

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ-EFG/GEREB/FIOCRUZ PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PRMSMAD)

INTRODUÇÃO

Considerando os pressupostos da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, considerando as Resoluções 287 e 335 do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde – SUS e considerando as diretrizes sob a égide do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS.

As Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde foram instituídas pela Lei nº 11.129 de junho de 2005. São orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Elas são desenvolvidas em parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local constituem-se, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, em ensino de pós-graduação *latu sensu* destinado às profissões que se relacionam com a saúde, com carga horária de sessenta horas semanais.

Neste sentido, esta modalidade de especialização se constitui como elemento importante na formação de profissionais qualificados para o atendimento do SUS. Por centrar-se na prática como método de aprendizagem, também se configura como um espaço importante para construção e o fortalecimento das políticas, dos saberes e práticas que constroem o SUS.

A Fiocruz Brasília atua de forma moderna como promotora de fortalecimento do SUS enquanto sistema global, atendendo à sua missão de “contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da formação de quadros estratégicos, do desenvolvimento e difusão de conhecimentos e tecnologias inovadoras, em cooperação interna e externa, que respondam às necessidades da gestão da saúde, nos âmbitos federal e regional. Nesta perspectiva no ano de 2019, por meio do seu Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da instituição, instituiu o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

O PRMSMAD visa ofertar especialização *latu sensu* com foco na atenção psicossocial, dentro de três áreas de atuação: assistência social, enfermagem e psicologia. O projeto além de formar novos profissionais para atuação na rede de atenção psicossocial, tem como foco também a qualificação dos serviços de saúde por meio da valorização da educação permanente.

É importante colocar que no escopo original do projeto, a organização da formação compreende as regiões de saúde do Distrito Federal (DF) e alguns territórios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE/DF). A RIDE, instituída pela Lei Complementar 94/1998, é composta por 22 municípios do entorno, abrangendo uma área de 55.402,2 km², e segundo o Censo Demográfico de 2010, uma população de 3.717.728 habitantes.



A Rede de Atenção Psicossocial e Rede Intersetorial em Saúde, dentro desse contexto, integram o cenário de prática da Residência, com vistas a promoção da organização de processos de trabalho horizontais interdisciplinares, da responsabilização do cuidado, da articulação de redes integradas, da promoção de espaços de produção colaborativa e do fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares, estabelecendo assim, a integração ensino-serviço-comunidade, como possibilidade e potência transformadora do território.

JUSTIFICATIVA

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, álcool e outras drogas visa ofertar especialização *latu sensu* com foco na atenção psicossocial. O processo de implementação da Política de Saúde Mental e a oferta do cuidado apresentam inúmeras barreiras principalmente no que tange a atuação profissional. Logo, fortalecer a formação de profissionais, a articulação intersetorial e qualificar as políticas públicas que implicam direta e indiretamente nas condições de saúde da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se fundamental.

OBJETIVO GERAL

- Formar profissionais para atuação na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, com vistas à promoção do cuidado em liberdade e garantia dos direitos humanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propiciar formação crítico-reflexiva para o desenvolvimento de competências éticas, técnicas e políticas que promovam a emancipação dos sujeitos e dinamização das práticas de atenção da saúde mental sustentadas nos princípios e diretrizes do SUS e dos direitos humanos;
- Apoiar a construção de projetos institucionais integrados, desenvolvidos a partir de articulação intersetorial, para efetivar a reabilitação psicossocial dos usuários da RAPS;
- Promover educação permanente na rede de atenção psicossocial e intersetorial, por meio de supervisão clínico-institucional nos cenários de prática da residência.

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

Nome: Residência Multiprofissional em Saúde Mental Álcool e outras Drogas.

Instituição Proponente: Escola Fiocruz de Governo – EFG-Fiocruz/Brasília.

Instituição Financiadora: Ministério da Saúde.

Corpo Docente-Assistencial: composto por preceptores, tutores e docentes da EFG e das instituições executoras.

Estrutura curricular

Áreas de Concentração: Atenção à Saúde Mental

Área Temática: Saúde Mental

Área de Conhecimento: Saúde Mental.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

Áreas Profissionais: Enfermagem; Psicologia; Serviço Social.

Duração: 24 meses

Carga Horária do Programa o Semanal: 60h/semana

Carga Horária Total: 5760 horas

Carga Horária Teórica: 1152 horas

Carga Horária Prática: 4608 horas

Modalidade do Curso: tempo integral, com dedicação exclusiva (60 horas semanais).

Número de vagas: 09 vagas (03 Enfermagem; 03 Psicologia; 03 Serviço Social.)

PARCERIAS INSTITUCIONAIS

As parcerias do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas estão constituídas com Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a Secretária de Justiça do Distrito Federal e com a Secretaria Municipal de Saúde de Planaltina de Goiás. Em síntese:

- SES-DF: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e outras pastas.
- SEJUS-DF: serviços do sistema socioeducativo.
- SES-Planaltina de Goiás: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e outras pastas.

Dentro do escopo dessas parcerias, os cenários de práticas do PRMSMAD estão hoje localizados nos respectivos serviços:

- SES-DF: CAPS II de Planaltina/DF; CAPS AD Itapoã; CAPS AD Sobradinho.
- SES-Planaltina de Goiás: CAPS II de Planaltina/GO.
- SEJUS-DF: Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA), unidades Ceilândia Sul, Ceilândia Norte, Paranoá, Samambaia e Taguatinga); Serviço Socioeducativo da Unidade de Internação de São Sebastião.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

As Diretrizes Pedagógicas do PRMSMAD da Escola de Governo FIOCRUZ-Brasília (EGF-BSB) estão constituídas dentro de uma dimensão política, filosófica e teórica-metodológica que apresenta a integração e a consolidação das políticas de ensino, pesquisa e atuação na qualificação das políticas públicas que implicam direta e indiretamente nas condições de saúde da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Neste sentido, considera-se que a implementação de modelos de atenção em saúde mental orientados para o cuidado em liberdade requer uma formação de profissionais com competências diferenciadas, que contemplem a complexidade e os desafios colocados para garantir a reabilitação psicossocial e a promoção de cidadania desta população.

Dessa forma, adotamos como estratégias educacionais, de atividades práticas, teóricas e teórico-práticas a Educação Permanente em Saúde, a Pedagogia da Problematização, a abordagem construtivista e a utilização de metodologias ativas. Um amplo repertório de estratégias e recursos educacionais é utilizado visando à mobilização de afetos, habilidades e saberes de cada um e a busca crítica de novas informações que, na interação colaborativa com todos os atores, contribuem para a construção de novos saberes.

A Educação Permanente em Saúde, como política de formação e qualificação profissional, contempla o processo de produção de sujeitos e subjetividades no trabalho



em saúde, no contexto da realidade dos serviços, a partir dos encontros, acontecimentos e experiências vividas no cotidiano do trabalho em saúde e no encontro com os usuários.

Nesta perspectiva, a pedagogia da problematização e abordagem construtivista orientam o processo de formação integral e integrada, com base no reconhecimento de que a educação ocorre numa dada realidade, onde ocorre o processo de transformação dos sujeitos enquanto atuam sobre esta realidade. Deste modo, o docente/tutor/preceptor assume a função de facilitador da aprendizagem do residente, abandonando a papel de detentor do saber, acompanhando-o durante seu processo de transformação. Os docentes, tutores e preceptores mediam o processo de ensino-aprendizagem, identificando as lacunas de conhecimentos da graduação e favorecendo o desenvolvimento das competências para o trabalho. Nesse processo ainda são utilizadas metodologias ativas e críticas de ensino e aprendizagem, orientadas pela realidade do trabalho em saúde nos cenários de prática.

A dimensão cuidadora da prática em saúde orienta o currículo e a construção dos projetos educacionais de cada residente de forma singular, e estão voltadas para a construção da autonomia profissional e científica, valorizando o conhecimento prévio dos residentes, a integração dos saberes e práticas dos atores envolvidos, os usuários dos serviços, os profissionais dos serviços, docentes, coordenadores e gestores.

Em síntese, a proposta pedagógica da Residência Multiprofissional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas é de oferecer formação multiprofissional, de modo que seja possível habilitar profissionais em saúde mental para atuação na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, com vistas à promoção do cuidado em liberdade e garantia dos direitos humanos, mediante o alcance de competências elencadas pela instituição formadora – EFG-DIREB/Fiocruz. Assim, o programa de residência propõe que ao final dos dois anos, os residentes tenham desenvolvido competências nas grandes áreas de atenção e gestão em saúde mental, controle social, produção de conhecimento, além de competências humanas e atitudinais. A relação de competências específicas por área está disponibilizada no **ANEXO 1**.

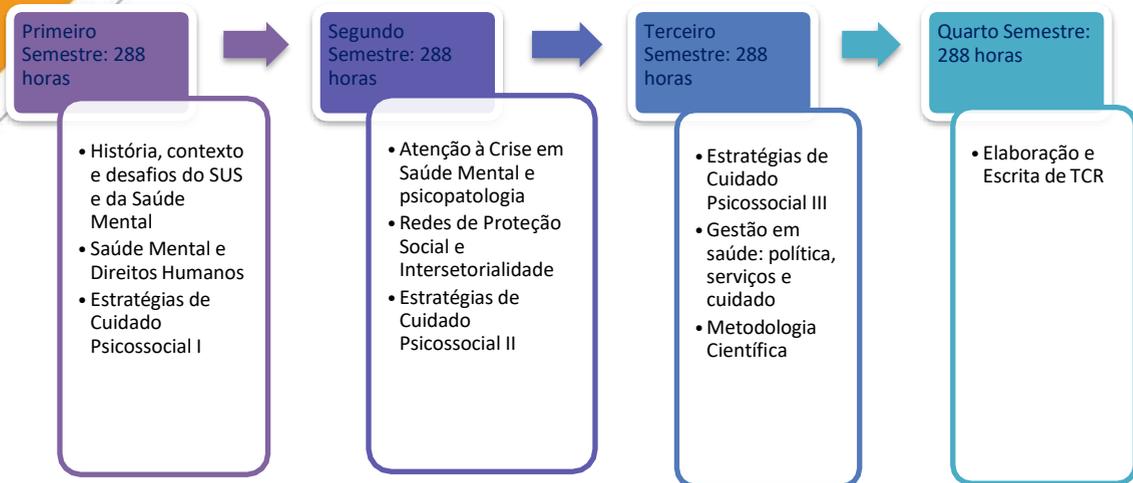
Quanto a estrutura curricular o PRMSMAD é composto de componentes teóricos, práticos e teórico-práticos, nos quais se utilizam de metodologias e estratégias diversas para realização das atividades e desenvolvimento de competências. A organização detalhada de cada componente é especificada a seguir:

Componente teórico

Carga Horaria: 1152 horas

Objetivo: possibilitar a construção de uma compreensão crítica em torno da atenção psicossocial, destacando-se desde o processo de constituição histórica de saberes, discursos e práticas em relação a saúde mental até uma discussão sobre as perspectivas contemporâneas das políticas de atenção psicossocial, com destaque para temas específicos relacionados ao campo.

Componentes curriculares: deve-se cursar as disciplinas apresentadas na imagem abaixo no intuito de cumprimento de 1152 (mil, cento e cinquenta e duas) horas dividida em 04 (quatro) semestres:



Ementas das disciplinas:

- História, contexto e desafios do SUS e da Saúde Mental: A formulação de políticas de saúde. Processo saúde-doença. Histórico das políticas de saúde no Brasil. Concepções, organização, funcionamento e financiamento do SUS. Regulamentação e instrumentos de gestão do SUS. Gestão dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção. Saúde Suplementar. Modelos de Atenção à Saúde. As políticas de saúde como indutoras para a formação e para o trabalho. Os movimentos de reforma da psiquiatria. Atenção psicossocial. Desinstitucionalização. Rede de Atenção Psicossocial.
- Saúde Mental e Direitos Humanos: Conceituação sobre direitos humanos. A Saúde como direito humano fundamental. Direitos humanos e a prática psicossocial. Bioética e segurança do paciente. A violação dos direitos humanos e a relação com a produção de sofrimento mental.
- Estratégias de Cuidado Psicossocial I: Mandato social do trabalhador de saúde mental; Conceitos e preconceitos que permeiam o cuidado às pessoas em sofrimento mental, inclusive aquelas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; A Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial – atualizações sobre o arcabouço legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira; Drogas – Uma visão geral; Breve Resgate da História da Loucura e do Consumo de Substâncias Psicoativas pela Humanidade; Princípios e diretrizes fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira – A Reforma na vida real; A Doença Mental, a Psiquiatria e o cuidado: Passeando de Pinel a Basaglia.; O Processo de trabalho nos serviços de base comunitária – Arranjos e dispositivos – O CAPS em suas diferentes “versões”, do comum ao singular, foco no CAPS III Geral; Trabalhando com famílias na RAPS – a arte de estabelecer boas parcerias. A Clínica Ad. De Ohio ao CnR; Interdição Civil em SM; Acesso, Acolhimento e Vínculo em Saúde Mental.
- Atenção à Crise em Saúde Mental e psicopatologia: Crise: história e conceitos; Distinção entre crise e emergência psiquiátrica; Crise e Reforma Psiquiátrica: sustentação da crise na comunidade; O cuidado na crise: manejo de situações de intenso sofrimento psíquico; Crise para pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; Crise na infância e adolescência: desafios atuais; Introdução à psicopatologia; A Entrevista em Saúde



Mental: estabelecimento conexão com pessoas em sofrimento psíquico; Avaliação das fichas de registro de entrevista; Breves abordagens sobre estruturas psíquicas: perspectivas do cotidiano.

- **Redes de Proteção Social e Intersectorialidade:** Proteção social como conceito amplo política social do Estado que constrói formas institucionalizadas de proteção da população contra riscos e danos pessoais e sociais. Definição de redes, redes institucionais e redes comunitárias. Identificação de redes formais e informais no território. Trabalho em rede. Reflexões sobre contexto de vida, aspectos psicossociais e articulações necessárias para o acesso às redes de serviços que devem promover ações de cuidado, cidadania e inclusão social. Desafios cotidianos na execução das políticas públicas voltadas à proteção e inserção social relacionados a saúde mental.
- **Estratégias de Cuidado Psicossocial II:** A percepção das/os usuárias/os para a Clínica da Reabilitação Psicossocial. Instrumentos da Clínica Psicossocial, Trabalho em Equipe Interdisciplinar e Poder, PTS, Questões Transversais no trabalho da RAPS; Gravidade, cronicidade, vulnerabilidade e risco no cotidiano do trabalho de Reabilitação Psicossocial. A contratualidade e a Referência Terapêutica. Psicofármacos – noções básicas. O desafio do acesso, acolhimento e vinculação da clientela usuária de álcool e outras Drogas. O cuidado ofertado às pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas (trabalho com famílias). Emancipação pelo trabalho em Saúde mental. Redução de Danos. Cuidando de pessoas que consomem substâncias e apresentam comorbidades psiquiátricas. Clínica geral: agravos de clínica geral mais frequentes entre as pessoas em sofrimento psíquico em nossa Rede (Geral e AD).
- **Estratégias de Cuidado Psicossocial III:** Resgatar a História das Políticas Públicas para cuidar de pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; cuidando de pessoas que consomem substâncias e apresentam comorbidades psiquiátricas. E vice-versa; O habitar em Residências Terapêuticas; O habitar em Unidades de Acolhimento; O Processo de trabalho na Atenção Básica - do Postinho ao Consultório na Rua, passando pelo matriciamento; Emergências, UPA's e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais – Avanços e desafios; Suicídio e Luto: prevenção e cuidado; A Informação e indicadores em Saúde Mental; O Controle Social na RAPS; Arte e cultura como estratégia de cuidado e emancipação; Emancipação pelo trabalho: o efetivo reinventar de pessoas e vidas.
- **Gestão em saúde - política, serviços e cuidado:** Trabalhar conceitos ampliados de Gestão no contexto da saúde mental. Gestão no cenário internacional: OMS, relatórios, plano de ação, resoluções. Noções de epidemiologia e estatística. O que é gestão pública em saúde mental; epidemiologia em saúde mental, dados e sistemas de informação. Gestão da política nacional de saúde mental pelo ministério da saúde, produção de dados, habilitações dos serviços, portarias que regulam os serviços. Gestão na esfera estadual e municipal. Gestão do serviço, Projeto técnico do CAPS, RAAS, gestão de equipe e organização dos serviços. Gestão do cuidado: PTS, miniequipes e/ou equipe de Referência, técnico de referência. Aprofundar as reflexões sobre as relações entre a clínica, organização e gestão.
- **Metodologia Científica:** A disciplina tem como objetivo orientar e discutir aspectos metodológicos para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência



(TCR). A proposta é abordar a construção do projeto do TCR e submissão ao comitê de Ética, considerando suas etapas de elaboração, referenciais metodológicos e relatos de experiência.

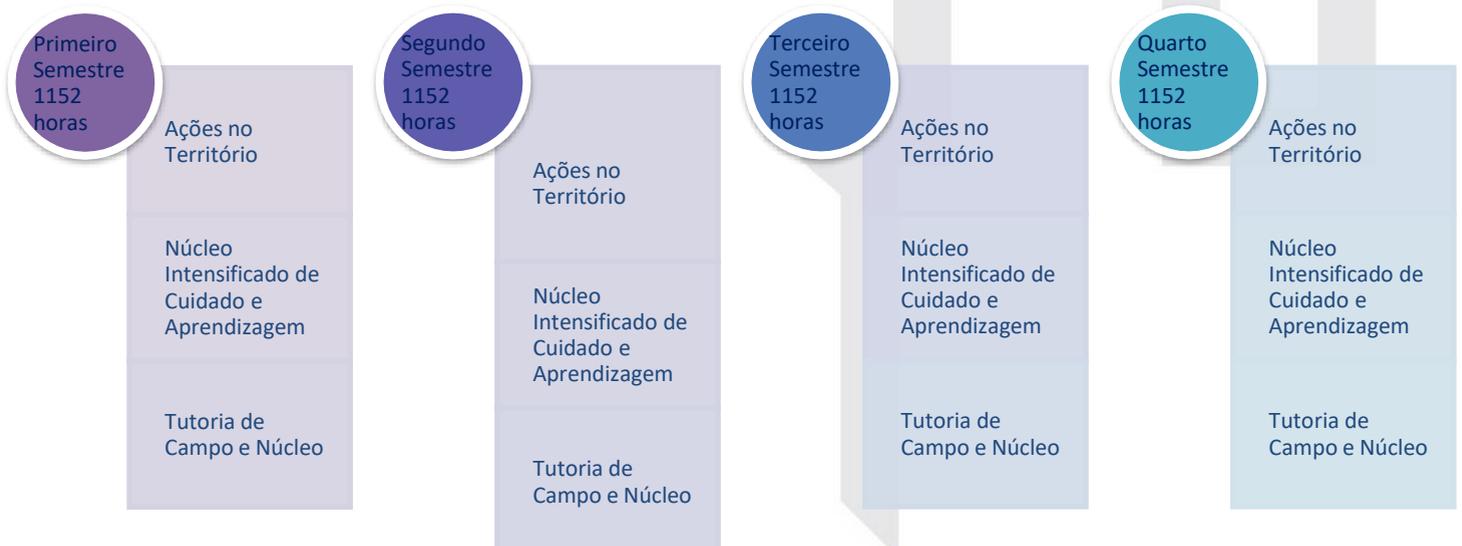
- **Elaboração e Escrita de TCR:** A proposta da disciplina é abordar o processo de produção do conhecimento em etapas, por meio de atividades de dispersão que ajudem na sistematização das aprendizagens e reflexões a partir da experiência e dos deslocamentos teóricos e práticos na trajetória profissional da Residência. Assim, o TCR é construído a partir das experiências, das problematizações e dos aprendizados construídos nos itinerários de formação de cada residente. A realidade do território e as vivências nos serviços serão a referência e o aporte para a elaboração do TCR e para o desenvolvimento da disciplina.

Componente prático e teórico-prático

Carga Horária: 4608 horas

Objetivo: proporcionar prática supervisionada em serviço da rede de atenção psicossocial e/ou atenção básica, com inserção efetiva nas equipes de trabalho, contribuindo para potencializar ações existentes e propondo novas ações na perspectiva de consolidar a Política de Atenção Psicossocial Comunitária.

Componentes curriculares: a prática está voltada ao planejamento, coordenação e execução de ações no território, bem como intervenções clínicas. Tendo em vista a integração teoria e prática as ações no território são potencializadas pelo núcleo de intensificação do cuidado e aprendizagem (NICA) e pelas Tutorias de Campo e Núcleo. Para realização do NICA são desenvolvidos Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com as equipes nos serviços a partir de casos complexos que possibilitam uma proposta de educação permanente para toda a equipe. Nessa proposta, os profissionais residentes são estimulados a reflexão crítica sobre as atividades práticas realizadas, sob supervisão dos tutores de Campo e Núcleo da Fiocruz/Brasília, assim como dos preceptores nos serviços, considerando a articulação em rede e a intersectorialidade. Deve-se frequentar as atividades práticas e teórico-práticas, apresentadas na imagem abaixo, no intuito de cumprimento de 4608 (quatro mil, seiscentos e oito) horas dividida em 04 (quatro) semestres:





Descrição dos componentes Práticos e Teórico Práticos:

- **Ações no Território:** a partir os princípios que orientam essas atividades compreendem o processo de ensino-aprendizagem a partir do território. As atividades práticas partem da vivência do trabalho da equipe nos cenários destinados a prática profissional, de acordo com os princípios estruturantes do programa no desenvolvimento das atividades previstas. Sendo elas: atendimentos individuais, acolhimentos, práticas coletivas, articulações de redes intra e intersociais, articulação intra e interinstitucional, visitas domiciliares, planejamento com os serviços, matriciamento, reuniões de equipe, entre outras atividades pactuadas com as equipes de trabalho.
- **Núcleo Intensificado de Cuidado e Aprendizagem (NICA):**

Objetivo: é uma estratégia que consiste em que os profissionais residentes acompanhem, individualmente e supervisionados pela tutoria de campo e preceptores, usuários indicados pelas equipes dos CAPS, considerados mais graves e/ou vulnerados, no momento.

Método: Os princípios fundamentais do trabalho são os do SUS, da Reforma Psiquiátrica, dos Direitos Humanos e da Bioética. A partir de diretrizes tais como a centralidade na pessoa, a contratualidade, a validação dos sujeitos em cuidado e cuidadores, a integralidade do cuidado e tecnologias de baixa exigência, como a Redução de Danos. O trabalho no NICA é de acompanhamento terapêutico. Os profissionais residentes, com base no pactuado entre usuário e equipe, no transcurso da elaboração do projeto terapêutico singular (PTS), acompanham, de modo muito próximo, os usuários previamente indicados. Assim, passam a atuar diretamente, também, na pactuação, elaboração, desenvolvimento, monitoramento e avaliação do PTS. A princípio, o acompanhamento consiste em percorrer com o usuário o seu trajeto de vida, a partir das demandas de seu contexto cotidiano. Assim, atuar tanto como mediador dos conflitos diários, como na condição de apoiador, de mediador/articulador institucional e de alguém que, num movimento mais estritamente terapêutico, o ajude a refletir seus afetos, suas atitudes e reações. Os profissionais residentes trabalham em estreita parceria com os profissionais do CAPS, que forem as referências terapêuticas dos usuários do NICA. Com o acompanhamento do tutor de campo e preceptores.

O objetivo do trabalho é, em última instância, implementar o desenvolvimento dos projetos terapêutico de modo a ampliar acesso, vinculação e impacto do cuidado na vida dos usuários e suas famílias. Os residentes atuam em conjunto (uma dupla e/ou um trio) e cada conjunto acompanha, inicialmente, 01 ou 02 usuários, inclusive no que tange às suas relações familiares.

Para garantir o desenvolvimento da proposta NICA, algumas estratégias são ativadas e alguns dias são dedicados às reflexões teórico-práticas, sendo elas¹:

 - **Ações integradoras de atenção psicossocial no território:** São ações de acompanhamento realizadas em território de vida das/os usuárias/os acompanhadas pelo NICA, direcionadas aos próprios usuários/as ou às pessoas de suas redes de relações pessoais (em função do PTS pactuado). São ações tais como: visitas domiciliares; atendimentos terapêuticos em domicílio; visitas à serviços intra e intersetoriais para defesa e garantia de

¹ As estratégias utilizadas para o NICA, são estratégias equivalentes as atividades de ações no território que integram a parte prática da residência. No entanto, o NICA, contempla a especificidade do acompanhamento e discussão de casos clínicos pedagógica que permite a integração teoria e prática a partir das reflexões propostas.



direitos (CREAS, CRAS, Conselhos Tutelares, escolas, Defensorias Públicas, UBS, entre outras); acompanhamento em atividades de vida diária (banco, compras, cuidados de si e domésticos, entre outras); acompanhamento ao processo de uso de medicações pelas/os usuárias/os (dispensada, assistida e/ou parenteral); mediação/acompanhamento para lidar com questões relativas ao trabalho; entre outras ações.

- Discussões temáticas e de casos: no âmbito do serviço, profissionais residentes, tutores de campo, preceptores e trabalhadores em geral reservam tempo em sua agenda cotidiana para, sempre numa abordagem interdisciplinar, discutirem o andamento dos casos, a saber: novas informações; resultado de ações programadas; novas necessidades identificadas; novos parceiros identificados como necessários para o melhor desenvolvimento do PTS; aprofundamentos teóricos, com indicação de bibliografia de referência (psicopatologia e psicofarmacologia); aprofundamento das discussões dos casos, na perspectiva socioantropológica e de direitos; entre outras ações.
- Oficinas temáticas: a partir do acompanhamento dos casos NICAS, profissionais residentes e equipes identificam necessidades em aprofundar determinados temas e, em parceria com tutores de campo, são organizadas oficinas temáticas para atender essas necessidades. Alguns temas trabalhados: Atenção à Crise; O papel da Enfermagem no CAPS; Redução de Danos; Síndrome de Diógenes; entre outros.
- Planejamento e Sistematização de Prática: para planejamento e acompanhamento dessas ações também são realizadas atividades de planejamento e sistematização de prática, nas quais os tutores orientam os residentes a sistematizarem a trilha terapêutica dos usuários acompanhados no NICA para discussão teórica do caso, visando futuras produções acadêmicas.

- Tutoria de Núcleo

Objetivo: discutir questões teóricas e práticas sobre casos complexos acompanhados nos campos de práticas, provendo aprofundamento dos casos, na perspectiva específica de cada núcleo de saber para, na sequência, resgatar a dimensão interdisciplinar do cuidado; além de debates acerca da ética profissional. Método: com a antecedência mínima de 08 dias, tutores de campo convocam um grupo de profissionais residentes a elaborarem relato minucioso de um caso acompanhado nos campos de práticas. Caso esse que consista em desafio, por conta de sua complexidade e/ou específica dificuldade de acompanhamento. Para esse registro, é utilizado um *Instrumento de Relato de Caso*, previamente elaborado e disponibilizado pela tutoria de campo para essa atividade. Dois tutores de Campo (01 Enfermeiro, 01 Assistente Social) e 01 Psicóloga da equipe do PRMSMAD se encontram quinzenalmente com profissionais residentes (R1 e R2). No início do encontro, a turma responsável apresenta o caso ao grupo todo (de forma impressa e em relato oral) e esclarecem dúvidas do grupo sobre o que foi apresentado. Na sequência, profissionais residentes são divididos em subgrupos, de acordo com seu núcleo de saber (Assistência Social; Enfermagem; Psicologia) e, acompanhados pelo profissional correspondente da equipe do PRMSMAD, vão para uma sala em separado discutir o caso e propor entendimentos, condutas e estratégias de cuidado. Profissionais dos serviços, que são as Referências Terapêuticas do caso que será apresentado, são convidados a participarem do encontro de Tutoria de Campo



daquele caso. Finalmente, o grupo todo volta a se reunir, e as discussões são compartilhadas, criticadas, condutas são propostas e pactuações no entorno dos casos são feitas. O andamento do que foi pactuado é acompanhado nos campos de práticas pelos tutores de campo, profissionais de referência e preceptores.

- **Tutoria de Campo**

Objetivo: Acompanhar profissionais residentes em seus campos de práticas de modo a possibilitar o melhor desenvolvimento das atividades previstas, assim como das competências previstas no PRMSMAD.

Método: Ordinariamente, com frequência quinzenal (extraordinariamente, quando preciso), os tutores se encontram com profissionais residentes (pela manhã) nas dependências da Fiocruz e vão ao campo (pela tarde) para desenvolver atividades tais como:

- Se reunir com profissionais residentes para discutir, problematizar, orientar, definir, monitorar, acompanhar e avaliar atividades propostas para os campos de práticas, no que diz respeito: ao cuidado aprendido/ofertado (clínica); à agenda cotidiana; ao arcabouço teórico; à dimensão técnico-política e ética; entre outras dimensões.
- Acompanhar o registro das atividades realizadas pelos profissionais residentes;
- Em função da complexidade de alguns casos acompanhados, atuar junto com os profissionais residentes em atividades específicas, tais como: atendimentos individuais e/ou em grupo; visitas institucionais; visitas domiciliares, entre outras.
- Trabalhar em parceria com preceptores e gestores na organização, desenvolvimento, monitoramento e avaliação da rotina dos profissionais residentes nos serviços;
- Mediar/apoiar relações interpessoais e institucionais no cotidiano, entre profissionais residentes, equipes e gestoras dos serviços;
- Lidar com dúvidas, tensionamentos e/ou angústias dos profissionais residentes, que incidam sobre o processo de trabalho nos campos, incluindo o que se passa nas relações interpessoais da própria equipe de residentes;
- Participar de reuniões de equipe, inclusive, ofertando Supervisão Clínico Institucional;

Entre as ações que integram a Tutoria de Campo, desenvolvemos a ação de supervisão clínico institucional que, de forma mais ampla, é ofertada à toda a equipe do serviço. A supervisão clínico institucional é uma atividade conduzida pelos Tutores de Campo, acontece nos serviços que são campos de práticas do PRMSMAD, dentro das Reuniões de Equipe, conta com a presença de gestores, toda a equipe, profissionais residentes e eventuais convidados. A supervisão é um espaço de discussão da equipe do serviço a respeito tanto dos projetos terapêuticos singulares e do projeto técnico do serviço, quanto das articulações com o território onde se situa e dos processos de gestão e da clínica do serviço. É um tempo no serviço para reflexões e problematizações, visando elaborações conjuntas para o desenvolvimento de novas estratégias de atuação. Este dispositivo, que abarca aspectos da clínica e da política, deve promover a discussão dos casos e o acompanhamento da equipe, de forma a possibilitar o aperfeiçoamento das práticas clínicas nos serviços e as articulações fora dele. A supervisão também pode funcionar como um avaliador permanente da clínica que se pratica nestes



espaços. A Supervisão é ofertada a partir do seguinte modelo:

- Os encontros de supervisão clínico institucional serão de frequência quinzenal, com duração de 3 a 4 horas, a depender da disponibilidade do serviço;
- Toda a equipe do serviço, inclusive profissionais de formação básica e técnica e área meio (a equipe deverá se organizar para manter profissionais disponíveis, de forma a seguir com o funcionamento do serviço) são convidados;
- Residentes participam obrigatoriamente, sendo dispensados somente se precisarem, eventualmente, sustentar atividades assistenciais naquele horário;
- Quando acordado previamente com a equipe e de acordo com as necessidades identificadas no processo, os encontros de supervisão contam com a participação de convidados externos, inclusive usuários e familiares do serviço;
- O trabalho é desenvolvido com base em casos e situações vividas no cotidiano do serviço, de modo a se poder abordar tanto a rede e o processo de trabalho, quanto a clínica / cuidado ofertado;
- Situações conflituosas, dentro das relações de equipe, também são abordadas e trabalhadas em momento de supervisão;

Finalmente, o espaço da supervisão deverá ser, também, espaço para ofertas de Formações Estruturadas para a equipe, inclusive com protagonismo de seus participantes na elaboração e execução dessas ações, sempre em função das necessidades identificadas nas discussões dos desafios cotidianos.

TUTORIA, PRECEPTORIA E DOCÊNCIA NO PROGRAMA

Entende-se por tutorial a prática de orientação acadêmica da formação por metodologias ativas, responsável pelas áreas de competência em atenção e gestão em saúde, devendo ser aproveitadas as expertises da instituição formadora e suas parceiras congêneres ou instituições parceiras gestoras e executoras.

Tutores são profissionais com formação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos que se responsabilizam pela orientação acadêmica de preceptores e residentes nas modalidades tutoria de núcleo, e tutoria de campo, conforme o artigo 11 e parágrafos da Resolução CNRMS N° 2 de 13 de abril de 2012:

- Art. 11 A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.
- §1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.
- §2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de



concentração do programa.

Entende-se por preceptoria as atividades e as ações presenciais de profissional, vinculado a uma instituição formadora, gestora ou executora, responsável pela supervisão/execução direta das atividades práticas a serem realizadas pelos residentes nos sistemas de saúde onde se desenvolve o programa, devendo estar presentes e atuantes nos cenários de prática.

Entende-se por docência as atividades e as ações presenciais de profissional, executadas por profissionais vinculados à instituição formadora, parceiros e convidados, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PPP.

A relação de tutores, preceptores e docentes do PRMSMAD está disponibilizada no **ANEXO 2**.

AVALIAÇÃO

O Sistema de Avaliação do PRMSMAD é coerente com o referencial pedagógico da problematização, na abordagem construtivista da aprendizagem e com as metodologias ativas e críticas de ensino e aprendizagem. Seu objetivo é construir resultados satisfatórios de aprendizagem e medir os deslocamentos oportunizados pelo Programa, do ponto de partida, refletido no Perfil de Ingresso, ao ponto de chegada, refletido no Perfil de Competências dos Egressos, orientados pelo PPP e pelo Portfólio.

O propósito da Avaliação é a transformação das práticas e dos processos, favorecendo a tomada de decisão, permitindo a integração das atividades e a articulação das competências para a formação integral dos trabalhadores. Em contraposição às formas tradicionais e limitadas de verificação, que geram a reificação, a ampla participação e a garantia de devolutivas – feedback, incluindo todos os atores envolvidos, esse Sistema de Avaliação educacional potencializa a autonomia e a corresponsabilização como competências profissionais.

A avaliação cumpre o objetivo de construir resultados satisfatórios de aprendizagem por meio do reconhecimento e medição dos deslocamentos desde o ponto de partida até o ponto de chegada no Percurso Formativo.

Nesse sentido, as ofertas pedagógicas da residência têm uma dimensão formativa e somativa de avaliação, à medida em que consideram a trajetória, participação, entregas de produtos e aquisições de novos conhecimentos, habilidades e atitudes em todo o percurso do Programa. Cada uma das ofertas possui parâmetros de avaliação quanto à participação dos residentes.

Espera-se que o aprendizado e deslocamento aconteça a partir da presença efetiva em cada atividade, o que demanda que os residentes demonstrem implicação, respeito e compromisso com as discussões, colegas e docentes.

Para validação das ações da residência, o PRMSMAD também estabelece como proposta de avaliação permanente do programa um fórum de avaliação.

Avaliação Formativa

Objetivo: garantir o reconhecimento de conquistas e oferecer oportunidades de melhoria, de construção de novos significados e de renegociação do pacto de convivência.

Instrumentos de análise:



Portfólio: identifica as realizações alcançadas na trajetória do Residente; orientado às necessidades individuais de aprendizagem declaradas pelo Residente e percebidas pelo Tutor/Coordenador. Acompanhado pela Tutoria de Campo e avaliado pela equipe pedagógica semestralmente.

Avaliação das atividades teóricas e práticas (competências): avaliadas por meio de questionário ao final de cada semestre (ANEXO 3).

Perfil de Ingresso – aplicado no início de cada turma de residência.

Perfil de Egresso: aplicado ao final do segundo ano.

A avaliação formativa considera o percurso do residente, as oportunidades de avançar nas competências esperadas, sua dedicação, compromisso, motivação e deslocamentos graduais no cotidiano e na realização de atividades. Portanto, privilegia os espaços de diálogo em que o residente faz uma autoavaliação e que o preceptor e tutor fazem uma heteroavaliação, todos preenchendo o mesmo instrumento de avaliação das atividades práticas. A partir da auto e hetero avaliação é possível dar retornos sobre como o residente tem desempenhado as ações pactuadas. Nesta avaliação também existe a oportunidade de pactos de melhoria nos pontos de fragilidade em que o residente, tutor ou receptor avaliam que é preciso melhorar, assim como feedbacks positivos para aquelas competências que estão sendo alcançadas.

Desta forma, a observação do conjunto de instrumentos que fazem a avaliação formativa é traçada uma estratégia de trabalho chamada de Projeto Singular Educacional (PSE), que se trata do acompanhamento de caráter individual com vistas ao estabelecimento metas de melhorias embasadas nas competências do Programa, e que é revisto a cada três meses, de acordo com o desenvolvimento do residente.

Avaliação Somativa

Objetivo: evidenciar os ganhos de aprendizagem dos Residentes e seu desempenho.

Instrumentos de análise:



Avaliação das atividades teóricas e práticas (competências): avaliadas por meio de questionário ao final de cada semestre (**ANEXO 3**).

Trabalho de Conclusão de Residência: realizado ao longo do segundo ano, com banca de avaliação organizada ao final.

A avaliação somativa determina a aprovação ou reprovação na Residência, e deve ilustrar o desenvolvimento das competências esperadas ao final de cada semestre da residência sendo registrada através do instrumento de avaliação das atividades teóricas e práticas² a serem apresentados e discutidos semestralmente entre residentes, tutores, docentes e preceptores.

Além disso, o trabalho de conclusão de residência (TCR) também representa a avaliação somativa do percurso ao final da residência.

A construção do TCR obedece a normativa pré-estabelecidas, cujo objetivo é desenvolver uma proposta uniforme de produção de conhecimento que possa contribuir com o acervo de trabalhos de pesquisa produzidos pelo Núcleo de Saúde Mental Álcool e outras Drogas da FIOCRUZ-Brasília, bem como da EFG.

Para o desenvolvimento do TCR no PRMSMAD, adota-se uma perspectiva dentro de metodologias qualitativa que se justifica por meio do exercício de produção de conhecimento através da construção de saber estabelecida na trajetória de aprendizagem da residência. Desta forma, espera-se uma escrita das experiências, dos aprendizados e pela possibilidade de construir o conhecimento através das reflexões e conexões vividas pelos residentes.

Assim, navegar no tempo e espaço, podendo se utilizar de várias linguagens para reelaborar questões cristalizadas no campo de trabalho e fortalecimento da autonomia. Uma escrita implicada que reflete a construção da consciência histórica de si e de suas aprendizagens nos territórios que transitaram no percurso da residência, instrumentalizando-se enquanto dispositivo de reflexão sobre o percurso de formação na residência.

Os trabalhos deverão ser entregues em forma de Artigo Científico, conforme normas contidas no manual do TCR³ e das revistas que tiverem interesse de publicação. A avaliação final do TCR na apresentação final conterà duas partes: uma exclusiva do orientador (a), com 20 pontos. Outro referente a avaliação final da Banca, com 80 pontos. O residente deverá atingir pontuação mínima de 60 para aprovação no TCR. A aprovação no TCR está condicionada a obtenção do título de especialista em saúde mental, álcool e outras drogas.

Fórum de Avaliação

Objetivo: estabelecer o processo de avaliação permanente e processual do PRMSMAD e contribuir para avaliação formativa dos residentes.

Estrutura: avaliação coletiva das questões intrínsecas ao programa que ocorre trimestralmente com a participação de Residentes, Docentes, Tutores/as e Coordenação.

² São dois instrumentos, uma para avaliação de atividades teóricas e outro para avaliação das atividades práticas, ambos compõem auto e heteroavaliação, preenchidas por residentes, tutores, docentes e preceptores. Ambos os instrumentos são utilizados para análise na avaliação formativa e somativa, podendo ser visualizados no Anexo 3.

³ Elaborado e Revisado pela Escola Fiocruz de Governo (EFG-Brasília) e aprovado pela COREMU.



PERFIL DO EGRESSO

Ao final da residência, almeja-se que o egresso deste Programa possua competências para:

- Atuar no cuidado ou na gestão de serviços de saúde, pautado nos princípios do SUS e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, pautado na atenção e reabilitação psicossocial, tendo domínio teórico-conceitual e técnico;
- Desenvolver trabalho em equipe, atuando na perspectiva da interdisciplinaridade e da cogestão, estimulando a participação dos trabalhadores/usuários e o aprimoramento das competências do campo do cuidado e do seu núcleo de saber;
- Atuar conforme o modelo de atenção da vigilância em saúde e clínica ampliada, identificando as necessidades de saúde e de seus componentes nas diversas fases do ciclo vital, levando em consideração fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-adoecimento-cuidado;
- Participar da elaboração de planos de cuidados visando a integralidade da assistência em saúde, a resolutividade das necessidades de indivíduos e coletivos, o fortalecimento de recursos disponíveis e a articulação da rede inter/intrasetorial;
- Atuar com capacidade crítica, fundamentado na ética, na humanização da atenção à saúde, norteado por princípios técnicos e legais e na proteção e defesa de direitos;
- Comunicar-se eficazmente, apresentando competências para atuar como mediador de processos educativos, e utiliza tecnologias dialógicas de ensino-aprendizagem no serviço com os trabalhadores e os usuários do SUS;
- Produzir e analisar informações em saúde com vistas a induzir a qualificação no processo de trabalho das equipes, bem como orientar intervenções sobre o território e grupos populacionais;
- Apresentar compromisso com as suas atribuições, proatividade, criatividade e abertura às mudanças na organização do trabalho;
- Desenvolver pesquisas com ética e responsabilidade social, buscando contribuir para o aprimoramento do SUS.



ANEXO 1 PERFIL DE COMPETÊNCIAS

ATENÇÃO

- Atua no campo do cuidado, pautado nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica, orientado para a atenção e a reabilitação psicossocial.
- Atua no campo do cuidado, pautado nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica, orientado para a atenção e a reabilitação psicossocial.
- Atua na perspectiva da clínica ampliada.
- Reconhece as necessidades de saúde e de seus componentes nas diversas fases do ciclo vital, considerando os determinantes sociais em saúde no processo saúde- adoecimento-cuidado.
- Participa da elaboração de projeto terapêutico singular visando a integralidade da assistência em saúde e o fortalecimento de recursos disponíveis.
- Articula a rede de atenção psicossocial e intersetorial, promovendo o compartilhamento do cuidado e fomentando a comunicação entre os trabalhadores dos diferentes serviços. Discute casos em equipe.
- Conduz grupos nos serviços junto da equipe. Participa do apoio matricial realizado no serviço.

GESTÃO

- Atua no campo da gestão de serviços de saúde pautado nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica.
- Compreende o modelo de atenção da vigilância em saúde, considerando as peculiaridades relacionadas ao campo da Saúde Mental.
- Reconhece as principais normativas que orientam a implantação e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no SUS.
- Reconhece os sistemas de informação para a elaboração de planejamento e produção de dados e indicadores sobre a rede.
- Colabora com planejamentos relacionados à política local de saúde mental, álcool e outras drogas, orientado para a atenção e a reabilitação psicossocial.
- Realiza acompanhamento e monitoramento de programas e ações de saúde mental no território.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- Produz conhecimento em saúde com vistas a induzir a qualificação no processo de trabalho.
- Produz conhecimento científico que contribui para o aprimoramento das relações sociais práticas no campo da saúde mental, álcool e outras drogas no SUS.
- Analisa informações em saúde no sentido de orientar intervenções sobre o território e sua atuação profissional.

CONTROLE SOCIAL

- Considera as pautas do controle social em sua atuação profissional. Reconhece as instâncias de controle social em saúde.
- Participa de ações voltadas ao fortalecimento da participação popular nas discussões sobre saúde mental, álcool e outras drogas em seu território de atuação.

COMPETÊNCIAS HUMANAS E ATITUDINAIS

- Atua com capacidade crítica, fundamentado na ética, na humanização da gestão e da atenção à saúde, norteado por princípios técnicos e legais e na proteção e defesa de direitos humanos.
- Comunica-se eficazmente com a equipe, usuários, familiares e profissionais. Busca ser proativo.
- Desenvolve diálogo respeitoso na construção de acordos e consensos. Estimula a participação dos trabalhadores, usuários e familiares.
- Possui responsabilidade com as atividades desenvolvidas.
- Defende perspectivas antimanicômias, atuando de maneira coerente a atenção psicossocial comunitária.
- Atua de acordo com a perspectiva da redução de danos.
- Demonstra respeito e urbanidade nas relações com usuários, familiares, profissionais e demais residentes.
- Possui zelo com os equipamentos, processo e ambiente de trabalho. Busca ser criativo.
- Apresenta a capacidade de manejar processos de mudança ou novas situações no trabalho.
- Apresenta uma análise crítica e coerente diante das situações de trabalho. Demonstra segurança na execução do seu trabalho e na relação com os usuários e familiares.

ANEXO 2
Relação de Tutores, Docentes e Preceptores

Relação de Tutores, Docentes e Preceptores

Tutoras(os) de Campo				
Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Graziella Barbosa Barreiros	Socióloga	Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde	20 horas	Bolsista
June Corrêa Borges Scafuto	Psicóloga	Mestre em Políticas em serviços de Saúde Mental	20 horas	Bolsista
Karina Aparecida Figueiredo	Assistente Social	Mestre em Política Social	20 horas	Bolsista
Roberto Nascimento de Albuquerque	Enfermeiro	Doutor em Enfermagem	20 horas	Bolsista

Tutoras(os) de Núcleo				
Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Bárbara Coelho Vaz	Psicóloga	Mestre em Políticas em serviços de Saúde Mental e Psiquiatria Saúde Mental	10 horas	Bolsista
Karina Aparecida Figueiredo	Assistente Social	Mestre em Política Social	10 horas	Bolsista
Roberto Nascimento de Albuquerque	Enfermeiro	Doutor em Enfermagem	10 horas	Bolsista

Docentes				
Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Bárbara Coelho Vaz	Psicóloga	Mestre em Políticas em serviços de Saúde Mental e Psiquiatria Saúde Mental	10 horas	Bolsista
Cássia de Andrade Araújo	Nutricionista	Mestre em Políticas em Políticas Públicas em Saúde	10 horas	Bolsista
Graziella Barbosa Barreiros	Socióloga	Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde	10 horas	Bolsista
Jaqueline Tavares de Assis	Psicóloga	Doutora Psicologia Clínica e Cultura	10 horas	Bolsista

Preceptoras – Cenário de Prática – CAPS II Planaltina de Goiás/GO

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Giulianne Raíssa da Silva Campos	Psicóloga	Especialista	40 horas	CLT
Eliane dos Santos Sousa	Enfermeira	Especialista	40 horas	CLT
Patrícia Rodrigues Pereira de Souza	Enfermeira	Especialista	40 horas	Cargo Comissionado
Priscila Bonfim da Silva	Assistente Social	Especialista	40 horas	CLT

Preceptoras(os) – Cenário de Prática – CAPS II Planaltina/DF

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Alexandre Mendes Feres	Psicólogo	Mestrado	40 horas	Servidor Público

Preceptoras – Cenário de Prática – CAPS AD II Sobradinho/DF

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Marina Lessa Gomes	Enfermeira	Mestrado	40 horas	Servidora Pública
Nathália Alencar Brito de Oliveira	Administradora	Especialista em Avaliação em Saúde	40 horas	Cargo Comissionado
Thatiely Leite Araruna	Assistente Social	Especialista	40 horas	Servidora Pública

Preceptoras(os) – Cenário de Prática – CAPS AD II Itapoã/DF

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Eleni Alves Sardinha	Enfermeira	Especialista	40 horas	Servidora Pública
Louize Ghidetti Avancini	Médica	Especialista em Psiquiatria	40 horas	Servidora Pública
Tiago Alves Miranda	Psicólogo	Mestrado	40 horas	Servidor Público

Preceptora – Cenário de Prática – UISS

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Iara Flor Richwin Ferreira	Psicóloga	Doutora Psicologia Clínica e Cultura	20 horas	Servidora Pública

Preceptoras(os) – Cenário de Prática – GEAMAS

Nome	Profissão	Qualificação	Carga Horária Semanal	Vínculo
Ana Paula do Nascimento Barros	Assistente Social	Especialista Socioeducativa	20 horas	Servidora Pública
Bianca Cristine Gomide Costa	Psicóloga	Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde	20 horas	Servidora Pública
Daniel Monteiro	Psicólogo e	Especiliação em	20 horas	



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Oliveira

Pedagogo

Orientação
Educativa, Educação
à Distância,
Psicopedagogia Clínica
Institucional,
Psicologia Sexual e
Cognitivo Educativa

Servidor
Público

Fernanda Martins
SantosBezerra de
Melo

Pedagoga

Especialização em
Orientação
Educativa

20 horas

Servidora
Público

Mônica Wianine Gomes
de Moura

Serviço Social

Especialista
Socioeducativa

20 horas

Servidora
Público





Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

ANEXO 3

Questionário de Avaliação das atividades teóricas (preenchimento por disciplina cursada)

Questões norteadoras

- 1) Participou ativamente das aulas, contribuindo para a dinâmica da aula?
- 2) Realizou os trabalhos desenvolvidos individualmente e em grupos, com compromisso ético?
- 3) Foi frequente nas aulas e respeitou os horários de início e término das mesmas?
- 4) Atuou de forma cortês e ética com a docente e colegas de turma?
- 5) Como esse modulo de aprendizagem contribuiu para o desenvolvimento das competências?
- 6) Atingiu os objetivos propostos pelo módulo de aprendizagem?

Dificuldades apresentadas:

Sugestões para o programa:

Nota atribuída (0,0 – 10,0):

Observações:

- a) Esse instrumento deverá ser preenchido levando em consideração o perfil de competências a ser desenvolvido no Programa de residência multiprofissional em saúde mental, álcool e outras drogas.
- b) Esse instrumento será preenchido por cada residente no processo de autoavaliação para cada módulo de aprendizagem semestral.
- c) Esse instrumento será preenchido pelo docente de cada módulo de aprendizagem para cada um dos residentes no processo de heteroavaliação do componente teórico semestral.
- d) A nota final do componente teórico no semestre será a média aritmética da autoavaliação dos residentes e da heteroavaliação do docente no módulo de aprendizagem.



ANEXO 3
Questionário de Avaliação das atividades práticas
(preenchimento por cenário de prática de atuação)

Questões norteadoras

- a) Como foi sua experiência neste cenário de prática neste semestre?
- b) O que você destaca como positivo na experiência?
- c) O que você destaca como negativo na experiência?
- d) Que habilidades e competência você sente que desenvolveu nesse período?
- e) Que habilidades e competências você sente que ainda precisa desenvolver ou aprimorar?
- f) Atuou com responsabilidade e ética no cenário de prática?
- g) Como foi a participação na supervisão desse cenário de prática?
- h) Foi frequente nas supervisões e respeitou os horários de início e término das mesmas?
- i) Atuou de forma respeitosa e ética com supervisor e colegas de turma?
- j) Como a supervisão contribuiu para o desenvolvimento das competências?
- k) Atingiu os objetivos propostos pela supervisão?

Dificuldades apresentadas:

Sugestões para o programa:

Metas para o próximo semestre:

Nota atribuída (0,0 – 10,0):

Observações:

- 1) Esse instrumento deverá ser preenchido levando em consideração o perfil de competências a ser desenvolvido no Programa de residência multiprofissional em saúde mental, álcool e outras drogas.
- 2) Esse instrumento será preenchido por cada residente no processo de autoavaliação do componente prático semestral.
- 3) Esse instrumento será preenchido pela dupla de preceptor e tutor de cada um dos cenários de prática para cada um dos residentes no processo de heteroavaliação do componente prático semestral.
- 4) A nota final do componente prático no semestre será a média aritmética da autoavaliação dos residentes e da heteroavaliação e cada cenário de prática.