



## GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200  
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maíes, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.  
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

#### COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

#### PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL – SME

#### PROJETO PEDAGÓGICO

**PORTO ALEGRE**

**Atualização de 2021**

## 1. Apresentação da COREMU do GHC

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), constitui-se em uma Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) foi implantada em março de 2004, com o nome de Residência Integrada em Saúde (RIS). O projeto de oferecer formação interdisciplinar, especializada em serviço de saúde, iniciou-se ainda em 2003, diante de uma conjuntura de política institucional bastante favorável a novos projetos e processos de mudança nas áreas de gestão, assistência, ensino e pesquisa do GHC. Neste período, conforme Baldisserotto (2014)<sup>1</sup>, o GHC esteve pautado, fortemente, por uma discussão profunda de revisão de seu modelo assistencial, sendo que dois dos principais eixos norteadores eram a integralidade e a humanização da atenção. Para tanto, foi necessário rediscutir os processos de trabalho e a atuação em equipe. É neste cenário que surge a proposta de formação do GHC. Esta buscava, então, a formação de profissionais com olhar e escuta ampliada em nome da qualidade de vida dos usuários do SUS, com a compreensão dos processos de saúde e doença. Em 2019, pouco antes de comemorar os 15 anos da então chamada RIS, os Programas do GHC foram, finalmente, registrados como especialização *lato sensu* junto ao Ministério da Educação. Neste momento, a Residência passou a ser chamada de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), contando com a certificação do MEC.

A COREMU do Grupo Hospitalar Conceição visa, além da formação de um profissional qualificado às exigências do SUS, a formação de um cidadão crítico que busque, em seus espaços de atuação profissional, social e política, a possibilidade de construir, coletivamente, reflexões e proposições aos desafios pertinentes aos processos de trabalho que envolvem usuários e trabalhadores em saúde. Desde a sua criação, oferece, como campo de formação profissional, os seguintes Programas: Atenção ao Paciente Crítico (anteriormente chamado de

---

<sup>1</sup> BALDISSEROTTO, Julio. **Dez anos da RIS/GHC**. In: FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela. RIS GHC – 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2004.

Terapia Intensiva), Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental. Ampliado no ano de 2009, com o Programa em Oncologia e Hematologia. No ano de 2013, foram acrescentados os Programas de Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Gestão em Saúde.

A prioridade em relação às áreas dos Programas da COREMU foi estabelecida devido a dois aspectos da realidade institucional. O primeiro diz respeito à dimensão locorregional, essencial na definição daquelas áreas de conhecimento que são fundamentais na formação do profissional vinculado às atividades do SUS, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população e englobando aspectos relacionados aos indicadores epidemiológicos e ao perfil sócio-demográfico-cultural das comunidades. O segundo refere-se à dimensão da realidade situacional do GHC, que sinaliza algumas áreas profissionais em que as práticas em saúde constituem-se com base em equipes de saúde, as quais trabalham com Programas e/ou atividades organizadas e flexíveis, no sentido de acolher e conviver com outros campos de saber dentro de um processo de formação profissional em serviço.

Tendo como referências os conceitos de campo e núcleo propostos por Campos (2000)<sup>2</sup>, definiram-se as áreas dos Programas (área de concentração) como sendo constituídas por um conjunto de saberes e práticas comuns às várias profissões da saúde, que denominamos *campos de aprendizagem*. Os campos articulam os diferentes saberes e as práticas exclusivas de cada profissão, que denominamos *núcleos*.

No decorrer do processo de desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, constatou-se a necessidade de articular os planos de trabalho desenvolvidos pelos Programas da COREMU para constituirmos uma linha condutora e transversal no processo de formação, mas respeitando as especificidades de cada um deles.

Em 2020, o quadro de Programas credenciados é:

- Atenção ao Paciente Crítico (APC) - Multiprofissional

---

<sup>2</sup> CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.2, pp.219-230.

- Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia (AMIO) - Multiprofissional
- Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTB) - Uniprofissional
- Gestão em Saúde (GES) - Multiprofissional
- Oncologia e Hematologia (OHE) - Multiprofissional
- Saúde da Família e Comunidade (SFC) - Multiprofissional
- Saúde Mental (SME) - Multiprofissional

## 2. Objetivo Geral e Perfil do Egresso

Especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS.

A Residência proporciona durante o período de formação a capacitação de profissionais de saúde para:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.
- Trabalhar em equipe de composição multiprofissional, reconhecendo a interdependência das práticas e permitindo um melhor acesso ao conhecimento científico e tecnológico, e ao desenvolvimento da atenção prestada aos usuários.
- Adquirir habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento de técnicas de trabalho aplicadas à assistência da saúde nas áreas de formação.
- Proporcionar discussões crítico-reflexivas sobre a atuação dos profissionais de saúde, fundamentada no conhecimento amplo de seus campos de práticas e nos saberes específicos de seus núcleos profissionais, buscando a reconstrução do processo de cuidar em equipe.
- Potencializar atividades de educação em serviço nos campos de práticas.
- Incentivar a inserção de pesquisa em saúde nos serviços.

- Desenvolver uma postura ética e bioética adequada nas atividades de prática profissional, na relação com usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.

### **3. Diretrizes Pedagógicas**

A abordagem da aprendizagem em termos de competências busca superar a abordagem reduzida à transmissão de conteúdo, recusando a mera função transmissora de saberes, de forma autoritária e procedimental, para focar um modelo descentralizado de construção de conhecimento. Trata-se, assim, de metodologias de ensino e aprendizagem focadas na interação, na solução de problemas complexos e no exercício das habilidades com vistas ao aperfeiçoamento das competências. Nesta perspectiva o objetivo é valorizar e preparar para a autonomia e a capacidade de enfrentar incertezas, imprevistos e novidades, partindo das interações, das construções dialógicas do saber, dos conhecimentos significativos, vinculantes e integradores, multidimensionais e complexos.

Trata-se de reconhecer que o conhecimento não é um ato, mas um processo. No campo da Residência Multiprofissional, reconhece-se que passa por uma construção significativa que envolve um processo complexo e vivencial. Ensinar por competências, neste contexto, implica que o processo de ensino e aprendizagem não acontece com a simples transmissão de conteúdos, mas no enfrentamento de problemas cotidianos, da vida real. Nesta, exclusivamente, são criadas situações complexas que oferecem por si as melhores e mais importantes chances de geração e desenvolvimento de conhecimento.

Dentre os valores mais significativos para a COREMU estão aqueles relacionados aos princípios (universalidade, equidade e integralidade) e às diretrizes (descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral e participação da comunidade) do SUS. Nesse sentido, cabe referir o esforço pedagógico realizado para que esses valores sejam cotidianamente incorporados nas atividades teóricas e práticas dos residentes.

#### 4. Estrutura e Funcionamento da COREMU

É um órgão consultivo e deliberativo para questões políticas, administrativas e programáticas, composto por:

- Coordenador e coordenador-adjunto;
- Supervisores de cada Programa e os respectivos suplentes;
- 1 representante dos residentes de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos preceptores de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos usuários, vinculado ao Conselho Gestor do GHC;
- 1 representante da gestão, designado pelo Diretor Técnico do GHC;
- 1 representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

As reuniões da COREMU acontecem uma vez ao mês, em calendário fixado no início de cada ano e disponível no site da COREMU GHC.

#### - Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes (NDAE)

Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde terá seu Núcleo Docente Assistencial Estruturante, que é órgão consultivo, constituído pelo Supervisor, pelos preceptores, pelos apoiadores pedagógicos, com participação dos Residentes.

São atribuições do Núcleo Docente Assistencial Estruturante:

- I - acompanhar a execução do plano pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à Coordenação;
- II - assessorar o Supervisor do Programa no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- III - promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando ao fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área(s) de atuação, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS; e
- IV - estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção

de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

#### **- Composição técnico-pedagógico-administrativa**

Por se tratar de um hospital de ensino, todos os trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição são denominados orientadores da COREMU, participando ativamente dos processos de ensino e aprendizagem dos residentes. Conforme a missão institucional, cabe “oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social”.

Além destes, são designados empregados do GHC para atuarem especificamente no apoio à RMS:

I - Coordenação: Desempenhada por um coordenador, atuando como titular, e um coordenador-adjunto, ambos serão empregados do GHC, com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde, nomeados e destituídos pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

II - Supervisor do Programa: cada Programa terá um supervisor e um suplente, com titulação mínima de mestre, eleitos dentre os preceptores de núcleo/campo da respectiva área, tendo mandato de 2 anos, com possibilidade de uma reeleição por igual período.

III – Preceptor/Tutor de Campo/Núcleo: são empregados do GHC selecionados para o desempenho das atividades de preceptoria. Precisam ter: 1) curso de graduação, 2) no mínimo, 6 meses de contrato de trabalho por prazo indeterminado com o GHC, 3) especialização, residência ou, no mínimo, 2 anos de experiência profissional.

IV - Orientador de Núcleo/Campo: são empregados do GHC, de quaisquer níveis de formação, que atuem em ambientes em que se desenvolve a RMS.

V - Apoiadores Pedagógicos: são empregados do GHC, integrantes do quadro da GEP, com experiência em processos educativos. São selecionados pela GEP e estão sob gestão da coordenação.

VI - Orientadores de Trabalhos de Conclusão: são empregados do GHC, com titulação mínima de mestre, que estejam incluídos na lista divulgada anualmente.

VII – Apoio Administrativo: são empregados do GHC que desempenham a função de suporte administrativo a todas as ações da COREMU, nos diferentes Programas.

#### **- Proporção de residentes por preceptor/tutor**

Desde 2017, o GHC possui uma Normativa Institucional (nº 26, de 2017) que dispõe sobre a preceptoria dos Programas de Residência Multiprofissional dentro do GHC. A mesma procura ofertar uma proporção adequada de residentes para cada preceptor/tutor, garantindo a qualidade nos processos de ensino, através de aprendizagens singularizadas.

A Instrução Normativa leva em consideração a realidade de cada Programa, contemplando suas especificidades e necessidades. De modo geral, garante a proporção de um preceptor para cada três residentes (Anexo A).

#### **- Cenários de Prática no GHC**

As atividades dos Programas da COREMU GHC desenvolvem-se em diversos serviços do Grupo, sendo estes:

##### Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC

Maior unidade do GHC, o Hospital Conceição oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação. A emergência atende nas 24 horas do dia. Dos cerca de 25 mil pacientes internados por ano, pelo menos 54,39% são de Porto Alegre e 33,75% vêm da Região Metropolitana. Oferece 784 leitos, o que representa 55% do total disponível no Grupo. Somente na emergência, há 64 leitos ocupados por meio da classificação de risco. Com o objetivo de qualificar ainda mais suas instalações, o hospital investiu pelo menos R\$ 15 milhões para ampliar a sua UTI adulto (tipo 3) de 40 para 59 leitos, tornando-a uma das maiores do SUS no Brasil. Um dos principais diferenciais é a internação de pacientes em boxes individualizados. Com



equipamentos de ponta, uma central de monitoramento pode acompanhar pacientes à distância. Entre os principais campos que este hospital oferece para a RMS, estão os serviços da Linha Mãe-Bebê (Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia), Emergência e Unidades de Terapia Intensiva (Atenção ao Paciente Crítico) e Unidade de Internação de Oncologia e Hematologia (Oncologia e Hematologia). O Programa de Atenção Domiciliar – PAD está vinculado ao HNSC e é um campo de estágio de vários Programas, trabalhando a continuidade do cuidado dos usuários em seu domicílio. Esse Programa, executado em parceria com o “Melhor em Casa”, do Ministério da Saúde, auxilia na redução do tempo de permanência hospitalar, na liberação de leitos, evita reinternações hospitalares e possui um custo 80% menor do que a internação hospitalar.

#### Hospital Cristo Redentor – HCR

O HCR é o hospital mais antigo do GHC, foi fundado em 1956, tendo como missão essencial à assistência ao trauma agudo. Com 237 leitos assistenciais, atende às especialidades de traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia plástica reparadora, cirurgia vascular e bucomaxilofacial. Possui equipe multidisciplinar altamente qualificada, incluindo médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas com perfil voltado ao atendimento do paciente traumatizado. Possui serviços para atendimento especializado em trauma pediátrico, unidade de tratamento intensivo de nível III e unidade de tratamento de queimados, referência estadual no tratamento de grandes queimados. Realiza, em média, 19 mil consultas e 500 cirurgias ao mês. É o principal campo da Residência em Área Profissional da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e recebe residentes da Atenção ao Paciente Crítico nas áreas de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

#### Hospital Fêmeina – HFE

Dedicado à saúde feminina, o Hospital Fêmeina é considerado o melhor hospital da mulher no Rio Grande do Sul. Presta cuidados do pré-natal à gestante, faz o parto, trata do bebê e da mãe com alguma complicação, como hipertensão

ou dependência química. Conta com 166 leitos. Também atua no manejo de doenças femininas graves, como câncer de mama, a partir de sua prevenção, e de problemas ginecológicos em geral. O Banco de Leite Humano da instituição é referência para profissionais de saúde do Cone Sul em treinamento de pessoal e troca de informações técnico-científicas. A unidade faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês do próprio hospital cujas mães não podem amamentar. Suas unidades de cuidado à gestante e ao bebê são campos para o Programa Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, do Programa de Gestão em Saúde e é um campo de estágio para a Saúde da Família.

#### Hospital da Criança Conceição – HCC

Como o nome indica, o Hospital Criança Conceição é o único hospital geral pediátrico do Rio Grande do Sul. Com 204 leitos, é responsável pela maioria das internações hospitalares do Estado na faixa de 0 a 13 anos. Funciona em prédio anexo ao Hospital Conceição, prestando assistência ambulatorial e de emergência, além da internação. O hospital qualificou ainda mais os seus serviços graças à inauguração da nova emergência e do ambulatório que realizam mais de 204 mil consultas por ano. Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica, referências em nível estadual, com a característica de a mãe poder acompanhar o filho dentro do hospital, dando suporte emocional ao tratamento. É destaque também nas cirurgias pediátricas, com plantão 24 horas. A partir de 2008, o HCC integrou-se ao Programa de Atenção Domiciliar Infantil (PADI), com duas equipes que fazem entre 25 e 30 internações domiciliares por mês. Oferece um Serviço de Oncologia e Hematologia que é modelo no atendimento a crianças com câncer e com doenças do sangue, como leucemia e anemia falciforme. O local conta também com pedagogas para recreação e aprendizagem. Anualmente, o serviço realiza cerca de 6 mil consultas, 400 internações e 2,8 mil quimioterapias. Entre os principais campos que oferece à Residência Multiprofissional, estão os serviços da Linha de Cuidado Mãe e Bebê, Emergência

Pediátrica e UTI Neonatal para os Programas Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Gestão em Saúde.

### Serviço de Saúde Comunitária - SSC

O Grupo Hospitalar Conceição conta com 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária e 39 equipes de saúde da família, que atuam em vilas e em bairros determinados da Zona Norte e Nordeste de Porto Alegre. O Ministério da Saúde baseou-se no Serviço de Saúde Comunitária do GHC para montar a Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o primeiro projeto ESF, na década de 90, foi escrito por profissionais da GSC. O Conselho Municipal de Saúde da Capital concedeu um prêmio ao GHC por essa área ter sido destaque em serviços de saúde em 2009, 2010 e 2014. No total, os profissionais atendem cerca de 105 mil pessoas que são cadastradas para um permanente acompanhamento de seu estado de saúde, por meio de programas de prevenção e de tratamento médico e odontológico. A equipe que presta atendimento é multidisciplinar, incluindo, além dos médicos de família e comunidade, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e agentes de saúde. Os cuidados com a população seguem as normas específicas deste modelo de saúde pública onde o médico de família e as equipes de saúde prestam atendimento em casa ou, quando necessário, promovem a internação domiciliar. O serviço resolve, em média, 90 a 95% dos problemas de saúde das populações adstritas. O Serviço conta também com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS infantil, CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas), além do Consultório na Rua. Essas unidades são o campo central para o Programa de Saúde da Família e Comunidade, bem como são campos de estágio de outros Programas.

Além dos Cenários de Prática próprios, a COREMU GHC possui articulação com a rede de políticas públicas (como por exemplo, saúde, educação, cultura, judiciário e assistência social), estabelecendo parcerias com Estado e Municípios que compõem os cenários de práticas externas à instituição.

### **- Cuidando do Residente**

A preocupação com a saúde mental dos profissionais da saúde é um tema em destaque não somente no Brasil, mas no mundo. No Dia Mundial da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lembrou a importância de empresas e gestores do mundo adotarem iniciativas que promovam o bem estar físico e psicológico dos funcionários no ambiente de trabalho.

Os profissionais da saúde são comumente expostos a situações de risco para o adoecimento psíquico. Tratando-se de residentes, percebe-se ainda a importância de práticas de cuidado com o sofrimento psíquico gerado pelos processos de trabalho, prevenindo possíveis abandonos da formação. Buscando formas de prevenir situações de sofrimento, a COREMU lança mão de estratégias através do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (LEPES).

O LEPES foi criado em 2018 com o objetivo de ampliar e potencializar a formação profissional por meio da criação de grupos de estudo, pesquisa e extensão, acolhendo as demandas dos trabalhadores e residentes, a partir das suas experiências práticas. Oferece espaços de cuidado em saúde mental que buscam trabalhar o cuidado do outro através do cuidado de si.

O apoio discente é oferecido, por lei, aos estudantes regulares ou especiais matriculados nos cursos de Graduação, Pós-graduação *stricto sensu e lato sensu*, e nos cursos de extensão nas modalidades presenciais e à distância. Desenvolve ações observando as possibilidades institucionais de implementação gradativa de ações para a inclusão e permanência do estudante no ensino superior.

A COREMU possui, ainda, convênio com instituições que realizam atendimento psicoterápico para residentes com custos reduzidos, bem como instituições que promovem atividades de bem estar através da cultura, arte e atividade física.

### **- Processo Seletivo Público (PSP)**

O processo seletivo público é a forma de seleção para os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, sendo administrado pela coordenação da COREMU. Os processos que envolvem o PSP

iniciam-se quase um ano antes da entrada da turma, em um amplo conjunto de procedimentos que contemplam, entre outros, a discussão e o planejamento de vagas, a atualização de informações e a execução e acompanhamento das etapas licitatórias.

O PSP é organizado por empresa externa ao GHC, contratada especificamente para este fim, com experiência no ramo e atendendo aos critérios institucionais e legais. À empresa são fornecidas as bibliografias para as provas e os dados para o edital, sendo responsável por toda elaboração que consta desde o edital à matrícula dos aprovados.

O PSP consta de uma prova objetiva, contendo 20 questões de conhecimentos gerais sobre o Sistema Único de Saúde e 20 questões específicas do núcleo profissional de cada Programa.

#### **- Infraestrutura**

A Secretaria, Apoio Pedagógico e Coordenação da COREMU estão vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC, situando-se no Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), contando com a seguinte infraestrutura:

#### CETPS

- Laboratório de Informática com 26 computadores e equipamento multimídia
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na internet
- Laboratório de práticas – enfermagem: 01
- Laboratório de práticas – nutrição: 01
- Laboratório de práticas – humanização em saúde: 01
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na Internet

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação do CETPS

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)

Livros 975

Periódicos 03

Dicionários 04

Assinaturas Eletrônicas/Portais 02

TCC's / Teses 186

Total: 1.170

Salas de aula - 5

Laboratório de Práticas - 2 (enfermagem, nutrição)

Laboratório de Informática para 26 pessoas - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

#### Infraestrutura da GEP

Salas de Aula - 3

Sala para videoconferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

#### Infraestrutura de Ensino no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

#### Infraestrutura de Ensino no Hospital Fêmina

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

#### Infraestrutura de Ensino no Hospital Cristo Redentor

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Sala de aula – 1

Auditório - 1

Sala para videoconferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE

Laboratório de práticas

Laboratório de informática

#### Caracterização do acervo da biblioteca

A Biblioteca do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC possui uma unidade central no Hospital Nossa Senhora da Conceição e três ramais: no Hospital Cristo Redentor, no Hospital Fêmina e na sede da Faculdade de Ciências da Saúde. Atualmente, seguindo as tendências da multidisciplinaridade, possui um acervo em diferentes meios físicos (bibliográfico, digital e virtual), que contempla as interfaces entre atenção, ensino e pesquisa.

É Centro Cooperante da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) no Coleciona SUS. Promove, sistematicamente, capacitações para acesso às Bases de Dados na área da saúde, sendo multiplicador da BIREME e atendendo à demanda de elaboração de Protocolos Clínicos.

Oferece os seguintes serviços: pesquisa de assuntos em bases científicas; levantamento bibliográfico; localização de artigos no Portal Capes e em bases de dados na área da saúde; orientação bibliográfica; catalogação na fonte; solicitação

de ISBN/ISSN para publicações institucionais; orientação de normalização para trabalhos científicos, de acordo com as normas ABNT ou Vancouver; formatação de referências para obras e trabalhos da instituição; divulgação da produção científica dos alunos e profissionais do Grupo Hospitalar Conceição (TCCS, dissertações, teses), através da Base de Dados Coleciona SUS do Ministério da Saúde, via BIREME; treinamentos de acesso a bases de dados na área da saúde e Portal Capes; indexação na Bireme de eventos na área da saúde; consulta local; consulta online (catálogo integrado das Bibliotecas); empréstimo domiciliar; empréstimo entre bibliotecas; leitura na sede; reserva e renovação de obras online; escaneamento de trabalhos solicitados por usuários de outros municípios e estados e respectivo envio por e-mail; acesso ao Portal CAPES e Base Up to Date; disponibilização de computadores para pesquisa e digitação de trabalhos; visitas orientadas para novas turmas; arquivo da Memória do GHC, através de gravação em cds dos registros jornalísticos e notícias veiculadas internas e externamente sobre a Instituição; divulgação de eventos na Área da Saúde no Rio Grande do Sul, através do Diretório de eventos da BIREME; videoteca científica; videoteca de Lazer e Wi fi.

Seu acervo é de 10.892 exemplares de livros, 287 periódicos, 2.715 DVSS/CDs/CD-Room científicos, 59 dicionários, 01 Enciclopédia, 02 assinaturas em Portais Eletrônicos e 1.475 TCC/Tese/Dissertações. O acervo principal contempla a área da saúde e está disponível em meio digital.

Base de Dados Proquest Medical Library, com acesso local e remoto a todos os profissionais, alunos e interessados. A Base de Dados Up to Date está disponível em todos os computadores do GHC, com acesso restrito por senha.

Todas as Unidades possuem pontos de acesso ao Portal CAPES, sendo 3 pontos na Biblioteca Central e 1 ponto em cada uma das Bibliotecas Ramais. Todas as unidades possuem wireless e tomadas para laptop individual.

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares) no Centro de Documentação no HNSC

Livros – 7.337

Periódicos - 247

Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room - 2.534

Dicionários - 40  
 Enciclopédias -1  
 Assinaturas Eletrônicas/Portais - 2  
 TCC/Tese e Dissertações – 1.146  
 Total – 9.336

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HFE  
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)  
 Livros 1.012  
 Periódicos 1  
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 132  
 Dicionários 10  
 Assinaturas Eletrônicas - Portais 2  
 TCCS/Teses - 90  
 Total 1.247

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HCR  
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)  
 Livros 1.568  
 Periódicos 36  
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 49  
 Dicionários 5  
 Assinaturas Eletrônicas/Portais 2  
 TCC's / Teses 53  
 Total: 1.713

\* Fonte: Centro de Documentação do GHC (2019)

## 5. Processos Avaliativos

Todos os processos avaliativos estão consoantes com as Diretrizes Pedagógicas da COREMU, sendo eles:

### - Autoavaliação dos Programas

Anualmente realiza-se a avaliação dos Programas, visando sua qualificação contínua. A cada ano, experimenta-se uma modalidade metodológica, buscando o modelo mais adequado. Em 2017 o Instrumento de Avaliação foi revisado. Divide-se em quatro diretrizes (Processos de Ensino e Aprendizagem; Saúde do Residente; Qualificação da Preceptoria/Tutoria e Aspectos Estruturais e



Organizativos) contemplando os diversos aspectos da COREMU. O instrumento é trabalhado em cada Programa durante a realização do Seminário de Avaliação Anual do Programa. Em 2019 pactuou-se que a avaliação será dividida em dois momentos: no primeiro semestre é realizada a avaliação em cada Programa, levando em considerações suas especificidades; no segundo semestre acontece a avaliação geral, com a presença de representantes de residentes e preceptores/tutores de cada um dos Programas.

#### **- Avaliação Discente**

O instrumento de avaliação dos residentes da COREMU GHC baseia-se, então, na avaliação por competências, sendo estas estabelecidas conforme cada profissão, em cada um dos Programas, levando em consideração os diferentes momentos da formação na Residência e as características singulares de cada residente.

Na avaliação, existem três campos para serem considerados: 1) autoavaliação do residente: em que o residente avalia os itens segundo sua percepção; 2) habilidades conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços teóricos; 3) habilidades técnicas conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços práticos. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

A promoção do profissional da saúde residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do Programa está condicionada:

I - ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do Programa;

II - ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;

III - à aprovação obtida por meio dos critérios estabelecidos no instrumento, das avaliações semestrais.

IV – à entrega e aprovação do Projeto (R1) e do Trabalho de Conclusão (R2).

### **- Avaliação de Preceptores**

Os residentes realizam avaliação dos preceptores de acordo com o calendário anual. Esta avaliação dos preceptores deve ser processual e ter como objetivos a melhoria dos Programas e o crescimento de todos os envolvidos nos processos de formação em serviço da Residência.

O instrumento utilizado foi implementado no ano de 2018, com previsão de revisão em 2021, buscando sua qualificação. A avaliação dos preceptores realizada pelos residentes compõe a avaliação geral, realizada pelos Supervisores de cada Programa. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

### **- Avaliação de Coordenadores de Programa**

No GHC, os coordenadores de Programa são denominados Supervisores, conforme Regimento Interno. Estes são eleitos dentre os preceptores para um mandato de dois anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

A avaliação dos coordenadores de Programa é realizada anualmente pela Coordenação da COREMU. Trata-se de uma avaliação subjetiva, que busca ponderar as potencialidades e os desafios do cargo, traçando conjuntamente estratégias para a busca da qualificação constante.

A avaliação é feita, normalmente, nos meses de novembro e dezembro de cada ano, sendo registrada no Sistema Acadêmico.

## **6. Matriz Curricular da COREMU**

### **- Atividades Práticas**

A matriz curricular da COREMU ocorre em regime de tempo integral e com dedicação exclusiva. A dedicação exclusiva deve ser entendida como um impedimento da frequência de profissionais residentes em concomitância a qualquer outra atividade profissional ou de trabalho, com recompensa indenizatória, bem como com qualquer atividade formativa que exija dispensa da

assiduidade integral à RMS. A carga horária é dividida em 80% de formação em serviço, com atividades práticas, e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas.

Conforme a pactuação da COREMU em abril de 2019, a carga horária será realizada em regime diário de plantões de 12 horas, com integralização do intervalo de 1h para descanso e almoço. Das 8h às 18h ou das 7h às 17h a carga horária será presencial, nos Cenários de Prática. Das 18h às 20h ou das 17h às 19h o cumprimento da carga horária se dará através de Atividades Complementares, que poderão ser teóricas ou práticas, conforme o Projeto Pedagógico de cada Programa.

Cada Programa, de acordo com seu Projeto Pedagógico, prevê a carga horária destinada aos plantões. Para a realização de plantões, os Programas devem prever, necessariamente, a carga horária adequada (no máximo, 12 horas), um espaço de descanso para os residentes no local de realização do plantão e a garantia de descanso adequado no pós-plantão, bem como o profissional de referência durante a realização das atividades.

#### Residência Multiprofissional em Saúde

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

#### Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial)

Carga horária total: 8.640 horas - formação em serviço - divididas em 1.628 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 6.912 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em

2.304 horas no primeiro ano (R1), 2.304 horas no segundo ano (R2) e 2.304 horas no segundo ano (R3).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 3 anos (incluindo 3 meses de férias).

#### Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Enfermagem Obstétrica)

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

#### **- Atividades Teóricas ou Teórico-Práticas**

##### **Eixo Transversal: Seminário Integrado**

Atividades teóricas organizadas pelo Apoio Pedagógico da COREMU, destinadas aos residentes de todos os Programas, com temáticas transversais em saúde. Esses seminários possuem 88 horas durante o primeiro ano e 32 horas durante o segundo. O cronograma é divulgado no site da COREMU GHC. Os residentes do Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, como uma exceção, iniciam essa atividade durante o R2 (junto aos demais R1) e R3 (com os demais R2).

Formas de recuperação: O acompanhamento das faltas, por motivos justificados, dar-se-á a cada semestre através da realização de uma resenha com o conteúdo do seminário a ser recuperado.

**Eixo transversal da área de concentração: Seminário de Programa**

Ementa: Espaços teóricos organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver), em cada Programa, buscando contemplar o campo de atenção à saúde da área de concentração do Programa. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

**Eixo específico da área profissional: Seminário de Núcleo**

Ementa: Espaços teóricos dos Programas multiprofissionais. São organizados pelos preceptores dos núcleos profissionais dos Programas (áreas profissionais) e realizados com R1 e R2, buscando contemplar as habilitações do núcleo específico de saberes e práticas profissionais, na singularidade dos serviços e na diversidade das realidades. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

**Eixo específico da área profissional: Seminários de Campo nos Cenários de Prática**

Ementa: São momentos programados e integrantes do processo de trabalho dos serviços de saúde para propiciar a participação dos residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre situações com usuários ou sobre temas de interesse do cuidado em saúde daquele cenário de prática. São organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver). Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

**Eixo específico da área profissional: Supervisão de Núcleo/Campo**

Ementa: Trata-se do acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos residentes nos cenários de prática, desenvolvidas, preferencialmente, com a participação de trabalhadores do serviço, destinando-se às questões pedagógicas e administrativas relacionadas ao processo formativo. A supervisão é organizada

pelos preceptores e realizada com R1, R2 e R3 (quando houver). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

#### **- Atividades Complementares Práticas e Teóricas**

Ementa: São atividades consideradas para contribuir com vivências e temáticas mais amplas e transversais na área de concentração do respectivo Programa. São divididas entre espaços teóricos (destinados à leitura de materiais bibliográficos, realização de atividades para os seminários, trabalho de conclusão, etc) e atividades práticas (preparação de oficinas e grupos, preparação de estudos de caso, etc). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

#### **- Atividades de Controle Social**

Ementa: São compreendidas como atividades de controle social aquelas realizadas pela sociedade civil com o objetivo de incidir sobre as políticas ou os serviços de saúde. Contemplam a participação em espaços colegiados ou representativos e pressupõem a paridade dos diferentes segmentos (usuários, gestores, trabalhadores e prestadores). Serão consideradas as seguintes atividades: 1- Conferência de Saúde; 2- Plenária de Conselho de Saúde; 3- Reunião de Comissão de Conselho de Saúde; 4- Reunião do Conselho Gestor do GHC; 5- Encontro Regional ou Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde; 6- Audiência Pública (Especificar); 7- Outros.

Carga Horária: Há necessidade da realização de 12h anuais (R1 e R2) de atividades de controle social. No caso do Programa de CTB, não há necessidade de realização das mesmas durante o R3.

#### **- Atividades de Atualização Científica**

Ementa: O residente tem direito de gozar de até 15 dias, por ano, para eventos científicos em área de formação ou especialização, mediante autorização da preceptoria de núcleo, observando os prazos previstos no regimento da COREMU.

Carga Horária: 15 dias por ano no R1, R2 e R3 (quando houver).

**- Trabalho de Conclusão da Residência:**

Ementa: Para certificação final do residente, este deverá entregar seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ao final de sua formação, conforme o calendário anual. O objetivo do TCR é realizar um exercício de pesquisa que dialogue com a realidade da formação em serviço. Desta forma, deve estar contextualizado com os cenários de prática do Programa, buscando que esta produção possa colaborar de alguma forma com os processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes de saúde. O TCR deverá ser desenvolvido na carga horária de Atividade Complementar Prática do Programa, isto é, das 18h às 20h, conforme a Matriz específica de cada Programa. Caso haja necessidade de realizar coleta de dados que não seja coerente com este horário da Atividade Complementar Prática, o residente deverá discutir com sua preceptoria de campo/núcleo, negociando possibilidades, juntamente com seu orientador.

**- Estágio Complementar – Saúde Trans:**

Ementa: O Estágio Complementar com a população Trans tem como objetivo proporcionar, para os residentes da RMS/GHC, um campo de estágio em que possam vivenciar o atendimento à população Trans. O estágio é destinado aos residentes que estão entrando no segundo ano de formação da RMS/GHC e poderá ser realizado em dois cenários de prática, devendo o residente escolher um dos campos: 1) Ambulatório Trans da SMS/PMPA; 2) Ambulatório Trans do GHC, AmiG. Cada campo de estágio contém uma metodologia e uma carga horária específica. O estágio configura-se como modalidade de formação complementar, sendo realizado por interesse do residente na temática.

Carga Horária: Conforme Projeto Pedagógico de cada Programa.

**- Estágio Optativo:**

Os residentes têm até 60 dias, durante o segundo ano de residência, para a realização de estágios optativos. Esse estágio deve ser realizado nos meses em que não há atividades teóricas (janeiro, fevereiro, julho e dezembro).

Os Estágios Optativos caracterizam-se por práticas fora dos campos do itinerário formativo, prevendo a realização de um Projeto de Estágio, com carga horária mínima de 30 horas semanais.

Os residentes que optarem por não realizar o estágio devem cumprir a carga horária integral do Programa nos campos de prática (60 horas semanais).

A pactuação com os locais de estágio é de inteira responsabilidade do residente, que deve realizar todas as combinações (carga horária, atividades, supervisão, etc.) com a instituição que o receberá. Também, é de responsabilidade do residente providenciar todos os documentos necessários, bem como cumprir os prazos estabelecidos.

O GHC não realiza convênios ou Termos de Cooperação em virtude de estágios optativos.

A solicitação e o encaminhamento de documentações devem ser feitos através do Sistema Workflow.



## PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

### a) Dados de Identificação do Programa

- **Nome do Programa:** Saúde Mental
- **Supervisão do Programa:** Patrícia Martini
- **Formação da supervisora:** Enfermeira. Mestra em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS e Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família e Gestão de Redes de Atenção à Saúde.
- **Contato da supervisora:** (51) 997182155. E-mail: pattymartini2017@gmail.com
- **Área de concentração do programa:** Atenção em Saúde Mental
- **Área temática:** Saúde Mental
- **Ano de implementação do programa:** 2004
- **Ano de certificação do programa junto ao Ministério de Educação:** 2019
- **Cenários de prática conveniados (externos ao Grupo Hospitalar Conceição):**
  1. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Ambulatório Trans)
- **Cenários de prática próprios:**
  1. Gerência de Saúde Comunitária (GSC)
    - CAPS AD III Passo a Passo
    - CAPS II Bem-viver
    - CAPSi Pandorga

- Consultório na Rua Pintando Saúde
- Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida
- Unidade de Saúde Barão de Bagé
- Unidade de Saúde Jardim Leopoldina
- Unidade de Saúde Jardim Itu
- Unidade de Saúde Costa e Silva
- Ambulatório AMIG

**- Vagas cadastradas no Ministério da Educação:**

Enfermagem: 02

Serviço social: 03

Psicologia: 03

Terapia Ocupacional: 03

## **b) Organização Pedagógica do Programa**

**- Justificativa/contexto:**

Partindo da concepção do ensino pela prática como uma estratégia fundamental para a qualificação de pessoas para trabalhar nos serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição surge no ano de 2004.

Apostando que a multiprofissionalidade é condição indispensável para a qualificação das equipes de saúde no contemporâneo para o enfrentamento de problemas de grande complexidade biopsicossocial, o Programa preconiza suas ações em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS I e CAPS AD III), Consultório na Rua, ampliando suas práticas complementares em outros pontos da rede de saúde do GHC e cidade de Porto Alegre, proporcionando ao residente a vivência concreta em vários pontos da rede de atenção psicossocial, fortalecendo as concepções de rede, linhas de cuidado e projetos terapêuticos singulares.

Nesta perspectiva, o Projeto se delineou alinhado às diretrizes e princípios das políticas de saúde – com ênfase à Política Nacional de Saúde Mental – vigentes no país, com foco na atenção em Saúde Mental de base territorial e, portanto, no fortalecimento da lógica substitutiva ao modelo manicomial. A singularização da reforma no Rio Grande do Sul, emergente no contexto da Reforma Sanitária e da construção do SUS, destaca-se na produção de conhecimentos e práticas no campo que deixam legado na implementação de novos dispositivos de cuidado, tais como o acompanhamento terapêutico, as intervenções grupais e a supervisão clínico-institucional, entre outros. Para além da geração de um capital intelectual, a rede mobilizada pela Reforma Psiquiátrica no RS tem-se caracterizado pelo capital de relações entre seus membros, tendo como exemplos eventos como a Parada Gaúcha do Orgulho Louco e o Mental Tchê, que privilegiam encontros de compartilhamento de ações e problematizações entre os diversos atores envolvidos.

#### **- Articulação com as políticas de saúde:**

O Programa de Saúde Mental está em consonância com a política de saúde municipal, estadual e federal. Como principais marcos legais, são consideradas a Lei nº 8080/1990, que institui o SUS, especialmente seus princípios e diretrizes; a Lei nº 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a organização do SUS e o planejamento da saúde; a Portaria MS/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; a Portaria MS/GM Nº 1.190, de 04 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

#### **- Objetivos gerais do Programa:**

Contribuir para a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente na produção do cuidado fundamentado nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica Brasileira;

Oferecer aos residentes, através da formação em serviço, o desenvolvimento de habilidades e competências no campo da clínica ampliada, do cuidado integral, do trabalho em equipe e da atuação na garantia e na defesa dos direitos humanos, nos âmbitos da assistência, ensino, pesquisa, gestão e controle social.

Contribuir para o fortalecimento de serviços e ações pautados pela lógica da Atenção Psicossocial, a partir da relação ensino-serviço e da Política de Educação Permanente, nos diferentes níveis da Rede de Atenção Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Porto Alegre.

#### **- Perfil do egresso do Programa:**

O Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC pretende formar profissionais de saúde capazes de:

- Atuar em conformidade à organização, aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde, identificando os fluxos e as tecnologias pertinentes em cada situação;
- Desenvolver a prática em saúde mental, alicerçada na concepção da política da reforma psiquiátrica, através da combinação das estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- Conhecer, vivenciar e apropriar-se do trabalho em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
- Acolher e avaliar crianças, adolescentes, adultos e famílias em situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas com vistas a intervenções para o cuidado humanizado e integral;
- Promover e participar de ações que promovam uma cultura de assistência não manicomial;
- Participar da equipe multiprofissional, numa perspectiva interdisciplinar, em que haja compartilhamento e articulação dos saberes entre os diversos núcleos

profissionais, com a valorização dos saberes populares e das pessoas envolvidas no processo de cuidado;

- Elaborar, em conjunto com equipe, usuários e familiares, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), bem como acompanhar e avaliar tais projetos;

- Elaborar, organizar e participar de discussões de caso em equipe multiprofissional;

- Atuar de forma ativa e propositiva em espaços de reflexão sobre o processo de trabalho, como: reuniões de equipe, momentos de educação permanente, reuniões intersetoriais, reuniões de gestão e relacionar-se de forma respeitosa e ética com os colegas de seu núcleo profissional e da equipe. Ainda, contribuir na qualificação dos processos coletivos;

- Coordenar e/ou co-coordenar grupos terapêuticos, de convivência, de educação em saúde e oficinas, nos serviços e nas comunidades, com usuários e familiares;

- Atuar pautando a integralidade, com a compreensão da imprescindibilidade de uma articulação entre os diversos componentes e pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e desta com as demais Redes de Atenção à Saúde;

- Atuar no território, com atenção à necessidade de articulação intersetorial e dos recursos comunitários;

- Utilizar tecnologias leves na atenção à saúde, tais como vínculo, acolhimento, escuta qualificada e construção conjunta de PTS;

- Atuar eticamente, com reflexão permanente sobre o fazer e os seus efeitos no cuidado ao outro e a partir de seu Código de Ética Profissional, o Código de Ética e Conduta do GHC e princípios da ética, da bioética e da segurança;

- Realizar e participar de ações nos territórios de atuação dos serviços, tais como visitas domiciliares, reuniões intersetoriais em serviços da rede de atenção psicossocial, tais como escolas, conselhos tutelares, serviços da assistência social (CRAS, CREAS).;

- Vivenciar atividades de controle social na saúde preferencialmente em seu território de atuação, com possibilidade de extensão ao distrito sanitário ou município de referência;

- Elaborar registros de ações de atenção à saúde em prontuário eletrônico e/ou físico institucional, resguardando o sigilo.

**- Objetivos específicos e perfil do egresso por competências por núcleos profissionais:**

Enfermagem

- Estabelecer vínculo para o cuidado de Enfermagem, observando sempre a autonomia do usuário;

- Trabalhar na elaboração e concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental;

- Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários e seus familiares, vinculados ao serviço;

- Utilizar modelos teóricos para fundamentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental;

- Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;

- Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de Enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;

- Desenvolver capacitações e educação permanente, de modo a garantir qualificação técnica e abordagem integral e humanizada para atualização da equipe de Enfermagem:

- Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático em prontuário dos usuários;

- Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativos de outros profissionais;

- Manter-se junto a equipe de Enfermagem do campo, observando e realizando procedimentos, processos de gestão, esclarecendo dúvidas dos Técnicos de Enfermagem, proporcionando a troca de saberes entre a equipe.

### Psicologia

- Realizar acolhimento e escuta psicológica de crianças, adolescentes, adultos e famílias em situações de sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais em equipes multidisciplinares.

- Trabalhar a partir da compreensão psicológica da promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

- Promover ações de reabilitação psicossocial específicas de seu núcleo profissional, sejam elas: avaliação psicológica, apoio psicológico, atendimento psicológico, psicoterapia, tanto individuais quanto coletivas.

- Executar os procedimentos técnicos pertinentes à profissão, observando o Código de Ética Profissional do Psicólogo, o Código de Ética e Conduta do GHC e princípios da ética, da bioética e da segurança.

- Atuar a partir da compreensão psicológica nos processos de trabalho coletivos e interdisciplinares, elaborando conjuntamente os Projetos Terapêuticos Singulares, bem como apoiar processos e atividades sob responsabilidade de outros colegas, valorizando as singularidades e potencialidades de cada integrante das equipes.

### Serviço Social

- Realizar abordagens individuais, familiares e/ou grupais, visando o acesso do(a) usuário(a) aos direitos sociais;

- Identificar através de sua competência técnica e habilidade as expressões da questão social, trazidas nas demandas do(a) usuário(a), a partir do contexto em que estes(as) estão inseridos(as) e as relações que estabelecem, com o objetivo de buscar estratégias de intervenção e enfrentamento.

- Realizar trabalho interdisciplinar, promovendo a implicação da rede de apoio à família do(a) usuário(a) no tratamento, fortalecendo assim os vínculos familiares, e se/quando necessário, contribuir para resgatar vínculos rompidos ou fragilizados;

- Atuar na perspectiva da busca dos direitos sociais, garantindo assim que o(a) usuário(a) desenvolva/amplie sua cidadania;

- Participar da construção do PTS, integrando ações no território, entendendo este como espaço potente de construção do cuidado em saúde a partir da compreensão e identificação das vulnerabilidades sociais;

- Produzir junto ao(à) usuário(a), rede de serviços e território estratégias de enfrentamento e resistência frente às expressões da questão social;

- Realizar visita domiciliar (VD), quando necessário, para conhecer o contexto de vida em que o(a) usuário(a) está inserido(a), para desta forma buscar estratégias e articulações que visem o acesso e a garantia de direitos;

- Realizar visita institucional, quando necessário, com a finalidade de construção de vínculo com o(a) usuário(a) e/ou buscando a viabilização dos direitos sociais deste(a);

- Contatar a rede de saúde, de serviços socioassistenciais e os órgãos de direito - em situações de violência - a fim de discutir casos, informar, acionar e solicitar providências; e/ou orientar a equipe quanto a qual serviço da rede acessar;

- Expor seu posicionamento técnico de Serviço Social quanto às suas percepções, através de relatórios, estudos e pareceres sociais, quando for necessário, junto aos órgãos de garantia de direitos;

- Registrar as ações realizadas no prontuário do(a) usuário(a) - resguardando o sigilo - e elaborar/redigir relatórios a serem encaminhados para a rede, quando necessário, na perspectiva do acesso a serviços e direitos sociais;

- Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político do Serviço Social, balizado no Código de Ética do/a Assistente Social, na Lei de Regulamentação da Profissão (nº 8662, de 07 de julho de 1993) e nas diretrizes curriculares;



- Participar de ações/atividades de controle social e estimular a participação dos(as) usuários(as), entendendo este como espaço para reivindicação e defesa de direitos.

### Terapia Ocupacional

- Acolher o paciente realizando avaliação terapêutica ocupacional, composta pela escuta qualificada das demandas do mesmo, suas percepções em relação a estas demandas, aplicação de avaliações padronizadas ou não padronizadas a fim de investigar e avaliar as áreas ocupacionais: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

- Avaliar os componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os papéis ocupacionais; avaliar os fatores pessoais e os ambientais (contextuais) que, em conjunto, determinam a situação real da vida do paciente às restrições pessoais, sociais e do ambiente, assim como as das funções cotidianas em saúde mental.

- Aplicar testes dos componentes do desempenho ocupacional diretamente ligados à Saúde Mental.

- Realizar reavaliações e graduações necessárias para auxiliar no desenvolvimento de habilidades do indivíduo ao realizar suas atividades cotidianas, sendo influenciado por papéis ocupacionais, componentes de desempenho e ambiente diretamente ligados à Saúde Mental do paciente.

- Compilar as informações colhidas nas avaliações em um diagnóstico do desempenho ocupacional e da função cotidiana em saúde mental, considerando os aspectos individuais e contextuais.

- Planejar e organizar um plano de intervenção terapêutica ocupacional singular em conjunto com o paciente a fim de:

- a) Promover, prevenir e restaurar a saúde mental em qualquer fase da vida;

- b) Planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta;

c) Promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional;

d) Redesenhar as atividades significativas em situação real de vida, reduzindo as restrições impostas pelo ambiente e/ou dificuldades pessoais.

e) Adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado, favorecendo o desenvolvimento de novas habilidades, o processo de independização e autonomia;

f) Reproduzir atividades significativas em ambiente controlado (*setting* terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e equilibrar os componentes do desempenho ocupacional;

g) Planejar, estruturar e treinar as AVDs, AIVDs e outras áreas Ocupacionais.

- Conceber e coordenar oficinas e grupos terapêuticos visando o desenvolvimento de habilidades pertinentes ao plano e tratamento do paciente, através do estímulo à socialização e da inserção em contextos que propiciem o desempenho de atividades como as de trabalho, lazer, participação social, educação entre outras.

- Aplicar estratégias de intervenção terapêutica ocupacional individual e grupal em saúde mental.

- Utilizar técnicas corporais e artístico-culturais como parte da intervenção terapêutica ocupacional.

- Realizar atendimento domiciliar; orientar, educar e capacitar a família, os cuidadores e a rede de apoio, como parte da intervenção terapêutica ocupacional em saúde mental.

- Prescrever tecnologia assistiva (dispositivos, técnicas e processos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência).

- Planejar condições de segurança, aplicar vigilância, promovendo condições de justiça ocupacional.

## **- Perfil de competências específicas por núcleo:**

### Enfermagem

#### **Primeiro Semestre**

Neste primeiro semestre, o residente deverá focar em conhecer o território de atuação nos vinculado ao programa de saúde mental (Centros de Atenção Psicossociais e Consultório na Rua), visando identificar as características da população atendida; Conhecer os fluxos, as rotinas e as ações realizadas no serviço; Iniciar as atividades de atendimento ao usuário (acolhimento, abordagens na rua, atendimento individual enquanto co-TR), com supervisão e acompanhamento de profissional da equipe; Participar como observador de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais em conjunto com outros profissionais; Participar das reuniões de equipe e mini equipe; Participar de reuniões de enfermagem no campo e de saúde mental; Utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental; Aproximar-se das rotinas que envolvam os medicamentos utilizados na saúde mental, seus usos e administrações; Manter-se junto a equipe de Enfermagem do campo, observando e realizando procedimentos, abordagens; Atuar no núcleo profissional em seu campo, com supervisão e acompanhamento do enfermeiro; Realizar consulta de enfermagem em conjunto com enfermeiro do campo; Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativos de outros profissionais, com acompanhamento do enfermeiro da equipe; Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático em prontuário dos usuários; auxiliar na realização de escala de enfermagem; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAMS, CMSM, Fórum PopRua entre outras); Conhecer os serviços da rede intersetorial, saúde e dos órgãos de direitos e os recursos disponíveis no território e no município, promovendo assim o acesso da população

atendida nos serviços de Saúde Mental. Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR (trabalho de Conclusão da Residência). O residente deverá trabalhar na lógica do plano técnico, ético, político, humanista e crítico reflexivo.

### **Segundo Semestre**

Com a mudança do cenário de prática, os residentes terão a necessidade de conhecer os fluxos, as rotinas e as ações realizadas no novo serviço trazendo consigo o acúmulo de conhecimentos do campo anterior. O residente deverá: identificar e atuar nos atendimentos realizados questões pertinentes ao núcleo profissional, e nas discussões de caso com a equipe, na lógica multiprofissional; Realizar atendimento ao usuário (acolhimento, atendimento individual, co-TR, abordagem na rua) com supervisão de profissional da equipe; Participar como colaborador e/ou coordenador de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais, em conjunto com outros profissionais; Participar ativamente de reuniões de enfermagem e de saúde mental nos campos ; Utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental; Aprofundar o conhecimento e atuar ativamente com os medicamentos utilizados na saúde mental, seus usos e administrações; Atuar junto a equipe de enfermagem do campo realizando procedimentos específicos do núcleo, com supervisão de enfermeiro; Realizar consulta de enfermagem em conjunto com enfermeiro do campo; Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativos de outros profissionais, com supervisão/acompanhamento do enfermeiro, auxiliar na realização de escala de enfermagem; Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático em prontuário dos usuários; Participar das reuniões de equipe e mini equipe; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAMS, CMSM, Fórum PopRua, entre outras. Conhecer e atuar com os serviços da rede intersetorial, saúde e dos órgãos de direitos, ainda os recursos disponíveis no território e no município promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Participar e auxiliar no planejamento de educações permanentes para a equipe do serviço. Desenvolver as atividades previstas para o Projeto de Pesquisa para produção do TCR. O

residente deverá trabalhar na lógica do plano técnico, ético, político, humanista e crítico reflexivo.

### **Terceiro Semestre**

Com a última transição de cenário de prática que o residente permanecerá por 1 ano, além conhecer novos fluxos, rotinas e as ações realizadas no serviço, o mesmo deverá ter mais autonomia nas suas atividades; Iniciar as atividades de atendimento ao usuário (compor a escala de acolhimento, atendimento individual como TR); Participar como coordenador de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais; Participar ativamente de reuniões de enfermagem e de saúde mental nos campos ; Utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental; Atuar ativamente de forma segura em relação aos medicamentos utilizados na saúde mental, orientado seu usos, e reações adversas e realização administrações prescritas; Atuar ativamente com a equipe de enfermagem do campo realizando procedimentos específicos da núcleo, realizando suporte a equipe de enfermagem, junto ao enfermeiro do campo; Realizar consulta de enfermagem; Realizar a escala de enfermagem; Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativos de outros profissionais, com supervisão/acompanhamento, efetuar registro escrito, individualizado e sistemático em prontuário dos usuários; Participar das reuniões de equipe e mini equipe, posicionando-se de maneira crítica, contribuindo nas discussões; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAPS, CMS, Fórum PopRua entre outras); Ter conhecimento dos serviços e atuar ativamente com a rede intersetorial, saúde e dos órgãos de direitos com os recursos disponíveis no território e no município, promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Propor tema/organizar educação permanente para a equipe do serviço. Desenvolver a pesquisa do TCR. O residente deverá trabalhar na lógica do plano técnico, ético, político, humanista e crítico reflexivo.

### **Quarto Semestre**

Dar seguimento às atividades realizadas no terceiro semestre; Finalizar as atividades que o residente está envolvido (atendimento ao usuário, grupos), visualizando o término da RMS. Finalizar, entregar e apresentar o TCR.

Ao final do período os residentes deverão ser capazes de implantar e desenvolver ações de promoção da saúde, preventivas, curativas e de reabilitação e ampliar de forma substancial seu papel junto à equipe e comunidade.

### Psicologia:

#### **Primeiro semestre**

Conhecer os fluxos, as rotinas e as atividades realizadas no campo; participar das reuniões de equipe; estabelecer vínculos e se inserir nas atividades da equipe; iniciar atividades de acompanhamento ao usuário (atendimento individual, atendimentos domiciliar, discussões de caso); acompanhar grupos e oficinas realizados no campo; participar dos acolhimentos; buscar conhecer os recursos da rede; participar dos momentos de educação permanente da equipe; participar ativamente dos espaços de supervisão coletiva no campo e seminário de campo, propondo temas, textos e atividades relevantes.

#### **Segundo semestre**

Manter as atividades do 1º semestre; coordenar ou co-coordenar um ou mais grupos terapêuticos e oficinas, propondo atividades para os mesmos; participar dos acolhimentos de forma mais ativa, conduzindo a entrevista inicial; participar e auxiliar nos processos de educação permanente da equipe.

#### **Terceiro semestre**

Seguir e aprofundar as atividades realizadas no 1º ano; receber e participar da familiarização do R1 em seu campo; assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, autonomia, protagonismo, criatividade e abertura às mudanças; aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica para atenção integral à saúde do usuário com foco na saúde mental; desenvolver senso de responsabilização em relação à equipe, usuários, famílias e território, objetivando construir uma postura de compromisso e responsabilidade no trabalho

em saúde; desenvolver atitude colaborativa em relação aos demais componentes da equipe, contribuindo ativamente para o aprimoramento constante do trabalho.

Iniciar as atividades de atendimento ao(à) usuário(a) (compor a escala de acolhimento, atendimento individual enquanto TR); Realizar o registro do atendimento individual/familiar em prontuário eletrônico; Participar como coordenador(a)/facilitador(a) de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais; Participar das reuniões de equipe e mini equipe, posicionando-se de maneira crítica, contribuindo nas discussões; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAPS, entre outras); Ter conhecimento dos serviços da rede socioassistencial, da saúde e dos órgãos de direitos, ainda os recursos disponíveis no território e no município promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Contatar/acionar a rede de serviços para discussão de casos (via telefone, reunião, relatório); Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político da Psicologia, buscando articular a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas do saber; Propor tema/organizar educação permanente para a equipe do serviço; Desenvolver a pesquisa do TCR.

#### **Quarto semestre**

Seguir e aprofundar as atividades realizadas nos semestres anteriores; concluir seu TCR e apresentá-lo para a equipe; apropriar-se continuamente do fazer em Saúde Mental mantendo postura ética tanto com a equipe quanto com usuários e familiares, tendo sempre em vista os princípios do SUS.

### Serviço Social

#### **Primeiro semestre**

Conhecer o território de atuação dos CAPS e do Consultório na Rua, visando identificar as características da população atendida; Conhecer o fluxo, as rotinas e as ações realizadas no serviço; Iniciar as atividades de atendimento ao(à) usuário(a) (acolhimento, atendimento individual enquanto Co-TR), com supervisão de profissional da equipe; Realizar o registro do atendimento individual/familiar em prontuário eletrônico; Participar como observador(a) de

grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais, em conjunto com outros(as) profissionais; Participar das reuniões de equipe e mini equipe; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAPS, entre outras); Conhecer os serviços da rede socioassistencial, da saúde e dos órgãos de direitos, ainda os recursos disponíveis no território e no município, promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político do Serviço Social e buscando articular a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas do saber; Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR.

### **Segundo semestre:**

Com a mudança do cenário de prática, conhecer os fluxos, rotinas e as ações realizadas no serviço; Identificar nos atendimentos realizados, e nas discussões de caso com a equipe, as expressões da questão social e seus desdobramentos; Realizar atendimento ao(à) usuário(a) (acolhimento, atendimento individual enquanto Co-TR), com supervisão de profissional da equipe; Realizar o registro do atendimento individual/familiar em prontuário eletrônico; Participar como coordenador(a)/facilitador(a) de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais, em conjunto com outros(as) profissionais; Participar das reuniões de equipe e mini equipe; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAPS, entre outras); Ter conhecimento dos serviços da rede socioassistencial, da saúde e dos órgãos de direitos, ainda os recursos disponíveis no território e no município promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Participar e auxiliar no planejamento de educações permanentes para a equipe do serviço; Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político do Serviço Social e buscando articular a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas do saber; Desenvolver as atividades previstas para o Projeto de Pesquisa para produção do TCR.

### **Terceiro semestre:**

Com a mudança do cenário de prática, conhecer o fluxo, as rotinas e as ações realizadas no serviço; Iniciar as atividades de atendimento ao(à) usuário(a)



(compor a escala de acolhimento, atendimento individual enquanto TR); Realizar o registro do atendimento individual/familiar em prontuário eletrônico; Participar como coordenador(a)/facilitador(a) de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Realizar visitas domiciliares e institucionais; Participar das reuniões de equipe e mini equipe, posicionando-se de maneira crítica, contribuindo nas discussões; Participar de reuniões intersetoriais (Fórum AD, Fórum RAPS, entre outras); Ter conhecimento dos serviços da rede socioassistencial, da saúde e dos órgãos de direitos, ainda os recursos disponíveis no território e no município promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Contatar/acionar a rede de serviços para discussão de casos (via telefone, reunião, relatório); Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político do Serviço Social e buscando articular a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas do saber; Propor tema/organizar educação permanente para a equipe do serviço; Desenvolver a pesquisa do TCR.

#### **Quarto semestre:**

Dar seguimento às atividades realizadas no terceiro semestre; Finalizar as atividades que o(a) residente está envolvido(a) (atendimento ao(à) usuário(a), grupos, oficinas), visualizando o término da RMS; Concluir a pesquisa e apresentar os resultados do TCR à equipe.

#### **Terapia Ocupacional**

##### **Primeiro semestre:**

Conhecer o território de atuação no campo em que está inserido, assim como os fluxos, as rotinas e as atividades realizadas, facilitando o entendimento de todo o processo de trabalho da equipe; Participar das reuniões de equipe; estabelecer vínculos e se inserir nas atividades propostas; Mostrar autonomia e iniciar atividades de acompanhamento ao usuário na perspectiva da clínica ampliada (atendimento individual, atendimentos domiciliares, discussões de caso com a rede de saúde e intersetorial; abordagens na rua - no campo CnaR; acompanhamento ao usuário a partir da demanda e demais práticas terapêuticas necessárias a auxiliar na construção e execução do plano terapêutico singular);

Realizar anamneses, entrevistas e/ou avaliações terapêutico ocupacional ou interdisciplinar (conforme especificação da necessidade) acompanhar grupos e oficinas realizados no campo; participar dos acolhimentos; Buscar conhecer os recursos da rede de saúde e intersetoriais; Participar dos momentos de educação permanente da equipe; Participar ativamente dos espaços de supervisão coletiva no campo e seminário de campo, propondo temas, textos e atividades relevantes. Realizar o registro do atendimento individual/familiar em prontuário eletrônico.

### **Segundo semestre:**

Manter as atividades do 1º semestre; coordenar ou co-coordenar um ou mais grupos terapêuticos e oficinas, propondo atividades para os mesmos; Participar dos acolhimentos de forma mais ativa e autônoma, conduzindo a abordagem ou entrevista inicial; Participar e auxiliar nos processos de educação permanente da equipe.

### **Terceiro semestre:**

Seguir e aprofundar as atividades realizadas no 1º ano; Receber e participar da familiarização do R1 em seu campo; Assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, autonomia, protagonismo, criatividade e abertura às mudanças; Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica para atenção integral à saúde do usuário com foco na saúde mental; Desenvolver senso de responsabilização em relação à equipe, usuários, famílias e território, objetivando construir uma postura de compromisso, ética e responsabilidade no trabalho em saúde; Desenvolver atitude colaborativa em relação aos demais componentes da equipe, contribuindo ativamente para o aprimoramento constante do trabalho; Iniciar as atividades de atendimento ao(à) usuário(a) (compondo a escala de acolhimento, atendimento individual enquanto TR nos campos em que se faz necessária essa organização); Participar como coordenador(a)/facilitador(a) de grupos/oficinas terapêuticas e de cidadania; Articular acompanhamento e/ou encaminhamento para oficinas de Geração de Renda; Realizar visitas domiciliares e institucionais; Criar ou propor adaptações no ambiente domiciliar, escolar ou de trabalho, que possa facilitar a autonomia do usuário, podendo propor o uso de órteses funcionais ou outra adaptação

necessária; Participar das reuniões de equipe e mini equipe, posicionando-se de maneira crítica, contribuindo nas discussões; Participar de reuniões intersetoriais (Ex: Fórum AD, Fórum RAPS, entre outras pertinentes ao campo em que está inserido) e compartilhar as informações nas equipes e/ou outros locais apropriados; Ter conhecimento dos serviços da rede intersetorial, da saúde e dos órgãos de direitos, utilizando-se dos recursos disponíveis no território e no município promovendo assim o acesso da população atendida nos serviços de Saúde Mental a estes; Contatar/acionar a rede de serviços para discussão de casos (via telefone, reunião presencial ou “on line”, produzir relatório); Atuar de forma ética, comprometido(a) com o projeto ético-político da Terapia Ocupacional, buscando articular a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas do saber; Propor tema/organizar educação permanente para a equipe do serviço; Desenvolver a pesquisa do TCR.

#### **Quarto semestre:**

Seguir e aprofundar as atividades realizadas nos semestres anteriores; concluir seu TCR e apresentá-lo para a equipe; apropriar-se continuamente do fazer em Saúde Mental, atualizando-se e propondo práticas no sentido de garantir o acesso à saúde do sujeito atendido, mantendo postura ética tanto com a equipe quanto com usuários e familiares, tendo sempre em vista os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

### **c) Matriz Curricular específica do Programa**

As ementas das atividades teóricas e práticas encontram-se na Matriz Curricular da COREMU.

#### **- Atividades Teóricas e Teórico-Práticas**

**Eixo transversal:** Seminários Integrados conforme Matriz Curricular da COREMU.

#### **Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa**

Carga horária: 48hs por ano (6h/mês).

Ementa: Atividade comum a todos os núcleos profissionais vinculados ao Programa em Saúde Mental, na qual os temas abordados visam aprofundar o campo teórico-conceitual cujos pressupostos norteiam a atuação nessa área de cuidados à saúde. Os referenciais teóricos alinham-se ao modelo de atenção psicossocial, realizando interfaces com as políticas públicas brasileiras, especialmente os pressupostos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica. Pretende-se qualificar a formação para atuação em equipes multidisciplinares desde a perspectiva da clínica ampliada e do cuidado compartilhado, a partir da promoção, prevenção e reabilitação psicossocial.

Conteúdos: Anexo C

Referências: Anexo C

### **Eixo transversal da área de concentração: Seminário de Campo**

Carga horária: 48hs por ano (6h/mês).

Ementa: Atividades de formação planejadas por preceptores e residentes, na perspectiva da educação permanente, que podem contar com a participação das equipes. Os temas variam conforme o cenário de prática e são anualmente revisados e atualizados junto aos residentes.

Conteúdos: Anexo D

### **Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo**

Carga horária: 48hs por ano (6h/mês).

Emenda: Estudo, discussão e problematização das teorias do campo da saúde mental, com aprofundamento de técnicas e tecnologias específicas do núcleo profissional. Tem como objetivo proporcionar trocas teóricas e reflexão crítica entre residentes e preceptores/orientadores, sendo um espaço coletivo para estudo das dimensões técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-políticas do núcleo profissional nas políticas do Sistema Único de Saúde. Para o residente de segundo ano, espera-se que este assuma uma postura mais propositiva no Seminário, colaborando com o planejamento e execução da atividade junto ao preceptor/orientador.

Conteúdos: Anexo E

Referências: Anexo E

### **Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo**

Carga horária: 48hs divididos em 48 encontros anuais.

Ementa: Encontros para acompanhamento das atividades do residente nos cenários de prática. Destina-se às questões técnicas pertinentes à formação profissional, articulando a teoria com as vivências práticas nos serviços. Deve ser clínico-institucional, ou seja, a discussão de casos deve sempre levar em conta o contexto institucional, desde a reflexão crítica sobre a relação com a equipe multidisciplinar. Trata-se, ainda, de um espaço importante para a avaliação contínua dos processos de ensino e aprendizagem do residente. Esta atividade é coordenada, preferencialmente, pelo preceptor em parceria com os orientadores de campo no cenário de prática. Para o residente de segundo ano, espera-se que possa vivenciar mais ativamente, como parte de seu processo de formação, o papel de colaborador do preceptor/orientador.

### **Formas de recuperação do Eixo transversal da área de concentração e do Eixo específico da área profissional:**

O acompanhamento das faltas, por motivos justificados, dar-se-á, a cada semestre, com resenha de conteúdo do seminário a ser recuperado.

#### **- Atividades Práticas**

Carga horária: 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Ementa: Atividades integrantes do processo de trabalho nos cenários de prática, nas quais o residente deve inserir-se a partir do seu núcleo profissional, mas não restrito a esse âmbito de atuação. As atividades devem estar alinhadas com os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica no Brasil, tendo como pressuposto básico a reinserção social do usuário. O residente deve participar das

atividades que compõem os cenários de prática, vivenciando, por exemplo, experiências de atenção, gestão, pesquisa e ensino.

**- Estágios complementares por núcleo:**

**Estágio em Atenção Primária à Saúde:**

Ementa: Vivenciar as ações relacionadas ao atendimento em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde, compreendendo de forma mais ampla o Sistema de Saúde nos diferentes níveis de atenção.

Descrição do estágio: Neste estágio, os residentes do primeiro ano de todos os núcleos profissionais devem acompanhar acolhimentos com foco em saúde mental, grupos, avaliações iniciais, e outras atividades que sejam relacionadas ao tema de formação, bem como podem acompanhar as reuniões de equipe e demais reuniões com a rede. Nas Unidades que trabalham com a lógica do matriciamento em Saúde Mental, devem acompanhar estas ações. Durante o estágio, a questão que deve nortear a prática é pensar como a saúde mental se insere, opera no âmbito da Atenção Primária, conhecendo e refletindo sobre fluxos, processos de trabalho, acesso e relação com demais níveis de atenção.

Este estágio complementar tem 94 horas de prática, desenvolvido em dois meses e os turnos e horários deverão ser pactuados nos serviços, junto às equipes e os preceptores de campo.

**- Atividades Complementares Práticas e Teóricas - ACPT (carga horária de 96hs anuais)**

**Atividades Complementares Práticas (ACP):**

Ementa: conjunto de atividades realizadas pelo residente fora do campo, visando ao preparo para a execução de outras práticas, que ocorrem após às 18 horas ou aos sábados. A pactuação fica a critério dos campos, entre preceptores e residentes, definindo-se a atividade a ser realizada e o tempo necessário para sua produção; sendo consideradas na avaliação semestral de campo do residente. Exemplos de atividades: análise e preparação de casos clínicos atendidos,

planejamento e organização de grupos, elaboração e confecção de materiais educativos para o serviço.

#### Atividades Complementares Teóricas (ACT)

Ementa: período destinado à realização de leituras e demais atividades referentes aos espaços teóricos, bem como estudos individuais.

As ACPT serão bimensalmente apresentadas aos preceptores (nos horários de supervisão), registradas e discutidas em forma de diário de campo e constarão como atividades feitas nos horários de dispersão (18h às 20h).

Ementa conforme Matriz Curricular da COREMU

#### - Controle social

Carga horária: Além realização de 12h anuais (R1 e R2), conforme a Matriz da COREMU, o Programa de Saúde Mental prevê a realização de mais 18h anuais de controle social, o que se justifica pela relevância do tema para a área de conhecimento, além de serem horas de atividades complementares práticas disponíveis.

Ementa: São compreendidas como atividades de controle social aquelas realizadas pela sociedade civil com o objetivo de incidir sobre as políticas ou os serviços de saúde. Contemplam a participação em espaços colegiados ou representativos e pressupõem a paridade dos diferentes segmentos (usuários, gestores, trabalhadores e prestadores). Serão consideradas as seguintes atividades: 1- Conferência de Saúde; 2- Plenária de Conselho de Saúde; 3- Reunião de Comissão de Conselho de Saúde; 4- Reunião do Conselho Gestor do GHC; 5- Encontro Regional ou Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde; 6- Audiência Pública (Especificar); 7- Outros.

#### - Semana típica

| Semana típica |                   |                   |                   |                   |                   |        |         |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|---------|
| Horário       | Segunda           | Terça             | Quarta            | Quinta            | Sexta             | Sábado | Domingo |
| 07h           |                   |                   |                   |                   |                   |        |         |
| 08h           | Atividade Prática | Atividade Teórica | Atividade Prática | Atividade Prática | Atividade Prática |        |         |

|     |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| 09h |                                      | Atividade Prática                    |                                      | Atividade Teórica              |                                |  |  |  |  |  |
| 10h |                                      |                                      |                                      | Atividade Prática              |                                |  |  |  |  |  |
| 11h |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 12h |                                      |                                      |                                      | Atividade Teórica              |                                |  |  |  |  |  |
| 13h |                                      |                                      | Atividade Teórica                    |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 14h |                                      |                                      | Atividade Prática                    |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 15h |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 16h |                                      |                                      | Atividade Teórica                    |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 17h |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 18h | Atividade Complementar Teórica - TCR | Atividade Complementar Teórica - TCR | Atividade Complementar Teórica - TCR | Atividade Complementar Prática | Atividade Complementar Teórica |  |  |  |  |  |
| 19h |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |
| 20h |                                      |                                      |                                      |                                |                                |  |  |  |  |  |

#### - Corpo Docente Assistencial:

NDAE: composto de um preceptor por núcleo, um residente por núcleo, além do supervisor de programa e apoio pedagógico.

#### Apoio Pedagógico do Programa:

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;  
Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutorado, 36h/semana.

#### Preceptores

Adriana Canto Loguerio, Psicóloga. Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica para Crianças e Adolescentes. CAPSi Pandorga, 36h/semanais.

Aline Rosado Hernandez, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Caps II Bem Viver, 30h/semanais.

Carla Félix dos Santos, Enfermeira. Especialista em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem. Consultório na Rua, 36h/semanais.

Joana Plentz Marquardt, Psicóloga. Caps II Bem Viver, 36h/semanais.

Marciane Diel, Assistente Social. Especialista em Residência Integrada em Saúde Mental, CAPS AD III Passo a Passo, 30h/semanais.

Milene Calderaro Martins, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Reabilitação Neurológica e em Saúde Mental Coletiva. Consultório na Rua, 30h/semanais.

Rita Mello de Mello, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. CAPS AD III. 36h/semanais.

Tatiane Vaz Silva, Assistente Social, Especialista em Terapia de Família e Psicologia Transpessoal. Capsi Pandorga. 30h/semanais.



Patrícia Martini, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, e em Gestão de Redes de Atenção. Mestra em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. CAPS AD III, 36h/ semanais.

### Tutores

Carla Félix dos Santos, Enfermeira. Especialista em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem. Consultório na Rua, 36h/semanais.

Rita Mello de Mello, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. CAPS AD III. 36h/semanais.

Patrícia Martini, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, e em Gestão de Redes de Atenção. Mestra em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. CAPS AD III, 36h/ semanais.

### Docentes Eixo Transversal Seminário Integrado

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;

Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutor, COREMU GHC, 36h/semana;

Thaiani Farias de Castilhos, psicóloga/mestra, COREMU GHC, 36h/semana.

### Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Letícia Abruzzi Gigghi, farmacêutica, Mestra em Atenção Farmacêutica, CAPS AD III, 36h/semanais.

Christiane Silveira Kammsetzer, Psicóloga, Mestra em Psicologia Social e Institucional. CAPS I Pandorga, 36h/semanais.

Vanessa Flores Braga, Médica Psiquiatra, Especialista em Terapia Sistêmica Individual, Familiar e de Casal. CAPS AD III, 44h/semanais.

Lucenira L. Kessler, Psicóloga, Especialista em Saúde Pública, Mestra e Doutora em Antropologia Social. CAPS AD III, 36,6h/semanais.

### Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Adriana Canto Loguercio, Psicóloga. Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica para Crianças e Adolescentes. CAPSi Pandorga, 36h/semanais.

Aline Rosado Hernandez, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Caps II Bem Viver, 30h/semanais.

Carla Félix dos Santos, Enfermeira. Especialista em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem. Consultório na Rua, 36h/semanais.

Joana Plentz Marquardt, Psicóloga. Caps II Bem Viver, 36h/semanais.

Marciane Diel, Assistente Social. Especialista em Residência Integrada em Saúde Mental, CAPS AD III Passo a Passo, 30h/semanais.

Milene Calderaro Martins, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Reabilitação Neurológica e em Saúde Mental Coletiva. Consultório na Rua "Pintando Saúde", 30h/semanais.

Rita Mello de Mello, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. CAPS AD III. 36h/semanais.

Tatiane Vaz Silva, Assistente Social, Especialista em Terapia de Família e Psicologia Transpessoal. Capsi Pandorga. 30h/semanais.

Patrícia Martini, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, e em Gestão de Redes de Atenção. Mestra em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. CAPS AD III, 36h/ semanais.

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Adriana Canto Loguercio, , Psicóloga. Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica para Crianças e Adolescentes. CAPSi Pandorga, 36h/semanais.

Aline Rosado Hernandez, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Caps II Bem Viver, 30h/semanais.

Carla Félix dos Santos, Enfermeira. Especialista em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem. Consultório na Rua, 36h/semanais.

Joana Plentz Marquardt, Psicóloga. Caps II Bem Viver, 36h/semanais.

Marciane Diel, Assistente Social. Especialista em Residência Integrada em Saúde Mental, CAPS AD III Passo a Passo, 30h/semanais.

Milene Calderaro Martins, Terapeuta Ocupacional, Especialista em Reabilitação Neurológica e em Saúde Mental Coletiva. Consultório na Rua "Pintando Saúde", 30h/semanais.

Rita Mello de Mello, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. CAPS AD III. 36h/semanais.

Tatiane Vaz Silva, Assistente Social, Especialista em Terapia de Família e Psicologia Transpessoal. Capsi Pandorga. 30h/semanais.

Patrícia Martini, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, e em Gestão de Redes de Atenção. Mestra em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. CAPS AD III, 36h/ semanais.

## Anexos

### ANEXO A

#### Instrução normativa – preceptoria



GHC-DIRET.1247/17

#### INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 26/17, de 18 de dezembro de 2017

**DISPÕE SOBRE A PRECEPTORIA  
DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO  
DO GHC.**

A Diretoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. – HNSC e suas Filiais que compõem o chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de regulamentar a política de concessão de adicionais de preceptoria aos Preceptores dos Programas que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – RMS/GHC;

Considerando o disposto na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando o estabelecido na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 2, datada de 13 de abril de 2012;

Considerando o disposto na Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014;

Considerando o que estabelece o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição

#### **DETERMINA que:**

**Art.1º** Esta Instrução Normativa regulamenta, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, a concessão de Adicionais de Preceptoria, a função a ser desempenhada pelo empregado detentor do Adicional de Preceptoria e o quantitativo de Supervisores e Preceptores nos Programas.

**Art. 2º** O Supervisor de Programa, empregado que atenda ao estabelecido nos artigos 24 e 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoria pelo desempenho da função.

**Parágrafo único.** A função do Supervisor de Programa compreende atividades de ensino e formação junto aos residentes dos Programas Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, além de responderem pela supervisão geral do Programa respectivo, conforme as competências estabelecidas no

Regimento Interno de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

- Art. 3º O Preceptor, empregado que atenda ao estabelecido no artigo 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoría pelo desempenho da função.
- Parágrafo único. A função do Preceptor compreende atividades de ensino e formação, bem como atividades de tutoria e supervisão dos residentes de sua Área Profissional, das demais Áreas Profissionais e nos Cenários de Práticas, compreendendo, ainda, o planejamento e execução das atividades teóricas, que caracterizam o ensino e o aprendizado multiprofissional.
- Art. 4º Compreende-se como Cenários de Práticas os locais onde são realizadas as atividades de formação em serviço.
- Art. 5º Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição terá 1 (um) Supervisor de Programa.
- Art. 6º Os Programas de Onco-Hematologia, Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Cirurgia do Trauma Bucomaxilofacial terão:
- I - 1 (um) Preceptor em cada Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
  - II - 1 (um) Preceptor em cada Cenário de Prática.
- Art. 7º O Programa de Saúde Mental terá:
- I - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
  - II - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes do Cenário de Prática.
- Art. 8º O Programa de Saúde da Família e Comunidade terá:
- I - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) Residentes do Cenário de Prática;
  - II - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes das Áreas profissionais de Nutrição, Farmácia e Terapia Ocupacional; e
  - III - 1 (um) Preceptor de referência para o Cenário de Prática da Residência Descentralizada.
- Art. 9º O Programa de Gestão terá 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes.
- Art. 10. Esta Instrução Normativa entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Dra. Adriana Denise Acker  
Diretora-Superintendente do GHC

Dr. Mauro Felt Sparta de Souza  
Diretor Técnico do GHC

Dr. José Ricardo Agliardi Silveira  
Diretor Administrativo e Financeiro do GHC

## **ANEXO B**

### **Cenários de prática próprios:**

**1. CAPS AD III Passo a Passo:** Destina-se ao atendimento especializado de adultos com sofrimento ou transtorno mental graves decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas trabalhando na perspectiva da reabilitação psicossocial. O funcionamento do serviço ocorre nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. O acolhimento se dá na modalidade “portas abertas”, ou seja, não é necessário agendamento. Possui leitos de observação e de acolhimento noturno. São atendidas situações de crise e é realizado encaminhamento para internação hospitalar (via sistema de Gestão de Internações Hospitalares - GERINT) ou acolhimento noturno no serviço, após avaliação multidisciplinar, sendo que as ações são realizadas por equipe multidisciplinar, englobando atendimentos individuais e grupais. A atuação se dá em conjunto com a rede de serviços de forma intersetorial. Faz parte das atividades do CAPS AD encaminhamentos para comunidades terapêuticas conveniadas com o município e o estado.

**2. CAPS II Bem-viver:** Atenção especializada à saúde mental do adulto, realizada através de ações individuais e coletivas por equipe interdisciplinar. O serviço atende usuários a partir de dezoito anos de idade com transtornos mentais severos e persistentes, que apresentem agravamento do sofrimento psíquico, com prejuízo nas áreas ocupacionais, sociais e de autocuidado.

**3. CAPSi Pandorga:** oferece atenção à saúde mental à infância e à adolescência, realizada através de ações individuais e coletivas por equipe interdisciplinar. Acompanhamento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental severo e persistente, assim como seus familiares. Atuação na rede de atenção intersetorial com os setores de educação, assistência social, sistema jurídico e com outros órgãos tais como conselhos tutelares. Também realiza-se ações de matriciamento em saúde mental com a rede.

**4. Consultório na Rua Pintando Saúde:** O Consultório na Rua é formado por uma equipe multiprofissional que realiza abordagens às pessoas em situação de rua na Zona Norte de Porto Alegre. O objetivo da equipe é o atendimento de pessoas em vulnerabilidade psicossocial que se utilizam da rua como espaço de moradia/sobrevivência, atendendo 'in loco' e trabalhando na perspectiva da redução de danos e clínica ampliada, além de acompanhar e facilitar o acesso desta população à rede de saúde e intersetorial do município.

**5. Unidades de saúde do GHC:** Equipes multidisciplinares de Atenção Primária à Saúde (APS) nas quais os residentes realizam estágio complementar de vivência em APS. Unidades pactuadas: Nossa Sra Aparecida, Barão de Bagé, Jardim Leopoldina, Jardim Itu e Costa e Silva.

**6. Ambulatório AMIG:** Equipes multidisciplinares de Atenção Primária à Saúde (APS) nas quais os residentes realizam estágio complementar de vivência à população trans, travestis e não-binárias.

## **ANEXO C**

### **Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa**

Divide-se em três principais eixos e aborda os seguintes temas:

Eixo temático 1:

**História, contextos e desafios da SM no Brasil** - Políticas Públicas em SM, Modelos de atenção em SM, Formas de subjetivação contemporâneas e as especificidades, Sociedade Contemporânea e processos de subjetivação.

Eixo temático 2:

**Processo de Trabalho em SM** - Níveis de atenção em SM, Noção de crise no campo da saúde mental, A noção de crise no atendimento em SM, Educação, Comunicação e Práticas Pedagógicas em saúde, A Clínica nos Equipamentos Substitutivos de Saúde Mental, Gestão do cuidado e dos serviços de Saúde na perspectiva de RD.

Eixo temático 3:

**O cuidado integral em SM** - Psicopatologias a partir dos ciclos vitais, Intermittências da morte, Vigilância e Epidemiologia em saúde: Ênfase em SM, Farmacologia aplicada à SM Coletiva.

## **Referências**

### **R1**

AMARANTE, P. **Saúde mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro** – vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, Franco. (Org.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BEZERRA Jr., Benilton. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007.

BRANCO, Thayara Castelo. **O Holocausto manicomial**: trechos da história do maior hospício do Brasil. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2015/03/05/o-holocausto-manicomial-trechos-da-historia-do-maior-hospicio-do-brasil/> BRASIL. I Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final. Centro de Documentações do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 1987.

\_\_\_\_\_. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004, 5ª edição, ampliada. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2014. Disponível em:



[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf)

CAMARGO, Gabriel; FAGUNDES, Sandra, FISCHER, Maria de Fátima et al. **Delineamentos para a elaboração da política de saúde mental do Rio Grande do Sul**. Encontro latinoamericano de psicologia marxista y psicanalisis: intercâmbio de experiências, práticas y teorias, 2, Havana, v. 5, fev 15-19, 1988, p.1-4.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FAGUNDES, Sandra. Exigências Contemporâneas. **Saúde Mental Coletiva**, Bagé, v. 2, n. 2, 1995, p. 2-4

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva; 1978.

LANCETTI, A. (2014). **Clinica Peripatética**. – 9ª Ed. – São Paulo: Hucitec

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado; 1992.

ROTTELLI, Franco, LEONARDIS, Ota de, MAURI, Diana, RISIO, C. de. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucietec, 1990.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Instituto Franco Basaglia/TeCorá, 1999.

## R2

BONDIA, J. L. **Notas sobre experiência e o saber de experiência**. Em: Revista Brasileira de Educação. n. 19. São Paulo, p. 20 – 28, jan/fev/mar/ abr, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O ofício da supervisão e sua importância para a rede de saúde mental do SUS**. Portal da Saúde- [www.saude.gov.br-saudemental](http://www.saude.gov.br-saudemental). 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2.ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde (2016). **Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa dos direitos e rede de atenção psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília: DF.

CAMPOS, GWS. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol. 5, n. 2, p. 219-30, 2000.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 23, 2, p. 99-407, fev, 2007.

CECCIM, RB. **A Educação Permanente em Saúde e as questões permanentes à formação em Saúde Mental**. Caderno Saúde Mental (Belo Horizonte). 2010; 3:67-90.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**. V.1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.



- DUARTE, J. C. (2014) **Visita Domiciliar como ferramenta útil para o cuidado em Saúde Mental**. 20 p. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). A rua como espaço clínico. Acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.
- GALETTI, M. C. (2015). **Qual o Lugar dos Centros de convivência na rede substitutiva**. Caderno Temático Conselho Regional de Psicologia, São Paulo, 15, 19-22.
- MAYER, R. T. **A Contribuição do Centro de Referência em Redução de Danos**: nossas palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. In; SANTOS, L. (Org.) Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010
- MERHY, Emerson E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002, p. 67- 92.
- ONOCKO-CAMPOS, R.T. (2014). **Psicanálise e Saúde Coletiva**: Interfaces. São Paulo: Hucitec.
- PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento terapêutico**: dispositivo clínico-político. Psyche (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 18, p. 115- 127, set. 2006. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 09 de fevereiro de 2017.
- RAUTE, C. (2000) **Oficinas para que?** Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P. (org) Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 267-278.
- ROTELLI, Franco. **Formação e construção de novas instituições em saúde mental**. In: AMARANTE, P. e CRUZ, L. B. Saúde Mental, Formação e Crítica. (orgs) Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Pp.37-50
- SARACENO, B. **Reabilitação psicossocial**: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta, Ana (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 13-18, 1996.
- SILVEIRA, Marília. Boletim Informativo **A Gestão Autônoma da Medicação como Ferramenta da Linha De Cuidado**: “O Cuidado Que Eu Preciso”. Relatório Técnico. Porto Alegre: SES-RS, 2014.
- SILVIAS, M. D. P., Lussi, I. A. O. **Geração de renda e saúde mental**: O cenário do município de São Carlos. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jan-Abr 2010, v. 18, n.1, p. 35-48.
- TEDESCO, S.; Souza, T. (2009). **Territórios da Clínica**: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. Pp 141-156. In: Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade / Sérgio Rezende Carvalho, Sabriga Ferigatto, Maria Elisabeth Barros. São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- TOROSSIAN, S. **Paixões e químicas**. In: Torossian, S, Torres, S, Kveller, D. Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos. Porto Alegre, RS: Rede Multicêntrica, 2017. 380p

**ANEXO D****Conteúdos do eixo específico da área profissional: Seminários de Campo**

Lista de conteúdos por cenário de prática:

**CAPSi Pandorga**

- Política de saúde mental para a infância e para a adolescência no Brasil: avanços e desafios
- Ciclo vital com ênfase na infância e na adolescência;
- Desenvolvimento infantil;
- Psicopatologia na infância e na adolescência;
- Transtorno do espectro autista;
- O brincar e a brincadeira;
- Psicofármacos na infância e na adolescência;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e rede intersetorial na infância e na adolescência;
- Lesão autoprovocada e tentativa de suicídio na infância e na adolescência;
- Gênero e sexualidade;
- Álcool e outras drogas na adolescência;
- Discussões de casos clínicos e projeto terapêutico singular;

**Caps II Bem Viver**

- Psicopatologia;
- Grupos e oficinas enquanto recursos terapêuticos;
- Ambiência;
- Transferência e Contratransferência;
- Entrevistas iniciais, avaliação do estado mental;
- Discussões de caso e construção do plano terapêutico singular;
- RAPS e cuidado compartilhado;
- Psicofármacos;
- Suicídio;

- Ciclo vital;
- Luto;
- Reinserção social e cidadania;

### **CAPS AD III Passo a Passo**

- Fluxos e critérios CAPS AD III;
- RAPS;
- Dependência Química;
- Entrevista Motivacional;
- Treinamento de habilidades sociais;
- Intervenção breve;
- Modelo transteórico da mudança;
- Legislação vigente na Política Nacional sobre drogas (13.840 de 5 de junho 2019);
- Prevenção de recaída baseada em mindfulness;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Família e co-dependência;
- Comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de substâncias psicoativas;
- Serviços socioassistenciais e benefícios sociais;
- Gestão em saúde mental;
- Reabilitação psicossocial;
- Redução de danos;
- Matriciamento em saúde mental;
- Medicamentos e efeitos adversos;
- Tipos de contenção: verbal, química e mecânica;
- Risco de suicídio: plano, tentativa;
- Vigilância Epidemiológica;

### **Consultório na Rua:**

- Clínica Ampliada;

- Clínica Peripatética;
- Redução de Danos;
- Atuação dos profissionais no Consultório na Rua;
- Capacitação sobre Tuberculose;
- Violências;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Territorialização;
- Vínculo;
- Rede de Atenção Psicossocial;
- Risco para suicídio;
- População em Situação de Rua;
- Gênero e Raça na População de Rua;
- Multi/Inter e transdisciplinaridade;
- Matriciamento em Saúde Mental;

## **ANEXO E**

### **Conteúdos e referências do eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo**

Lista de conteúdos por núcleo profissional (revisados anualmente):

#### **Enfermagem**

- O Papel do Enfermeiro na Saúde Mental (contexto histórico);
- Política Nacional de Saúde Mental;
- Resolução COFEN - Atuação do Enfermeiro na Saúde Mental;
- Psicopatologias e a Enfermagem;
- Reforma Psiquiátrica;
- Avaliação de Enfermagem em Saúde Mental;
- SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Psicofármacos;
- Manejo de Crise;
- Escalas de Avaliação: SNEP, ASSIST, MINI, CIWA e AVDs;
- Discussões de casos;
- Teleconsulta de Enfermagem - tempos de Pandemia;
- 

#### **Referências:**

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica, São Paulo: Hucitec, 2005.

YUDOFKY SC, HALES RE. Tratado de Psiquiatria Clínica. 4ed. Porto Alegre: Artmed; 2005

KAPLAN HI, SADOCK BJ, SADOCK VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

LANCETTI, A.. Clínica Peripatética. São Paulo, Hucitec, 2006.

NICÁCIO, M.F.S. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Campinas: [s.n.]Tese (Doutorado) em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas.

OLIVEIRA, G.N. O projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, A.P.; CAMPOS, G.W.S. (Org.). Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo e Rothschild (Hucitec), v. 1, p. 283-297, 2008.

SANTOS. I. DAVID. MHS, SILVA, D, TAVARES, CM. Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva: Realidade, Questões e Soluções. São Paulo: Atheneu, 2008.

TOWNSEND. M. Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

## **Psicologia**

- Política Nacional de Saúde Mental;
- Atuação da psicóloga na rede de saúde com ênfase nos dispositivos de saúde mental;
- Resoluções do Conselho Federal de Psicologia;
- Atendimento psicológico online e teleatendimentos;
- Constituição psíquica do sujeito;
- Ciclo Vital;
- Psicologia, clínica ampliada e projeto terapêutico singular;
- Psicologia e população em situação de rua;
- Psicologia e grupos;
- Psicologia e adições;
- Psicologia em emergências e desastres;
- Lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio;
- Aspectos éticos da atuação da psicóloga;
- Psicopatologia contemporânea e diagnósticos;
- Discussões de casos clínicos;

## **Referências:**

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BAREMBLITT, G.. Compêndio de Análise Institucional e outras correntes. São Paulo: Editora Rosa dos Ventos, 1994.

BARROS, R. B. Grupo: a afirmação de um simulacro. Porto Alegre: Sulina, 2007.

CALLIGARIS, C. Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses. São Paulo: Zagodoni, 2ª edição, 2013.

CFP. Resolução n. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução CFP Nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

CORSO, D. L.; CORSO, M.. A psicanálise na terra do nunca. Porto Alegre: Penso, 2011.

CORSO, M.; CORSO, D. Fadas no divã. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FIGUEIREDO, A C. Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2ª edição, 2000.

GABBARD, G. O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Porto Alegre: Artmed. 2006.

JERUSALINSKY, A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artes & LANCETTI, A. Saúde Loucura: Saúde Mental e Saúde da Família. São Paulo: Hucitec, 2000.

LANCETTI, A.. Clínica Peripatética. São Paulo, Hucitec, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Área Técnica de Saúde Mental. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf). Acesso em: 09 out. 2014.

OSÓRIO, L. C. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986 (esgotado).

OSÓRIO, L. C.; ZIMERMAN, D. E. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996 (esgotado).

ROTELLI, F.; NICÁCIO, F.. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1990.

SANTOS, Loiva Maria de Boni (Org.). Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. Porto Alegre: Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

SPINK, M.J.P. Psicologia Social e Saúde. Práticas, Saberes e Sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.

Artigos em revistas científicas da área.

## **Serviço Social**

- Atuação do(a) assistente social na Política de saúde;
- Processo de trabalho do(a) assistente social na saúde mental;
- Trabalho do(a) assistente social com famílias na saúde mental;
- Ética profissional em Serviço Social;
- Trabalho multidisciplinar e interdisciplinar;
- Trabalho em rede;
- Estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos;

- Questão social, expressões e desdobramentos;
- Reabilitação psicossocial;
- Violações de direitos.

### **Referências:**

BISNETO, José Augusto. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) (Org.). O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, DF, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (Org.) Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

- Artigos em revistas científicas.

### **Terapia Ocupacional**

- O papel do T.O. nas equipes multidisciplinares em Saúde Mental;
- Plano terapêutico singular, desenvolvimento de autonomia e independização dos sujeitos;
- Modelos de avaliação e protocolos em Terapia Ocupacional;
- Atendimentos de T.O. online e teleatendimentos;
- Gênero, sexualidade e população LGBTQI;
- Terapia ocupacional e Adições;
- Impacto neurológico do uso de substâncias psicoativas e a intervenção do T.O.;
- O Brincar enquanto recurso terapêutico;
- Grupos e Oficinas;
- Ciclo vital;
- Terapia ocupacional e população em situação de rua;
- Discussões de casos clínicos;



### Referências:

- GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003
- JARDIM, T. A. de; AFONSO, V. C.; PIRES, I. C. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 167-175, set./dez. 2008.
- LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.13, n.2, p.56-63, 2002.
- MÂNGIA, E. F.; SOUZA, D. C.; HIDALGO, V. C. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 1, p.15-21, 2002.
- MALFITANO, A. P. S., FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ ago. 2011.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2001. p.39-64.
- MEDEIROS, M. H. R. Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social. São Paulo: Hucitec, 2003.
- PITTA, A. M. F. Sobre uma política de saúde mental. 1984. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- RABELO, M.; ALVES, P.; SOUZA, I. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999.

**ANEXO F****Descrição das Atividades Complementares Práticas e Teóricas**

| <b>Descrição das Atividades Complementares Prática (ACPT) em 1 ano (96h)</b>                     | <b>CH R1</b> | <b>CH R2</b>        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| Produção de plano de ação para o campo                                                           |              |                     |
| Preparação e planejamento de atividades práticas: grupos e oficinas                              |              |                     |
| Produção de material didático e educativo                                                        |              |                     |
| Preparação de educação permanente para equipes                                                   |              |                     |
| Preparação de discussão de casos                                                                 |              |                     |
| Participação das reuniões do Controle social                                                     | 30           | 30                  |
| Participação e postagem mensal dos relatórios na plataforma moodle ou workflow                   |              |                     |
| Participação de atividade no sábado: campanha, ações da saúde mental, acompanhamento de paciente |              |                     |
| Escrita TCR - 3h por semana                                                                      |              |                     |
| Produção de artigo                                                                               |              |                     |
| Aulas, seminários., palestras entre 18h e 20h                                                    |              |                     |
| Estágio Complementar Ambulatório Saúde Trans                                                     | 0            | 84 AMIG<br>120 PMPA |
| <b>Total</b>                                                                                     | <b>96h</b>   | <b>96h</b>          |

As ACPT serão bimensalmente apresentadas aos preceptores (nos horários de supervisão), registradas e discutidas em forma de diário de campo e constarão como atividades feitas nos horários de dispersão (18h às 20h).

**ANEXO G****Itinerário formativo:**

| <b>Turma 2021/2022</b>               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <b>Campo</b>                                                                                                | <b>R1/R2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                      |                                                                                                             | R1- março de 2021 a fevereiro de 2022 e setembro de 2021 a fevereiro de 2022<br>R2- março de 2021 a fevereiro de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Dupla 1 e Trio                       | CAPS AD III Passo a Passo                                                                                   | 2 R1 - Dupla R1 a ser definida desde que não sejam do mesmo núcleo no campo<br>3 R2 (psico, TO e AS)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Dupla 2 e individual                 | CAPS II Bem Viver                                                                                           | 2 R1- Dupla R1 a ser definida desde que não sejam do mesmo núcleo no campo<br>A R2 ficará no campo (psico)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dupla 3 e dupla 4                    | CAPSi Pandorga                                                                                              | 2 R1 - Dupla R1 a ser definida desde que não sejam do mesmo núcleo no campo<br>2 R2 (TO e enf)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dupla 5                              | Consultório na Rua                                                                                          | 2 R1 2 R1 - Dupla R1 a ser definida desde que não sejam do mesmo núcleo no campo -                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Estágios</b>                      |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                      | <b>Estágio Atenção Primária à Saúde</b><br><br>mai-jun<br>ago-dez<br>2 meses<br>2 turnos/semana<br>96 horas | <b>Estágio Optativo</b><br><br>2 meses, com carga horária mínima de 30h semanais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Atividades de Controle Social</b> |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                      | Durante todo o ano (30 horas anuais)                                                                        | Plenárias do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre<br>(quintas-feiras à noite, quinzenalmente)<br>Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre; (terças-feiras pela manhã, quinzenalmente)<br>Cursos online autorizados pela COREMU cuja temática é controle social na saúde;<br>Lives promovidas por órgãos do controle social na saúde municipal e estadual; |