

# PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÚLTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL – UNICAMP



MANUAL DO PROGRAMA  
DE RESIDÊNCIA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS- FCM  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

**PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE MENTAL  
UNICAMP**

CAMPINAS, 2025



## **Autores**

Bruno Emerich

Ellen Cristina Ricci

Giovana Pellatti D' Lopes

Rosana Teresa Onocko Campos

## **Colaboradores**

Ângela Slongo Benetti

Ana Luisa de Moraes Sombini

Bruno Waldman

Gabriela Albuquerque

Gabriela Dias Demasi

Júlia Nachle

Júlia Zafalon

Mariana Cassarotto

Letícia Passi

William Pedro Freitas Laurindo

## **Arte da Capa**

Foto Divulgação Unicamp

# ÍNDICE

- APRESENTAÇÃO 5
- INTRODUÇÃO 7
- BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA 8
- A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA UNICAMP 10

## OBJETIVOS

### DE QUE FORMAÇÃO FALAMOS?

- PROGRAMA PEDAGÓGICO 14

## EIXOS TEMÁTICOS

### ATIVIDADES TEÓRICAS: DISCIPLINAS

### ATIVIDADES TEÓRICAS

### ATIVIDADES PRÁTICAS

## PRECEPTORES

- INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES AOS RESIDENTES 35
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37

# APRESENTAÇÃO

---

O programa foi criado em 2013 com a apresentação da proposta ao Ministério da Saúde que o credenciou com 15 vagas no primeiro ano e 15 no segundo ano, com uma composição multiprofissional que inclui psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e fonoaudiólogos.

Para o seu desenho e planejamento pedagógico apoiamos-nos na trajetória dos cursos de aprimoramento em Saúde Mental e Coletiva que vinham desde 2001 articulando uma profícua relação ensino e serviço com a rede de saúde mental de Campinas.

Uma longa parceria entre o Departamento de Saúde Coletiva da FCM Unicamp e a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, que vem das décadas de 1970 e 1980 é um dos marcos contextuais do programa. Ainda, desde os anos 90, acrescentou-se a ela a colaboração e parceria com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, hoje responsável pela maioria dos equipamentos de saúde mental da cidade.

Partíamos, já naquela oportunidade, da concepção do ensino pela prática como uma estratégia fundamental para a qualificação de pessoas para trabalhar os serviços públicos de saúde. E apostávamos – como sustentamos ainda hoje – que a multiprofissionalidade é condição indispensável para a qualificação das equipes de saúde no contemporâneo.

Particularmente no caso da saúde mental, que enfrenta problemas de grande complexidade biopsicossocial, a constituição de coletivos clínicos se faz premente. Como alavancar a formação que capacite esses jovens profissionais para o exercício clínico competente e por sua vez sensível aos percalços da vida nas comunidades, em territórios cada vez mais marcados pela violência e a pobreza? Enfrentar essas mazelas requer formação especializada, compromisso ético-político e forte amparo no desenvolvimento de competências técnicas, ampliação da clínica e conhecimento de variados dispositivos de intervenção.

Impossível também se capacitar para trabalhar em Coletivos sem um treinamento prévio consistente nas dinâmicas grupais e de gestão e co-gestão. Por isso, a maioria dos espaços de formação acontece de maneira grupal e o programa mantém estreita co-gestão dos estágios com os parceiros da rede (preceptores e gestores), incluindo-os nos momentos de avaliação.

# APRESENTAÇÃO

---

Trabalhar com saúde mental exige também que se tenha uma teoria da constituição dos sujeitos, um repertório psicopatológico mínimo, como assim também um fundamento teórico da subjetividade na sociedade. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp sustenta-se teoricamente para esses fins na psicanálise, utilizando-a como enquadre teórico de inúmeras reflexões e dispositivos, se bem não se destine à formação de psicanalistas. O exercício profissional num campo marcado pelas intensidades afetivas, sociais e políticas de toda ordem requer também de um autoconhecimento mínimo, de um processo reflexivo sobre si mesmo, sobre a própria trajetória de vida e formação e trabalhamos com um recurso permanente ao Itinerário de formação, tanto na hora das escolhas fundamentais, como na análise das dificuldades pessoais e conjunturais.

Esse tripé: Multiprofissionalidade, experiência em coletivo e itinerário de formação tem sido a mola mestra do processo formativo, permitindo um processo centrado na pessoa de cada residente ao mesmo tempo que garantindo a aquisição de habilidades e competências básicas pelo grupo todo. Supervisões, aulas, seminários clínicos, discussões de casos todos esses recursos se aunam para a formação de jovens profissionais competentes e engajados na Saúde Mental e Coletiva.

A procura pelo programa tem sido crescente, com uma relação de candidatos por vaga que supera os 25 em alguns casos. Nossos egressos estão sendo recrutados pelo sistema de saúde de Campinas e região o que nos faz pressupor que estamos no caminho certo.

Compartilhar com tantas gerações de jovens um percurso formativo tão exigente e intenso é fonte de alegria e motivo de árduo trabalho e responsabilização. Assim, apresentamos a seguir os detalhes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp com muito orgulho. E que venham muitas gerações de jovens mais!

**PROF. DRA. ROSANA TERESA ONOCKO-CAMPOS  
COORDENADORA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL/ UNICAMP**

# INTRODUÇÃO

---

A atual Política Nacional de Saúde Mental preconiza a organização de Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas, com serviços de base comunitária e substitutivos ao modelo asilar de atenção, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Programas de Geração de Renda, Equipes de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF), dentre outros. (Brasil, 2011).

A criação, ampliação e articulação desses diferentes pontos de atenção têm por objetivo garantir o acesso ao cuidado integral, equânime e ampliado para as pessoas que assim necessitem,

a partir da construção de vínculos entre usuários e profissionais e do tratamento no território pelas pessoas habitado.

Tais propostas exigem cada vez mais do trabalho cooperativo entre várias profissões, para que cada uma delas possa contribuir com sua bagagem específica de conhecimentos, ao mesmo tempo em que haja uma atuação compartilhada em campos de saberes e de práticas comuns às profissões.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde Coletiva/FCM/UNICAMP busca a qualificação da formação por meio de práticas assistenciais dos residentes através de sua inserção na RAPS de Campinas/SP, a partir de ofertas teóricas e sustentação das atividades práticas.



# BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA

---



A formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde é fundamental para a qualificação das políticas públicas de saúde e da assistência aos usuários.

A lei 8080 (Brasil, 1990) aponta que é um dos objetivos do Sistema Único a formação de recursos humanos na área de saúde, sendo a participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde uma atribuição comum a todos os entes federativos. Para tal, deve ocorrer integração entre serviços de saúde e instituições formadoras para a implementação de ações de Educação Permanente. Ainda, o Artigo 27 aponta que deve haver a “organização de um sistema de formação de recursos humanos recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de

programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (s/p). Uma das modalidades de formação em que o SUS deve investir é a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Pós-Graduação lato-sensu destinada a profissões da área da saúde, enquanto curso de especialização caracterizada por ensino em serviço (Brasil, 2005). A Residência deve ter duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentas e sessenta) horas, sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas (85% da carga total), com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social; e sob forma de estratégias educacionais teóricas, que correspondem ao restante da carga horária, ou seja, 15% (Brasil, 2014).



As estratégias práticas e teórico-práticas ocorrem sob o acompanhamento de profissionais dos serviços (preceptores e/ou coordenadores), enquanto as estratégias teóricas acontecem sob a supervisão de profissionais da instituição formadora.

A partir da articulação entre instituições de ensino e gestores (preferencialmente com participação de trabalhadores e de usuários) e da integração entre ensino-serviço-comunidade, a estruturação da formação deve considerar o modelo de gestão no contexto no qual se insere a realidade epidemiológica dos territórios, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial das redes de saúde e das unidades, assim como as necessidades locais e regionais (Brasil, 2014).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP teve início em 2012, influenciado pelo arcabouço formativo que sustentou os Programas de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental e em Política, Planejamento e Gestão, que funcionaram por 20 anos.

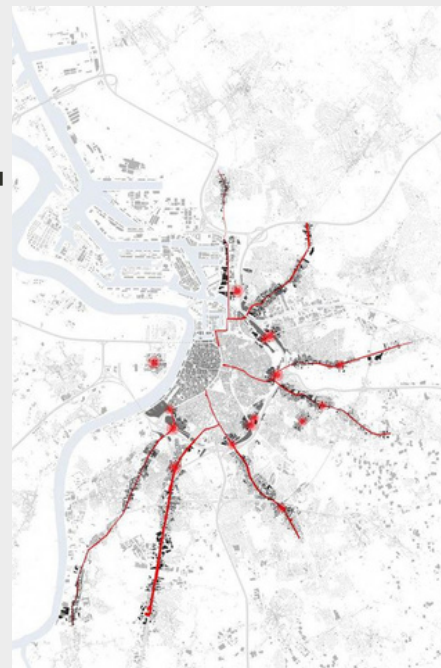
A constituição da Residência permitiu qualificar ainda mais a formação (ao contar com número de horas e valor de bolsas superiores e período maior de formação de dois anos) e foi

influenciada por essas experiências prévias (Onocko Campos, Emerich e Ricci, 2019).

O Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UNICAMP) historicamente desenvolveu junto à Rede de Saúde Mental da cidade de Campinas processos de educação permanente de trabalhadores. Grande parte dos egressos desses cursos constitui hoje a equipe de trabalhadores da SMS Campinas, a rede assistencial de outros municípios, a gestão nos âmbitos Municipal, Estadual e Federal e o corpo docente e de pesquisa em diversas Universidades, seja na Graduação ou na Pós-Graduação.

A importante e profícua parceria com a Prefeitura Municipal de Campinas, via Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) e com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, via Cândido Escola, sustenta essa aposta. Ambas as instâncias, historicamente, têm investido em estratégias cogestivas de formação de trabalhadores e qualificação de práticas e estão ligadas à gestão de serviços de Saúde Mental que são campos da Residência. Constantes pactuações e avaliações vêm sendo realizadas de forma compartilhada, com vistas à qualificação e continuidade do Programa.

# A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA UNICAMP



---

O Programa conta anualmente com 30 residentes, sendo 15 no primeiro ano de formação (R1) e 15 no segundo ano de formação (R2). A composição de cada turma é a mesma: 7 Psicólogos, 5 Terapeutas Ocupacionais, 2 Enfermeiros e 1 Fonoaudiólogo.

O processo seletivo acontece no segundo semestre de cada ano e é composto por diversas etapas, com diferentes pesos na nota final: Prova de Múltipla Escolha, Prova Dissertativa, Análise de Currículo e Entrevista. Maiores informações a respeito das etapas, referências bibliográficas e outros aspectos relativos à seleção podem ser encontrados nos editais dos processos seletivos anteriores e no site da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP: [www.fcm.unicamp.br](http://www.fcm.unicamp.br).

---

## OBJETIVOS

Propiciar a formação de profissionais engajados na construção de estratégias de cuidado e de modos de atuação profissional que estejam em consonância com os balizamentos éticos e políticos do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Contribuir para o fortalecimento de serviços e ações pautados pela lógica da Atenção Psicossocial,

a partir da relação ensino-serviço e da formação de trabalhadores para o SUS.

Qualificar os residentes para desenvolverem intervenções clínicas e de gestão nas ações em saúde, assim como para a leitura e compreensão dos aspectos institucionais inerentes às práticas e aos serviços.

# DE QUE FORMAÇÃO FALAMOS?

Entendemos que a Formação em Saúde Mental é sempre parcial, ninguém nunca está completamente formado (Oury, 1991).

Bondia (2002) discute o processo de educação baseado na construção de um saber da experiência, apontando para a importância de o sujeito estar permeável, aberto ao que vem de fora. Diz ele que:

***“É EXPERIÊNCIA AQUILO QUE NOS PASSA, OU QUE NOS TOCA, OU QUE NOS ACONTECE, E AO NOS PASSAR NOS FORMA E NOS TRANSFORMA. SOMENTE O SUJEITO DA EXPERIÊNCIA ESTÁ, PORTANTO, ABERTO À SUA PRÓPRIA TRANSFORMAÇÃO” (S/P).***

No caso dos residentes, a maior parte da carga horária se dá nos campos de estágio. Nesses espaços, muitas questões atravessam os residentes: a construção identitária de lugares a serem ocupados, o intenso contato com a loucura em contextos muitas vezes vulneráveis e com relações institucionais complexas, o que leva à adoção de defesas; muitas vezes a residência é o início da atuação como profissional formado, com todos os sentimentos do que disso pode decorrer (Emerich e Onocko Campos, 2016).

A formação para o trabalho em Saúde Mental deve provocar transformação de estratos da personalidade dos sujeitos e sensibilização para algumas coisas específicas (Oury, 1991). Convocamos os estudantes a construir Itinerários de Formação, pensando nos projetos de vida que fizeram com que se tornassem profissionais da Saúde Mental e residentes, nas questões que os afetam em campo e nos porquês elas paralisam ou produzem maiores efeitos de intervenção.

# DE QUE FORMAÇÃO FALAMOS?

Partimos do pressuposto que

*“UMA ZONA HÍBRIDA PODE SER HABITADA PELOS RESIDENTES: TÊM RESPONSABILIDADES CLÍNICAS E COMPROMISSO, POR OUTRO LADO NÃO RESPONDEM FORMALMENTE ÀS LINHAS DE PODER INSTITUÍDAS COMO TRABALHADORES CONTRATADOS. SE POR UM LADO É NECESSÁRIO CUIDADO PARA QUE O RESIDENTE NÃO SE TORNE MAIS UM TRABALHADOR OU EXECUTOR DE TAREFAS, POR OUTRO, A PARTIR DE POSICIONAMENTOS E DE LEITURAS QUE FAZ ACERCA DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, ELE PODE FOMENTAR A TRANSFORMAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICAS. PENSAMOS QUE ESSE PARADOXO DO RESIDENTE (SER E NÃO SER AO MESMO TEMPO) DEVE SER TOLERADO E SUPORTADO, TAL QUAL O OBJETO TRANSICIONAL WINNICOTTIANO (1999), PARA O PROCESSO FORMATIVO DOS SUJEITOS, RUMO À INDIVIDUAÇÃO”*

*(EMERICH E ONOCKO CAMPOS, 2016, P.100).*

# DE QUE FORMAÇÃO FALAMOS?

Temos trabalhado com a negociação da escolha dos campos de atuação, de acordo com a disponibilidade dos serviços e em consonância com a proposta pedagógica do curso. No início de cada ano, há visitas a todos os pontos de atenção que são campos de estágio, e a partir disso são negociadas as inserções, no espaço coletivo: quem se interessa mais por um tipo de clínica, ou tem projeto de aprimorar uma vivência pouco experimentada em estágios de graduação, etc...

Essa negociação é feita a partir dos Itinerários de Formação, também discutidos no coletivo. Não se trata apenas de uma escolha, mas também de negociações dentro do espectro de possibilidades e de diversos desejos.

O residente se torna responsável pela escolha e pelos desdobramentos dessa em seu ano de atuação, que ocorre integralmente na mesma unidade. A mesma proposta de negociação é feita junto aos preceptores, conforme apresentaremos mais à frente.

A escolha pela fixação em um campo de estágio pelo ano todo se baseia na valorização da longitudinalidade necessária para vinculação com usuários e equipes e desenvolvimento de Projetos Terapêuticos e de ações continuadas junto à unidade e território; e para a vivência do contexto institucional e das relações de trabalho, com tudo que disso decorre.

O Residente, mesmo sendo formado, não deve assumir sozinho a responsabilidade pelo funcionamento dos serviços. A responsabilidade sanitária e clínica dos profissionais que neles atuam, contratados, é diferente daquela do profissional que está em formação e de forma transitória nas unidades. Assim, a proposta é de que os Residentes componham parcerias com profissionais para a inserção nos diferentes espaços. Exceções são negociadas durante o processo, caso seja necessário.

# PROGRAMA PEDAGÓGICO

---

## EIXOS TEMÁTICOS DO PROCESSO FORMADOR

### **POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE**

Trabalhar os elementos conceituais para compreensão das políticas de saúde e dos serviços de saúde no Brasil de hoje. Histórico e análise do SUS: suas diretrizes, estratégias e principais desafios contemporâneos.

Planejamento e gestão na Saúde Coletiva: contextualização da área no cenário acadêmico, científico e técnico-político brasileiro, e os principais conceitos sobre teorias da gestão, planejamento e organização do processo de trabalho em serviços de saúde. Interface gestão-subjetividade.

### **A CLÍNICA NOS EQUIPAMENTOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL**

Aprofundar as reflexões sobre a clínica desenvolvida nos equipamentos substitutivos. Procurar-se-á vincular as discussões clínicas à subjetividade no contemporâneo e às questões ético-políticas decorrentes, apresentando alguns paradigmas para a abordagem do sofrimento/adoecimento psíquico, nos referidos equipamentos. A interdisciplinaridade será permanentemente estimulada à maneira de novas sínteses entre os diversos campos profissionais em jogo. Diferentes construtos teóricos são abordados durante a formação, porém a ênfase se dá pela Psicanálise, em diferentes correntes.

# **EIXOS TEMÁTICOS DO PROCESSO FORMADOR**

## **TRABALHO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS EQUIPAMENTOS SUBSTITUTIVOS**

Desenvolver habilidades para reconhecimento da rede de saúde e dos recursos sócio-educacionais e culturais do território. Trabalho em equipe interdisciplinar, participação de equipes de referência, elaboração, implantação e acompanhamento de projetos terapêuticos individuais, ações de Saúde Mental na comunidade do território de inserção do serviço. Ações em serviços residenciais terapêuticos, de geração de renda e centros de convivência ou culturais. Supervisão clínico-institucional das ações exercidas pelo aluno no serviço.

Trabalhar em equipe interdisciplinar, discriminar e elucidar diagnósticos, acompanhamento clínico de casos através do trabalho de referência e do projeto terapêutico individual, atendimentos grupais e individuais. Atenção à crise e a usuários de longo tempo de evolução.

Supervisão clínico-institucional das ações exercidas pelo aluno no serviço.

## **INSTITUIÇÕES, GRUPOS E EQUIPES**

Introduzir as principais correntes teóricas que analisam instituições e grupos e as relações entre sujeitos e serviços, de modo a subsidiar uma reflexão sobre a própria inserção de cada residente na rede pública de saúde. Experimentação dos conceitos apresentados na própria grupalidade.

## **RELAÇÃO ENTRE CLÍNICA E GESTÃO NOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

Aprofundar as reflexões sobre as relações entre a clínica desenvolvida nos equipamentos de saúde e a concepção e a organização da gestão desses equipamentos. Análise e exame do modo em que ambos aspectos se complementam e se codeterminam. Apresentação e operação com diversos dispositivos e arranjos de gestão e de produção de cuidado.



# ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

---

## DISCIPLINAS

As disciplinas compõem um total de 15 horas semanais, incluindo-se carga horária reservada para leituras das referências bibliográficas e de outros materiais referentes aos campos de atuação ou de interesses mais específicos de cada residente.

A cada ano, a partir da avaliação conjunta entre coordenação, supervisão e residentes, são promovidas alterações em algumas temáticas da disciplina, assim como nas referências bibliográficas e nos professores convidados.

A seguir, seguem as disciplinas e os respectivos professores responsáveis. Faz-se necessário salientar que anualmente as disciplinas são reavaliadas, de acordo com as demandas dos alunos e das possibilidades de ofertas da Universidade (professores que ministram as aulas, por exemplo).

# PRIMEIRO ANO - R1

## I - Trabalho Clínico-Institucional nos Equipamentos Substitutivos – 1º e 2º semestre, às segundas-feiras

Carga horária: 1.440 horas – Créditos: 96 – Semanas: 48 – Oferecimento: 3  
Limite de Frequência: 100% / Docente Responsável: Prof. Dr Bruno Ferrari Emerich

---

### OBJETIVOS

Oferecer aos alunos conteúdos teóricos acerca dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, considerando a interface entre as ofertas clínicas dos núcleos de formação e competências de cada profissão componente da Residência Multiprofissional e a organização de práticas e gestão de serviços que compõem o campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental na cidade de Campinas.

---

### EMENTA

Política de Saúde no Brasil – SUS. Política de Saúde Mental no Brasil e em Campinas. Atuação de psicólogos, enfermeiros, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo nos serviços de Saúde Mental: questões clínicas. Gestão em saúde e Modelo assistencial – Clínica Ampliada. Arranjos e dispositivos de gestão (Equipe de Referência, Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular, Colegiado gestor, Coletiva). Rede de Atenção de Saúde em Mental: CAPS, UBS, Serviço Residencial Terapêutico, Centros de Convivência, Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral, (Hospital Psiquiátrico).

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina recebendo conceito de “A” a “E”, sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades.

A avaliação se dá a partir da participação das discussões em supervisão, leitura e compartilhamento de textos, e apresentação aos campos de um Trabalho de Conclusão do Primeiro Ano (dialógico entre experiências vividas durante a formação e aspectos teóricos que as sustentam ou que foram disparados a partir delas).

Obrigatória a frequência de 100% nas atividades.

#### CORPO DOCENTE

Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich  
Profa Dra Rosana Onocko Campos

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.

# PRIMEIRO ANO - R1

## II - Introdução aos Serviços de Saúde e Paradigmas da Saúde Mental 1º semestre, às Segundas-Feiras

Carga horária: Carga horária: 720 horas - Créditos: 48 - Semanas: 24 - Oferecimento: 3  
Limite de Frequência: 100% / Docente Responsável: Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich

---

### OBJETIVOS

Introduzir os principais conceitos da clínica ampliada e das Reformas assistenciais na Saúde Mental para viabilizar o início das práticas em serviços dos residentes. Essa disciplina é aberta para participação de preceptores, caso haja interesse por parte destes.

---

### EMENTA

Clínica ampliada, atenção psicossocial e serviços de Saúde Mental. Atenção básica à saúde. A função apoio. A história das reformas da saúde mental no Brasil e no mundo. Conceitos fundamentais das práticas de saúde mental: transferência, grupalidade, intervenções institucionais.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de "A" a "E", considerando participação em aula, leitura prévia das referências bibliográficas e escrita de um Ensaio que coloque em diálogo conceitos trabalhados na disciplina com situações vividas na prática, sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades.

#### CORPO DOCENTE

Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich e professores convidados.

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.

# PRIMEIRO ANO - R1

## III - Políticas Públicas, Gestão e Planejamento em Saúde 2º Semestre, às Segundas-Feiras.

Carga horária: 576 horas práticas + 144 horas teóricas = 720 horas - Créditos: 48 -

Semanas: 24 - Oferecimento: 3 / Limite de Frequência: 100%

Docente Responsável: Prof. Dr. Rubens Bedrikow e Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich

---

### OBJETIVOS

Este módulo objetiva capacitar alunos a analisarem políticas e sistemas públicos, mediante a discussão de conceitos e teorias originárias das ciências políticas e ciências sociais, aplicando-os ao campo da saúde. Estudar-se-á também a tradição do próprio campo da saúde coletiva em organizar e gerir sistemas de saúde. Esta disciplina conta com a participação de outros programas de Residência Multiprofissional vinculados aos Departamentos de Enfermagem e de Fonoaudiologia.

---

### EMENTA

Conceitos teóricos sobre políticas públicas; relação Estado/Sociedade; Políticas de Saúde; Sistemas comparados de saúde; público-privado; Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva. Gestão em saúde; Apoio Institucional e Matricial; Gestão Participativa; Cogestão e Subjetividade.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de "A" a "E", sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades. A realização de trabalhos, provas ou outras estratégias avaliativas ficarão a cargo do professor responsável.

#### CORPO DOCENTE

Prof. Dr. Rubens Bedrikow  
Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich  
Professores convidados, de acordo com  
temática abordada.

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.

# PRIMEIRO ANO - R1

## IV - Disciplina Clínica Ampliada e Saúde Coletiva I e II sextas-feiras, uma vez ao mês.

Disciplina conjunta entre os Programas de Residência do Departamento de Saúde Coletiva (DSC): Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Médica em Saúde Coletiva, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Residência Médica em Medicina do Trabalho

---

### OBJETIVOS

Trabalhar aspectos da Clínica Ampliada e Saúde Coletiva considerando o campo comum de atuação dos profissionais e os núcleos específicos de cada formação e de cada Programa de Residência, a partir da discussão teórica e de casos clínicos atendidos pelos alunos.

---

### EMENTA

Através da discussão de casos, serão abordadas as políticas públicas de saúde, os modelos de atenção à saúde, a atenção primária em saúde, a gestão e a coordenação do cuidado através da abordagem da saúde da família, preventiva e saúde do trabalhador. Aspectos relacionados ao cuidado através da interdisciplinaridade, da clínica ampliada e compartilhada serão abordados. Ações relacionadas à vigilância em saúde serão considerados.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de "A" a "E", sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades. A realização de trabalhos, provas ou outras estratégias avaliativas ficarão a cargo do professor responsável.

# SEGUNDO ANO - R2

## V - Trabalho Clínico-Institucional nos Equipamentos Substitutivos 1º e 2º semestre, às segundas-feiras e sextas-feiras

Carga horária: 1.440 horas- Créditos: 96 - Semanas: 48 - Oferecimento: 3.

Limite de Frequência: 100%

Docente Responsável: Profa. Msa. Giovana Pelatti; Profa. Dra. Rosana Onocko Campos.

---

### OBJETIVOS

Aprofundar os conteúdos teóricos acerca dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, considerando a interface entre as ofertas clínicas dos núcleos de formação e competências de cada profissão componente da Residência Multiprofissional e a organização de práticas e gestão de serviços que compõem o campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental na cidade de Campinas.

---

### EMENTA

Política de Saúde Mental no Brasil e em Campinas. Atuação de psicólogos, enfermeiros, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo nos serviços de Saúde Mental: questões clínicas. Gestão em saúde e Modelo assistencial – Clínica Ampliada. Arranjos e dispositivos de gestão. Rede de Atenção à saúde mental: CAPS, UBS, Serviço Residencial Terapêutico, Centros de Convivência, Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico. Estratégias de intervenção em serviços e sistema de saúde mental. Cultura e geração de renda na interação com a Saúde Mental.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de “A” a “E”, sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades.

#### CORPO DOCENTE

Profa. Msa. Giovana Pelatti  
Profa Dra Rosana Onocko Campos

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.

# SEGUNDO ANO – R2

## VI – Instituições, Grupos e Trabalho em equipe – 1º semestre, às Segundas-Feiras

Carga horária: 720 horas – Créditos: 96 – Semanas: 48 – Oferecimento: 3

Limite de Frequência: 100%

Docente Responsável: Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos

---

### OBJETIVOS

Apresentar e debater alguns dos principais conceitos psicanalíticos que permitem sustentar intervenções institucionais. Apresentar a tradição das correntes de estudos institucionais. Exercitar alguns conceitos na análise de casos práticos e em sua relação com a dimensão da gestão institucional. Apresentar teorias e técnicas de manejo grupal. Exercitar a aplicação dos conceitos estudados aos casos práticos da inserção institucional dos residentes.

---

### EMENTA

As organizações como formas sedimentadas da cultura. Psicoterapia institucional. O trabalho da morte nas instituições. As significações imaginárias, causa e efeito da cultura. Alguns parâmetros para o trabalho institucional. Sofrimento nas instituições: o que fazer? O dia a dia institucional, projetos institucionais e gestão. Arranjos em ação: equipes de referência, a opinião dos usuários.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de “A” a “E”, sendo obrigatória a frequência de 100% nas atividades.

#### CORPO DOCENTE

Profa Dra Rosana Onocko Campos

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.



# SEGUNDO ANO – R2

## VII – Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) 2º Semestre, às Segundas-Feiras

Carga horária: 720 horas – Oferecimento: 3 / Limite de Frequência: 100% Docentes Responsáveis: Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos Prof. Dr Bruno Ferrari Emerich / Profa. Msa. Giovana Pelatti

Os TCC estão publicizados no endereço eletrônico:

<https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extensao/residencias-em-saude-residencia-multiprofissional-programa-de-residencia-multiprofissional-em-2>

---

### OBJETIVOS

Desenvolver a capacidade de realizar uma reflexão crítica de alguma experiência de campo e organizar um texto que articule a experiência prática com a bibliografia trabalhada ao longo dos dois anos de residência.

---

### EMENTA

Seminários de acompanhamento da escrita do trabalho final. Apoio com os sistemas de busca e pesquisa.

---

### AVALIAÇÃO

O residente será avaliado de acordo com seu aproveitamento na disciplina, recebendo conceito de “A” a “E”. Compõem a avaliação: a construção, escrita, restituição e discussão do TCC junto à rede de Saúde Mental. São considerados nesse processo a qualidade do trabalho tendo por pressuposto a interface entre teoria e aspectos práticos a que se propõe a modalidade Residência, o que inclui orientação, cumprimento de prazos, estruturação do trabalho escrito (introdução, justificativa, diálogo entre aspectos teóricos e práticos sobre as temáticas abordadas, assim como a conclusão) e apresentação do trabalho em evento de finalização dos programas de residência do departamento.

#### CORPO DOCENTE

Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos / Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich / Profa. Dra. Maria Giovana Borges Saidel / Profa. Dra. Michelle Chanchetti Silva / Profa. Dra. Carla Salles Chamouton / Professores novos podem ser convidados para orientação de acordo com especificidades a serem pactuadas junto ao Programa de Residência e instâncias competentes.

#### BIBLIOGRAFIA

A bibliografia é disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que são realizadas anualmente.

# OFERTAS TEÓRICAS COMUNS R1S E R2S

## VIII - Seminários Clínicos Quinzenal, às Segundas-feiras à tarde

Carga horária: 36 horas (por ano, totalizando 72 horas ao término do segundo ano). Professores responsáveis: Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos / Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich / Profa. Msa. Giovana Pelatti

### OBJETIVOS

Qualificar ações clínicas no cotidiano dos serviços e no encontro com os usuários, seja na formação dos residentes, seja nos efeitos que podem ser disparados nos serviços.

### EMENTA

Discussão de casos clínicos atendidos por residentes em campos, a partir de construtos psicanalíticos em interface com a organização do processo de trabalho dos serviços e da constituição das redes de atenção à saúde.

## X - Fórum Cogestivo - Quinzenal às Segundas-Feiras.

Espaço atrelado às disciplinas, seguindo os mesmos critérios de avaliação das disciplinas TRABALHO CLÍNICO- INSTITUCIONAL NOS EQUIPAMENTOS SUBSTITUTIVOS I e II.

### OBJETIVOS

Espaço destinado a promover debates e qualificação da estrutura do Programa de Residência, assim como aumento do grau de protagonismo e corresponsabilização dos discentes pela gestão do processo formativo, com parceria do corpo docente.

## IX - Plantão Individual – Disponível à demanda

Carga horária: obrigatória a realização de um Plantão Individual por semestre; totalizando, minimamente, quatro plantões individuais distribuídos durante a residência. Os residentes dos núcleos de Enfermagem e Fonoaudiologia possuem a retaguarda de docentes parceiros dos respectivos núcleos para encontros periódicos e estruturados.

Professores responsáveis: Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos / Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich / Profa. Giovana Pelatti

### OBJETIVOS

Disponibilizar espaço individual, para além dos espaços de preceptoria, de troca e orientação teórica para os residentes. Dar suporte a eventuais necessidades e dúvidas emergentes das ações clínicas no cotidiano dos serviços, no encontro com os usuários e com as equipes dos serviços. Acompanhar de maneira particular o processo de formação do residente.

### CORPO DOCENTE

Profa. Dra. Rosana Teresa Onocko Campos  
Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich  
Profa. Msa. Giovana Pelatti  
Preceptores e preceptoras

# **ATIVIDADES PRÁTICAS**

As atividades práticas devem compor 45 horas semanais de atuação nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial do município e nos coletivos ou setores organizados na sociedade.

# PRIMEIRO ANO – R1

**No primeiro ano, os campos possíveis para imersão são: CAPSij, CAPS Ad III e CAPS III. Concomitantemente, o residente elegerá um coletivo ou setor organizado na sociedade para participar.**

Em detalhes, nos serviços em que os residentes estiverem inseridos, espera-se que os mesmos experimentem: exercício da função de profissional de referência, inserção em arranjos e dispositivos (equipes e mini equipes de referência, matriciamento, colegiado gestor, conselho local, etc...), proposição e/ou composição de dispositivos grupais (Assembleias, Oficinas, Grupos de psicoterapia, etc.), participação nos espaços de ambiência e plantões (incluindo os períodos noturno e finais de semana), atendimentos clínicos a partir de seus núcleos de formação, participação em espaços intersetoriais (reunião de rede, etc.), ampliação de estratégias de cuidado (visitas domiciliares, acompanhamento terapêutico, atendimento de família), estratégias de educação permanente e estudos de caso.

Ao final do primeiro ano, é compromisso do residente escrever um Trabalho de Finalização de Primeiro Ano, no qual estejam articulados vivências práticas e aspectos teóricos por eles estudados. O Trabalho deve ser apresentado e discutido com os trabalhadores e gestores das unidades. Este momento é obrigatório, constituindo-se parte da avaliação da disciplina TRABALHO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS EQUIPAMENTOS SUBSTITUTIVOS I. Além de se constituir em um momento de trocas e devolutiva às equipes acerca do que foi experimentado (críticas, proposições, devolutivas por parte da equipe, reconhecimento dos aprendizados e das contribuições do campo), é um momento em que os residentes devem sustentar seus posicionamentos, além de servir como balizador para a escrita do TCC da Residência.

# SEGUNDO ANO – R2

**No segundo ano, são ofertados como campos de estágio Unidades Básicas de Saúde, Liame (Serviço Público de Psicanálise e Matriciamento para Situações de Violência), Consultório na Rua, Centros de Convivência, Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda (NOT – Núcleo de Oficinas de Trabalho e Casa das Oficinas) e mantém-se, assim como no primeiro ano, a inserção nos coletivos e setores organizados na sociedade.**

Espera-se dos residentes neste momento da formação que possam articular os conhecimentos específicos da clínica em Saúde Mental e da Saúde Coletiva com os diferentes dispositivos da RAPS, proporcionando espaços de matriciamento, ampliação dos cuidados em rede através da promoção e prevenção em saúde para diferentes ciclos geracionais, estimulando a cultura antimanicomial, atuando em atendimentos individuais e grupais através de diferentes linguagens, assim como participação em espaços de Controle Social.

# SEGUNDO ANO – R2

Mais especificamente, em cada unidade, os residentes devem realizar:

**eMulti/UBS** – matriciamento das equipes de Saúde da Família, formação de grupos com clientela adscrita pela necessidade do território, atendimentos individuais (crianças, mulheres adultas, idosos e homens adultos), ATs de casos complexos, ampliação da rede de cuidados para usuários, ações interseoriais.

**CECO** – acompanhamento terapêutico, coordenação de grupos, de festas e de passeios, matriciamento do território, construção e fortalecimento de rede com os serviços do território (saúde, educação, cultura, lazer e assistência social), ações de promoção à saúde a partir da construção de atividades culturais, corporais, educativas, ocupacionais e artesanais.

**Geração de renda** – elaboração e acompanhamento de ações de economia solidária, geração de renda, construção e acompanhamento das ações de geração de renda no projeto terapêutico dos usuários, formação e coordenação de grupos/oficinas com foco no trabalho e acompanhamento na inserção na rede formal de trabalho.

**Consultório na Rua** - atendimentos em saúde para a população em situação de rua, busca ativa, atendimentos individuais de núcleo, ações de redução de danos, fortalecimento e ampliação das ações em rede, garantia de acesso dessa população aos serviços de saúde, atenção integral à saúde, elaboração e coordenação de atividades grupais.

**LIAME (Serviço Público de Psicanálise e Matriciamento para Situações de Violência)** - coordenação de grupos de psicoterapia breve psicanalítica para mulheres adultas expostas à violência, coordenação de grupos de psicoterapia breve psicanalítica para adolescentes entre 14 e 17 anos expostos à violência, organização e realização de ações de ambiência, discussões de caso, realização de entrevistas prévias, realização de devolutivas sobre o processo terapêutico para a rede, construção e fortalecimento de rede intersetorial do território (saúde, educação e assistência social), ações de apoio matricial intersetorial, construção e realização de ações de educação permanente, instrumentalização dos profissionais da rede para casos de violência e construção coletiva do conhecimento, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados e participação em reuniões da rede intersetorial.

# COMPLEMENTAÇÃO DE HORAS - R1 E R2

Ação e inserção em espaços de Controle Social - Coletivos e setores organizados na sociedade

No que se refere à inserção nos coletivos ou setores organizados na sociedade, o residente poderá complementar sua carga horária com a atuação em espaços que tenham propósitos confluentes com os do Sistema Único de Saúde, exemplo: Movimento da Luta Antimanicomial, Conselho Municipal de Saúde. Espera-se que o residente possa articular essa inserção com sua atuação nos serviços e na universidade.

## SEMANA PADRÃO R1 E R2

A distribuição das horas dos residentes, por atividades, dar-se-á a partir da seguinte organização, a ser negociada com a UNICAMP e campos, em caso de alteração.

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Fim de Semana
Manhã	Atividades Teóricas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas
Tarde	Atividades Teóricas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas
Noite	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	Atividades práticas e/ou teórico-práticas	



# PRECEPTORES

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil, 2012), ao dispor sobre a organização e funcionamento do Programa de Residência, aponta que “a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista”. Ainda, o preceptor deve ser da mesma área profissional do residente, assim como especialização na área de atuação.

A partir das orientações do referido documento e das especificidades da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Campinas, nos últimos anos foram realizados encontros periódicos entre a Unicamp e preceptores dos equipamentos de saúde que recebem residentes, a fim de discutir o desenho do Programa de Residência, discutir o papel dos preceptores e avaliar o desenvolvimento das ações em campo. Essa experiência do Programa de Residência Multiprofissional da Unicamp, somada à experiência de quase 20 anos dos Programas de

Aprimoramento Profissional em Saúde Mental e em Política, Planejamento e Gestão, em parceria com os equipamentos de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, permitiram a construção de alguns apontamentos do que se espera do exercício da função de preceptor.

1) Temos coletivamente entendido que a possibilidade de escolha do residente, em relação ao preceptor, é um importante fator na construção de uma relação de formação. A possibilidade do residente escolher o profissional que estará mais próximo a ele leva em consideração a identificação pela forma de atuação do núcleo, que em muito potencializa a experimentação por parte do residente. Também, ajuda o residente a se implicar na escolha, responsabilizando-se pelo cuidado da relação (ora mais fluida, ora mais tensa), o que é um importante aprendizado para o trabalho em equipe, pressuposto para o trabalho coletivo. Certamente essa possibilidade de escolha depende da disponibilidade do serviço, no que concerne ao interesse e formação dos profissionais, número de profissionais dos serviços, dentre outros.

# PRECEPTORES

O residente pode ou não compor a mesma mini equipe/equipe de referência do preceptor. Tal definição se dá a partir das negociações em campo.

2) Entendemos que o “supervisionar” o residente, a que se refere a portaria, não deve ser entendido como inspecionar ou fiscalizar as ações do residente. O exercício da preceptoria é uma função (Onocko Campos, 2007), o que pressupõe uma certa disponibilidade por parte dos preceptores, a partir do encontro com os residentes, em servirem de suporte à formação. Deste modo, espera-se que o preceptor tenha disponibilidade para acolher as dúvidas e demandas dos residentes, construindo em conjunto estratégias para lidar com as questões do cotidiano do trabalho. A isso, podem ser somadas ofertas teóricas relativas à atuação no que se refere a campo e núcleo de competências (Campos, 2000). Não é esperado que o preceptor tenha resposta para todas as questões dos residentes, nem que necessariamente partilhe dos mas sim que aceite a aventura de participar das descobertas, ora acolhendo, ora ofertando, ora formulando perguntas conjuntamente.

3) No que concerne à residência em Saúde Mental, também é importante que no exercício da função preceptoria possam caber discussões acerca de dimensões da gestão do processo de trabalho, funcionamento institucional e discussões acerca das Políticas Públicas de Saúde e da Reforma Psiquiátrica, entendendo que isso potencializa a facilitação da “integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática” (Brasil, 2012).

4) Caso haja dupla de residentes na mesma unidade de saúde, é importante que os preceptores estejam atentos à necessidade de cada residente construir, singularmente, o processo de imersão e de experimentação do serviço.

Cada residente deve contar com um preceptor, sendo imprescindível um espaço individual de formação e suporte. Na negociação envolvendo os interesses dos residentes e necessidades e possibilidades dos serviços, diferentes entradas podem ser pensadas: mesmo preceptor ou preceptores diferentes, se a dupla for do mesmo núcleo; permanência da dupla na mesma mini equipe, ou em mini diferentes; etc...

# PRECEPTORES

Mais importante do que o desenho é a advertência para que a dupla possa compor ações conjuntas em alguns momentos (se assim for pertinente), mas sobretudo que cada residente consiga trilhar caminhos singulares de acordo com seu Itinerário de Formação.

5) O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Unicamp organiza a a entrada em campo dos residentes de forma longitudinal, durante o ano todo no mesmo serviço. Desta forma, entendemos que alguns momentos de avaliação desse processo de fazem necessários. Além dos encontros periódicos entre Unicamp, preceptores e residentes, nos meses de julho e agosto propomos um momento de avaliação do processo de formação de cada dupla residente, com a presença também dos responsáveis pelo Programa, do preceptor e do gestor da unidade. Outra estratégia avaliativa utilizada é a implementação de um Portfólio, instrumento norteador das atividades essenciais de cada campo de atuação. Ele descreve as ações teórico-práticas pertinentes a cada serviço que devem ser realizadas pelos residentes ao longo da experiência no equipamento de saúde. Ferramenta útil para acompanhar a inserção dos residentes e verificar as

possibilidades de realização, ou não, do que é preconizado na formação em saúde mental.

Entendemos a avaliação numa perspectiva formativa de indução de práticas, em que podem ser dialogadas as fragilidades e potencialidades do processo para o fortalecimento do processo de experimentação e formação do residente. Não há necessidade de estabelecimento de notas, ou assinaturas de termos.

6) Conforme exposto acima, são previstos encontros periódicos durante o ano, entre Preceptores, Residentes e Unicamp. A periodicidade é pactuada a cada ano, de acordo com a necessidade e demanda de cada coletivo que se forma. Esses encontros têm por função manter a proximidade entre o Programa e as Unidades de Saúde, no que se incluem questões relativas ao exercício da preceptora em campo, à relação institucional entre Unicamp e os serviços de saúde, à relação entre as práticas desenvolvidas em campo e o projeto de formação dos residentes, dentre outras questões que se mostrem relevantes. Também têm por função acompanhar os preceptores na orientação e acompanhamento do “desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Plano Pedagógico” (Brasil, 2012).

# PRECEPTORES

É sabido que o exercício da função preceptoria não é simples, sobretudo ao considerarmos as diferentes dimensões que essa função abarca, conforme apresentado nos tópicos anteriores. Esses encontros também têm por função dar suporte e ofertas aos preceptores, ao que se pode somar acolhimento e discussões teóricas acerca da preceptoria, no início de cada ano (considerando que os preceptores podem mudar de um ano para o outro).

Além destes espaços, a Coordenadora e os Supervisores do primeiro e segundo ano também estão disponíveis para demandas outras que venham a surgir, por parte dos preceptores e coordenadores de unidades.

7) O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental é abarcado pelo Programa de Preceptoria da FCM-UNICAMP e conta com vagas para egressos que tenham até dois anos de conclusão dessa mesma residência. A vaga é regulada por processo seletivo elaborado pela FCM e aplicado pelo corpo docente do programa de residência. O Programa de Preceptoria tem duração de um ano. A construção das estratégias de preceptoria são mediadas pela coordenação.

8) Um dos grandes e necessários embates da modalidade Programa de Residência Multiprofissional é a falta de verbas, via Ministérios, para o pagamento dos preceptores. Diversas reivindicações e lutas vêm sendo empreendidas, por Residentes e representantes de Programas, no sentido de garantir o repasse de verbas federais para esta remuneração.

Reconhecendo a disponibilidade dos profissionais para o exercício da preceptoria, e a complexidade desta, a Unicamp tem ofertado Certificação de Preceptoria (o que permite pontuação em Concursos Públicos e Processos Seletivos) e participação em aulas teóricas e outras atividades abertas do Programa de Residência em Saúde Mental.

Há uma pactuação entre a Unicamp, Secretaria Municipal de Saúde e Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira para a dispensa de 2 horas semanais dos preceptores de suas atividades para o exercício da preceptoria junto aos residentes, assim como a participação dos preceptores nas reuniões necessárias em seus horários de trabalho.

# BOLSA E BENEFÍCIOS

A bolsa de residência é de R\$ 4.106,90, com auxílio moradia de R\$392,10 e auxílio alimentação de R\$ 592,00 sendo o último isento aos residentes que compuserem suas atividades no Hospital das Clínicas da Unicamp, visto que apresentam a possibilidade de usufruir dos restaurantes universitários do campo, de maneira gratuita. Informações detalhadas podem ser obtidas no site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude/residenciamultiprofissional/area-do-residente/bolsa-auxilios-moradia-e-alimentacao>

# SOBRE A INSERÇÃO NA UNICAMP

Ao adentrar na Unicamp, o residente passa a ter direito a férias, acesso a diversos serviços (como atendimento médico e odontológico), acesso à todas as bibliotecas, acesso ao Restaurante Universitário, dentre outros.

Informações detalhadas no site: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional/area-do-residente>

# ESTÁGIO ELETIVO

No segundo ano, os residentes têm a possibilidade de fazer um mês de estágio eletivo em outros municípios ou países.

A escolha de campo pelo Residente deve ser negociada com Coordenação e Supervisores do Programa. Ainda, alguns pontos são obrigatórios:

- O estágio deve ser realizado entre os meses de julho, dezembro e janeiro.
- O Programa/Instituição que receber o residente deve trabalhar no campo da Saúde Mental e Saúde Coletiva.
- O residente é responsável pela articulação do estágio, o que inclui pactuação com campos (de Campinas e os que o acolherão) e articulação com a COREMU.
- O Plano de Estágio, contendo Justificativas, Objetivos e Cronograma, deve ser submetido com antecedência estipulada pelos supervisores aos coordenadores e supervisores do Programa e à COREMU, para aprovação.
- A produção de um relatório é obrigatória quando do retorno do residente à UNICAMP, como validação das horas de estágio e avaliação do mesmo, no prazo estipulado pelo supervisor

# PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Semestralmente os residentes têm direito à participação em eventos da área da Saúde Mental e Saúde Coletiva, o que conta como carga horária de campo (não é necessária reposição).

Para ter acesso, é necessário o preenchimento de documentos e submissão do pedido junto à COREMU, assim como a aprovação pela referida instância.

# APRESENTAÇÃO DE TRABALHO E PUBLICAÇÕES

Os trabalhos apresentados, assim como as publicações decorrentes das ações ligadas ao Programa de Residência devem obrigatoriamente ser acompanhados pela orientação, supervisão e assinatura conjunta dos supervisores e coordenação do Programa.

# REPRESENTAÇÃO EM ESPAÇOS DELIBERATIVOS

O Programa de Residência conta com a participação de um residente titular e um suplente no DSC e no Conselho da Faculdade de Medicina, a serem eleitos pelos pares. O representante escolhido passa a ser membro titular, com direito a voto.

## Referências Bibliográficas

Bondia J.L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência, Revista Brasileira de Educação(Rio de Janeiro), n.19., s/p, 2002.

Brasil. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS N 5, de 07 de novembro de 2014. De 23 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS Nº 2 DE 13 de abril de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei nº 11.129. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 8080. 1990.

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

Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação de trabalhadores para a saúde mental: a experiência da Residência Multiprofissional no Projeto Percursos Formativos em Desinstitucionalização. In Rosa SD, Vasconcelos EMA, Rosa-Castro RM (Orgs). Formação em saúde mental: experiências, desafios e contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde. Curitiba: Editora CRV. 2016. P.91-106.

Onocko-Campos R. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec. 2007. p122-49.

Onocko-Campos R, Emerich BF, Ricci, EC. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170813, 2019.

Oury J. Itinerários de formação. Revue Pratique, n1, p42-50, 1991.