






ARTIGO ORIGINAL

A (Trans)Formação de Enfermeiras Residentes em Saúde Mental

The (Trans)Formation of Mental Health Resident Nurses

Ana Carolina Pinto da Silva¹ , Rosana Maria de Oliveira Silva¹ , Josicélia Dumêt Fernandes¹ ,
Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro¹ , Giselle Alves da Silva Teixeira¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar como o pilar da educação *aprender a ser* se constitui na formação de enfermeiras residentes em Saúde Mental. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, com campo empírico a Escola de Enfermagem de uma Universidade pública do nordeste do Brasil. A coleta de dados, realizada entre outubro e maio de 2018, ocorreu por entrevista semiestruturada, com 17 enfermeiras. A análise foi feita à luz do referencial teórico dos Pilares da Educação de Jacques Delors. **Resultados:** O pilar da educação *aprender a ser* evidenciou a Transformação para a prática profissional com crescimento pessoal culminando no aprimoramento do ser enfermeira em saúde mental. **Conclusão:** Desse modo, o curso de residência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades profissionais para o cuidado em saúde mental em uma perspectiva holística e de constituição do ser enfermeira, ao permitir transformações pessoais que contribuem para uma formação mais humanizada.

Descritores: Internato Não Médico; Saúde Mental; Educação; Especialização; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the educational pillar of learning to be is constituted in the training of Mental Health resident nurses. **Method:** This is an exploratory, empirical, qualitative study developed at the School of Nursing of a public university in northeastern Brazil. Data collection was performed between October and May 2018 through a semi-structured interview with 17 nurses. The analysis was performed in the light of the theoretical framework of the Pillars of Education by Jacques Delors. **Results:** The learning to be pillar of education evidenced the Transformation for professional practice with personal growth culminating in the improvement of being a nurse in mental health. **Conclusion:** The residency program contributed to the development of professional skills for mental health care from the holistic perspective of the constitution of being a nurse and by allowing personal transformations that contribute to a more humanized training.

Descriptors: Internship, Nonmedical; Mental Health; Education; Specialization; Nursing.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil. E-mails: ana-carolina_pinto@hotmail.com, rosanaosilva@hotmail.com, jodumet@gmail.com, anaarcanjo@hotmail.com, contato@giselleteixeira.com.br

Como citar este artigo: Silva ACP, Silva RMO, Fernandes JD, Cordeiro ALAO, Teixeira GAS. A (trans)formação de enfermeiras residentes em saúde mental. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:65435. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65435>.

Recebido em: 02/09/2020. Aceito em: 07/04/2021. Publicado em: 04/10/2021

INTRODUÇÃO

Até o início da década de 1960, a prática da enfermagem em saúde mental reproduzia o que era preconizado pelo modelo biomédico, voltado para as alterações biológicas em detrimento das questões relacionadas à pessoa em desequilíbrio emocional. No início da década de 1970, eclodiu a Reforma Psiquiátrica e a preocupação com o sujeito e sua subjetividade, emergindo assim a necessidade de se repensar a prática da enfermagem em saúde mental, assim como rever conceitos e métodos assistenciais^(1,2).

Essa transição no cuidado em saúde mental apontou para a necessidade de mudança na forma de lidar com os transtornos psíquicos, assim como um olhar mais amplo sobre a saúde e a subjetividade do indivíduo; indicou, também, a necessidade de se desconstruir valores e saberes, de envolver diversos atores e setores sociais para o fortalecimento da autonomia do sujeito, para devolver e garantir seus direitos e reduzir estigmas e a desigualdade social. Esse novo modo de cuidado, pautado na ótica biopsicossocial, considera os determinantes sociais, atua sobre as demandas do sujeito, escuta, acolhe e, de forma horizontalizada, dialoga com esse sujeito, possibilitando a criação de um vínculo com o profissional, a equipe e, num sistema de cogestão, empodera a tomada de decisão e autonomia da equipe^(2,3).

O final da década de 1980 foi marcado com propostas de mudanças para a formação em saúde no Brasil, até então com caráter eminentemente técnico, fragmentado e desarticulado e que se passa a desenvolver habilidades para um cuidado mais holístico, integrado, multiprofissional e humanizado. Deste modo, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, o Ministério da Saúde propôs a formação na modalidade de pós-graduação *lato sensu* no formato de Residência Multiprofissional em Saúde a fim de potencializar a formação do novo trabalhador em saúde e fornecer recursos humanos qualificados ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

Logo, fundamentada nessa nova ótica biopsicossocial e multiprofissional, a formação profissional em saúde mental acontece essencialmente em equipe multidisciplinar, na construção do saber interdisciplinar em espaços externos ao espaço hospitalar, haja vista a constituição da rede de atenção psicossocial estar composta por serviços substitutivos em articulação aos demais serviços de saúde^(3,5).

O processo formativo de profissionais, englobado pelas reformulações da singularidade da saúde mental, deve distanciar-se da visão do doente e doença enquanto diagnóstico médico, para aproximar-se do reconhecimento do sujeito como ser social. O ser enfermeira/o em saúde mental transcende quaisquer práticas e técnicas que dificilmente podem ser prescritas, pois é uma constituição para além de habilidades profissionais^(1-3,6).

O cuidado em saúde mental no processo formativo profissional tangencia um amadurecimento enquanto

indivíduo que cuida, frente uma formação que deve estar fundamentada nos direitos humanos, respeito mútuo e na valorização das singularidades e individualidades dos sujeitos em sofrimento mental, possibilitando um aprendizado a partir de uma transformação em si e para o outro⁽⁷⁾.

O processo formativo de enfermeiras(os), tangenciado pelo modelo de atenção biopsicossocial, aponta para a formação em saúde mental pautada no pilar da educação *aprender a ser* que, segundo Jacques Delors⁽⁸⁾, compreende não só a formação em sua completude integral, com os elementos que compõem os sujeitos e como se constituem no processo formativo, mas, também, à formação do indivíduo advinda de processos teórico-práticos que proporcionam o desenvolvimento pessoal e profissional de cada ser, ao envolver espírito, corpo e mente.

Frente às considerações expostas, as reformulações na formação em saúde mental de enfermeiras(os) devem ser pautadas no pilar da educação, *aprender a ser*, que propõe a constituição e o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais além da contribuição profissional. O pilar contribui também para o crescimento e amadurecimento do sujeito na ênfase da promoção do ser.

Sob esse entendimento, emergiu a seguinte questão: Como o pilar da educação *aprender a ser* se constitui na formação de enfermeiras(os) residentes em Saúde Mental? Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar as contribuições do processo da formação na residência multiprofissional em saúde mental, da perspectiva de residentes egressas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico dos Pilares da Educação, proposto por Jacques Delors, que estabelece quatro pilares da educação que norteiam os processos educativos. Vincula-se à pesquisa matriz “Trajetória profissional de enfermeiras(os) egressas(os) dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia”, financiado pela Universidade Federal da Bahia por meio de recurso do Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores (PROPESQ).

As participantes são enfermeiras egressas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) do estado da Bahia, no período de 2007 a 2018. O recorte temporal se justifica pelo ano de regulamentação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 de novembro de 2005. Na Bahia, o primeiro processo seletivo ocorreu em 2008 e até 2018 foram ofertadas 25 vagas.

Realizou-se uma busca nas plataformas digitais e sites pelas listas de aprovações da RMSM com os nomes das

enfermeiras aprovadas no curso no período de 2005 a 2018. Após essa busca ativa nas listas de aprovação dos editais da RMSM foram identificadas 25 enfermeiras. Duas pessoas aprovadas nas seleções de 2014 e 2016 não concluíram a Residência, não sendo assim, aptas a participarem do estudo. Das 23 enfermeiras restantes, foi possível o contato com 17 enfermeiras por intermédio da Plataforma Lattes, redes sociais e outras mídias. Seis enfermeiras não responderam às tentativas de contato. O estudo teve como critério de inclusão: ser enfermeira egressa da residência no período de 2007 a 2018.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2017 a maio de 2018. Inicialmente foi realizada a identificação das participantes e no primeiro contato informou-se sobre a pesquisa, seus objetivos e a importância da participação no estudo. Após as explicações e o aceite para participar da pesquisa, de acordo com a disponibilidade da egressa, a entrevista foi realizada pelos(as) pesquisadores(as) com a aplicação do instrumento, de forma presencial e por mídias sociais com recurso de mensagens instantâneas que permitiram a gravação e registro da entrevista.

O roteiro da entrevista constou de duas partes, sendo a primeira com informações sociodemográficas e a segunda, com a seguinte questão: Como foi sua formação no curso de residência multiprofissional em saúde mental?

Para manter o rigor do estudo foram utilizados os critérios determinados pelo roteiro de critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ). As entrevistas presenciais foram realizadas individualmente, em sala silenciosa, exclusiva e sem interrupções no local de escolha das entrevistadas e registradas em gravador digital. Ao término da entrevista, as participantes tiveram a oportunidade de ouvir as gravações, para autorizar a transcrição. Para as participantes que não tiveram disponibilidade ou preferiram realizar a entrevista por aplicativo digital, como Whatsapp, foi agendado o horário, onde as perguntas e respostas do questionário foram realizadas por meio de áudio. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos.

Os dados analisados, segundo a Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁹⁾, seguiram três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na primeira etapa, foi realizada a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, para se chegar à constituição do *corpus* da pesquisa. Posteriormente, na segunda, foi obedecida a exaustividade, determinada pelo uso de todo o conteúdo das entrevistas, e a homogeneidade das entrevistas, buscando suas similaridades e pertinência do conteúdo ao objetivo do estudo. Em seguida, foram realizados recorte, decomposição, codificação e atribuição da unidade de enumeração das unidades de registro por similaridade e foram agrupadas em categorias pré-estabelecidas, à luz do referencial teórico dos Pilares da Educação de Jacques Delors, para organização das informações e análise. O ponto de saturação

dos dados foi alcançado quando as informações começaram a se repetir sem que novos elementos fossem identificados nas categorias de análise. A terceira e última etapa da Análise de Conteúdo foi efetivada mediante interpretação dos resultados e a síntese da análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia, com Parecer nº 1.606.558, de 06/2016, CAAE 55876516.8.0000.5028 e, conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde atendeu às diretrizes e às normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos; os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As 17 participantes entrevistadas foram do sexo feminino, na faixa etária de 20-30 anos, autodeclaradas pretas ou pardas, que anterior à residência não realizaram cursos de pós-graduação *lato sensu* ou *strictu sensu*, porém após o curso em sua maioria realizaram cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Em sua totalidade, possuem vínculos empregatícios em organizações públicas e levaram, no máximo, seis meses para inserção no mundo do trabalho depois da conclusão da residência. Com base na análise das entrevistas, foi possível analisar o pilar da educação *aprender a ser* na formação de enfermeiras na residência multiprofissional em saúde mental. Foram, então, construídas duas categorias: Transformação para o ser Enfermeira e Transformação para a Prática Profissional em Saúde Mental.

Categoria I – Transformação para o ser Enfermeira

As enfermeiras relataram a contribuição da residência para o amadurecimento do “ser enfermeira”, transformando a enfermeira recém-graduada em uma profissional mais preparada para o trabalho em saúde

Eu avalio como uma experiência prática que te garante uma segurança muito maior, do que só enquanto graduação. Além disso, a maturidade profissional, além da habilidade que você terá a possibilidade de ter maior habilidade técnica. (E8)

A residência te dá oportunidade dessa maturidade, uma maior crítica do que você está fazendo [...] a gente tem oportunidade de atuar com profissionais de categorias diferentes com o mesmo foco. (E8)

[...] a residência contribuiu muito, em primeiro lugar por causar em mim essa sensibilidade maior pro paciente, pro usuário, pro sujeito [...] quer seja, em qualquer tipo de assistência, não só em saúde mental. (E5)

Categoria II – Transformação para a prática Profissional em Saúde Mental

Nesta categoria, as enfermeiras relataram a importância da residência para a prática profissional especializada. A residência é vista como o momento de transformação da enfermeira voltada para o trabalho dentro da equipe de enfermagem — com alguma interseção com os profissionais de outros campos de saber — para a enfermeira atuante na dimensão de um trabalho multiprofissional, dado que o trabalho em saúde mental requer maior integração entre as categorias profissionais e apresenta fronteiras mais tênues entre elas.

Minha prática de trabalho, hoje em dia, é influenciada por essas vivências durante a residência, meu olhar é mais amplo tanto na parte psíquica como na parte clínica, que não dá para dissociar, minha visão na saúde mental é mais ampla. (E3)

Eu tinha a oportunidade de discutir com a enfermeira que era minha preceptora, com outros profissionais, e colocar essa minha identidade, esse meu saber, essa minha ideia do que é a enfermagem colocada em questão, em discussão com outros campos de saber para construir essa coisa que é o fazer da saúde mental. (E7)

Uma experiência prática que te garante uma segurança muito maior, do que só a graduação, a possibilidade de ter maior habilidade técnica, maturidade profissional. (E8)

A residência traz uma maturidade profissional bem legal, porque você passa cinco mil setecentos e sessenta horas estudando e trabalhando, você adquire muitas coisas, principalmente nas relações, tanto com o paciente, quanto com o profissional. Você aprende muitas outras coisas que vem das relações que você estabelece no serviço. (E10)

DISCUSSÃO

Através dos resultados, percebe-se que a formação se constitui de forma multiprofissional, conforme proposta pedagógica da Residência, que ficou evidenciada como sendo de suma importância para a atuação profissional de cada residente. Essa evidência encontra respaldo em Brito⁽¹⁰⁾ ao considerar que a Residência favorece o desenvolvimento de competências para o profissional recém-formado assim como habilidades relacionais e de atuação prática ainda incipientes logo após a formação acadêmica.

Espera-se de um egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, construção de competências para atuar na atenção integral à saúde de indivíduos com transtornos psíquicos na Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS) em consonância com as diretrizes da Política de Saúde Mental. Deverá desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e reabilitação e assim construir vínculo com a comunidade e território. Os profissionais devem desenvolver habilidades técnicas-reflexivas, políticas, ética, humanística e empática para sua atuação multiprofissional⁽⁵⁾.

O cuidado em saúde mental e o processo de formação em saúde não têm como objetivo único o diagnóstico e o tratamento medicamentoso; é necessário ir além e criar estratégias de cuidado aos sujeitos, envolvendo família, comunidade, gestão setorial e o controle social em saúde^(11,12).

Os resultados encontrados evidenciam, destarte, que a experiência intensiva da Residência contribui para a transformação do ser na perspectiva profissional ao articular diferentes atores que possibilitem às residentes desenvolver criticidade e vivências com diferentes práticas de cuidado e questionar-se do modelo proposto, efetivado na rede de cuidado, além de possibilitar novas práticas organizacionais, visto que proporcionam transformações de atitudes, crenças, conhecimentos, habilidades colaborativas, humanização, no acolhimento, na responsabilização com o usuário, na ação multiprofissional e integral e na resolutividade dos serviços de saúde⁽¹²⁻¹⁴⁾.

As vivências no campo da formação em saúde mental conformam-se de forma indissociáveis das transformações nos processos de subjetivação para formação do ser, pois permitem o amadurecimento e segurança profissional, construídos ao longo das experiências cotidianas, elaborando o arcabouço necessário para construção e consolidação do pilar *aprender a ser* na perspectiva profissional⁽⁸⁾.

Estudos evidenciam que as enfermeiras recém-formadas no Brasil não se sentem preparadas para exercer o papel profissional, logo, a inserção na Residência, depois da conclusão da graduação permite uma transição para o mundo do trabalho com mais segurança diante do desenvolvimento de competências e habilidades para aprimorar seu exercício profissional e lapidar o conhecimento pelo desenvolvimento de expertise em determinada área do saber^(15,16).

Esse entendimento converge com outro estudo realizado com residentes em Toronto, no Canadá, no qual profissionais recém-licenciados relatam falta de confiança em sua própria competência e o medo de cometer erros ou causar danos ao paciente⁽¹⁷⁾.

Sob essa constatação, a Residência atua como facilitador ao proporcionar respaldo ao recém-formado diante da competição do mundo do trabalho que exige cada vez mais competências e especificidades.

Estudos revelam, ainda, que ocorrem muitas mudanças após a inserção no Programa, tanto no âmbito profissional quanto pessoal de residentes. Destacaram o aperfeiçoamento profissional nas habilidades práticas e das competências necessárias para o

exercício da enfermagem, como a liderança além do próprio amadurecimento pessoal proporcionado por novas experiências. E dentre as transformações, o residente obtém segurança profissional para realizar procedimentos inerentes à área e eleger prioridades, elevando a qualidade da assistência. Observa-se que esse amadurecimento ocorre pelas diferentes situações que o profissional tem de lidar durante o curso^(18,19).

No processo de formação da Residência, o *aprender a ser* constitui-se com os ganhos qualitativos do ser político-social do residente e o ser enfermeiro em saúde mental, pois as experiências acresceram discernimento político, social e pessoal sobre inúmeras situações do contexto diário da residência e permitiu a luta pela qualificação dos programas de residência a nível nacional, regulamentação, diminuição da carga horária de trabalho, bem como outras questões polêmicas relacionadas às residências em saúde^(9,18).

A militância dos residentes em espaços políticos e sociais mediante a inserção nas Conferências de Saúde constituíram momentos de troca de experiências entre profissionais da saúde, gestores e usuários na busca por melhores condições de saúde individual e coletiva e a garantia do SUS público, sob gestão estatal e de qualidade para o povo brasileiro. Tais experiências acresceram significativamente para a formação enquanto enfermeiro e certamente são um diferencial para as futuras inserções profissionais no mercado de trabalho^(3,18).

Partindo da proposta de Rotelli⁽²⁰⁾ e Amarante⁽²¹⁾ sobre o pensar e agir no campo da saúde mental, faz-se necessário compreender seu caráter dinâmico e processual e que as mudanças para atuação profissional devem ultrapassar a esfera organizativa e assistencial e assim abranger o âmbito das concepções sociais e subjetividade pessoal. Isso significa dizer que o ser enfermeira em saúde mental perpassa por um processo de grande complexidade, especialmente pelos múltiplos atravessamentos de ordem intersubjetiva dos envolvidos e as premissas pessoais e sociais dos profissionais no cuidado, pois atravessa a constituição identitária da enfermeira enquanto ser e membro de equipe multiprofissional assim como sua concepção da saúde mental influenciado por vivências ímpares no campo profissional e pessoal⁽⁸⁾.

Como limitação do estudo, durante a coleta de dados, não foi possível comunicação com todas as enfermeiras egressas pela inviabilidade do contato, deste modo, houve dificuldade na localização das enfermeiras egressas, o que implicou em perda amostral para coleta e análise dos dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pilar *aprender a ser* se apresentou contributivo na constituição do indivíduo com a experiência da Residência; implicou em uma prática laboral diferenciada com maior criticidade e saber sensível frente às tecnologias leves; favoreceu a constituição do indivíduo enquanto seres humanos sensíveis

e éticos evidenciados pela transformação para a prática profissional e transformação para o ser enfermeira.

A Residência em Saúde Mental, à luz do pilar da educação, evidenciou que o pilar *aprender a ser* consolida-se quando as residentes relatam que as vivências permitiram desenvolver e aprimorar as habilidades e competências para um cuidado sensível e holístico em saúde mental, assim como passam a atuar como agentes de transformação nos espaços de cuidado e como ferramentas de controle social, enquanto indivíduos em sociedade e militantes da preservação da saúde mental.

Recomenda-se, nesse sentido, a realização de novos estudos que aprofundem a questão da formação e do trabalho dos profissionais envolvidos na política de saúde mental, bem como do avanço da construção da rede de assistência, com ênfase na utilização das atividades preconizadas na política de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Silva JVS, Brandão TM. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. *Enfermagem em Foco*. 2020;10(6): 57-62. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2334>.
2. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. *Interface*. 2018;22(Supl. 1):1325-37. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
3. Gadelha AKS, Bezerra AC, Paula GLC, Luz PCM. Vivências na rede de saúde e psicologia: interações da residência multiprofissional em saúde da família. *Sanare*. 2018;17(1):110-18. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i1.1229>.
4. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2010;19(4):814-27. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>.
5. Onocko-Campos R, Emerich BF, Ricci EC. Residência multiprofissional em saúde mental: suporte teórico para o percurso formativo. *Interface*. 2019;23(1):e170813. <https://doi.org/10.1590/Interface.170813>.
6. Elias ADS, Tavares CMM, Muniz MP. A interseção entre ser enfermeiro e ser terapeuta em saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134>.
7. Wetzell C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Analysis of interprofessional in-service education in a Psychosocial Care Center. *Interface*. 2018;22(Supl. 2):1729-38. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>.

8. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Luís Augusto Pinheiro, tradução. 70ª ed. São Paulo; 2016.
10. Brito ARRT, Meneses LBA, Soares VL, Rocha RCS, Meneses JR, Paula AFR. Atuação multiprofissional do enfermeiro residente em saúde mental na Atenção Básica: relato de experiência. Saúde em Redes. 2018;4(4):135-46. <https://doi.org/10.18310/2446-48132018v4n4.2251g330>.
11. Paulon SM, Protazio MM, Tschiedel R. “Eu sei o que é saúde mental”: pesquisar e cuidar como fios da mesma trama. Rev Polis Psique. 2018;8(1):6-32. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80412>.
12. Lima ICBE, Passos ICF. Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. Trabalho, Educação e Saúde. 2019;17(2):e0020940. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>.
13. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Conceptions of mental health professionals about the therapeutic activity in the CAPS. Trends Psychol. 2018;26(2):911-26. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-14En>.
14. Leite MD, Barros MMA. Concepções de residentes em saúde mental sobre o cuidado ofertado em rede de atenção psicossocial. Interinst Bras Ter Ocup. 2018;2(1):126-44. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto11643>.
15. Brasil CC, Oliveira PRS, Vasconcelos APSM. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. Sanare. 2017; 16(1):60-6. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i1.1232>.
16. Pereira ALF, Mouta RJO, Barbosa DSP. The creation process of the specialization course in Obstetric Nursing, residency modality, in the municipal health network of Rio de Janeiro, Brazil. Cult Cuid. 2018; 22(51):114-23. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.13>.
17. Yama B, Hodgins M, Boydell K, Schwartz S. A qualitative exploration: questioning multisource feedback in residency education. BCM Medical Education. 2018;18(170): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1270-7>.
18. Mateus NGM, Machado DA. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. Rev Fund Care Online. 2018;10(2):593-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.593-598>.
19. Silva LB. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev Katálysis. 2018;21(1):200-9. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
20. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
21. Rotelli F. Empresa social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, P. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000, p. 301-6.

