

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
NÚCLEO EDUCA SAÚDE  
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PROFISSIONAL DA ASSISTÊNCIA, PROFISSIONAL DA GESTÃO E A  
PRÁTICA DE PRECEPTORIA: RELATOS SOBRE UM PROCESSO  
REFLEXIVO**

**MARTHA LETTNIN HAERTEL**

Porto Alegre, 2013

**MARTHA LETTNIN HAERTEL**

**PROFISSIONAL DA ASSISTÊNCIA, PROFISSIONAL DA GESTÃO E A  
PRÁTICA DE PRECEPTORIA: RELATOS SOBRE UM PROCESSO  
REFLEXIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de especialista em práticas pedagógicas em serviços de saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Daniela  
Dallegrave

Porto Alegre, 2013

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Daniela Dallegrave

Prof.<sup>a</sup> Eloá Rossoni

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de construção da função de ser Preceptor, associada as funções de Coordenadora e Psicóloga de um CAPS-ad no município de São Lourenço do Sul. Daí porque a escolha do tema, a partir do momento que escolhi aceitar o desafio de ser Preceptora, afinal não sabia que competências eram necessárias para desempenhar tal função. Início descrevendo sobre a forma como foi se desenhando a implantação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental descentralizada, descrevendo de que forma os residentes foram distribuídos nos serviços. O relato foi em cima de situações do cotidiano do CAPS, descrevendo a forma como os Residentes e Equipe foram se tornando uma Equipe única. Procuo trazer situações e reflexões a cerca deste primeiro ano de Residência, potencialidades e dificuldades encontradas. Principalmente o processo de transformação vivido no Serviço. Acredito que o meu trabalho contribuirá com outros profissionais que irão viver a RESIDÊNCIA em seus municípios para que possam ter um desenho dos diferentes momentos vividos dentro do CAPS-ad. Descrevo as principais contribuições dos residentes, a implantação da Educação Permanente como um dispositivo de trabalho, a reorganização dos processos de trabalho, a qualificação das reuniões de equipe, a saída do CAPS para o território e a implantação de novas oficinas. Concluo descrevendo a principal transformação provocada pelos residentes, a transformação vivida por uma profissional há nove anos no serviço, que se permitiu se desconstruir e construir novamente, a partir dos momentos de Preceptoria, contribuindo com mudanças qualitativas também nas funções de coordenadora e psicóloga do CAPS-ad.

**Palavras-chave:** Formação em serviço; Residência; Preceptoria.

## LISTA DE IMAGENS

Figura 1 - Rede de Saúde de São Lourenço do Sul.....	14
--	----

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>8</b>
1.1 O TRABALHO EM SÃO LOURENÇO DO SUL: MISTO DE ANSIEDADES E DESCOBERTAS .....	8
<b>2 PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA EM SÃO LOURENÇO DO SUL .....</b>	<b>13</b>
2.1 A TÃO ESPERADA CHEGADA DOS RESIDENTES .....	13
2.2 FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO: RESIDENTES E SERVIÇOS.....	13
<b>3 O COMEÇO DAS PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES... O INÍCIO DA EXPERIÊNCIA DE SER PRECEPTORA.....</b>	<b>14</b>
3.1 A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO CAPS-AD.....	15
3.2 INFRAESTRUTURA DO CAPS.....	19
<b>4 EQUIPE FIXA VERSUS EQUIPE DE RESIDENTES.....</b>	<b>19</b>
4.1 NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA .....	20
<b>5 A PRÁTICA DA PRECEPTORIA.....</b>	<b>22</b>
<b>6 SEGUNDO SEMESTRE DA RESIDÊNCIA – COMEÇO DE UM NOVO TEMPO .....</b>	<b>26</b>
6.1 A AVALIAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA... DESPEDIDAS E EXPECTATIVAS .....	27
6.2 APÓS UM ANO DA RESIDÊNCIA EM SÃO LOURENÇO DO SUL.....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de um relato de experiência sobre o início de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde realizado num Serviço de Saúde Mental, um dos dispositivos de cuidado da Rede de Atenção em Saúde Mental do município de São Lourenço do Sul, CAPS-ad. O método utilizado foi um estudo qualitativo, a partir de discussões em momentos de preceptoria, reuniões de equipe e reflexões entre a equipe e residentes. A escolha do tema se deu pelo fato de que, atualmente, transito por estas três funções: Coordenadora, Preceptora e Psicóloga dentro do CAPS-ad de São Lourenço do Sul. Com o desafio de ser preceptora, afloraram vários sentimentos devido ao novo desafio, o que me motivou bastante, mas também uma dúvida: quais os requisitos pessoais e profissionais para um Preceptor? Além disso, surgiram reflexões sobre a responsabilidade que tenho na formação de trabalhadores críticos e defensores do SUS (Sistema Único de Saúde). O texto pretende mostrar, a partir de um percurso próprio, os modos como se dão os enlaces, os conflitos, as alianças de cuidado e os pactos de fidelidade que acontecem em uma equipe fixa que recebe uma equipe de residentes. Trata, portanto, de um processo reflexivo pessoal da autora (fato este representado pela narrativa em primeira pessoa) sobre um processo vivido em equipe, atividade coletiva. Dizendo isso, considero que outras versões sobre o mesmo processo produziram outros resultados.

Na coordenação da CAPS-ad, sou responsável pela organização do serviço, com o planejamento das ações do serviço junto aos demais profissionais, a fim de garantir e assegurar que as ações aconteçam de acordo com os objetivos de intervenção de um CAPS-ad e de fortalecer as relações entre equipe e usuários com os demais serviços de saúde e com o território. Além disso, atuo na mediação de conflitos, favorecendo e potencializando o diálogo. Venho dividindo, há algum tempo, a coordenação, com o técnico de referência do dia e, com isso, tenho contado com o envolvimento de todos os trabalhadores e acredito ser importante a experiência para todos. Nos períodos de férias, a enfermeira sempre ficava na coordenação e, desde o ano passado, ela mesma sugeriu que fosse realizada uma escala para que todos assumissem de forma que a tarefa não sobrecarregasse ninguém. A experiência de coordenação compartilhada tem sido bem interessante.

Como preceptora, tenho acompanhado os residentes e venho aprimorando a capacidade de dialogar, ouvir, negociar, fazer consenso, de forma que o grande desafio tem sido o de escuta e reflexão junto ao residente, a partir de problematizações trazidas pelo próprio residente. Também devo favorecer um espaço de discussão e estudo para qualificação das ações do cotidiano e assegurar a realização das atividades propostas pelos residentes, gerando discussões para a equipe como forma de reflexão e planejamento para execução.

Como psicóloga no CAPS-ad, minha responsabilidade é ser uma facilitadora de grupos de usuários, atender usuários e familiares e realizar acolhimentos e visitas domiciliares.

As três funções são realizadas de forma integrada, cabendo ao profissional um distanciamento para que, enquanto preceptor visualize dificuldades encontradas que dizem respeito à coordenação, tendo o cuidado de não avaliar como falha da coordenação, mas um olhar sobre outra percepção, a percepção dos residentes.

Acredito ter sido um grande desafio, enquanto preceptora, pois estava engajada em qualificar o cotidiano do serviço, além de acompanhar e se distanciar o tempo todo, e analisar com olhos de estrangeira depois de nove anos de vivência cotidiana no serviço. Não foi nada fácil, mas me permiti tal acrobacia, de forma que os resultados têm sido gratificantes, como a possibilidade de se desconstruir e construir novamente, de uma forma mais leve, no entanto mais consistente, mais calçada em referenciais teóricos e menos achismos.

## **1 DESENVOLVIMENTO**

### **1.1 O TRABALHO EM SÃO LOURENÇO DO SUL: MISTO DE ANSIEDADES E DESCOBERTAS**

Minha trajetória profissional foi sendo construída até o momento de finalização desta escrita em março de 2013, de forma que, conforme as dificuldades foram surgindo, ia buscando subsídios teóricos para fortalecer e qualificar essa prática e a realização de visitas a serviços afins e supervisão com colegas com experiência na área de atuação. Por momentos, experienciei

minha prática, buscando utilizar aptidões pessoais e criatividade para construir meu cotidiano. Em algumas vezes, não tinha recursos teóricos conhecidos para embasamento e, em outras, não dava certo, mas ousei fazer algo diferente.

Trabalho em São Lourenço do Sul desde julho de 2002, um município de colonização alemã, onde a principal atividade econômica é a agropecuária e que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, conta com uma população de 43.111 habitantes, dos quais 24.237 residem no perímetro urbano e 18.874, no perímetro rural. Inicialmente, trabalhei como Psicóloga da Unidade de Saúde Mental da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul, fundada em 1988. Em 2002, a Unidade mantinha 12 leitos de Saúde Mental, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde. No começo do trabalho em São Lourenço do Sul, só conhecia a Psicanálise e trabalhava com Escolas Infantis e Consultório Particular. Em meu dia a dia de trabalho, o psiquiatra que trabalhava comigo me indicava textos sobre a Reforma Psiquiátrica e passei a conhecer o Sistema Único de Saúde, uma vez que trabalhava numa unidade que só atendia pacientes pelo SUS.

A unidade de Saúde Mental da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul atende pessoas com sofrimento psíquico, crianças e usuários de drogas, sendo muitos destes também usuários dos serviços do território e dos municípios vizinhos, seguindo as características da regionalização da saúde. Contava com uma equipe multidisciplinar que já conhecia os pacientes, bem como o funcionamento de cada um. Quando escolhi cursar Psicologia, sabia que queria cuidar de forma diferente, de modo que as pessoas pudessem estar livres para fazer suas escolhas e para gerenciar suas vidas. Só era possível realizar tal desejo se estivessem dentro de suas famílias, trabalhando, inseridas no contexto social e com autonomia para seus desejos pessoais. Até então, eu havia apenas lido em livros e visto tal situação no papel. Porém, ao observar cada usuário que aparecia na Unidade e a forma de cuidado e vínculo com os usuários internados, comecei a perceber e vivenciar o que estava escrito na Lei 10.216/ 2001 que objetiva garantir os direitos da pessoa com transtorno mental.

Considero que a experiência acima foi marcante e decisória na minha opção pelo trabalho no Sistema Único de Saúde, especialmente no campo de Álcool e demais drogas. Fui visualizando o usuário internado retornar ao CAPS para, durante o dia, participar de Oficinas Terapêuticas de acordo com seu

Projeto Terapêutico Singular e retornar ao hospital para dormir. Principalmente, me apaixonei pelo trabalho com usuários de drogas. Considero que o trabalho com essa clientela requer habilidades específicas, como o saber técnico, a criatividade, a autenticidade, a paciência, a tolerância à frustração e o vínculo. Lembro-me de que, na época, só se falava em prevenção à recaída, e eu tinha um pensamento mágico de que todos iriam parar de beber e, assim, que muito devia me empenhar em motivá-los. Por isso, recordo-me de como sofria quando aconteciam recaídas, mas acredito que tais sentimentos contribuíram para melhor entendimento do trabalho que faço hoje.

Por que falo sobre isso? Por que, no ano de 2012, comecei a refletir sobre de que forma se deram minhas posições profissionais. Nunca fui preparada anteriormente, minhas construções se deram já atuando nas funções, de maneira que ocorreram erros e alguns acertos. A partir dos erros, eu ia refletindo, estudando e construindo novos jeitos de fazer. Nunca me permiti pensar que não havia o que ser feito com algum usuário, quando não atingíamos nossos objetivos no Projeto Terapêutico Individual construído com o usuário, causava-me inquietações, então sentava junto, discutia e recombinaava com o usuário. Pensava se o que ele desejava estava dentro do que eu poderia oferecer e do que ele também estava disposto a oferecer. Aprendi com outros trabalhadores que existe o trabalho real e o idealizado, pois existem atividades que são prescritas, como preenchimento de papéis burocráticos e funções de medicações, mas a real satisfação é quando realizamos ou participamos de algo que realmente seja importante ou desejado pelo usuário. O pacto de confiança estabelecido entre equipe e usuários é interessante, pois eles não estabelecem a diferença entre as profissionais, criam seus vínculos e pactos, e os profissionais participam de tudo que diz respeito as suas vidas. Assim, retornam ao CAPS para comunicar conquistas e decepções. Começo então descrevendo sobre o Programa de Residência, para que o leitor possa ter um entendimento sobre de que forma fomos organizando a Residência Multiprofissional em Saúde Mental em São Lourenço do Sul.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde mental é vinculado à Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, descentralizado em São Lourenço do Sul. Recebemos, em 2012, quatro residentes do primeiro ano: uma psicóloga, uma educadora física, uma assistente social e uma enfermeira, que ficaram divididas em duplas entre os CAPS e a LOKOMOTIVA.

Os dois residentes do segundo ano eram enfermeiros, ficando divididos entre o Matriciamento em Saúde Mental da Zona Urbana e da Zona Rural e a Unidade de Saúde Mental da Santa Casa. A residente do terceiro ano era uma psicóloga e ficava na Gestão da Saúde Mental, circulando entre todos os serviços, promovendo momentos de discussão de temas relevantes para cada serviço nas reuniões de equipe e realizando um trabalho sistematizado ao repensar no papel de acompanhantes terapêuticos no CAPS I.

O tempo dos residentes era dividido em: sextas-feiras com a participação nas aulas teóricas em Porto Alegre, e nos demais dias, participação em reuniões de equipe dos serviços que acompanhavam, de modo que, nesses dias, realizavam Acolhimento, Visitas Domiciliares e Oficinas de acordo com o Projeto de Intervenção a ser desenvolvido no CAPS.

As residentes do CAPS-ad dividiam três turnos entre CAPS-ad e três turnos na Lokomotiva, que é o Centro Integrado de Reabilitação Laboral de Saúde Mental, instituição vinculada ao SUS, responsável pela promoção de ações em saúde, trabalho, educação e inclusão, e pela integração das políticas de Saúde Mental e Economia Solidária. As ações desse centro estão voltadas aos usuários e familiares dos três CAPS do município, com o objetivo de estimular a autonomia e o convívio social por meio do trabalho, sendo também o espaço onde funcionam as oficinas de geração de renda externas aos CAPS. Por fim, havia a participação mensal nas Reuniões dos Conselhos de Saúde nos bairros, como dispositivo de Controle Social.

Como exemplo, segue abaixo a tabela com semana típica dos residentes do CAPS-ad e da Lokomotiva:

Horário dos Residentes do 1º ano nos Serviços							
Serviço	Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
CAPS-ad	Manhã	Caminhada 9h às 10h	Reunião de Equipe 8h às 10h	X	X	Aula ESP em POA	X
		Cinema no Espaço de Cultura 10h às 12h	X				
	Tarde	X	X	Preceptoria de Campo	Futsal no Ginásio Municipal		
				Grupo de Familiares e/ou Hospital	Acolhimento - VD Org. no serviço		
				Momento com Usuário	Momento com Usuário		
	Lokomotiva	Manhã	X	X	Reunião de Equipe 8h às 10h		Registros Usuários
Preceptoria de Campo, a partir das 10h					Ginástica Laboral		
Tarde		Registro Usuários	Registro Usuários	X	X	X	
		Ginástica Laboral	Momento com Usuários				

## **2 PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA EM SÃO LOURENÇO DO SUL**

### **2.1 A TÃO ESPERADA CHEGADA DOS RESIDENTES**

A chegada dos residentes aconteceu em fevereiro de 2012, quando os Preceptores de Campo e de Núcleo, representantes da escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Secretário de Saúde de São Lourenço do Sul, foram recepcioná-los na Sala de Reuniões da Secretaria de Saúde. Cada Preceptor apresentou o serviço em que seria responsável e falamos da nossa satisfação em recebermos residentes, já que idealizamos a Residência.

A partir de então, cada residente falou um pouco sobre suas expectativas quanto à Residência e o motivo da escolha de São Lourenço do Sul. O diretor da Escola de Saúde Pública e o Secretário de Saúde encerraram as apresentações, deixando claro que seria um ano de construção e de grandes transformações e inquietações, além de que estavam contentes com a vinda da Residência descentralizada para São Lourenço do Sul.

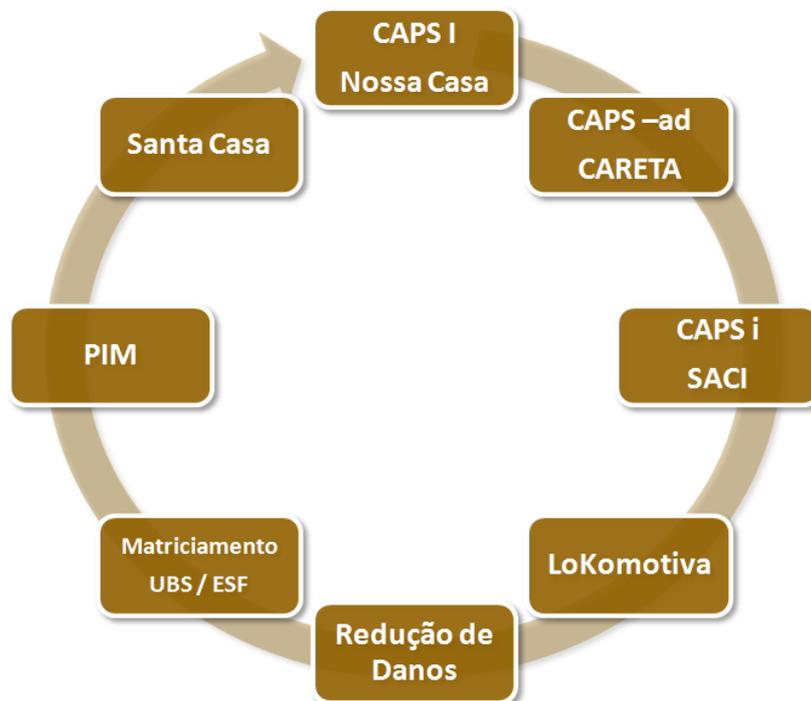
Ao final da manhã cada preceptor de Campo voltou ao seu Serviço, aguardando a passagem dos residentes com a Coordenadora de Saúde Mental por toda a Rede.

### **2.2 FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO: RESIDENTES E SERVIÇOS**

Os residentes do primeiro ano foram divididos em duplas e cada dupla permanecia em dois serviços durante três turnos semanais, circulando entre os CAPS e a Lokomotiva. Os dois residentes do segundo ano foram alocados individualmente, sendo acompanhados pela psiquiatra e pela psicóloga responsável pelo Matriciamento, com reuniões para supervisão de casos nas terças-feiras.

Abaixo o desenho da Rede de Saúde de São Lourenço do Sul:

**Figura 1 - Rede de Saúde de São Lourenço do Sul**



Fonte: Secretaria de Saúde de São Lourenço do Sul.

### **3 O COMEÇO DAS PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES... O INÍCIO DA EXPERIÊNCIA DE SER PRECEPTORA**

Não sei bem o que ao certo aconteceu, mas algo mudava dentro de mim, momentos de ansiedade, tensão, angústia, oscilavam com momentos de alegria e dúvidas. Mas, uma certeza de que tudo que pudesse vir dos residentes, ou seja, a Residência trazia um momento novo, na época me vinha na cabeça a palavra Reciclagem, mas, ao concluir este processo reflexivo, elejo a palavra Transformação.

Inicialmente, foram me chamando a atenção os apontamentos trazidos pelos residentes a partir da entrada deles dentro do CAPS-ad, nos momentos de Preceptoria, pensava que havia coisas tão básicas do serviço e nós trabalhadores não havíamos olhado daquela forma mas, a partir do momento em que se colocavam em prática estas sugestões pelos residentes, percebia o quanto tais propostas faziam a diferença no serviço. Inicialmente, havia uma cobrança pessoal e um sentimento de constrangimento. A profissional, já há nove anos no serviço, começou a sentir-se constrangida e pensando: estou

fazendo o quê? Não me dei conta disso? Por alguns momentos pensei em desistir da função de coordenadora do Serviço. Seria o mais fácil e o mais covarde na época. Resisti bravamente. Saía do serviço refletindo e pensando sobre o propósito da Residência. Era um turbilhão de pensamentos, ora bons, ora ruins. Tinha uma certeza: para haver transformação, era necessário haver mudança. Precisava estar aberta à mudança e tudo o que ela implicasse, fosse dor, alegria ou trabalho. Porém, era necessário rever os processos de trabalho no CAPS, lapidar o trabalho com os usuários e olhar as relações estabelecidas entre a equipe.

Com estas reflexões, associava aquilo que eu estava entendendo como fracassos da equipe ao fato de estar muito tempo na coordenação, e pensava que era hora de mudar de local de trabalho. Contudo, o que realmente gostava era trabalhar com usuários de drogas no CAPS-ad. Sempre apostei no vínculo com eles e fui me dando conta do quanto já havíamos construído juntos, tanto a equipe como os usuários. Levava minhas angústias para os momentos em que me reunia com os demais colegas preceptores e percebia a tranquilidade de alguns e o desespero de outros, mas saía mais calma e mais reflexiva, sentindo que eram necessários aqueles momentos para a transformação de nossos serviços e processos de trabalho.

Junto com as demais preceptoras de campo e de núcleo, criamos espaços para discutir, inicialmente, as angústias e as adaptações de cada uma à nova função, a tal PRECEPTORIA. Só de falar causava calafrios. Mas, afinal, me perguntava: o que tem que ter de características e de formação um Preceptor? Eis que surge em Março de 2012 a possibilidade do curso “Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde”, pela UFRGS, e pensei que, com a troca de experiências e as aulas e textos de professores já tutores, preceptores e pesquisadores da Residência Multiprofissional há algum tempo, a minha ansiedade aumentaria ou a minha tensão seria aliviada.

### 3.1 A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO CAPS-AD

A equipe do CAPS-ad é composta por quatro psicólogos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um assistente social, um médico psiquiatra, um médico clínico, três recepcionistas, uma cozinheira, um acompanhante terapêutico, uma educadora física e um profissional responsável pelos serviços gerais.

Podíamos ter dificuldades no CAPS, mas nunca tivemos problemas de relacionamentos interpessoais, qualquer conflito entre membros da equipe era discutido entre os envolvidos e levado à reunião de equipe para discussão caso não fosse resolvido. Nossa equipe sempre teve como características: dar presentes em datas comemorativas ou pequenas lembrancinhas, tomar café da manhã compartilhado em uma reunião de equipe por mês, organizar coleta de dinheiro para a compra de presentes de aniversário, propor convites para almoço na casa de colegas ou para aniversário de filhos. Assim, sempre tivemos um bom entrosamento, e as discussões eram resolvidas no próprio CAPS. Ao citar isso, quero dizer que nunca me detive a entender profundamente a forma como se estabeleciam as relações.

Penso que só nos preocupávamos realmente com o que trazia problemas para os usuários e para a equipe, mas não sei bem explicar no momento a razão disto. Acredito que apenas apagávamos o incêndio ao invés de refletir sobre a razão dele ter acontecido. Associo a grande demanda de trabalho da equipe à falta de discussões aprofundadas nas reuniões de equipe.

Peduzzi (1998) considerou que o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, cuja configuração se dá na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

O trabalho em equipe ocorre no contexto das situações objetivas de trabalho, existindo a possibilidade da integração da equipe. Logo, os profissionais realizam não só intervenções próprias de suas respectivas áreas, mas também ações comuns, nas quais estão integrados saberes provenientes de distintos campos, como recepção, acolhimento, grupos educativos e operativos e busca ativa.

Temos, atualmente, 1388 usuários cadastrados no CAPS-ad e em torno de 40 atendimentos por dia. Devido ao fato do CAPS ser Regional, atendemos usuários de São Lourenço do Sul, Turuçu, Cristal e Amaral Ferrador.

A maioria dos profissionais que compõe a equipe trabalha junto há sete anos, com diferentes cargas horárias, alguns com contrato de 40 horas, outros de 20 horas e outros de oito horas semanais. Também, há diferentes graus de

comprometimento com o trabalho no serviço, visto que uns são contratados e outros, concursados, mas cabe ressaltar que há muito tempo trabalhamos juntos e com uma equipe mínima, considerando o número de usuários vinculados ao serviço. Existe profissionais com pouco comprometimento com o trabalho em equipe e com os usuários, o que sobrecarrega os demais membros da equipe.

Com a vinda da Residência para São Lourenço do Sul, sabíamos que viriam residentes para o serviço e, com eles, esperávamos sugestões e críticas, que serviriam para qualificar o nosso trabalho e, conseqüentemente, melhorar o serviço prestado pelo CAPS. Todos aceitaram a Residência com muita disponibilidade, afirmando que era o que faltava para nosso município. Essa ideia decorria do fato de sermos reconhecidos por muito tempo, ou seja, havia a fama de que São Lourenço tinha um modelo de cuidado em Saúde Mental referência no Estado e no Brasil, por contar com o primeiro CAPS do estado, o CAPS Nossa Casa.

O que não havíamos pensado é que apareceriam tantos problemas, principalmente de entendimento, no primeiro semestre, uma vez que entraram residentes sem experiência em serviço, recém formadas. Observávamos nelas uma inquietude, curiosidade e disponibilidade em relação ao serviço. A equipe as recebeu de forma acolhedora, até surgirem os primeiros questionamentos das residentes. Enquanto coordenadora, sempre me chamou atenção a forma desconfiada de alguns profissionais do serviço com qualquer pessoa NOVA, não conhecida, que chegasse ao CAPS, fosse estagiário, visita ou, agora, Residentes. Quando questionava os profissionais sobre essa insegurança e desconfiança, verbalizavam que estavam ali para tirar o lugar de alguém, e que esses Residentes, por serem mais jovens, substituiriam os profissionais mais antigos contratados no CAPS. Foram momentos muito difíceis, eu escutava e conversava muito com a equipe e compreendia que eu tinha que ser convincente a fim de motivar meus colegas para as mudanças, promovendo reflexões e mostrando o quanto estávamos acomodados e estagnados em nossos processos de trabalho no CAPS. Enquanto escrevo, reflito sobre como foi complicado o primeiro semestre de 2012, visto que alguns membros da equipe não se permitiam nem, ao menos, pensar. Por muitas vezes, saí das reuniões com um sentimento de desmotivação, com uma expectativa de que estava tudo fora de controle. Logo, as relações começaram a ficar complicadas

e temia que repercutissem no cuidado com os usuários do serviço. Pensava que aqueles momentos eram passageiros e que, a partir do momento em que as transformações fossem acontecendo, os profissionais iriam se envolver no processo e as relações também iriam melhorar. Recordo também que esses problemas estavam acontecendo em outros serviços de Saúde Mental do município, isto é, no CAPS I e no CAPS-i. Cada serviço teve seu tempo de adaptação aos movimentos da Residência no decorrer do ano de 2012.

Em nossas reuniões de equipe, discutíamos na perspectiva de que todos éramos preceptores e não somente eu. Convidava outros profissionais para participarem nos denominados momentos de preceptoria. Trazia textos e discussões do Curso de Práticas Pedagógicas em Saúde, da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), para que discutíssemos, com o intuito de sensibilizá-los e comprometê-los com a Residência. Entendia que a Residência era nova para todos nós, pois era o primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental em São Lourenço. Como vivemos muito tempo do reconhecimento como “Modelo de Saúde Mental”, era bastante complicado para os profissionais de São Lourenço se permitirem, desconstruírem-se e reconstruírem-se profissionalmente.

Havia questionamentos por parte da equipe. Alguns pensavam que a Residência foi colocada “Goela-abaixo” nos profissionais. Fez parte da reflexão dos profissionais o pensamento de que havíamos trabalhado errado por oito anos, ou seja, desde que o CAPS foi cadastrado em 2005. Por muitas vezes, mantive-me em silêncio e respondia que iria pensar em tudo o que me traziam. Propunha à equipe que pensasse até a próxima reunião de equipe. Em alguns momentos, neste difícil processo, fui questionada sobre o que estava acontecendo com a equipe. Alguns colegas achavam que, antes de recebermos a Residência, não tínhamos problemas de relacionamento. Constatamos que sempre tivemos problemas e que somente não afloravam devido à relação pessoal fora do serviço, estabelecida pelos profissionais. A grande maioria dos profissionais tem envolvimento entre as suas famílias, como laços de apadrinhamento com filhos ou churrascos aos domingos fora do horário do serviço, fato esse que facilita o trabalho em equipe e os enlaces para construção de projetos de cuidado que se qualificam pela afinidade presente nos cuidadores.

Entendia que o meu papel, enquanto preceptora vinculada à Residência e também enquanto coordenadora vinculada àquela equipe de forma afetiva e gerencial, era de problematizar aquelas questões trazidas no intuito de nos reconstruirmos enquanto equipe e serviço. Penso que “vendíamos” a propaganda de ideal de equipe.

### 3.2 INFRAESTRUTURA DO CAPS

O CAPS-ad possui uma sala de recepção, quatro salas de atendimento, três banheiros, uma cozinha, um refeitório, um pátio grande com uma horta, uma lavanderia e uma sala para oficinas. No pátio, permanecemos durante muito tempo, temos horta e uma enorme goiabeira, onde promovemos momentos de convivência entre usuários e equipe, com rodas de chimarrão e bate-papo. Considero o prédio acolhedor, bem distribuído e limpo. Todos trabalham na limpeza e organização, temos árvores e mudas de plantas que foram trazidas pelos usuários e por membros da equipe. O cozinheiro é um usuário que realizou essa tarefa durante anos e hoje não tem condições de dar continuidade como trabalho formal, por isso exerce sua paixão de cozinhar preparando a alimentação para os demais usuários. A função de preparar os alimentos é dividida entre a cozinheira do serviço e este usuário, que realizam um planejamento do cardápio para os demais usuários do CAPS-ad. Ele não tem a obrigatoriedade de cozinhar, mas realiza a atividade diariamente e verbaliza ser uma atividade terapêutica para ele, uma vez que cozinhar é uma paixão e o CAPS possibilita essa ação. Ambos dividem as atribuições no preparo do almoço, ficando as demais refeições a cargo somente da cozinheira do CAPS.

## 4 EQUIPE FIXA VERSUS EQUIPE DE RESIDENTES

Após quatro meses da Residência no serviço, pude perceber o quanto as relações estavam fragmentadas ou até rompidas, pois observei que as residentes ficavam no pátio com os usuários, enquanto os profissionais da equipe fixa ficavam dentro do prédio. Havia comentários sobre as particularidades e a inexperiência das residentes. Parecia-me que subestimavam aquelas profissionais que estavam qualificando a sua formação no CAPS, ou seja, que estavam sob os cuidados pedagógicos daqueles

profissionais. Meus colegas diziam que era preciso mais humildade por parte daquelas que recém chegavam, pois entendiam que elas deveriam aprender e aproveitar a oportunidade. Parecia-me que todos se viam como uma equipe rica e disponível para ensinar, embora tenha sido um fato difícil de concretizar, conforme venho descrevendo neste relato de experiência.

Do outro lado, as residentes, com muita vivacidade, traziam atividades criativas para os usuários, colocavam também suas demandas nos momentos de preceptoria. Eu estranhava que elas não traziam o que sentiam a respeito da equipe fixa. Refletia se só eu estava incomodada com a situação de rechaço da equipe e me perguntava onde estava aquela equipe que sempre pegou junto, mesmo nos momentos mais complicados. Sempre nos mantivemos unidos, nada nos fazia desmotivar, conversávamos e conseguíamos arrumar as respostas para qualquer situação conflituosa.

Moro em Pelotas e viajo diariamente a São Lourenço do Sul para trabalhar; meus pensamentos diários estavam voltados para o serviço, para o processo da Residência dentro do serviço, refletia sobre meus posicionamentos, de que forma conduzia minha equipe de trabalho. Como sempre estive a frente da equipe, me preocupei com os sentimentos de cada um, sempre tive percepção dos sentimentos de meus colegas, conhecia cada um pela fisionomia, sempre tive a confiança de todos, de forma que conversávamos até sobre problemas de ordem pessoal. Apostava nessa confiança da equipe sobre o gerenciamento, no fato de que podíamos falar sobre as dificuldades com as residentes, e pensava na maneira como poderia promover a integração nesse processo, pois percebia-os insatisfeitos e desmotivados para trabalhar, principalmente.

#### 4.1 NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA

Da frase que dá título a essa sessão, eu tinha certeza. Tinha também a clareza de que poderia ser melhor, de que com as implantações de melhorias no serviço, nosso cuidado seria qualificado.

Passamos a conversar sobre os sentimentos de cada um nas reuniões de equipe, percebia que precisava deixar as pessoas falarem porque poderia identificar quais as dificuldades de cada um e de que forma poderia convencê-los de que não precisavam se armar daquela forma, também falava para eles que todos nós somos preceptores daquele serviço, precisava identificar as

dificuldades do grupo para que então o serviço começasse a se integrar à Residência.

O difícil também eram os momentos da preceptoria, porque, inicialmente, eu queria me instrumentalizar lendo textos e indicando textos para leitura para aquele momento. Porém, comecei a perceber que o momento era de escuta e reflexão de todos envolvidos no processo. As residentes, por sua vez, tornaram-se mais instáveis com a equipe e passaram a conversar somente comigo. Eu conversava com elas sobre a forma como estavam se posicionando, apontando o quanto isso poderia atrapalhar ainda mais o trabalho.

Avalio e vejo que o que começa atropelado tem mais dificuldade de encontrar seu espaço. As residentes chegaram com muita vontade de trabalhar, com expectativas positivas com relação ao município, sem se darem conta que temos dificuldades como qualquer outro município, isto é, falta de medicações, falta de transportes e dificuldades com críticas. Em contrapartida, a equipe se desmotivou pela forma como as críticas eram apontadas pelas residentes. Teve um profissional que me disse um dia que sempre trabalhamos com um número reduzido de pessoas, embora comprometidos com o serviço e com nossos usuários. Contudo, esse profissional acha que, agora, chega alguém que não conhece nada do nosso trabalho e só critica. Logo, percebem-se cobranças de colegas não tão comprometidos com as mudanças que estavam acontecendo no serviço.

Respondi que as coisas não eram daquela forma, que as contribuições iriam acontecer, mas que refletiríamos sobre elas nas reuniões de equipe às sextas-feiras e que avaliaríamos os resultados para o serviço. Expliquei que o processo seria em conjunto, a equipe fixa e os residentes, e que juntos iríamos decidir, pois precisavam entender que não seriam as residentes apontando e a equipe acatando as críticas. Como ficava difícil para as residentes participarem das reuniões, porque tinham aulas em POA nas sextas-feiras, mudamos os dias de reuniões para terças-feiras, a fim de que todos pudessem estar presentes para discutir os processos de trabalho.

Posso citar que a participação das residentes nas reuniões de equipe semanalmente, contribuiu para a qualificação do trabalho e para o entendimento de todos sobre a Residência. Tal mudança permitiu que todos os atores envolvidos se colocassem e se olhassem diante de tudo que era trazido,

houve um envolvimento de todos, uma vez que as sugestões eram trazidas pessoalmente pelas residentes. Além disso, elas passaram a ser aceitas pela equipe e também mudaram a forma como traziam as demandas para equipe, visto que fui construindo junto com elas a forma de devolução e escuta nos momentos de preceptoria.

## **5 A PRÁTICA DA PRECEPTORIA**

Assim começo a descrever o dia-a-dia como preceptora que está presente junto às atividades habituais de uma psicóloga e de uma coordenadora no CAPS. É necessário assegurar que as rotinas do serviço aconteçam, bem como as oficinas e os grupos, conversar com demais colegas para discutirmos casos e intercorrências, realizar acolhimentos, atenção domiciliar e hospitalar. Também é preciso interagir com usuários, sempre buscando um clima harmonioso e estabelecendo diálogos com residentes e equipe. Além disso, a preceptora é encarregada do preenchimento de documentos para secretarias, judiciário, etc., circulando todo o tempo para estar participando das rotinas do serviço. Com relação às residentes, também procuro providenciar algum material que esteja sendo necessário para o trabalho delas e que, no momento, não esteja disponível no CAPS. As residentes realizam oficinas de cinema e futebol, grupos de promoção à abstinência, visitas domiciliares, acolhimentos e atendimentos.

Todas as quartas-feiras, às 13h30min, reunia-me com as residentes e trazia a cada semana um outro profissional para participar da preceptoria, para que ele se sentisse valorizado e integrante do processo. Sempre avaliava a semana com as residentes e elas diziam que estava tudo bem, o discurso era sempre o mesmo, até que, um dia, convidei outra colega preceptora para conversarmos com elas, com o intuito de identificarmos se elas teriam receio de se comunicar, se elas realmente achavam que estava tudo bem e avaliarmos como elas estavam se relacionando com a equipe. Recordo-me que ambas desabaram, sendo que uma delas verbalizou o quanto desejava que aqueles dois anos acabassem para voltar para sua cidade. Perguntei se estavam com aquele sentimento devido à equipe do CAPS, elas manifestaram que era geral, pois as dificuldades eram encontradas com os dois espaços de Residência, tanto com o CAPS-ad como com a LOKOMOTIVA.

Acredito que era difícil para residentes e equipes porque era o primeiro semestre da Residência Multiprofissional em Saúde Mental em São Lourenço do Sul e as equipes dos serviços estão trabalhando há muito tempo juntas, num mesmo serviço, com discussões por vezes empobrecidas, desconectadas de um referencial teórico para justificar a prática, e com pouca criticidade sobre os processos de trabalho. Penso que foram necessários os conflitos para que amadurecêssemos, parássemos de nos defender e começássemos a refletir. Foi a Educação Permanente que nos proporcionou tal mudança, e a Residência entrou nos serviços como um dispositivo de Educação Permanente. Penso que não há dispositivo mais eficaz para mudança do que a Educação Permanente dentro do cotidiano do serviço. Houve uma significativa mudança quando os profissionais voltaram a estudar e ter um entendimento de sua prática, embasados em referenciais teóricos, saindo então do campo do *achismo*, de forma que sua prática voltou a ser fundamentada em um referencial teórico .

Ceccim nos diz que a

Educação Permanente em Saúde é entendida como central em processos de formação em saúde por sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, bem como pela introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, pensamento e experimentação (CECCIM, 2005a, p.162).

Sempre tive dificuldades em lidar com críticas e não refletia, pois encontrava justificativa para tudo. Por algum tempo, o município não tinha coordenação geral de saúde mental e, desde início de 2011, voltamos a ter coordenação e esta tem se mantido próxima dos serviços e junto à coordenação de cada CAPS. Temos um Colegiado Gestor de Saúde Mental em São Lourenço do Sul, dispositivo criado para discutirmos sobre a política de Saúde Mental do nosso município, composto por dois profissionais de cada serviço. Nesse colegiado, estão incluídos a Redução de Danos, que começou este ano junto com a Residência, a LOKOMOTIVA - Centro de Geração de Renda, o Hospital, a Coordenação Geral de Saúde Mental e uma residente do terceiro ano. Nas reuniões de Colegiado às terças-feiras, sempre discutimos as dificuldades de cada serviço de saúde mental, e pude perceber que foi muito interessante o processo de cada serviço e também os ganhos com os residentes nos serviços.

Como desejava a Residência para o serviço, sabia que precisava estar disponível emocionalmente e profissionalmente para as demandas que seriam trazidas pelas residentes. Acredito que, a partir do segundo mês de Residência, comecei a me administrar melhor com as críticas, passando a vê-las como construtivas e me dando conta de que, há algum tempo, não tínhamos discussões qualitativas no serviço, pois estávamos focados em resolver as demandas diárias de nossos usuários, mas não estávamos encontrando tempo para discutir os processos de trabalho. Recordo-me que tínhamos uma grade de atividades há anos no serviço, com horários de oficinas e grupos, e que sempre algo na semana não acontecia, geralmente com alguma justificativa ou a colocação da culpa em alguém ou em algo para que as coisas não acontecessem. Contudo, já que era um ano de mudança, precisava sensibilizá-los a se envolverem nesse processo do serviço e, com certeza, poderiam se rever enquanto atores no serviço. Assim, comecei a propor a eles algumas atividades para as quais sempre notei aptidões pessoais, e foi dando certo, de modo que hoje, algumas dessas pessoas já verbalizaram interesse em ser preceptor.

Difícil separar o papel de Preceptor e de Coordenador, uma vez que, inicialmente, tomava por incompetência minha, no papel de coordenadora, mesmo acreditando que minha gestão era coerente e participativa. Eu não

tinha maiores problemas, conseguia transitar bem pelos espaços e na relação com colegas, familiares e usuários há oito anos.

Também nos momentos de preceptoria, as residentes traziam conceitos há muito tempo não estudados, mas vivenciados diariamente por mim, como o de território. Como método reflexivo, a partir do trabalho, utilizei artigos que pudessem contribuir com embasamento teórico e, para fundamentar minha prática, usei autores como Silvio Yasui, primeiro artigo lido após o início da Residência. Com ele, a leitura e reflexão retornaram ao cotidiano do serviço. Lembro que fiz um desenho utilizando, como exemplo, o trânsito de uma usuária em seu território, para que elas pudessem visualizar e compreender além da teoria. Contudo, tinha um caderno que registrava as questões desenvolvidas na preceptoria e, após o término, pesquisava tais conceitos teóricos e acabava trazendo na próxima preceptoria. Inicialmente, eu tinha a ideia de que o preceptor tem que saber tudo, inclusive mais que o residente. Até que, um dia, em conversa com uma colega, ela me assinalou que, talvez, o fato de pensar assim estivesse me gerando mais ansiedade e também poderia estar tornando o momento da preceptoria tão angustiante para mim, uma vez que eu queria ter resposta para tudo e, realmente, não tinha.

Comecei a estudar novamente e, com o Curso de Práticas Pedagógicas em Saúde, pude me instrumentalizar, refletir e trocar experiências com outros colegas Preceptores, além de observar que outros espaços de Residência passavam por dificuldades parecidas com as nossas. Porém, percebi que estas eram necessárias para a mudança. Foram nas primeiras aulas que conheci a imagem do quadrilátero de formação de Ceccim (2004), de modo que tal imagem tornou-se um acessório do qual não abro mão no meu cotidiano de trabalho com residentes e usuários.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p.59):

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde- ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social, propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções.

## 6 SEGUNDO SEMESTRE DA RESIDÊNCIA – COMEÇO DE UM NOVO TEMPO

Desde setembro de 2012, estamos com uma residente nova no serviço, e foi notória a satisfação da equipe em recebê-la. Por isso, acredito que a equipe entendeu o processo, vendo a diferença que as residentes fizeram no CAPS, e que estamos dialogando de forma mais crítica, analisando o processo de trabalho, não apontando culpados, mas responsabilizando todos com uma visão mais coletiva, a qual, antes, era individualizada: Quem errou? Tu errastes? Isso não é responsabilidade minha... Pensar estratégias é pensar o compartilhamento de tarefas e responsabilidades.

Começamos a questionar e refletir sobre de que forma se dava o acolhimento no CAPS. Como acolhemos pessoas? Como acolhemos sugestões? Como acolhemos pessoas novas que chegam para compor a equipe? E o que a equipe entende por acolhimento? Serviço que trabalha com portas abertas! Para quê e para quem estão abertas as portas?

Entendemos finalmente que os serviços que recebem residentes devem olhar para seus processos de cuidado para empreender processos de cuidado pedagógico. Como aponta Ceccim (2005,p.163),

o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Com as residentes do primeiro semestre de 2012, começamos a rever a questão da alta do serviço, o que não acontecia há muito tempo. Foram criadas oficinas no território e inseridas na comunidade. Dentre eles, há a oficina de Cinema que acontece no ESPAÇO DE CULTURA, que é um centro de convivência para a comunidade onde funcionam diversas oficinas como dança, cinema, banda, *hip-hop*, e é mantido pelo município. Há também uma oficina em que cada semana uma pessoa traz um filme para o CAPS e os participantes se dirigem para o Ponto de Cultura e, quando retornam ao CAPS, discutem sobre o filme que foi visto. Além disso, foi retomado o Futebol nas segundas-feiras em um espaço de atividade física que reúne usuários de várias modalidades de acompanhamento no CAPS, o qual se realiza no Ginásio Municipal. Estas duas oficinas, futebol e cinema, foram criadas pelas

residentes do primeiro semestre e são mantidas, atualmente, por técnicos do serviço que acompanham os usuários. Havia uma preocupação por parte da equipe e dos residentes de que as oficinas não deixassem de acontecer com a troca dos residentes.

## 6.1 A AVALIAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA... DESPEDIDAS E EXPECTATIVAS

Em dezembro, realizamos uma reunião de avaliação dentro do serviço, que contou com a participação das residentes do primeiro ano e com os trabalhadores do CAPS, para que discutíssemos sobre o ano de 2012. Todos profissionais se referiram à entrada das residentes como algo necessário para o CAPS, pois estamos, atualmente, mais envolvidos, mais questionadores, mais ousados, e atravessando um momento de leitura das atividades do CAPS, revendo oficinas e grupos, e pensando em para quem mesmo se destinam. O que queremos alcançar com cada atividade desenvolvida no CAPS? Nos primeiros meses de 2013, realizaremos uma atividade de construção de projeto, na qual cada profissional construirá um projeto de suas atividades desenvolvidas no CAPS. Foi notório o quanto estamos nos organizando. Considero que, desde julho de 2012, saímos de dentro do CAPS, pois estávamos ENCAPSULADOS.

Yasui no artigo *A Produção do Cuidado no Território: "há tanta vida lá fora"*, nos provoca quando diz:

pensar o CAPS como uma estratégia, como uma proposta de construção de uma rede de cuidados, é aprender a olhar para o território buscando ver e usar os recursos que sempre lá estiveram, ou seja, toda a complexidade da rede de relações e trocas que se pode efetuar com o entorno (YASUI, 2010, p.4).

## 6.2 APÓS UM ANO DA RESIDÊNCIA EM SÃO LOURENÇO DO SUL

Em dezembro de 2012, foi organizado um Fórum de Saúde Mental para todos os trabalhadores dessa área, com o intuito de avaliarmos o ano de 2012. Cada trabalhador teve a oportunidade de se colocar, fazendo uma avaliação de cada serviço, enumerando os pontos positivos e negativos, bem como os anseios para o próximo ano e os compromissos a serem assumidos.

Em um segundo momento, a Coordenadora Municipal de Saúde Mental designou, para falar da Residência, os tutores da Escola de Saúde Pública, que

aproveitaram para colocar novamente o propósito da Residência. Houve um momento de esclarecimentos e de questionamentos por parte de alguns profissionais, mas tudo em um clima muito harmonioso e de grande satisfação, com os resultados positivos que os residentes trouxeram para os serviços.

Houve um espaço para um parecer de um representante da gestão, um residente e um preceptor, que representavam os demais colegas. Enquanto eu falava em nome dos preceptores, observava a fisionomia de cada um, e abordei questões referentes aos vários momentos vividos nestes onze anos de trabalho em São Lourenço do Sul. A palavra do dia era TRANSFORMAÇÃO, pelo menos essa palavra esteve presente na fala de cada um dos colegas, sendo também a forma como eu via cada um.

Os trabalhadores de Saúde Mental se permitiram viver a Residência com toda a sua complexidade, inquietações, encantamentos, entregando-se a cada momento e desconstruindo para se reconstruírem novamente, com todas as implicações que requer uma desconstrução. Foram discutidos os sentimentos individuais e coletivos vivenciados e compartilhados no decorrer deste ano, os quais fortaleceram cada equipe e nos mostraram como realmente somos seres únicos, companheiros e identificados com nosso trabalho. Acredito que estamos mais amadurecidos, mais certos do que nos propomos a desenvolver em nosso cotidiano de trabalho, isto é, cuidar de usuários de drogas, não institucionalizando, mas em liberdade dentro do território, inseridos na comunidade.

Remeto-me, enquanto escrevo, ao processo de alta e à dificuldade que foi, tanto para a equipe do CAPS-ad quanto para os usuários, e reflito que estabelecemos com cada usuário um vínculo especial. Em cada alta no decorrer deste ano, percebi diferentes olhares, satisfação, dúvida, medo, orgulho, e fiz as mais diferentes leituras no semblante de cada um. Enquanto questionava sobre o que buscaram quando decidiram procurar o CAPS e como estavam na data, fui me dando conta que muitos resgataram seu trabalho, sua família, sua cidadania. Redescobriram sua história pessoal, seus sonhos.

Yasui (2010, p.4), no mesmo artigo citado acima, descreve o CAPS como:

uma estratégia de produção de cuidados, ou seja, como um arranjo institucional que se faz, desfaz e refaz na tessitura de uma rede de ações de cuidado em uma diversidade de estratégias executadas

para além das fronteiras do serviço, integradas e associadas a outras instituições e serviços.

Isto pressupõe um olhar para além da doença. Um olhar sobre as necessidades das pessoas que ocorrem e demandam ao serviço. Entender a saúde como uma produção social e agir sobre estes determinantes significa romper limites assistenciais, ousar e ir além. Mas, ao mesmo tempo, atentar para um tênue limite além do qual corremos o risco de criar uma estratégia que pode ter a pretensão de totalizar e controlar a vida do indivíduo.

Ao ler o artigo de Silvio Yasui, fui me dando conta de que precisávamos realmente rever o cuidado que estávamos oferecendo aos usuários, bem como o tipo de autonomia que estava sendo produzida no serviço. Voltamos a rever os Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários devido a uma série de questionamentos dos residentes.

No ano de 2013, receberemos seis residentes novos, e acredito que estamos mais organizados, pois a atribuição do primeiro ano foi decorrente do fato de ter sido tudo novo, tanto para os trabalhadores como para os residentes. Continua novo ainda o desejo, desejo de fazer a diferença, de viver e trocar experiências com os residentes, de implantarmos atividades novas de acordo com a demanda dos usuários, de seguirmos organizando e repensando nossa rotina de trabalho.

Enquanto preceptora, desejo continuar contribuindo com a formação de cada residente, trocando experiências, discutindo casos, organizando minhas ideias e reflexões, estudando e construindo a prática da preceptoría com cada residente que trabalhar no CAPS. Enquanto coordenadora do serviço, pude me despir este ano de condutas imaturas, não pensadas, e me considero mais madura e aberta a novas práticas para o exercício dessa função. O novo não me assusta, é bem vindo, considero-me mais leve, mais segura, minha escuta e visão se aprimoraram. Fui me dando conta de que centralizava muitas tarefas na coordenação, de forma que hoje dividimos entre os membros da equipe, e as atividades acontecem com maior envolvimento e sentimento de satisfação.

Compreendi ao ler Kastrup (2005, p.8), conforme citação a seguir, que:

“a aprendizagem não se submete a seus resultados, mas faz bifurcar a cognição, mantendo acessível seu funcionamento divergente. Aprender é, então, fazer a cognição se diferenciar permanentemente de si mesma, engendrando, a partir daí, novos mundos. A política da invenção é, assim, uma política de abertura da atenção às experiências não recognitivas e ao devir. O desafio da

implementação desta política é conceber práticas que viabilizem o desencadeamento de processos de problematização que não se esgotem ao encontrar uma solução.”

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos admitir nossas potências, nossa força, nossa precariedade, nosso espanto, nosso desamparo, nossa incompletude, nossa finitude. Cuidar em um serviço territorializado é propor-se a fazer a diferença na vida daquele que busca com seu sofrimento, e também de tornar-se prescindível depois de certo tempo, para que a vida siga seu curso, para que outros encontros possam surgir.

Abaixo descrevo as Contribuições Efetivas da Residência no Serviço, a fim de que possam motivar outros municípios e serviços que venham a se candidatar para a Residência.

Inúmeras foram as contribuições da residência para os serviços de saúde mental de São Lourenço do Sul. Iniciaria discorrendo sobre a importância da participação dos residentes nas reuniões de equipe, fator essencial para discussão do processo de trabalho, uma vez que passam a participar do cotidiano do CAPS e propor atividades que envolvam todos os atores, usuários e trabalhadores.

Em seguida, cito a importância dos residentes para que fosse revista a forma como as relações interpessoais se estabeleciam no serviço, com ausência de profissionalismo em prol da amizade. Havia um rechaço de pessoas novas em prol da política do “não foi ninguém”, prejudicando o serviço para não expor o colega. Fomos avaliando acontecimentos deste tipo e conversando com os envolvidos sobre a questão do comprometimento com o trabalho e com os usuários. Tudo ocorreu de forma harmoniosa, com assinalamentos, constatações, escuta e diálogo, tornando-se um grande marco de mudança de postura dos profissionais no CAPS.

Como terceira mudança, cito os processos de alta, que contribuíram para a desinstitucionalização de alguns usuários, diminuindo o excesso de demanda de usuários e devolvendo-os aos Serviços do território, um dos grandes objetivos reais do trabalho dos CAPS. Com isso, conseguimos potencializar o cuidado com aqueles que realmente têm indicação de cuidado no CAPS, isto é, portadores de transtornos graves e persistentes.

Outra contribuição foi as atividades propostas nos projetos de intervenção dos residentes. Foram propostas oficinas fora do CAPS, inseridas em espaços na Comunidade, e foram criados grupos de convivência com

usuários, que retornaram atividades como o futebol, a pesca e a caminhada, as quais há algum tempo não aconteciam.

É notória a transformação vivida dentro do serviço. Constatei o quanto éramos desorganizados com relação a documentos, ausência de registros importantes nos prontuários, de modo que tudo ficava para depois. Criamos um caderno de assinaturas de participação para cada grupo. A reunião de equipe hoje é dividida por assuntos e cada trabalhador coordena uma semana. Antes, a reunião era somente coordenada pela coordenadora do serviço. Assim, existe uma preocupação com os assuntos e casos a serem abordados na reunião seguinte e existe qualidade de discussão na reunião. Uma vez por mês, um trabalhador traz um texto para discussão de acordo com a sugestão dos demais profissionais, o que tem enriquecido nossas discussões de casos clínicos dos usuários.

Na expectativa de construir a função de preceptora, buscando instrumentalização teórica, revendo alguns posicionamentos pessoais, a capacidade de escuta, a disponibilidade de tempo e afeto para construir, pensar, reorganizar, dialogar, criar, acompanhar grupos e oficinas propostas pelos residentes, foi-me permitido viver intensamente cada momento, com dores, alegrias e a possibilidade de se desconstruir e construir novamente junto à equipe do CAPS. Todas essas atividades contaram com momentos lúdicos e de crescimento interpessoal. Acabei aprimorando minhas demais funções de psicóloga e coordenadora.

Interessantemente, ao me mover na direção da mudança, fui me entregando ao novo e me contagiando com os processos permanentes dentro do CAPS, inicialmente com poucas restrições e algumas defesas. Hoje constato quantos recursos pessoais foram desenvolvidos e aprimorados, citando aqui a escuta e a reflexão, que passaram a nortear a coordenadora e psicóloga do serviço. Entendo que sou uma profissional única e que transito diariamente por três fazeres. Considero que o tornar-se preceptora atribuiu significativas transformações nas demais funções. Atualmente não transito, pois considero que passei a voar de forma diferente de algum tempo atrás, um tempo anterior à Residência. Todos contribuíram: usuários, residentes, trabalhadores e familiares de usuários. Sabia que a Residência viria para enriquecer nossos serviços em São Lourenço do Sul, já que traria crescimento, transformação e nos possibilitaria voar. Voos de diferentes alturas e

intensidades, mas com a certeza de volta se não estiver dando certo, se estiver cansada, se não enxergar a partida ou a chegada. Fácil seria desistir, mas a minha coragem não deixa. Concluo que chego mais forte hoje, após esse primeiro ano, de maneira que a especialidade na área contribuiu para que eu visse que era tempo de voar em outras direções, um voo seguro, com destinos ainda incertos, mas com a continuidade. Um voo leve, pois problemas surgirão e tempestades cruzarão meus dias. Associo ao processo de ensino aprendizagem vivido no CAPS-ad o fato de termos construído cada momento, cada processo. Aterrissar, às vezes, faz-se necessário, assim como pensar em outras rotas, outros caminhos à medida que diretrizes vão sendo inseridas na rota. Mas, sempre com a certeza de que o processo não irá parar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Orgs. FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 14940: 863-870. out/dez. 1998.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Rio de Janeiro, Revista Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R. B. (2005). **Educação permanente: desafio ambicioso e necessário**. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 9(16), 161-177.

CECCIM, R.B @ Ferla, A. A.(2005). Residência integrada em Saúde. InR. Pinheiro @ R. A. Mattos (orgs.), **Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em Saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a Prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra,1996.

PASINI, Vera. **De Aventura Quixotesca à Política de Formação de Profissionais para o SUS**. 2010. Tese (Doutorado em Residência multiprofissional em saúde) – Faculdade de Psicologia, PUC, Porto Alegre.

KASTRUP, V. Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre. **Educação & Sociedade**. Campinas V. 26, n93 p 1273-1288, set/dez. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 15 fev. 2013.

YASUI, Silvio. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cuidadosilvioyasui.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2010.