



RELATÓRIO

OFICINA SAÚDE MENTAL

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

FIOCRUZ

Coordenação Adjunta de Residências em Saúde

CGE-VPEIC

Adriana Coser Gutiérrez, Carmen Lucia Pagotto, Maria Alice Pessanha de Carvalho e
Silvana S. Rossi

Local: Auditório de Farmanguinhos, Campus Manguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro

12 de julho de 2023

2023

A Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC) por meio da Coordenação Adjunta de Residências em Saúde-CGE e do Fórum de Coordenadores de Residências em Saúde, e com apoio do Centro de Apoio Discente -CAD, promoveu a OFICINA DE SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE da Fundação Oswaldo Cruz no Auditório de Farmanguinhos, Campus Manguinhos, próximo a ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, no dia 12 de julho de 2023, das 9h às 17h.

A Coordenação de Residência junto com o Fórum de Coordenadores de Residências da Fiocruz identificou que a pauta da saúde mental vem recebendo destaque em diferentes âmbitos, sobretudo após a pandemia de Covid-19, o que ressaltou a necessidade de um olhar mais cuidadoso para os aspectos psicológicos do viver.

A Oficina teve como objetivo apoiar as coordenações e/ou supervisões dos programas, para melhor manejo e conduta de casos de sofrimento psíquico no âmbito das residências em saúde da Fiocruz, de acordo com as diretrizes institucionais, e com os objetivos específicos:

- Descrever o modo como se apresenta o sofrimento psíquico no campo das residências em saúde por dimensões de gravidade, em geral;
- Analisar os fatores predisponentes e precipitantes de casos de sofrimento psíquico em residentes da Fiocruz;
- Dialogar sobre estratégias de manejo para casos, nas dimensões de cuidado, incluindo prevenção, promoção e aspectos administrativos;
- Desenvolver sugestões para melhor conduta, a partir da identificação das redes de apoio.

Como resultado da Oficina, a expectativa foi reconhecer as iniciativas em curso e fortalecer as ações com maior ênfase institucional, tendo em vistas os desafios persistentes de melhor manejo e conduta de casos de sofrimento psíquico, no âmbito das residências em saúde da Fiocruz.

Foram disponibilizados, previamente ao evento, um conjunto de documentos produzidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que versam sobre a temática da saúde mental para melhor compreensão da abordagem da Oficina, tais como:

- Nota Técnica 01/2020, “Orientações sobre Saúde Mental e a Pandemia COVID-19 para Residentes em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz/MS” -2020.

<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Nota%20T%C3%A9cnica%20Sa%C3%BAde%20Mental%20Residentes%20-%20pandemia%20Covid-19.pdf>

- Documento de referência para atuação em saúde mental e trabalho na Fiocruz- 2023.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57729>

- Política de Apoio ao Estudante (PAE)-2023

<https://portal.fiocruz.br/documento/politica-de-apoio-ao-estudante-da-fundacao-oswaldo-cruz>

O evento revelou alta demanda por participação, para além dos programas de residência, demonstrando o interesse e relevância da temática na Fiocruz. Durante a atividade estiveram participantes de forma presencial e alguns online: a Equipe da Coordenação Adjunta de Residências em Saúde/CGE/VPEIC composta por 4 integrantes e cerca de 50 participantes sendo 12 convidados especialistas, 31 participantes dos Programas de Residências e 7 integrantes da VPEIC.

A abordagem conceitual teve foco no sofrimento psíquico e na saúde mental no âmbito das residências, buscando desconstruir os diagnósticos psiquiátricos banalizados. Foi destacado que não há a necessidade de ter especialistas para o acolhimento de pessoas em sofrimento, embora a temática seja campo especializado na saúde.

O sofrimento psíquico não deve ser considerado como uma doença, mas como momentos vivenciados pelas pessoas e se manifesta com diferentes expressões: sofrimento, transtorno leves, agudos ou graves.

O olhar cuidadoso dos sinais de agravamento deve ser aprimorado, especialmente nas mudanças bruscas de comportamento e atitudes, rotinas, circulação no ambiente, dentre outros. Requer o conhecimento das pessoas em curso, trazendo a necessidade de acompanhamento próximo dos residentes. O estabelecimento de redes de apoio é fundamental para o manejo das situações, bem como fluxos de encaminhamentos institucionais.

Outros dados abordados sobre sofrimentos psíquicos foram apresentados, tais como: maior ocorrência nas mulheres entre 25 e 30 anos e solteiras, 50% dos casos que se manifestam ocorrem na primeira formação especializada e no primeiro ano da residência, muitos são relacionados aos preconceitos de raça e gênero, incluindo situações de assédio.

Nas atividades em pequenos grupos, os relatos de situações vivenciadas foram importantes, no entanto, observamos a postura defensiva de alguns coordenadores sobre como lidaram com os fatos, trazendo soluções, antes de expor as dificuldades. Cabe ressaltar nesse analisador, que talvez o espaço de confiança institucional não seja reconhecido ou afirmado por alguns.

Os grupos aprofundaram as situações vivenciadas demonstrando que muitas delas ainda estão em curso e sem solução. A maioria apontou encaminhamentos possíveis, tanto para cuidados individuais, quanto situações acadêmicas, como novas ofertas educacionais voltadas para a superação das dificuldades dos residentes, de forma singular, formas de avaliação formativa que evidenciem as lacunas de aprendizado relativas aos sofrimentos de diferentes ordens que acometem as pessoas na vida.

Ressalta-se que o contexto social vigente acarreta dificuldades e prejuízo na saúde mental, de origens diversas, nem sempre diretamente relacionadas a um transtorno individual específico. Alguns fatores foram relatados tais como a dimensão geracional,

outros afetados pela cibercultura, situações adoecedoras do mundo do trabalho, como assédios, sobrecarga, conflitos, dentre outros.

Foi identificada a necessidade de reconhecer os problemas prévios de cada residente e acompanhar sua evolução no decorrer da formação, e considerando este contexto apontado algumas sugestões foram apontadas: criar e promover espaços de acolhimento e conversa sobre a residência e saúde mental, conhecer e acessar rede de apoio, realizar avaliações subjetivas e qualitativas frequentes e registradas, evitar a pessoalização e ancorar a institucionalidade de processos de acolhimento e cuidado de forma transversal e não pontual, desenvolver projeto singular educacional, previsto e incorporado no PPP – Projeto Político Pedagógico, criar e manter espaços de promoção da saúde, rodas de conversa sobre o trabalho e a formação, em horários protegidos e dedicados, buscando prevenir crises.

Trabalho em grupos

Foram realizados três grupos com representação diversas com média de 16 participantes e a condução de uma facilitadora em cada grupo. Os grupos foram orientados a identificar um relator, um guardião do tempo, e quem gostaria de narrar um caso de sofrimento psíquico na residência. Dois grupos relataram vários casos e escolheram para apresentar na plenária aquele em que sintetizava as questões comuns, o outro grupo optou por trazer síntese dos casos relatados e possibilidades de encaminhamentos.

Plenária de apresentação dos Grupos e debate com a convidada especialista.

Relato Grupo 1

Os participantes foram levados a refletir sobre como os residentes chegam depois de passarem por processos seletivos difíceis e concorridos. Assim como quanto a dificuldade de relação com o mundo do trabalho que passam a integrar, e questões pessoais com uso abusivo de substâncias, alcoolismo e de outras comorbidades.

Algumas problematizações foram sinalizadas, por exemplo: como lidar com essas questões? como encaminhar? como lidar com casos de assédio, racismo, questões de gênero? como focar na gestão dos problemas e não somente, nos procedimentos administrativos.

Relato Grupo 2

A apresentação do **grupo 2** foi uma síntese dos casos relatados sobre os caminhos possíveis realizados pelos programas oferecidos pela GEREb, para lidar com o sofrimento psíquico dos residentes: deixar de pessoalizar, pautar as decisões e fortalecer a comunicação utilizando como fonte o regimento e o PPP, de forma preventiva. Identificam que a oficina de acolhimento – realizada por vários programas - pode ser insuficiente para conhecer as demandas e necessidades. Apresentam as estratégias de cuidado realizadas pela GEREb no **Projeto Singular Educacional**:

- 1- Promovem uma escuta individual de cada residente, de dois em dois meses, identificando como é a residência para ele;

- 2- Trabalham os achados com os diferentes atores, ampliando a capacidade de escuta;
- 3- Mantém o horário protegido, aos residentes para avaliação do programa com feedback;
- 4- Elaboram plano individualizado específico com programação educacional da residência buscando atender as suas singularidades;
- 5- Levam o plano a ser aprovado na COREMU;
- 6- Rediscutem e revisam todo o processo.

Relato Grupo 3

A relatora apresenta o caso em que uma residente, já no momento do acolhimento, relata possuir duas comorbidades e utiliza drogas que conflitam entre si no tratamento prescrito: o glaucoma que tem indicação cirúrgica e ao mesmo tempo utiliza drogas psiquiátricas que necessitariam ser interrompidas durante o cuidado do glaucoma. Além de informar que poderia ter crises, orientando qual a medicação a ser administrada em caso de urgência.

A crise aconteceu e foi necessário administrar a medicação de urgência, além disso, em vários momentos aconteceram tentativas de suicídio, inclusive uma dentro da unidade da ENSP. As tentativas de cuidados envolveram desde a Coordenação de Residências/VPEIC, coordenação do programa, preceptores, tutores, secretárias, residentes e rede de apoio.

A troca de cenário de prática foi uma medida que amenizou, mas não resolveu os possíveis gatilhos que precipitavam as crises. A residente está de licença pelo INSS pois conseguiu realizar a cirurgia ocular, existe um relatório elaborado pela coordenação, mas ainda não sabem como conduzir.

Algumas questões foram trazidas para reflexão:

- 1-Como expor o caso para o restante da turma de residentes, além da equipe de residentes que partilham o mesmo cenário de prática?
- 2- Como lidar com residentes que possuem rede de apoio frágil e relações conflitantes com os pais?
- 3- Qual o lugar desse cuidado?
- 4-Como dimensionar o sofrimento da coordenação?
- 5-Qual o envolvimento institucional?
- 6-Como dimensionar as várias e diferentes conduções envolvidas?
- 7-Como lidar com o tensionamento entre manter afastada burocraticamente ou o retorno da residente licenciada?

Abordagem da Especialista Paula Cerqueira (IPUB/UFRJ)

Inicia contextualizando que não devemos naturalizar as situações e que os relatos foram muito densos, por isso escolheu trazer provocações em dimensões da parte que nos cabe agir.

1- **Dimensão coletiva do sofrimento:** Não se deve patologizar a vida. Sofrimento faz parte da vida e ele sempre será coletivo, embora possa se expressar individualmente. Para tanto, sempre será necessário identificar quais são as redes de apoio dos residentes.

2- **Dimensão do trabalho:** Este fator pode ampliar a nossa visão. Qual a dimensão do trabalho em uma sociedade capitalista? Um processo formativo deve problematizar as exigências do trabalho. O trabalho em saúde é muito complexo, pois o trabalhador residente entra em contato com o sofrimento alheio e pode ser identificado nele em um processo de transferência.

➤ **“transitar de um conceito, passar para uma ferramenta precisa passar pelo sofrimento”**

O trabalho não é igual para todos. Pode tanto ser apaziguador e rede de potência para uns, e para outros ser fonte de sofrimento.

O trabalho em saúde pode ser disruptivo. Portanto devemos ter um olhar singularizado para cada residente.

A dimensão do trabalho exige um rigor ético, político e humano.

3- **Dimensão pedagógica:** é necessário acompanhar os percursos pedagógicos dos residentes de maneira singular, uma vez que não existe o aluno médio. Por isso, os projetos educacionais devem ser individuais desde o início. Neste caso, os espaços de educação permanente funcionam como metodologia educacional pois possibilitam essa contratualização e a identificação das singularidades educacionais. A contratualização faz o residente se implicar com o pacto construído na programação e com o cenário de prática identificado de forma singularizada. Outro momento importante são os espaços individualizados aos residentes onde possam elaborar o percurso coletivo de aprendizagem, e também realizar o processo avaliativo sem a presença da coordenação.

É necessário pensar as violências institucionais que existem (assédios).

➤ **O pressuposto da formação é ser encantador do mundo.**

4- **Dimensão Individual:** não ficar só no programa, contar com os parceiros, as redes de apoio precisam entrar. Como andam as nossas redes de apoio?

➤ **“ Quem olha o perfil não olha de frente”**

Adriana Castro (VPAAPS) comenta algumas recomendações e questões até o momento da Oficina:

- 1- Estar atento para não buscar soluções militarizadas;
- 2- Identificar qual o papel institucional?

- 3- A formação tem um desafio geracional (a maioria dos residentes vem de realidades sociais diferentes das nossas). Como atuar?

Plenária 2 com as apresentações das iniciativas institucionais

Apresentação da experiência pela especialista Sabrina Ferigato – Coordenadoria de Articulação de Saúde Mental da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

A convidada faz uma contextualização em que apresenta a necessidade de uma maior reflexão da saúde mental em um conjunto de ações de sofrimento sociopolítico que se articulam. Relata que este sofrimento mental tem como pano de fundo o contexto de empreendedorismo de si e ganha novas roupagens, com o neoliberalismo cibernético, com a cultura do compartilhamento e comparação em um contexto que se agudiza com novas subjetivações, tais como a cultura comunicacional (cultura do compartilhamento, cultura da comparação e cultura do cancelamento). Contextualiza que as Residências são chamadas a habitar o mundo do trabalho.

Adverte que o Brasil é um país com a maior prevalência de transtorno de ansiedade, que aumentou 25% nestes últimos tempos e representa a maior prevalência de transtorno de ansiedade do mundo.

Todas essas dinâmicas já seriam potencialmente produtoras de sofrimento psíquico e à estas se somariam um contexto de individualização dos sucessos ou fracassos da vida acadêmica e/ou profissional, acrescidos da individualização do resistir a esses processos, de culpabilização ou responsabilização da vítima.

As universidades e os cursos de pós-graduação não estão isentos de se colocarem como laboratórios do neoliberalismo, onde se reproduz esse modelo social com bastante eficácia. A palestrante lembra uma frase de um aluno da UFSCAR “*a universidade faz sofrer quando funciona bem*” (Marc Tristão -2023) e identifica que a ausência do tempo livre é um forte marcador desta “eficiência”.

Sabrina convida a pensar estratégias para modificar a cultura para enfrentar esse Sofrimento Psíquico instalado do qual a universidade pode ser tanto produtora e/ou geradora de atividades protetivas aos alunos.

Os residentes estão em uma tríade que coloca este grupo em um campo especialmente vulnerável:

1-Compõem uma camada da sociedade composta pela juventude, onde existe uma alta prevalência do sofrimento mental, que especialmente é a 3ª causa de morte nas américas;

2-Relação entre formação e trabalho. As residências habitam este campo;

3-Entre a população jovem adoecida, contrariando vários dados, a presença de transtornos mentais e sofrimentos mentais entre os pós-graduandos, tem 6 vezes mais chances de adoecer em relação a população em geral. Os residentes integram saúde mental-juventude-trabalho e a escolaridade, e se atualizam nesta formação.

Relato da Sabrina Ferigato sobre a experiência da UFSCAR

Primeiro passo foi a construção de uma política para a universidade promotora de saúde mental. Iniciada com uma conferência de saúde mental para construir propostas estruturantes de saúde mental. Foi precedida de conferências locais nos campi. São 8 Eixos:

- 1- Promoção e prevenção da saúde mental;
- 2- Redução de danos;
- 3- Assistência em saúde mental;
- 4- Informação e comunicação;
- 5- Acadêmico pedagógico e ambiental de inclusão cognitiva e pedagógica;
- 6- Documentação do código de ética e protocolo;
- 7- Combate à violência institucional, trote, bullying, assédio moral e assédio sexual;
- 8- Como estratégia de operacionalização desses eixos, foi implementada uma comissão de promoção e prevenção em cuidado de saúde mental (50 participantes representantes do SUS) com o objetivo de prevenir, promover e cuidar da saúde mental.

Outras estratégias de operacionalização na UFSCAR

- 1- Depois, essas propostas foram aprovadas em uma comissão de saúde mental.
- 2- Oferta de supervisão clínica nas unidades para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além da formação de trabalhadores da rede.
- 3- Formação de primeiros socorros de saúde mental para público leigos objetivando construir redes de solidariedades e de apoio a crises que aconteciam na sala de aula.
- 4- Formação de agentes universitários de saúde mental ou brigadistas dentro dos departamentos para rede capilarizada de promoção.
- 5- Realização de ações de apoio e orientação às unidades para situações problemas relacionados a saúde mental universitárias.
- 6- Desenvolvimento de ações de pesquisa, e dois programas de residência em saúde mental.
- 7- Mapeamento e articulação de ações e pesquisa, extensão em saúde mental.
- 8- Ações de enfrentamento a práticas instituídas que são produtoras de sofrimento psíquico.
- 9- Enfrentamento à cultura do machismo, do racismo, do heteropatriarcado.
- 10- Qualificação da saúde mental.
- 11- Articulação institucional de ensino superior em saúde mental com outras universidades.

Abordagem do convidado Marcello Resende (NUPSS/CESTEH/FIOCRUZ)

O Coordenador do Núcleo de Psicologia e Serviço Social (NUPSS) da Coordenação de Saúde do Trabalhador, apresenta as iniciativas realizadas junto aos 5 psicólogos que atendem e apresentam capacidade de pronto atendimento e se for o caso, identificar outros procedimentos. Marcello compreende que o trabalho pode ser bastante disruptivo.

Apresenta que o Núcleo realiza o acolhimento e busca identificar inicialmente, se o problema está relacionado ao trabalho. Quando a questão se identifica como relacionada ao trabalho uma das ações pode acontecer por meio da mediação junto aos envolvidos, ou se o caso se justificar, orienta a procura pela Ouvidoria. Alerta que o pronto atendimento é aberto para todas as pessoas que circulam no Campi.

O coordenador identifica que antes do Centro de Apoio ao Discente (CAD), existia um número maior de atendimentos e que atualmente o Centro tem atendido e realizado o trabalho de mediação em processos de adoecimento ou sofrimento. Cita que além de atendimentos individuais, buscam realizar atividades em grupo para promover a saúde e debater situações emergente e articulações necessárias. Aponta que houve um aumento bastante considerável de agravos de saúde mental, especialmente pós pandemia. Além destas iniciativas o Núcleo promove debate sobre o suicídio no trabalho na perspectiva do acolhimento.

Apresenta que em atividades macros o Núcleo tem realizado mentorias coletivas com gestores na perspectiva de lidar com situações de saúde mental que surgem. Muitos dos gestores apresentam dificuldades em lidar com o tema saúde mental dos trabalhadores, na perspectiva da promoção da saúde dos trabalhadores. Marcello registra que o Núcleo realiza diálogo com a ouvidoria, com a corregedoria e com o sindicato na construção da política, em diferentes espaços de abordagem das situações de violências no trabalho.

Quanto as emergências, o Núcleo construiu um documento de referência de atuação que apresenta estratégias de como lidar em situações de crise, contextualizando que é uma questão contemporânea. Dados epidemiológicos apontam que cerca de 30% dos brasileiros em grandes metrópoles necessitam de um acolhimento específico relacionado a saúde mental, caracterizando uma pandemia de sofrimento ou casos de transtornos mentais. Ao longo dos anos as demandas vem cada vez mais aumentando e, neste sentido, as ações deveriam ser de todos.

Na perspectiva do NUPSS/Fiocruz a questão da Emergência é identificada como: surto, tentativa de suicídio ou situações de crise.

- 1- Primeiro dialogar, escutar e buscar o melhor desfecho possível.
- 2- Encaminhar para o pronto atendimento do Nucleo de Saúde do Trabalhador (NUST) até às 17 horas.
- 3- Desenvolver parceria com o CAPS, se houver necessidade.
- 4- Oferecer diálogo por telefone para orientação de situações emergenciais.
- 5- Se for o caso, chamar a unidade de saúde de referência ou chamar o SAMU.

- 6- Primeira ação é dialogar com a pessoa em sofrimento, depois buscar interação com as unidades e com os setores.
- 7- Tentar articular com a brigada existente e buscar estruturar os processos articulados.
- 8- Finaliza contextualizando que existem 19 regionais, na Fiocruz, que não possuem profissionais de saúde específicos para atendimento.

A coordenadora do Centro de Apoio ao Discente (CAD)/Fiocruz, Etinete Nascimento Gonçalves apresenta como o Centro vem trabalhando

O CAD apresenta aspectos de cuidado desenvolvidos pela equipe de 5 pessoas articuladas com formação em psicopedagogia, psicologia e assistência social.

- 1- Existe uma procura dos residentes ao CAD, como produto de um meio social e em situações limites que geram sofrimento.
- 2- Trabalham com as representações estudantis, com vista a realizar reflexão sobre a realidade que estão vivendo.
- 3- Problematizam o uso das redes sociais como elemento a ser analisado.
- 4- A Política de Apoio ao Estudante (PAE) da Fundação Oswaldo Cruz integra 5 eixos que visam oferecer ações de infraestrutura, apoio pedagógico, inclusão social, apoio psicossocial e promoção a saúde e participação estudantil.
- 5- O CAD também realiza atendimentos individuais e grupais: saúde mental, conflitos, dificuldades de aprendizagem e escrita.
- 6- Na necessidade individual o CAD oferece um protocolo de até 4 atendimentos.
- 7- Identificada as necessidades mais emergentes é realizado busca na Rede de Saúde Mental local (RAPS).

Finalização do evento com os caminhos possíveis:

- **Isabella Delgado (VPEIC) faz considerações em apoio, se colocando à disposição para dar seguimentos de estratégias a serem implementadas.**
- **Adriana Coser apresenta possibilidades de orientações de dimensões administrativas para casos de saúde mental nas residências no âmbito da Fiocruz.**
- Qualificar os registros realizados nos instrumentos de avaliação sobre o residente e relatório da equipe envolvida (docentes, gestão, preceptoria);
- Comunicação na COREME/COREMU - quando comunicar? E quando realizar reunião mais reduzida?
- Comunicação ao residente (conversas em ambiente protegido e institucionalizado, se possível com a presença de mais alguém, pactuar com registro em e-mails, documento etc.);
- Comunicação entre pares (como saber comunicar sem criar exposição, mas saber lidar com eventuais preocupações que a turma pode apresentar);

- Oportunidade de fala para o residente sobre a sua condição e ofertas da coordenação do programa - avaliar se a escuta pode ser mais efetiva se realizada por outro interlocutor;
 - Valorizar reuniões de equipe para discussão da situação problema evitando centralizar os casos sempre nas mesmas pessoas;
 - Valorizar as informações do Regimento Interno da COREME/COREMU e que elas estejam expressas no Manual do Residente;
 - Manter atualizado contato de emergência dos residentes junto a coordenação e a SECA;
 - Casos de desaparecimento – Boletim de ocorrência (primeiras 24h? quem faz?)
 - Casos de internação – Promover acompanhamento da rede de apoio do residente ou diretamente pela coordenação a depender da gravidade da emergência.
 - Identificar e vincular a rede de apoio (CAD, NUST, RAPS, Profissionais, Vice de ensino, VPEIC etc);
 - Liberação do residente para atendimento – comprovação de comparecimento nos atendimentos.
 - Gestão das faltas - licenças até o 15º dia, no 16º encaminhamento ao INSS (responsabilidade do residente ou do familiar) com reposição de 100% de faltas da carga horária prática. Após os 30 dias de falta sem comunicação (desligamento).
 - Apoio jurídico (quando acionar);
- **Adriana Castro (VPAAPS)** faz uma pequena síntese dos grupos, identificando 3 cenários
- 1- Apresentação de um Caso
 - 2- Sinais e sintomas
 - 3- Experimentação de uma estratégia de cuidado

Síntese: A saída é sempre coletiva e existe a relação individual (residente com o docente)

Atravessamentos que precisamos lidar

- Imaginário institucional
- Comunicação
- Educação por competência – O que pode ser competência? como avaliar? O que pode desenvolver?

➤ **Sabrina Ferigato**

Realizou uma síntese sobre as situações de crise:

- Dificuldade de rede de emergência;
- Saúde mental não é necessariamente crise;
- Demanda por psicólogos e psiquiatras (existe um imaginário que os demais profissionais não dão conta);

- Não questionamos o que deixamos de viver para estar na tela e a forma de excesso de tela pode deixar de viver;
- Choque geracional, a forma de cognição muda a plasticidade mental e essa se altera;
- Ecologia comunicacional dificuldade de fazer redes de saúde mental. As pessoas não se sentem preparadas para lidar;
- “Saúde mental é uma construção humana (atravessada por nós)”;
- “O que está produzindo sofrimento psíquico e saúde mental?”
- Onde estão os espaços de expressão? O tempo livre?
- Como vamos restabelecer o ponto de encontro e contato?

Encaminhamento: proposta de realização de Oficinas em diferentes programas e ou Unidades da Fiocruz.

Foi publicado no Campus Virtual no dia 14/07/2023 a matéria **Oficina debate sofrimento psíquico no âmbito das residências em saúde** assinada por Isabela Schincariol com informações de Mariangela Longinio.

<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/71630&fbclid=IwAR2nYTFO1xEFGytoR7g2GSGEKuOYgQonx3EbvmbI87tBj43GD213UpDP5Vc>

Sistematização da Avaliação da Oficina de Saúde Mental e Residenciais

Foi realizado um instrumento de avaliação por meio do uso de formulário eletrônico que buscou: reconhecer as iniciativas em curso sobre a questão da saúde mental; fortalecer as ações e fluxos futuros no âmbito das residências em saúde da Fiocruz e especialmente avaliar a oficina realizada.

O formulário eletrônico ficou aberto entre 26 de julho até 14 de agosto de 2023 e foram contabilizadas 14 respostas. Foi possível identificar a diversidade das respostas e a representatividade institucional.

- ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/PRMSF/Fiocruz RJ)
- GEREB (Gerência Regional de Brasília)/Fiocruz DF – (NEVS Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde), COREMU-Brasília, PSAT (Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho)
- IFF (Instituto Fernandes Figueira)/Fiocruz RJ – Vice Direção de Ensino (VDE), Coordenação do Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE), facilitadora de EP do IFF
- INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde)/Fiocruz RJ
- INI (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas) /Fiocruz RJ – VDE, NAE
- NUPSS/CESTEH/Fiocruz RJ (Núcleo de Psicologia e Serviço Social - Coordenação de Saúde do Trabalhador Fiocruz/ Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana).

- VPEIC/CGE//Fiocruz RJ (Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação/ Coordenação Geral de Educação)

O formulário orientou na **primeira pergunta** que os participantes respondessem a consigna **que bom, que pena e que tal**, buscando avaliar o evento. Para análise das respostas elegeu-se algumas declarações literais consideradas representativas do conjunto das respostas.

Seguem as respostas identificadas positivamente como **que bom** que foram recortadas.

“Foi uma iniciativa de grande relevância já que os problemas de saúde mental na população geral e entre os residentes, em particular, tornaram-se um grande problema de saúde pública”;

“A oficina foi excelente e realmente aprendi muito nas abordagens e rodas de conversa”;

“Que bom que muita gente se interessou em participar, para além das residências”;

“Que foi possível ter um espaço para o compartilhamento das experiências e reflexão sobre como anda a saúde mental de nossos discentes e, também docentes”.

Que pena

“Lamentei a ausência da superintendência de Saúde Mental do Município do RJ porque a assistência pública em saúde mental é fundamental para o atendimento aos residentes, bem como essa parceria pode orientar esses encaminhamentos para o cuidado dos mesmos”.

“Que pena que o tempo foi curto para as demandas do debate”.

Que tal?

“Que tal um ciclo de fóruns para a discussão da temática e de casos periodicamente”;

“Que tal dar continuidade ao debate avançando na elaboração de protocolos e fluxos ampliando a participação interna e externamente”;

“iniciar as Oficinas Descentralizadas em Brasília”.

A **segunda pergunta** buscou identificar as demandas de saúde mental nos programas de residências e as respostas mais expressivas foram:

“Demanda por uma maior abertura da instituição para enfrentar o racismo institucional, o machismo e a lgbtfobia”;

“Demanda por tratamento assistencial contínuo (psicoterapia e psiquiatria) dos residentes”;

“A necessidade de um CAD-Centro de Atendimento ao Docente; falta de fluxos de encaminhamento; novas perspectivas de ações com residentes”;

“Identificamos muitas demandas no momento atual e temos um caso de TDAH e em períodos passados tivemos um caso de autismo que somente consegui realizar que era essa a condição com a oficina de saúde mental”;

“Para o que transpassaria essa situação, casos de depressão, ansiedade e abuso de substâncias psicoativas. Pontualmente, burnout”;

“Dificuldades nas relações com preceptores e orientadores; sobrecarga emocional pela intensa atividade de trabalho, pelo cuidado a pacientes graves, muito comprometidos e vulneráveis física e psiquicamente; a necessidade de uma melhor assistência social na busca e consolidação da rede de apoio; quadros de sofrimento gerando sintomas e quadros mentais como ansiedade, depressão e abuso de substância psicotrópicas, principalmente. Atualmente um maior índice de ideações, tentativas de suicídio e suicídios”.

“Demandas de ideação suicida, depressão, ansiedade. Sofrimento do papel do residente porque ainda se sentem inseguros para atuação profissional”;

“Demanda pela qualificação das equipes gestoras dos programas no manejo de casos, desde a percepção das ocorrências até o desfecho”;

“A demanda do apoio discente, fortalecimento e vinculação com a RAPS, apoio aos coordenadores e equipe pedagógica envolvida”;

“Carga horária muito extensa (60h) gera conflitos pessoais e institucionais; percebo que alguns programas têm dificuldade em estabelecer comunicação mais horizontal e de qualidade com estudantes”;

“Identifico demandas de coordenadores, preceptores, tutores e professores em relação ao manejo desses casos”;

“No nosso programa: dois residentes relataram questões de racismo que afetou sua saúde mental, inclusive acarretando faltas e tratamento psicológico. Um deles tratamento psiquiátrico”;

“Ampliação de espaços de educação permanente e apoio aos discentes durante todo o seu percurso formativo”;

A terceira questão tratou de compreender os possíveis fluxos de cuidados.

“Aprofundar o debate e implementação efetiva de políticas afirmativas/de diversidade”;

“Difícil, não tenho resposta fácil para a crescente demanda por tratamento”;

“Estudo para que se possa implementar o melhor fluxo; acredito que é uma preparação e formação de quadros para atender casos de saúde mental”;

“No INI, inicialmente, os residentes são acolhidos em grupo, por psicólogas do NUST - INI (fluxo criado em 2020) e contam com o apoio do NAE-INI (criado em 2023) e do CAD. São encaminhados ao NUST, para apoio psicoterápico ou para a Rede pública de Assistência em Saúde Mental. Os casos de emergência e indicação de internação psiquiátrica, podem contar com o SAMU para remoção e encaminhamento para: Hospital Philippe Pinel, Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro - CPRJ. Para os estudantes com plano de saúde: as Clínicas Saint Roman, Clínica da Gávea e Hospital Ordem Terceira da Penitência”;

“Não cabe a coordenação dos programas, a meu ver, ficar articulando com a rede de SM, teria que ter um fluxo institucionalizado. Não conseguimos local para atendimento de psicoterapia”;

“Os fluxos devem ser locais e singulares, de acordo com as realidades das unidades e dos programas. A coordenação adjunta pode organizar um TR com diretrizes com a colaboração de especialistas e apoiar implementações locais nas unidades”;

“Residente - Equipe pedagógica - Coordenação do Programa - COREMU - RAPS/Apoio Discente/Questões administrativas”;

“Estabelecer um fluxo para cada demanda é um trabalho hercúleo. Penso que as instâncias NUST e CAD devam estar presentes em qualquer fluxo”;

“Através do NUST-IFF, com acesso aberto aos profissionais responsáveis e aos residentes”;

“A escuta é muito importante, muitos não pedem ajuda. A criação roda de conversa é uma estratégia muito utilizada, possibilita trocas, a percepção de que outros passam por situações semelhantes a sua, pessoa se sente acolhida. Talvez, surja a vontade de conversar presencialmente ou online com psicólogo. Seria interessante, que houvesse esse espaço também para todos os envolvidos, preceptores, tutores e coordenadores”;

“São muitas as estratégias e possibilidades, mas acredito que pensar projetos pedagógicos singulares, avaliações formativas e espaços de contratualização desde o início da entrada do residente é uma saída interessante”.

As respostas da **quarta pergunta** contemplam sugestões e contribuições para a continuidade do debate sobre saúde mental nas residências.

“Ouvir coletivamente os residentes. Reunião menor com atores chave dentro da instituição para ajuste dos fluxos internos e elaboração de novas estratégias”;

“Realização de mais oficinas de discussão”;

“Debate envolvendo as instituições de saúde e locais de atuação do residente”;

“Oficinas internas aos programas, discussão de casos, contar com serviço especializado”;

“Fazermos uma agenda programada para discussões em conjunto principalmente abordando apoio aos coordenadores e a equipe de preceptores”;

“Compreender que medidas de suporte e integração não serão bastantes para abordagem específica de alguns casos. Ao mesmo tempo, não fica claro qual o limite dos Programas de Residência nisso”;

“Oficinas de Saúde Mental com regularidade semestral; educação permanente de docentes, em saúde mental, nas Unidades. Acolhimento sistemático dos estudantes, em grupo, com retorno semestral”;

“Validar esse fluxo institucional”;

“Formação de GT com especialistas e alguns coordenadores com experiência para produção de TR sobre fluxos e protocolos de manejo de situações de sofrimento psíquico e promoção da saúde mental nas residências da Fiocruz”;

“Saúde Mental e Interseccionalidade”;

“Realizar oficinas locais, em cada programa. Sugiro a participação do CAD”;

“Acho válido oficinas que nos ajudem a lidar com os casos de saúde mental, com um enfoque no processo de aprendizado, orientando os docentes”;

“As próximas ser por unidade. A princípio ser com os preceptores, tutores e coordenadores, divididos em duas oficinas, pois não é possível todos participarem no mesmo dia. A oficina nacional seria bienal”;

“Fóruns regulares ampliados a semelhança da oficina e criação de espaços de EP entre o corpo docente e discente no interior dos programas”.

Para finalizar foi solicitado **críticas, sugestões e observações** sobre a oficinas e 7 respostas foram apresentadas.

“Pouco tempo para tantos itens a serem discutidos”;

“Importante demais o tema e a iniciativa do evento”;

“Como observação adicional, pontuo que conseguimos realizar o acolhimento e o encaminhamento à assistência psicológica, mas há uma demanda não atendida provocada pela carência de profissionais especializados em psiquiatria”;

“Parabéns a todas da equipe pelo sucesso do evento”;

“Foi um momento muito potente e produtivo”;

“Nada como trabalho em equipe!”;

“Agradeço novamente pela iniciativa”.

Análise e discussão.

A Oficina teve uma alta demanda de inscrições demonstrando a relevância do tema e o alto interesse para além das residências. No entanto, não foi possível acolher todos os interessados diante da limitação do espaço físico e da organização prevista.

Foi possível identificar nas respostas que a dinâmica se apresentou muito bem avaliada na temática e metodologia desenvolvida. Com ressalvas para a restrição do tempo, uma vez que foi considerado como insuficiente para aprofundar os temas abordados. Embora o objetivo inicial da Oficina buscou uma reflexão crítica sobre a realidade, trazendo narrativas de situações reais como disparadoras.

Relacionado as demandas apresentadas é possível identificar 4 tipos:

1. Diferentes sofrimentos psíquicos decorrentes do processo de formação e da relação entre os atores;
2. Sofrimentos associados com adoecimentos individuais e decorrentes do ambiente do trabalho;
3. Necessidade de apoio ao discente, docente e equipes para percepção dos sofrimentos;
4. Qualificação dos profissionais sobre o tema, gestão de situações individuais e coletivas, demanda por instâncias de cuidado especializado.

Essas demandas possibilitaram identificar que os participantes relacionam questões desde uma banalização do diagnóstico e patologização da vida até o reconhecimento que os profissionais/ equipes pedagógicas das residências tem potencial para acolher e desenvolver estratégias de cuidado que podem ser aprofundadas em espaços de escuta e diálogo, de forma preventiva e promotora de saúde, bem como o desenvolvimento de educação permanente que reflita o processo de formação, trabalho e participação.

Dentre as demandas apresentadas ainda configura como necessário o aprofundamento do debate sobre o papel da coordenação do programa em relação aos casos identificados.

Como indicativo foi proposto a continuidade da reflexão com discussões de caso, oficinas descentralizadas e fóruns temáticos problematizando a realidade, visando a construção de fluxos e protocolos de cuidado locais, bem como iniciativas de promoção da saúde e espaços de educação permanente para residentes, docentes, preceptores e todos os atores envolvidos.

Um outro caráter importante foi a identificação deste espaço como pedagógico, possibilitando o reconhecimento dos sofrimentos e de problemas de saúde mental nas residências que até então passavam despercebidos.

Quanto a sugestão de fluxos, foram apresentados por algumas unidades (INI, IFF e GEREB), aqueles em funcionamento, salientando que essas unidades possuem diferentes estruturas próprias e pessoas dedicadas para esse cuidado. Para além disto foi apresentada a sugestão de componentes e que estes fluxos sejam de base local integrados com a rede de saúde. Referem a necessidade de apoio institucional para o seu desenvolvimento considerando que a responsabilidade do manejo dos casos de saúde mental deve ser compartilhada na instituição.

Na análise das respostas foi possível identificar o reconhecimento do evento quanto a sua relevância, da potência deste tipo de construção coletiva, de novos sentidos do cuidado em saúde mental, busca por encaminhamentos possíveis, expressos por meio dos elogios e agradecimentos.

Considerações finais

O evento de forma geral apresentou que há um risco de banalização do diagnóstico, medicalização e patologização da vida. A criação de ações de acolhimento, escuta e diálogo podem ser potentes para prevenção e promoção da saúde mental, os atores envolvidos nas residências podem ser qualificados em espaços de educação permanente que reflitam o processo de formação, trabalho e participação e a produção do cuidado com ações individuais e coletivas.

Um aspecto salientado pela Oficina foi o reconhecimento sobre o processo de adoecimento nas suas diferentes dimensões individual ou coletiva. Assim como, a diferenciação de eventuais hipóteses diagnósticas no que se refere a transtornos mentais e sofrimentos psíquicos.

Foi identificado que os docentes e os preceptores e equipe pedagógica necessitam e precisam ser qualificados para apoiar situações de sofrimento psíquico dos residentes e da própria equipe. Por conseguinte, desconstruindo a expectativa que os próprios profissionais residentes, na condição de também serem profissionais de saúde, estejam suficientemente preparados para essa autopercepção e para o melhor manejo e conduta.

Houve também a recomendações de se valorizar que as questões de ações afirmativas devam ser consideradas no processo de adoecimento e sofrimento psíquico.

Outra identificação é que o cuidado em saúde mental se apresenta, quase sempre, em redes formais ou não. Neste sentido, a responsabilidade deve ser de modo compartilhado na instituição.

Do ponto de vista da gestão educacional existe um conjunto de iniciativas a serem mais bem estabelecidas de ações de prevenção, promoção e cuidado aliados aos aspectos administrativos. Deste modo a Oficina saiu com a recomendação da elaboração de um Termo de Referência (TR) com os princípios que tratem desta discussão e diretrizes que

busquem operacionalizar fluxos de cuidado, assim como a proposição de oficinas descentralizadas em articulação com a rede de saúde mental local, quando possível.

Anexos

- 1- Imagens da Oficina
- 2- Programação da Oficina

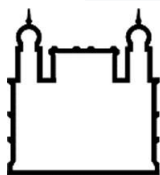
1-Imagens da Oficina dia 12 de julho de 2023







2- Programação da Oficina



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação – VPEIC

OFICINA DE SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DA FIOCRUZ

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2023

9h às 17h

Local: Auditório de Farmanguinhos, Campus Manguinhos-próximo a ENSP/Fiocruz

A Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC) por meio da Coordenação Adjunta de Residências em Saúde-CGE e do Fórum de Coordenadores de Residências em Saúde, e com apoio do Centro de Apoio Discente -CAD, promove o **OFICINA DE SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE** da Fundação Oswaldo Cruz.

A pauta da saúde mental vem recebendo destaque em diferentes âmbitos, sobretudo após a pandemia de Covid-19, que ressaltou a necessidade de um olhar mais cuidadoso para os aspectos psicológicos do viver. Na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a permanente atenção com o bem-estar dos residentes, ensejou algumas ações e documentos que seguem em anexo para serem previamente lidos visando melhor compreensão da temática da oficina, tais como:

-Nota Técnica 01/2020, “Orientações sobre Saúde Mental e a Pandemia COVID-19 para Residentes em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz/MS” -2020.

<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Nota%20T%C3%A9cnica%20Sa%C3%BAde%20Mental%20Residentes%20-%20pandemia%20Covid-19.pdf>

- Documento de referência para atuação em saúde mental e trabalho na Fiocruz-

2023. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57729>

- Política de Apoio ao Estudante (PAE)-2023

<https://portal.fiocruz.br/documento/politica-de-apoio-ao-estudante-da-fundacao-oswaldocruz>

A proposta de uma Oficina de Saúde Mental e Residências em Saúde compõe o compromisso de ações voltadas para os (as) residentes, identificando o caráter diferenciado das demais ofertas de pós-graduação, dada a intensa imersão no mundo do trabalho de saúde, como recurso central formativo. Neste contexto, considera-se o trabalho como fonte de satisfação, mas em algumas situações de sofrimento, o que implica em maior atenção para além dos procedimentos administrativos acadêmicos, com vistas a ofertas de cuidado da saúde mental.

Como resultado da Oficina, espera-se reconhecer as iniciativas em curso e fortalecer as ações com maior ênfase institucional, tendo em vistas os desafios persistentes de melhor manejo e conduta de casos de sofrimento psíquico no âmbito das residências em saúde da Fiocruz.

A Oficina tem como objetivo geral:

- Apoiar as coordenações e ou supervisões dos programas para melhor manejo e conduta de casos de sofrimento psíquico no âmbito das residências em saúde da Fiocruz, de acordo com as diretrizes institucionais.

Objetivos específicos:

- Descrever o modo como se apresenta o sofrimento psíquico no campo das residências em saúde por dimensões de gravidade, em geral;
- Analisar os fatores predisponentes e precipitantes de casos de sofrimento psíquico em residentes da Fiocruz;
- Dialogar sobre estratégias de manejo para casos nas dimensões de cuidado, inclusive prevenção e promoção e aspectos administrativos;
- Desenvolver sugestões para melhor conduta a partir da identificação das redes de apoio.

PROGRAMAÇÃO

Público-alvo: Coordenadores/supervisores das residências, CAD, representantes da PAE, NUST, Coordenadores de Ensino das Unidades, docentes e preceptores e Superintendência de Saúde Mental do Rio de Janeiro, núcleo de psicologia e serviço social da coordenação de saúde do trabalhador-NUST/Fiocruz

Convidados especialistas: Orli da Silva Filho (IFF), Celina Mannarino (INI), Ana Paula Guljor (ENSP), Marta Moreira (IFF/PAE), Marcia Silveira (IFF), Etinete Nascimento (CAD), Marcello Rezende, Denize Nogueira e Luciana Bicalho Cavanellas (CST/NUPSS/Fiocruz), Hugo Fagundes (SMS RJ), NUSMAD GEREB, Paula Cerqueira Gomes (IPUB UFRJ), Patrícia Canto e Adriana Castro (VPAAPS).

Dia: 12/07/2023- quarta-feira (Manhã)

Local: Auditório de Farmanguinhos - Campus Manguinhos. **Por favor confirmar presença no email coordenacao.residencias@fiocruz.br até o dia 07/06/2023.**

Será disponibilizado link zoom para aqueles que não possam estar presente.

8: 45h	Boas-vindas
9h às 9:15h	Abertura Cristina Guilam- Coordenadora Geral de Educação - CGE da Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação-VPEIC /Fiocruz Adriana Coser Gutiérrez- Coordenadora Adjunta de Residências em Saúde- CGE/VPEIC/Fiocruz.

9:15h às 9:45h	<p>Atividade em plenária</p> <p>1-Compreensão do conceito de sofrimento psíquico no âmbito das residências.</p> <p>Ana Paula Guljor -Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) da ENSP-Fiocruz e ex-coordenadora da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba-Niterói.</p> <p>A convidada realiza uma fala disparadora sobre o conceito de sofrimento psíquico com o objetivo de promover uma compreensão comum, localizar o diagnóstico psiquiátrico neste contexto e debater a expressão do sofrimento psíquico no ambiente da formação. Após reflexão coletiva</p>
	<p>espera-se uma sistematização na perspectiva de uma compreensão do sofrimento psíquico, intensidade e possível gravidade, no âmbito das residências.</p>
09:45 às 11h	<p>Atividade em grupos diversidade com facilitadores</p> <p>Identificação das situações de sofrimento psíquico nas residências</p> <p>1-Narrar as situações vivenciadas de sofrimento psíquico nas residências pelos participantes, autorreferenciados;</p> <p>2- Escolher um caso por grupo que deverá ser relatado e registrado em flipchart</p> <p>3- Identificar as dimensões do sofrimento do caso relatado e registrar.</p> <p>OBS: Escolher um relator para apresentação em plenária</p>
11h às 12:30h	<p>Atividade em plenária com especialista</p> <p>2-Dimensões do sofrimento psíquico e cuidados em saúde mental nas residências</p> <p>Paula Cerqueira Gomes- Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Professora do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do IPUB /UFRJ.</p> <p>Apresentação dos três grupos. Especialista problematiza os casos apresentados, sistematiza e aporta conteúdos técnicos sobre tema.</p> <p>OBS: Registro da síntese</p>
12:30h às 13:30h	<p>Almoço - Será oferecido um Brunch no próprio local</p>

