

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO
PROFISSIONAL
- ANO DE 2012 -**

NOME DO PROGRAMA: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental
no Sistema Público de Saúde/UFSM (Código 1082)

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL

INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES: SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE

RESIDENTES:

R1	Nome: Mara Fortes	Profissão: Terapeuta Ocupacional
R1	Nome: Graciele R. Lara	Profissão: Terapeuta Ocupacional
R1	Nome: Márcio Cruz	Profissão: Assistente Social
R1	Nome: Marília Pinto Bianchini	Profissão: Psicóloga
R1	Nome: Luana Martins de Brum	Profissão: Psicóloga

TUTORES E PRECEPTORES

	NOME	INSTITUIÇÃO
TUTORES DE CAMPO	Francisco Nilton de Oliveira Gomes	CCS/UFSM
PRECEPTOR CAMPO	DE Zelir Bittencourt – Assistente Social	CAPSi
PRECEPTORES NÚCLEO	DE Simone Cambraia – Arte terapeuta	CAPSi
	Daniela Pires dos Santos – Fisioterapeuta	CAPSi
	Zelir Bittencourt – Assistente Social	CAPSi
	Taiana Sperotto – Psicóloga	CAPSi

I INTRODUÇÃO

Neste documento será apresentado o plano de atividades elaborado pelos residentes da 1ª turma da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Integrada no Sistema Público de Saúde (código 1082) localizados na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) – O Equilibrista. O plano contempla as atividades a serem desenvolvidas pelos residentes, levantadas e debatidas através de diagnóstico prévio, construído a partir das duas semanas iniciais de observação do serviço, realizada no início da vivência dos campos. Além disso, para o levantamento da demanda do serviço, discutiu-se prioridades de ação para os residentes em reunião de equipe, juntamente com os profissionais do serviço. Este documento foi elaborado conjuntamente por todos os residentes, através de reuniões de planejamento entre os mesmos.

As atividades aqui delineadas serão desenvolvidas no CAPSi, local onde os residentes atualmente dedicam 20 horas de trabalho semanal. As outras 20 horas de trabalho semanal previstas no Programa de Residência serão desenvolvidas por Marília Bianchini, Márcio Cruz e Mara Fortes nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família de Santa Maria, no trabalho de implantação da política de matriciamento em saúde mental; a residente Luana Martins de Brum desenvolverá trabalho na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e a residente Graciele Lara desenvolverá trabalhos no Centro de Atenção Psicossocial Prado Veppo. Para melhor estruturação da escrita, traremos primeiramente uma apresentação inicial da Saúde Mental, área de concentração comum à equipe de residentes, para posteriormente adentrar nos processos de trabalho nas instituições supracitadas que vem sendo/serão implantados pelos residentes.

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: SAÚDE MENTAL

A saúde pública no Brasil sofreu ao longo das últimas duas décadas, uma série de significativas reestruturações enquanto política pública. É com a aprovação da Lei Federal 8.080/1990 e da 8.142/1990, que se toma como horizonte o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no Estado democrático e de cidadania plena, como determinante da “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Tem-se o SUS, modelo de saúde alicerçado no paradigma de um conjunto de princípios que balizam suas ações no serviço como: acesso universal, integralidade, equidade, descentralização e controle social. Construiu-se então uma visão mais

humanizada da saúde, e em especial a saúde mental, que é nosso escopo, e cuja lenta trajetória em direção a uma rede integrada de atenção, busca atender o indivíduo em sofrimento psíquico de maneira global.

Em relação ao público infanto-juvenil houve considerável agravo e a negação do sofrimento psíquico que até então, reconhecia as crianças com dificuldades de aprendizagem, distúrbios de conduta, deficientes e (des)adaptadas, as quais Incluíam-se nas redes de filantropia, excluídas de uma história formal de saúde.

Com a portaria 336/2002 do Ministério da Saúde formalizam-se ações em prol de atendimento integral à saúde mental construindo-se uma rede de Centros de Atenção Psicossocial, incluindo-se a atenção à infância e adolescência em território nacional. Em 2005, surge o CAPSi/Santa Maria para suprir a carência da Rede Municipal de Saúde em relação à Saúde Mental Infantil, serviço precursor voltado ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de sofrimentos psíquicos graves. Esse serviço prevê o acompanhamento clínico, a integração familiar, social e laboral, promovendo o exercício da autonomia e cidadania. Uma equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar proporciona atendimentos individuais, em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, apoio à família e atividades comunitárias.

Entretanto, mesmo que a esse serviço some-se os significativos avanços na atenção a saúde da infância e adolescência, ainda há inúmeros desafios a se enfrentar. Os maiores entraves aludem à capacitação dos profissionais dentro desse serviço, bem como, a dificuldade de se estabelecer uma rede de proficiência resolutive. Embora o CAPSi seja um serviço de portas abertas à livre demanda, os casos que não condizem com o perfil de atendimento devem ser referenciados a outros serviços, porém nem sempre é possível garantir a resolutividade, posto que embora a rede conte com serviços especializados, estes encontram-se com seus atendimentos superlotados.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil – O equilibrista configura-se como um serviço de média complexidade que organiza seus processos de trabalho nos moldes da clínica ampliada, onde as atividades são desenvolvidas contando com a ação interdisciplinar de vários profissionais, entre eles, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, enfermeira, técnica em enfermagem, técnicos em saúde mental, psicopedagoga e fonoaudióloga.

Quando um paciente é encaminhado ao CAPSi, passa por um pré-acolhimento, onde se colhe alguns dados para posterior agendamento do acolhimento em si, que será melhor explanado posteriormente. Após o período de acolhimento (que pode ser estendido) a criança ou adolescente tem seu plano terapêutico discutido pelos profissionais que o acolheram, ou, em casos mais complexos, trazido para reunião de equipe.

Quando é verificado que o caso é realmente de competência do CAPS, o paciente tem seu fluxo dentro do serviço de maneira singular, de acordo com suas necessidades, contando com a possibilidade de atendimento individual, seja ele psiquiátrico, psicológico, fonoaudiológico, de terapia ocupacional e fisioterapia ou também pelo ingresso em grupos e oficinas, onde as crianças e adolescentes contam com profissionais de diferentes áreas atuando neste dispositivo de tratamento. Vale salientar que, nos grupos, os pacientes tem oportunidade de vivenciar contato com seus pares e ter um olhar de cuidado. Além disso, é um espaço onde a criança brinca e se vincula à outras pessoas e onde o adolescente tem espaço de compartilhar suas questões.

Vale considerar que por se tratar de crianças e adolescentes o público-alvo do CAPSi, a articulação intersetorial também faz parte da rotina de trabalho (exemplo: contatos com escolas, conselho tutelar, CRAS/CREAS, entre outras instituições). Este tipo de articulação é importante para que se possa desenvolver um plano ampliado, uma vez que isso possibilita novos arranjos, principalmente em relação às escolas, para que a criança/adolescente tenha suas demandas individuais atendidas. Ainda em relação à articulação com outros serviços, o CAPSi está envolvido com as UBS's e ESF's para encaminhamento de pacientes, com as clínicas-escola de psicologia das Universidades do município de Santa Maria, com a clínica-escola da fonoaudiologia da UFSM, com projetos sociais, projetos de educação inclusiva, de estimulação precoce, entre outros, sempre visando um cuidado integral de crianças e adolescentes.

Especificamente, os processos de trabalhos dos residentes estão sendo divididos em dois níveis: todos os residentes estão 20h em atividades no CAPSi, e as demais 20h estão distribuídos da seguinte forma:

- 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional e o assistente social em familiarização com algumas ESF's para o matriciamento em saúde mental que iniciará em agosto;
- 1 psicóloga na 4CRS, atuando no campo da gestão;
- 1 terapeuta ocupacional atuando no CAPS Prado Veppo, instituição que atende adultos com sofrimento psíquico grave.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1.1 Pré-acolhimento e acolhimento

- **Histórico**

Em virtude de encaminhamentos vindos principalmente de escolas e das ESF's, a demanda em saúde mental na infância e adolescência chega ao CAPSi e precisa ser acolhida pela instituição, e isso se dá pelos acolhimentos, antigas entrevistas de triagem.

- **Finalidade da ação/atividade**

O pré-acolhimento tem por finalidade receber o usuário que chega ao serviço, sem hora marcada, para que passe por uma entrevista inicial de reconhecimento da demanda. O acolhimento configura-se como uma série de entrevista mais aprofundadas, onde a demanda é estudada para posterior encaminhamento interno (vinculação às atividades desenvolvidas no serviço) ou externo (encaminhamento para outras instituições).

- **Dinâmica de operacionalização**

O pré-acolhimento ocorre de segunda a sexta-feira durante o horário de funcionamento do serviço, exceto nas terças-feiras pela manhã, onde a equipe se reúne para discutir o andamento do serviço. No pré-acolhimento são colhidos dados básicos, que são repassados em reunião de equipe e o acolhimento em si é realizado por dois profissionais e com hora marcada.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se organizar a demanda que chega ao serviço, em vistas que cada profissional possui a sua agenda de atividades.

- **Fatores limitantes previstos :**

Não se aplica.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Desenvolver empatia, capacidade de acolher, e a escuta para quem chega ao serviço.

4.1.2 Grupos Terapêuticos para crianças e adolescentes

- **Histórico**

Os grupos para crianças e adolescentes são um dispositivo de atenção parte dos CAPS, previstos na política que rege este tipo de estabelecimento de saúde.

- **Finalidade da ação/atividade**

Os grupos tem finalidade de dar um olhar para a criança e o adolescente, sendo uma proposta ampliada em relação aos atendimentos individuais, permitindo que a criança/adolescente interaja com seus pares e tenha o olhar de profissional(is) mediador(es).

- **Dinâmica de operacionalização**

Os grupos terapêuticos acontecem em diferentes horários e dias da semana e são organizados de acordo com a faixa etária e patologias apresentadas pelos usuários. Além disso, contam com mediadores que são profissionais da equipe que trabalham neste dispositivo. A quantidade de mediadores bem como a área que eles pertencem são debatidos em reunião de equipe e organizados de acordo com as necessidades dos usuários.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se possibilitar experiências que algumas crianças por vezes não experimentam fora, como socialização com outras crianças, um cuidado terapêutico e vivenciar um espaço de desenvolvimento de suas potencialidades.

- **Fatores limitantes previstos:** espaço físico do CAPS, horários diferenciados dos profissionais (uns com 10h, outros com 20h, 30 e 40hs).

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Desenvolvimento profissional, experiência no manejo de patologias e de manejo de grupos, além do crescimento pela integração e discussão de casos com outros profissionais.

4.1.3 Grupos de Cuidadores

- **Histórico:**

Como o desenvolvimento das crianças/adolescentes está diretamente relacionado ao olhar e cuidado vindo de seus cuidadores, é importante também direcionar o olhar a quem cuida das crianças atendidas pelo CAPSi

- **Finalidade da ação/atividade**

O grupo de cuidadores visa acolher principalmente as mães dos pacientes do CAPS, dar orientações e realizar uma escuta especializada.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os grupos ocorrem em uma dinâmica de grupo operativo, em círculo e com a duração de 1,5h, com proposta de ser reduzido para 1h.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se orientar as mães a respeito de algumas particularidades a respeito da patologia de seus filhos, acolhê-las em suas demandas trazidas, suas ansiedades e dúvidas.

- **Fatores limitantes previstos:**

Dificuldade de aderência dos cuidadores ao grupo.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Capacidade de acolher, ouvir as demandas e estar aberto para promover saúde.

Ampliação da visão da patologia da criança/adolescentes, para o desenvolvimento do transtorno dentro da rede de relações que a mesma(s) está envolvida.

4.1.4 Grupo de Alfabetização (GEEMPA)

- **Histórico:**

Projeto em decorrência da educação inclusiva, que foi trazido para o CAPS, para alfabetização dos pacientes que estão na escola.

- **Finalidade da ação/atividade:**

O grupo tem finalidade de alfabetizar os pacientes atendidos pelo CAPS.

- **Dinâmica de operacionalização:**

Há no CAPS uma sala específica para o GEEMPA que parece uma sala de aula, onde os alunos são alfabetizados de forma lúdica, com a participação de uma psicopedagoga e uma técnica em saúde mental.

- **Resultados pretendidos:**

Pretende-se alfabetizar os participantes do grupo.

- **Fatores limitantes previstos:**

Dificuldade de aderência dos pacientes ao grupo.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Estudo das psicopatologias associadas aos transtornos de aprendizagem.

4.1.5 Visitas Domiciliares

- **Histórico:**

As visitas domiciliares fazem parte das atividades desenvolvidas pelos CAPS. Consiste no deslocamento da equipe até o lar do usuário.

- **Finalidade da ação/atividade:**

A visita domiciliar tem por finalidade observar o contexto familiar dos pacientes, para ofertar um cuidado mais complexo e integrado.

- **Dinâmica de operacionalização:**
A visita é realizada por (alguns dos) profissionais que acompanham o usuário no serviço. O deslocamento até a residência do usuário é feito em dias específicos, quando o carro da prefeitura encontra-se à disposição do CAPSi.
- **Resultados pretendidos:**
Conhecer a realidade do contexto de onde vive o paciente, construção de um PTS mais condizente à realidade do usuário.
- **Fatores limitantes previstos:**
Há pouca disponibilidade de transporte.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**
Conhecendo de onde o paciente vem e quais são as suas condições de vida, é mais fácil entender suas possibilidades e limitações, bem como construir um PTS mais adequado à sua condição.

4.1.6 Contato/Visita institucional:

- **Histórico:**
Por ser um CAPS cujo público atendido são crianças e adolescentes, é primordial o contato com outros setores, como conselho tutelar, CRAS/CREAS e principalmente escolas.
- **Finalidade da ação/atividade:**
A finalidade do contato/visita institucional é poder dar o cuidado integral a criança, implicando os outros atores envolvidos no seu cuidado.
- **Dinâmica de operacionalização:**
As visitas são realizadas pelos profissionais que acompanham o usuário no CAPSi.
- **Resultados pretendidos:**
Articular ações para o Plano Terapêutico Singular de cada paciente, em parceria com outros setores onde estão inseridos os pacientes.
- **Fatores limitantes previstos:**
Pouca disponibilidade de transporte, dificuldade de algumas instituições de se (co)responsabilizarem pelo cuidado ao usuário.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**
Capacidade de ação intersetorial, articulação de possibilidades de tratamento.

4.1.7 Participação na Comissão de Saúde Mental de Santa Maria

- **Histórico**

A comissão de saúde mental de Santa Maria é composta por alguns profissionais que compõe os serviços de atenção em saúde mental do município (CAPS, HUSM, Ambulatório de Saúde Mental, entre outros). Nela são debatidos assuntos referentes aos processos de trabalho do conjunto de instituições, articulação entre os serviços, necessidades para a efetuação de um trabalho de qualidade, entre outros.

- **Finalidade da ação/atividade**

A participação na comissão serve para que os residentes também possam estar articulando e pensando a saúde mental para além do CAPSi, articulando e interagindo diretamente como o restante dos serviços que compõe a rede de cuidados em saúde mental.

- **Dinâmica de operacionalização**

As reuniões acontecem nas terças-feiras, quinzenalmente, a partir das 14h.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se conhecer melhor a rede de atenção à saúde mental do município, bem como ter a oportunidade de se articular com os outros serviços, ampliando também a noção que se possui sobre as questões que envolvem a gestão dos serviços.

- **Fatores limitantes: previstos**

Não há fatores limitantes previstos.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Quanto à formação dos residentes, espera-se, como dito anteriormente, que a noção de rede assim como a da gestão da rede de cuidados seja ampliada.

4.1.8 Participação no Grupo de Saúde Mental Infantil de Saúde Mental

- **Histórico**

Este grupo é composto por representantes de instituições e serviços que compõe a rede de atenção e cuidados à saúde mental infantil de Santa Maria (CAPSi, Ambulatório de Saúde Mental, CREAS, CRAS, FISMA, CEIP/UFSM, entre outros).

- **Finalidade da ação/atividade**

A participação nas discussões deste grupo têm como finalidade a interlocução entre os serviços, assim como reflexões sobre a rede integrada em saúde mental infantil da cidade.

- **Dinâmica de operacionalização**

As reuniões acontecem uma vez por mês, nas quintas-feiras, às 10h.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se conhecer melhor a rede de atenção à saúde mental infantil do município, articulando juntamente com as outras instituições que trabalham com a saúde mental na infância, com o intuito de efetivar a articular a rede.

- **Fatores limitantes: previstos**

Não há fatores limitantes previstos.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Quanto à formação dos residentes, espera-se conhecer melhor a rede de cuidados à infância e efetuar trocas com os outros serviços.

4.1.9 Participação no Grupo Condutor da Rede de Cuidados em Saúde Mental

- **Histórico**

O Grupo Condutor da Rede de Cuidados em Saúde Mental no município de Santa Maria é recente, tendo em seu histórico apenas um encontro, contudo há por parte dos profissionais que compõem esse grupo, um entendimento de que a partir das suas ações poderá se construir um modelo de atenção à saúde mental neste município.

- **Finalidade da ação/atividade**

Prevenir o consumo e a dependência de álcool, crack e outras drogas, Reduzir danos provocados pelo consumo de álcool, crack e drogas, Promover cuidados em saúde para grupos mais vulneráveis ao consumo de álcool, crack e outras drogas, Promover a reabilitação e a reinserção do usuário na sociedade, por meio de geração de renda e moradia, Capacitar profissionais de saúde e desenvolver ações intersetoriais

- **Dinâmica de operacionalização**

As reuniões acontecem uma vez por mês, conforme pactuação com os profissionais dos diferentes serviços a partir das suas agendas.

- **Resultados pretendidos**

Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental, qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, ações intersetoriais para a inserção social e reabilitação e ações de prevenção e de redução de danos.

- **Fatores limitantes: previstos**

Que qualidade de vida Santa Maria oferece? Que segmentos e faixa-etária serão priorizados? Que escolhas de prevenção, promoção e trabalho se oferece para oportunizar a autonomia do sujeito no seu autocuidado.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Enquanto residente do programa de saúde mental, e a participação no Grupo Conductor das Linhas de Cuidado em Saúde Mental, pretende-se agregar um mote de saberes e práticas com e no trabalho de promoção em saúde, em especial com sujeitos em vulnerabilidades advindas do uso abusivo de substâncias psicoativas.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM é um programa novo, do qual fazemos parte da primeira turma. Como não há residentes anteriores a nossa turma, nosso trabalho partiu da demanda observada no serviço nas primeiras semanas da residência, bem como nas discussões que fizemos com a equipe do CAPSi. Referente ao núcleo profissional da Psicologia, o trabalho desenvolvido segue o previsto nas portarias do serviço incluindo o atendimento individual, atendimentos em grupos, visitas domiciliares, pré-acolhimento e acolhimento.

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento individual

Histórico

Os atendimentos individuais fazem parte do campo de práticas do profissional psicólogo e do conjunto de cuidados que o CAPS oferece. No CAPSi de Santa Maria, a equipe conta com profissionais da área de Psicologia que já oferecem esse serviço.

Finalidade da ação

Os atendimentos psicológicos individuais destinam-se àqueles usuários do serviço sobre os quais se observa demanda para escuta individual e/ou que não conseguem entrar no dispositivo de grupo. É uma atividade já desempenhada pelos psicólogos da equipe e que necessita ser mantida, já que o CAPS é um dos serviços porta de entrada dentro do SUS e diariamente novos pacientes chegam ao serviço.

Dinâmica de operacionalização

Os atendimentos individuais se destinam àqueles pacientes que, após acolhimento na instituição ou evolução do quadro no serviço, venham a apresentar demanda para escuta individual psicológica. Quando se observa tal demanda, o caso é discutido em reunião de equipe e o usuário é chamado pelo profissional da psicologia para acompanhamento. Os atendimentos psicológicos duram em média 50 minutos e podem acontecer semanalmente. Vale ressaltar que a periodicidade e duração dos atendimentos variam de usuário para usuário, sendo sempre levado em conta as especificidades e necessidades de cada caso acompanhado.

Fatores limitantes

Não há fatores limitantes previstos para o desenvolvimento desta atividade.

Resultados pretendidos

Pretende-se com a escuta individual a evolução do quadro da psicopatologia apresentada pelo usuário, a melhora de seus sintomas e da sua qualidade de vida. Além disso, a escuta individual é umas das principais atividades do profissional psicólogo, sendo fundamental no seu processo de formação.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

A Categoria Profissional de assistentes sociais se inscreve no contexto da saúde a partir da Resolução nº 218, de 6/03/1997 sendo reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), como profissionais da saúde. A partir deste contexto vamos descrever as atribuições e as competências gerais do assistente social na saúde, e neste documento especialmente, a atuação enquanto profissional do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema de Saúde Público – Programa de Saúde Mental.

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

Histórico

Considera-se práticas de ação do assistente social as seguintes atividades: ações de atendimento direto com os usuários; mobilização, participação no controle social; ações de investigação, planejamento e gestão e ações de assessoria (CFESS). No entanto, as ações voltadas para a saúde mental dentro do (CAPSi), pautam-se em três eixos: caso, grupo e

comunidade. As ações que predominam são de as de cunho socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas, entretanto, esses processos não se dão de forma isolada, mas sim, por um viés complementar e indissociável.

Finalidade da ação

Tem-se como finalidade nestas ações, o intuito de orientar os usuários do serviço, ou seus responsáveis quanto ao tratamento, ou seja, esclarecer possíveis dúvidas que venham ocorrer em relação ao processo terapêutico. Também é nossa finalidade o trabalho de interlocutor entre os usuários e a equipe, em relação aos determinantes sociais dos usuários desse serviço, a partir da interpretação das condições de saúde do usuário.

Dinâmica de Operacionalização

As ações de operacionalização vão ser desencadeadas pelo processo de fornecimento de informações, ou esclarecimento do usuário ou o seu responsável, levando-os a simples adesão, serão reforçadas a construção de uma nova cultura, enfatizando a participação dos mesmos, e o conhecimento de sua realidade, objetivando a construção de vivências coletivas. Essas ações serão orientadas de uma forma reflexiva, e deverão ser socializadas por meio de abordagens individuais, grupais e coletivas ao usuário, sendo estendida a família e a população.

Fatores Limitantes

O principal fator limitante encontra-se no baixo número de profissionais na equipe para dar suporte no plano terapêutico singular de cada paciente (o profissional constrói com o paciente todo um processo que não encontra sustentação pela fragilidade subjetiva do mesmo). Outro fator limitante identificado, diz respeito ao não cumprimento da agenda do veículo cedido pela SMS ao (CAPSi), para as visitas domiciliares e visitas a instituições agendadas pelos profissionais do serviço do CAPSi, inviabilizando a vivência da rede desse serviço, impactando na resolutividade pontual dentro das ações pactuadas entre os serviços.

Resultados Pretendidos

Pretende-se como metas a serem alcançadas, uma maior transformação da realidade social, vivenciadas pelos usuários desse serviço e seus familiares, que são co-sofredores das patologias que acometem seus filhos(as). Nesse processo que nos encontramos implicados enquanto residentes do programa de saúde mental, deverá ser priorizado a ação coletiva, possibilitando desta forma a troca de experiência entre os sujeitos (usuários). Há então nesse movimento uma ação de compreender o outro, e assim estimulá-lo a ter atenção, da prática

da memorização e o ato de pensar (exercício de cognição), por meio de atividades com instrumentos tanto musicais como audiovisuais, e atividades de escuta das suas vivências pessoais, tendo como meta o desenvolvimento da capacidade afetiva, de estar participando em processo de cooperação dentro dos grupos de trabalho terapêutico. Por fim, intencionamos a sistematização do programa de Cultura de Paz (UNESCO, 2010), onde há um chamamento ao desafio de uma nova cultura de vivência, onde os diferentes indivíduos sejam capacitados a viverem juntos, a estarem se reconhecendo, se ouvindo, e cuidando uns dos outros.

5.1.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

Como atividade a ser implantada dentro desse serviço, temos como objetivo a estruturação de uma sala multiuso, onde serão desenvolvidas atividades como: projeção de filmes de curta-metragem, leitura de contos e poesias, pintura em tela, atividades lúdicas (oficina de teatro e música). Serão mantidas as atividades de atendimento individual, visitas domiciliares, pré-acolhimentos e acolhimentos, bem como, os atendimentos de ambiente do serviço, pactuados com a equipe do CAPSi. Também são atividades práticas desenvolvidas enquanto residente, a participação no grupo que compõem a Comissão de Saúde Mental do município de Santa Maria, conduzido pela Adriana Krum coordenadora da política de saúde mental, e também a participação no grupo condutor de cuidados em saúde mental de Santa Maria.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

A residência multiprofissional em saúde mental faz-se um campo novo de atuação de profissionais nas diversas linhas de cuidados no sistema público de saúde.

O profissional Terapeuta Ocupacional foi inserido no programa tendo em vista que é previsto por Lei. Acredita-se que a população em geral ainda desconhece as atribuições do profissional, que é imensa e indispensável para restabelecer a autonomia e qualidade de vida do sujeito.

O Terapeuta Ocupacional vê o cliente como um todo, analisa cuidadosamente o plano de tratamento para cada caso específico. O profissional é generalista, está incluído em várias áreas, como na saúde, educação, reabilitação física, saúde do trabalhador, tecnologia assistiva, área hospitalar, hemato-onco, crônico degenerativo, grupos de crianças, adolescentes, adultos e idosos, entre outros.

O Terapeuta Ocupacional na saúde atua sob um contexto geral. Saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, na dependência química, diversas patologias do sistema nervoso central, atividades da vida diária, buscando resgatar do cliente o que ele não consegue por si só realizar, necessita de estímulos para que consigam resgatar a autonomia de vida no cotidiano.

Ou seja, o Terapeuta Ocupacional está capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Para alcançar o objetivo na terapia, o profissional utiliza a atividade como instrumento de trabalho, significando o fazer do cliente em sua vida cotidiana.

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1 Mental Tche

- **Forma de participação**

Ouvintes.

- **Importância do evento no processo de formação do residente**

Este evento é tradicionalmente realizado a alguns anos na cidade de São Lourenço do Sul, cidade referência do estado do Rio Grande do Sul na atenção à saúde mental. É caracterizado principalmente como um evento de integração entre usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental.

- **Forma de socialização dos resultados**

Os participantes do evento (profissionais do serviço e residentes) socializaram suas vivências no Mental Tchê em reunião de equipe do CAPSi.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

7.1 justificativa

A importância da socialização deste plano consiste no fato de que o mesmo foi conjuntamente pensado não somente pelos residentes, mas compartilhado com a equipe do serviço através de discussões em reunião de equipe. Dessa forma, a socialização deste documento torna-se necessária, pois consiste em um momento de reflexão sobre o trabalho a ser construído pelos residentes dentro da instituição. Além disso, pode ser socializado com os demais colegas residentes para trocar ideias com os colegas dos outros serviços, e assim (re)pensar as atividades realizadas ou em processo de implantação.

7.2 Forma/meio de socialização do documento

A devolução da versão final deste projeto se dará em reunião de equipe, onde os residentes apresentarão sua proposta ao serviço. Uma cópia deste projeto será deixada na sala dos funcionários, para leitura do plano pelos profissionais. Pensou-se também, em socializar o plano com os colegas residentes, disponibilizando este trabalho por e-mail.

VIII CRONOGRAMA

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde DECRETO Nº 7508, de 28/06/2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL, Ministério da Saúde PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/decretos.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em :http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em WWW.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Disponível em portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=925.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 06.04.2001.

CAMPOS, G. W. de S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008

CAMPOS, G.W. de S.; AMARAL, M. A. do. Clínica Ampliada e Compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. saúde coletiva vol.12 nº.4. Rio de Janeiro July/Aug. 2007.

CARVALHO, Y.; CECCIN, R.B. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com Saúde Coletiva. In: Campos, G. W. de S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

MERHY, E.E.; AMARAL, H. (Org.). A reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo/Campinas: Aderaldo & Rothschild/Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira, 2007.