos: questões pessoais como déficit cognitivo, acuidade visual diminuída, resistência quanto ao uso; e particulares que possam surgir, tanto individuais como em um coletivo ou junto aos familiares de sua rede de apoio.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: que os pacientes supram suas dúvidas quanto às medicações que os mesmos utilizam, e o residente reforçando e pesquisando para repassar o conhecimento para os pacientes.

3.2.1.4 Comunicar ao paciente ou ao familiar o agendamento do procedimento

Residentes envolvidos: Juliane Rigo.

Histórico: este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPs, desde a sua implantação.

Finalidade da ação/atividades: após agendado consultas e/ou exames os pacientes devem ser avisados em tempo hábil para que não percam esta data.

Dinâmica de operacionalização: o contato é feito diretamente ao paciente quando o mesmo frequenta o CAPs (conforme seu Projeto Terapêutico Singular) e quando o paciente faz tratamento não intensivo (comparecer ao CAPs eventualmente), este contato é feito por telefone ou visita domiciliar se for necessário.

Resultados alcançados: manteve-se o prontuário atualizado, sempre que possível, lembrando aos usuários de comunicarem quanto a alteração do números de telefones para contato e atualização de endereço.

Fatores limitantes: quando não se consegue contato via telefone com usuário e/ou familiar, ou quando o número para contato está desatualizado ou inexistente. Obs.: não ocorreu de forma prevista, com regularidade, devido à pandemia e a redução da procura dos usuários do serviço nesse período.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: fazer com que

o usuário continue aderindo ao tratamento junto ao CAPs, e para que o vínculo usuário/profissional seja mantido e fortalecido.

3.2.1.5 Consulta de Enfermagem

Residentes envolvidos: Juliane Rigo.

Histórico: a consulta de enfermagem vem sendo realizada desde a implementação do CAPs.

Finalidade da ação/atividade: a consulta de enfermagem tem por finalidade que o enfermeiro consiga implementar intervenções, podendo realizar avaliações destas e coletar novos dados que poderão sugerir novos diagnósticos, e assim por diante

Dinâmica de operacionalização: o enfermeiro realiza a coleta de dados, desenvolve seus diagnósticos, seu planejamento de resultado e de intervenções necessárias para o alcance destes resultados; e por fim, realizar sua avaliação, a documenta, todo este processo, de forma independente do trabalho que desenvolve em equipe multiprofissional.

Resultados alcançados: identificou-se situações de saúde e doença, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do sujeito, família e comunidade. Foi uma ferramenta que contribui para a oferta do cuidado, por meio da qual se identificaram as necessidades do indivíduo com a coleta de informações e constitui-se como ferramenta de aproximação entre profissional e usuário, possibilitando o relacionamento terapêutico, por meio do estabelecimento de vínculo, da escuta, do diálogo e da observação da comunicação não verbal (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Fatores limitantes previstos: os usuários do serviço acabam centralizando estes processos visualizando a profissional médica como forma mais imediatista para solução dos sintomas. Obs.: não ocorreu de forma prevista, com regularidade, devido à pandemia e a redução da procura dos usuários do serviço nesse período.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: contemplar e valorizar os conhecimentos do núcleo profissional, oportunizando que sejam colocados em práticas os saberes e orientações adquiridos, além de um trabalho junto ao usuário, com a criação de vínculo e confiança.

3.2.2 Atividades/ações que serão (ou estão sendo) implantadas

Não serão implementadas novas atividades/ações de núcleo da enfermagem.

3.2.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano

Nenhuma atividade do núcleo de enfermagem necessita ser encerrada no respectivo ano.

3.3 ATIVIDADES PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL

3.3.1 Atividades/ações mantidas, aprimoradas ou retomadas

3.3.1.1 Entrevista/atendimento social individual e/ou coletivo

Residentes envolvidos: Cleci Raquel Antonio.

Histórico: entrevista social é um dos instrumentos utilizados no cotidiano de trabalho do assistente social.

Finalidade da ação/atividade: conhecer o contexto social que o usuário está inserido, ir além da aparência que se apresenta em forma de adoecimento, buscar o maior número de informações possíveis, com olhar e escuta atenta às necessidades sociais, compreendendo o usuário a partir do seu território, das suas condições, das relações sociais, pois o conhecimento da realidade possibilita pensar em estratégias de intervenção durante o tratamento do usuário no serviço. A entrevista se constitui como mecanismo para viabilização dos direitos dos usuários e para a intervenção em Serviço Social. Como competência teórico-metodológica do profissional de Serviço Social, representa a habilidade de conhecer a realidade sendo necessário um conhecimento teórico para desvelar a realidade, um método que nos guie perante a realidade social compreendendo a forma como os fenômenos se manifestam e as mediações que o compõem. A competência ético-política está direcionada à capacidade de elencar alternativas mediante juízos de valor bem como o direcionamento político das ações almejando um fim desejado (Guerra, 2013).

Dinâmica de operacionalização: a entrevista é uma técnica que nem sempre se reduz a um primeiro atendimento, ela pode ser operacionalizada de acordo com a necessidade de cada um, necessitando por vezes, tanto de abordagens individuais como coletivas. As entrevistas/atendimentos individuais são realizadas com usuário ou familiar, elas podem acontecer em horário previamente combinado ou não, e ocorrem na sala do Serviço Social ou em outra sala do serviço, dependendo da disponibilidade do espaço. Faz-se importante salientar que conforme o Código de Ética do Assistente Social o atendimento individual deverá resguardar o sigilo profissional, compartilhando com a equipe multidisciplinar somente aquilo que for estritamente necessário. Para guiar a entrevista é utilizado um

instrumento, que serve para coletar dados, e é composto por perguntas de identificação social, acesso aos serviços/programas que compõem o tripé da seguridade social, acesso a medicação, aspectos do suporte social, vínculos significativos, ocupação, como também questionamentos complementares que emergirem no momento da abordagem.

Resultados alcançados: desenvolvimento da habilidade de entrevista, sistematização das informações, síntese integrativa; reflexão crítica sobre a realidade vivida; acolhimento de demandas, acompanhamento, compartilhamento e encaminhamentos pertinentes a outros serviços e profissionais; auxílio no acesso aos direitos, via políticas públicas, serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais; fazer com que as informações que muitas vezes são desconhecidas, cheguem até a população usuária e desenvolvimento do comprometimento do profissional com o/a usuário/a.

Fatores limitantes vivenciados: protocolos de Biossegurança devido ao contexto de pandemia.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: desenvolvimento da habilidade de registro escrito das ações profissionais; constituição de processos de aproximação com a realidade do/a usuário/a pela escuta, fala, escrita e pela interação e humanização do cuidado que coloca o usuário/a no centro do processo de cuidado e terapêutico. Aprimorar o procedimento direto do Assistente Social com o usuário mediante a prestação de serviços sociais.

3.3.1.2 Elaboração de relatório social

Residentes envolvidos: Cleci Raquel Antonio.

Histórico: o relatório social é um dos instrumentos utilizados no cotidiano de trabalho do Assistente Social. Não há um registro datando o primeiro atendimento do Serviço Social na no serviço. Atualmente sua elaboração é realizada pela Assistente Social concursado do CAPs ad II Caminhos do Sol.

Finalidade da ação/atividades: o relatório social é um instrumento que tem por finalidade sistematizar dados e informações inerentes às condições de vida dos/as usuários/as. Sendo um mecanismo indispensável para o processo de trabalho do Assistente Social, sua elaboração é composta por um arsenal de dados que aliado a um objetivo, se materializa em forma de documento. A “documentação se constitui em construir possibilidades de diálogo e informação não presencial através da comunicação escrita que vai acontecer entre instituições

que se caracterizam pela incompletude”. (Turck, 2012, p.18). Esse documento é criado para circular nos espaços públicos, fazendo essa interlocução entre usuários e instituições, a fim de efetivar direitos e defender interesses da população usuária.

Dinâmica de operacionalização: os dados inseridos nos relatórios sociais são elaborados no cotidiano dos atendimentos sociais, após entrevistas e atendimentos, conforme a demanda se apresentar. A demanda poderá se apresentar através dos usuários, por profissionais da equipe, órgãos como Ministério Público, Conselho Tutelar, ou serviços como CREAS, CRAS, INSS, dentre outros. O documento constará os dados de identificação e a sistematização da situação do usuário, com clareza e objetividade. Será direcionado tal documento para seus devidos fins e será anexada uma cópia ao prontuário do usuário.

Resultados alcançados: socialização de informação pertinentes à situação social do núcleo familiar e do/a usuário/a para outros serviços das redes de atenção; garantir que usuário tenha legitimidade em suas demandas perante os órgão responsáveis pela efetivação/acesso aos seus direitos; qualificação técnico operativa do profissional Assistente Social na interlocução entre os serviços, profissões e profissionais das diferentes áreas do conhecimento; instrumentalização do núcleo familiar e do/a usuário/a com acesso às informações documentada e de sua posse física para a busca de seus direitos.

Fatores limitantes vivenciados: no contexto da pandemia os fatores limitantes são: distanciamento social; baixo acesso da tecnologia pela população usuária.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: pelo processo de construção do documento, propiciou apropriar-se das informações obtidas dos serviços, familiares e usuários/as com a utilização de técnicas de pesquisa, investigação/apropriação da realidade aparente e da essência, para posteriormente intervir; desenvolvendo a capacidade de sintetizar e sistematizar as informações, aprimorar a habilidade da escrita, qualificando o processo de trabalho do Assistente Social e aperfeiçoar os conhecimentos teórico-práticos no trabalho com outras profissões com uma visão multiprofissional. Além de desenvolver e aperfeiçoar os conhecimentos teórico-práticos da profissão; capacidade de síntese de informações obtidas; sistematização das intervenções de maneira qualificada; expor claramente para o grupo conceitos e ideias e aperfeiçoar habilidades de escuta.

3.3.1.3 Orientações e encaminhamentos sobre Políticas Públicas e serviços assistenciais

Residentes envolvidos: Cleci Raquel Antonio

Histórico: ação privativa do núcleo de Serviço Social utilizada no cotidiano do trabalho profissional no serviço do CAPs ad. Atividade desenvolvida mas sem registro de início da ação. Processo que permite que o usuário desenvolva sua autonomia tendo consciência de suas decisões bem como de suas necessidades, exercendo com clareza as possibilidades de se efetivar direitos (MIOTO, 2009).

Finalidade da ação/atividade: objetiva orientar e encaminhar o usuário sobre políticas públicas e serviços disponíveis na rede socioassistencial. Miotto (2009) traz que as ações socioeducativas se materializam em duas ordens: socialização de informações e processo reflexivo. A socialização de informações atua no compromisso de garantir o direito à informação tal como preconizado na Constituição Federal de 1988, no repasse de informações que possibilitem uma melhor qualidade de vida ao usuário.

Dinâmica de operacionalização: atividade diária, realizada durante os turnos de atividades práticas sempre que necessário, de acordo com os casos atendidos.

Resultados alcançados: Acesso dos usuários aos seus direitos através de orientações e socialização de informação pertinentes à situação social do núcleo familiar e do/a usuário/a para outros serviços das redes de atenção; garantir que usuário tenha legitimidade em suas demandas perante os órgãos responsáveis pela efetivação/acesso aos seus direitos.

Fatores limitantes vivenciados: baixa demanda devido ao esvaziamento do serviço conforme protocolos de Biossegurança devido ao contexto de pandemia.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: a ação possibilitou o aprofundamento do conhecimento acerca de Políticas Públicas; percepção ampliada e integral do usuário.

3.3.2 Atividades/ações que serão (ou estão sendo) implantadas

3.3.2.1 Grupo Movimento de Cidadania

Residentes envolvidos: Cleci Raquel Antonio.

Histórico: esta ação será desenvolvida pela residente do serviço social, em conjunto com o assistente social do serviço, com o intuito de propiciar um espaço de reflexão que possibilite a escuta, as trocas relacionais, o conhecimento de si e do outro, com vistas a estimular a autonomia e cidadania. o trabalho com grupos pode-se configurar como alternativa para garantir o acesso ao direito do usuário sendo necessária sua problematização a fim de

compreender como esta estratégia está sendo debatida no âmbito acadêmico científico, quais suas particularidades e a consonância com a produção científica e a materialização do Projeto Ético Político do Serviço Social. Baptista (2014) descreve que a prática profissional do Assistente Social representa uma modalidade de intervenção dentro das práticas sociais existentes na sociedade bem como uma especialização do trabalho coletivo.

Finalidade da ação/atividade: orientação aos usuários no que tange o acesso à rede de serviço, garantia dos direitos e despertar a consciência da cidadania, como um dos princípios do CAPs sendo um serviço ambulatorial territorializado que integra uma rede de atenção em substituição à "internação psiquiátrica". O exercício profissional do Assistente Social se situa na esfera da reprodução das relações sociais, na forma como o sujeito satisfaz suas necessidades tanto material como imaterial, possibilitando alterações na forma como os indivíduos atuam e concebem a realidade e o cotidiano de suas vidas (SARMENTO, 2014).

Dinâmica operacionalização: serão realizados encontros periódicos com dia e horário a decidir, será conduzido pelas assistentes sociais residentes e pelo assistente social do campo. Possui caráter aberto, ou seja, todos os usuários (independente da modalidade de tratamento) poderão participar do grupo. As temáticas trabalhadas serão definidas ao final de cada encontro.

Resultados pretendidos: contribuir no plano terapêutico dos usuários, favorecendo a expressão da subjetividade dos mesmos. Provocar ainda, a reflexão e incentivar o posicionamento crítico e a busca pela responsabilidade social e a transformação da realidade. Através da identificação com pontos em comum dos sujeitos envolvidos no processo grupal que ocorre o sentimento de pertencimento, que ocasiona as ações em conjunto e emerge nas pessoas a necessidade de atuar em grupo, através de algum elo entre os indivíduos que leva à constituição do grupo e o seu processo de atuação é “que deflagra a possibilidade de agir grupalmente” (EIRAS, 2013, p. 144).

Fatores limitantes vivenciados: impossibilidade de trabalhar em grupos devido a pandemia.

Avaliação de desempenho esperado no processo de formação da residente: o grupo permite um modo diferenciado de aproximação com os usuários, por meio de temas que, muitas vezes, não são discutidos no cotidiano do CAPS.

3.3.3 Atividades/ações que necessitam ser suspensas no respectivo ano

Devido a pandemia da COVID-19 muitas atividades coletivas estão temporariamente suspensas devido a biossegurança dos atores envolvidos.

4. AVALIAÇÃO DE PROCESSO

Acredita-se que embora houvesse fatores limitantes no desenvolvimento de algumas atividades, a equipe multiprofissional conseguiu unir-se em prol das ações com os usuários, desempenhando com as propostas conforme prevê a política pedagógica do programa de ensino ao qual estamos inseridos. Pode-se notar o amadurecimento das relações através do diálogo com os usuários e profissionais do serviço.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 SIGNIFICADO DA CONSTRUÇÃO DESTE DOCUMENTO

A construção deste documento nos possibilitou realizar movimentos críticos-reflexivos acerca do nosso processo de trabalho e das atividades em que realizamos neste período pela equipe no CAPs ad II Caminhos do Sol, além de ter possibilitado identificar fatores a serem aprimorados, o que consequentemente, poderá melhorar a qualidade do atendimento às pessoas com transtornos mentais por nós assistidas, e no nosso processo de formação enquanto profissionais residentes.

5.2 CONTRIBUIÇÕES COM A ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO E PARA OS SERVIÇOS

Contribuiu de forma a explicitar a complexidade e o desafio das ações em saúde mental colocadas em prática no âmbito de um de um CAPs II ad, bem como em traçar novas/outras estratégias e dispositivos para contornar as dificuldades encontradas, principalmente aquelas concernentes aos relacionamentos interpessoais, ao gerenciamento de conflitos e a percepção da importância do verdadeiro trabalho em equipe, fortalecendo a integridade de nossas ações.

5.3 PARTICIPAÇÃO/APOIO DAS TUTORIAS E PRECEPTORIAS PARA ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO

Na elaboração deste documento contamos, em parte, com a participação ativa de nossos preceptores e tutores nos turnos destinados às práticas de preceptorias e tutorias, nos quais surgiram discussões e reflexões acerca do nosso processo de trabalho, da complexidade acerca da promoção do cuidado em saúde mental e da construção de novas/outras práticas em saúde que potencializam e promovem qualidade de vida aos usuários das políticas públicas de Saúde Mental. Além disso, a receptividade e acolhimento destes e da coordenadora do Programa de Residência, possibilitaram o fortalecimento da comunicação e do vínculo entre os residentes, os quais encontravam-se fragilizados.

5.4 NECESSIDADES DE MELHORIAS/ADEQUAÇÕES

Acredita-se que o processo de melhorias e adequações deve ocorrer de forma constante, o que é intrínseco ao movimento de implicação dos atores envolvidos no fazer cotidiano, de modo a manter a busca contínua de práticas de cuidado emancipatórias em Saúde Mental.

5.5 DA SOCIALIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Planeja-se que o presente documento será socializado com os demais profissionais envolvidos no processo em momento reservado para reunião de equipe, bem como no turno destinado a tutoria de campo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. A. de; MAZZAIA, M. C. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 2154-2160, 2018.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Prática Social/Prática Profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas**. In: BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária. A Prática Profissional do Assistente Social: teoria, ação e construção do conhecimento. V. I. 2o ed. São Paulo: Veras Editora, 2014.p. 15 – 28.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34 - Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

BECHELLIL, L. P.; SANTOS, M. A. **"O paciente na psicoterapia de grupo"**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):118-25.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de**

Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP, 2013.

EIRAS, A. A. L. T. S. **Problematizações acerca do trabalho com grupos no Serviço Social brasileiro.** In: Eduardo Mourão Vasconcelos. (Org.). Abordagens Psicossociais: perspectivas para o Serviço Social. 1ed. São Paulo: HUCITEC, 2009, v. III, p. 121-158.

FREUD, S. O Mal-estar na Civilização. In: Obras Completas XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1930/1996.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico – operativa do exercício profissional.** In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. A Dimensão técnico – operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 2a Edição. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2013. p. 45 – 74.

MIOTO, R. C. T. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias.** In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 497- 512.

MIRANDA, F. A. C.; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. **Projeto terapêutico singular** [Recurso eletrônico]/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

PICHON Riviére, Enrique. **O processo Grupal.** Tradução: Marco Aurélio Fernandes Velloso. Revisão: Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 6º ed, 1998.

SARMENTO, H. B. M. **O debate contemporâneo sobre a Intervenção Profissional.** In: FAGUNDES, Helenara Silveira; SAMPAIO, Simone Sobral. Serviço Social: Questão Social e Direitos Humanos. V. I. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014. p. 159 – 188.