

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c07>

INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Carolina Marques Freitas¹

ORCID: 0000-0001-6961-7162

Rosana Maria de Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0003-3371-6550

¹Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

Autora Correspondente:

Carolina Freitas

E-mail: carol.mfreitas@gmail.com



Como citar:

Freitas CM, Silva RMO. Inserção Profissional de Enfermeiras Egressas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 51-8 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c07>

Revisora: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro.
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

A inserção profissional é um processo que ocorre no período compreendido entre a conclusão dos estudos e a busca por emprego, e que se encerra quando o indivíduo ascende a um emprego ou posição estável no mercado de trabalho⁽¹⁾. A temporalidade deste processo está relacionada a um estado inicial e final, período no qual os indivíduos transitam pelo mercado de trabalho em empregos atípicos, e assumem variadas condições de trabalho⁽²⁾.

A inserção profissional é um processo individual por estar associado às escolhas profissionais e às expectativas de carreira, coletivo, por ser vivenciado de maneira semelhante por um mesmo grupo profissional ou mesma geração, e histórico, por ser caracterizado por elementos econômicos, sociais e políticos de uma era⁽³⁾.

Se inserir profissionalmente constitui um elemento de integração social, cívica e econômica do indivíduo, pois a entrada no mercado de trabalho assegura o seu acesso aos direitos e garantias sociais, o que permite entender as inquietações que ocorrem quando há um cenário de flexibilização da mão de obra, precarização do trabalho, e crescimento do desemprego, como dita a lógica capitalista⁽¹⁾.

Como consequência deste cenário de flexibilização da mão de obra e do desemprego, há o aumento da complexidade do processo de inserção profissional, caracterizado por maior dificuldade de acesso ao mercado de trabalho⁽⁴⁾.

No campo da enfermagem, as características de desemprego, flexibilização da mão de obra, e dificuldade de inserção e reinserção no mercado de trabalho também mostram-se presentes⁽⁵⁾. Nesta área do saber, a inserção profissional tem sido estudada tanto pela vertente do crescimento do número de egressos no sistema formativo, quanto pelo local em que se inserem no campo da saúde⁽⁶⁾.

Estudo realizado pelo COFEN-que incluiu todos os profissionais ativos da enfermagem- mostrou que das 414 mil enfermeiras registradas, 51 mil (12,4%) estavam



desempregadas, e que estas profissionais atribuíram como motivos a falta de experiência profissional (21%), pouca oferta de empregos em tempo parcial (19,2%), 18% a falta de concursos públicos, 13,3% alegaram poucas oportunidades na área que se especializaram, pouca informação sobre a vaga de emprego (10,5%) e a falta de especialização (10,1%)⁽⁷⁾. Este cenário de dificuldades e mudanças no mercado do trabalho têm repercussões diretas para os indivíduos que tentam se inserir profissionalmente, assim como para as organizações que buscam mão de obra qualificada para atuar em suas empresas.

Tais mudanças no mercado de trabalho relacionadas às políticas de saúde no país e à expansão dos cursos de graduação em enfermagem acirraram a competitividade dos profissionais que buscam o ingresso no mercado de trabalho, exigindo modelos de formação baseados na produtividade, autonomia, e trabalho em equipe⁽⁶⁾. Assim, a dinamicidade de incertezas e inseguranças do mercado de trabalho exigem a capacidade de adaptação às mudanças e o preparo para atender às novas demandas profissionais⁽⁸⁾.

Neste íterim, a especialização na modalidade Residência é um curso de pós-graduação lato sensu destinado às categorias que integram a área da saúde e tem como objetivos o treinamento em serviço, a articulação teoria e prática em ambiente que proporciona contato com o cotidiano do trabalho em saúde, assim como a formação de recursos humanos e qualificação de profissionais visando às necessidades e a consolidação do Sistema Único de Saúde⁽⁹⁾. Essa modalidade de qualificação proporciona o aprofundamento do conhecimento específico e visão crítica da assistência, sendo resultado do treinamento, formação e experiência do profissional em cenários reais de trabalho para o exercício de determinada função⁽¹⁰⁾, além de promover também mudanças no contexto organizacional em que a residente está inserida⁽¹¹⁾.

A obtenção do título de especialista na modalidade Residência pode se apresentar como uma vantagem na busca de trabalho após o término do curso, visto que a profissional além de estar capacitada e a par das atualizações tecnológicas em saúde, é formada para atuar em cargos que abrangem a assistência, gerência e coordenação da área em que se especializou.

No entanto, é importante destacar que a entrada no mercado de trabalho não depende unicamente de estratégias pessoais de qualificação e desenvolvimento de competências e habilidades do indivíduo, visto que outros fatores como as políticas de recrutamento de empresas, condições do mercado e o papel do Estado como regulador de postos de trabalho também interferem na inserção profissional⁽¹²⁾. No âmbito da saúde, a regulação dos postos de trabalho pelo Estado é evidente por meio do Ministério da Saúde, que institucionaliza políticas de gestão do trabalho⁽¹³⁾, e que têm impactos quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho em saúde⁽¹⁴⁾.

Este fato é especialmente verdade para o campo da saúde mental (SM) que tem suas vagas de trabalho no setor público reguladas pelo Estado. Os desafios presentes na formação do trabalhador e a implementação das políticas de recursos humanos para a área estão fortemente relacionados à concretização dos princípios da Reforma Psiquiátrica⁽¹⁵⁾.

As mudanças políticas no campo da saúde mental decorrentes do movimento social da Reforma Psiquiátrica tiveram como consequência a criação de leis específicas que versam sobre o direito e a assistência em saúde mental, assim como mudanças na rede de prestação de cuidados substitutiva ao modelo hegemônico manicomial. Neste íterim, a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil definiu e criou novos serviços para a atenção à saúde de pessoas com transtornos mentais ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ampliando também os campos de atuação para profissionais de saúde, incluindo a enfermeira⁽¹⁶⁾.

No entanto, analisar a questão do mercado de trabalho em SM ainda é difícil devido à falta de dados disponíveis e atualizados, podendo ser feita uma inferência do aumento do quantitativo de profissionais como consequência da expansão da rede assistencial. São apontados como desafios para o campo da SM a necessidade de aumentar o número de profissionais especializados para suprir a demanda gerada pela expansão dos serviços, a adequação da formação para que o profissional reconheça a multiplicidade dos determinantes em saúde mental e capacitação e treinamento de profissionais que já estão no sistema de

saúde, visto que a mudança no modelo de atenção à SM tem na formação de recursos humanos seu ponto mais frágil. Para ser eficiente, essa ampla rede de cuidados supõe alta qualificação dos profissionais envolvidos. Assim, a especialização de recursos humanos se torna imprescindível para o êxito de políticas nessa área⁽¹⁷⁾.

É nesse sentido que a Residência Multiprofissional em Saúde Mental apresenta-se como estratégia eficaz para formar profissionais especializados para a nova rede de cuidados em SM do SUS, com uma atuação baseada no novo paradigma de cuidado resultante das transformações políticas nesta área.

Para a enfermeira, a Residência em saúde mental mostra-se como uma estratégia efetiva para a aquisição de competências necessárias para a prática, com aumento do conhecimento, níveis de confiança, e das atitudes desta profissional⁽⁸⁾. Adicionalmente, a certificação de especialista proporciona à enfermeira egressa da Residência, a possibilidade de concorrer de forma diferenciada às novas vagas que vêm surgindo com a expansão da rede de cuidados em saúde mental.

Para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa tem que ser constituído por no mínimo 03 profissões da saúde, com um eixo transversal de saberes comum a todas as profissões envolvidas, e que permitam a integração de saberes e práticas, como forma de garantir a formação multidisciplinar e interdisciplinar⁽¹⁹⁾.

Esta qualificação no formato multiprofissional proporciona o aprendizado em equipe, a formação crítica, a possibilidade de conhecer os fundamentos e competências das outras profissões integrantes da equipe de saúde, e o preparo de profissionais para a tomada de decisão no cenário da saúde⁽¹⁰⁾.

No Brasil, o impacto produzido pela formação especializada das enfermeiras por meio do curso de Residência em SM reflete no cuidado prestado aos usuários em sofrimento psíquico, além de preparar a egressa deste curso para atuação conjunta com outros profissionais da SM nas novas vagas decorrentes da expansão da Rede de Atenção Psicossocial.

Assim, torna-se importante avaliar o investimento público feito na formação das enfermeiras por meio dessa especialização, e se o mercado de trabalho corresponde às expectativas profissionais, principalmente na área de saúde mental, visto que, a qualificação de recursos humanos é considerada fundamental no êxito das políticas desta área.

Este estudo tem como objetivo analisar como ocorreu a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

MÉTODOS

A presente proposta de investigação constituiu-se de uma pesquisa exploratória, de corte transversal, com abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado com enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional de Saúde Mental do Estado da Bahia que tinham concluído o curso de Residência entre os anos de 2008 a 2017. Foi considerado o período de no mínimo 06 meses de término da Residência, já que este é o período mínimo necessário para identificar se houve ou não inserção após a formação profissional⁽⁴⁾. O universo de egressas dos programas de Residência de Saúde Mental do Estado da Bahia era de 26 participantes; destas, 24 enfermeiras foram encontradas e contactadas por telefone e/ou rede social, e 17 fizeram parte da pesquisa. Quatro enfermeiras não responderam às tentativas de contato, e dois aprovados na seleção de 2014 e 2016 não concluíram a Residência, não sendo assim, aptos a participarem do estudo.

Neste estudo, a técnica de entrevista semiestruturada com a utilização de roteiro para entrevista foi definida para a coleta de informações. A pesquisa teve autorização do comitê de Ética e Pesquisa. Foi apresentada às participantes a carta convite para participação na pesquisa e solicitados o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de atender as recomendações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados, a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência em Saúde Mental do Estado da Bahia ocorreu por meio de duas categorias de análise: Categoria 1: Inserção profissional rápida em emprego estável, e Categoria 2: Inserção profissional em saúde mental.

CATEGORIA 1: INSERÇÃO PROFISSIONAL RÁPIDA EM EMPREGO ESTÁVEL

A inserção da maioria das enfermeiras egressas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Estado da Bahia ocorreu de forma rápida em emprego estável, como mostram os recortes das falas a seguir:

[...] concluindo a Residência passei no concurso [...] da EBSEERH [...] (E001).

Antes de terminar a residência, já tinha sido aprovada... 'pra' substituta. [...] (E002).

E após a Residência [...] tentei concurso docente, passei [...] (E003).

[...] fiz a seleção para o concurso público de Salvador e no mesmo mês que eu terminei a Residência, o concurso já chamou (E004).

[...] Após a Residência eu consegui dois vínculos, que são meus vínculos atuais (E006).

Depois da Residência fiz um concurso para EBSEERH para o Hospital Universitário [...] para enfermeiro assistencial, fui aprovado e convocado (E007).

Eu tinha feito um concurso [...] 'tava' aí na lista dos aprovados [...] depois, eu fui convocada pelo concurso (E008).

Assim que acabou a Residência, em menos de um mês, surgiu uma vaga no CAPS AD para enfermeira e eu participei da seleção (E009).

No pós-residência eu passei num concurso para ser professora de uma Universidade Federal (E012).

Já saí [da Residência] trabalhando [...] fui ser enfermeira do ponto de encontro (E015).

As enfermeiras referiram em seus relatos que se inseriram profissionalmente por meio de concursos e processos seletivos, muitos deles realizados durante o curso de Residência e foram convocadas, coincidentemente, logo depois que finalizaram o mesmo. Nesse sentido, o processo de inserção profissional ocorreu de forma rápida, em um emprego estável. Segundo Alves⁽⁴⁾ este tipo de inserção é caracterizada pela linearidade entre o término dos estudos e a condição de trabalhador com contrato de trabalho sem prazo. É considerado o percurso ideal, idealizado pela maioria das pessoas e o caminho que a maioria dos egressos gostaria de vivenciar, pois estes indivíduos encontram a estabilidade no primeiro emprego.

A noção de estabilidade aqui está ligada à mudança de emprego voluntária na trajetória profissional do indivíduo, e ao tempo de permanência no mercado de trabalho, que em longo prazo, e juntamente com a experiência adquirida, pode conduzir à obtenção de emprego estável⁽¹⁾.

A maioria das participantes se inseriu profissionalmente de forma quase concomitante ao término da Residência em vínculos estáveis pela natureza estatutária, e outras, por estarem empregadas por contrato sem duração determinada. Esse alto índice de inserção profissional por meio de aprovação em concursos públicos e processos seletivos no mercado de trabalho público e privado refletem a qualificação e competência destas enfermeiras.

Adicionalmente, no período da finalização do curso de Residência das participantes deste estudo que abrange os anos de 2008 a 2015, houve a instituição e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. A criação, ampliação e articulação da RAPS ocorrida em 2011 por meio da portaria nº 3088 no Sistema Único de Saúde definiu diferentes pontos de atenção para a atenção de pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tendo como componentes desta rede a Unidade Básica de Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial, Comunidades Terapêuticas, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos em Hospitais Gerais, dentre outros⁽¹⁶⁾.

Dados da coordenação de Saúde Mental mostram que de 2008 a 2014, anos que abrangem o período de formação das egressas da Residência que participaram deste estudo, o número de CAPS no Brasil, um importante serviço da Rede, subiu de 1326 para 2209. No estado da Bahia, a cobertura de CAPS neste mesmo período subiu de 0,60% (considerada boa) para 0,95% (descrita como muito boa), respectivamente, e acima da média nacional de 0,86 CAPS/100 mil habitantes⁽²⁰⁾. Este importante dispositivo de cuidado em SM estabelecido pela Portaria 336/2002 representou um marco para a enfermagem no campo da saúde mental, pois definiu uma equipe mínima para atuação nesses serviços de atenção psicossocial, e a partir da sua expansão no Brasil, pode-se inferir ampliação dos postos de trabalho para enfermeiras⁽¹⁴⁾.

Além disso, houve crescimento no número de Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado da Bahia, também componente da RAPS⁽²⁰⁾. Esta expansão de dispositivos da rede substitutiva de cuidados em saúde mental, a partir das transformações políticas e legais, refletiu na necessidade de profissionais qualificados para atuar nesses campos de atenção. Nesse ínterim, houve no Estado da Bahia dois concursos para atender a demanda da Rede de Saúde Mental, com vagas para enfermeiras.

Assim, as políticas de gestão de recursos humanos influenciam o processo de inserção profissional, visto que podem regular a demanda por determinados grupos profissionais no mercado de trabalho⁽³⁾.

CATEGORIA 2: INSERÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Na segunda categoria, apresentamos os achados que mostram que as enfermeiras egressas se inseriram em postos de trabalho no campo da saúde mental, como visto nos recortes a seguir:

Esse que eu tô agora [...] na psiquiatria do Hospital das Clínicas (E001)

Depois da Residência só atuei na área de saúde mental (E002)

Trabalhei 'numa' clínica particular de saúde mental, e atualmente trabalho num dispositivo de saúde mental que assiste pessoas em situação de rua, e sou apoiadora institucional em saúde mental (E006)

O concurso que eu fiz foi pro CAPS, e é onde eu tô atualmente (E008)

Depois que eu terminei a residência, eu só trabalhei na área de saúde mental (E017)

Os resultados deste estudo mostram a inserção das egressas da residência em serviços de saúde mental, tais como CAPS, consultórios de rua, e em setores de psiquiatria de hospitais gerais. Esses dados ratificam a maior presença de enfermeiras nos dispositivos de atenção da RAPS. Assim, devido à mudança do modelo da assistência em SM - até então centrada no contexto hospitalar- para serviços de caráter territorial, diversos cenários de atuação para a inserção de enfermeiras apresentam-se como realidade.

Neste estudo não foi expressivo o número de participantes que relatou trabalhar em instituições privadas de saúde mental. Este resultado merece destaque por coadunar com o que é preconizado pelos novos editais de Residência, que indicam uma formação de profissionais que visa à superação do modelo manicomial para atuar em serviços substitutivos⁽²⁰⁾.

Cada área de formação oferece um leque variado de possibilidades de atuação dentro de uma profissão, porém, as dificuldades na obtenção de emprego podem ter como consequência a dispersão profissional dos egressos de sua área de formação⁽⁴⁾; no entanto, esta dispersão entre a área de formação e de trabalho não foi um resultado encontrado neste estudo, visto que elas atuam na área em que se especializaram.

As enfermeiras egressas além de atuarem no campo de saúde mental assumiram cargos de coordenação, assistência e docência, mesmo quando em alguns casos, estas não possuíam experiência profissional prévia, como revelam os recortes das falas a seguir:

Atuei na coordenação de saúde mental... gestão (E002)

Leciono a disciplina de saúde mental (E003)

Faço a função de apoiadora institucional em saúde mental em um distrito sanitário (E006)

Atuo como enfermeiro de referência dos leitos de saúde mental do Hospital Geral (E007)

Trabalhei na área de ensino e serviços de saúde mental (E017)

O preparo para assumir funções diversas e complexas que perpassam a gerência, assistência e a docência pode ser explicado pela formação recebida no curso sob a forma de Residência, visto ser uma modalidade que oferece aporte técnico e científico para a ampliação de oportunidades de inserção no mundo do trabalho⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, o curso se desenvolve durante uma carga horária alta de aulas teóricas e práticas que oportuniza a residente vivenciar experiências profissionais na área de especialização escolhida, a fim de adquirir competências.

Essas competências estão relacionadas ao agir da enfermeira em saúde mental voltado para a subjetividade do atendimento da assistência ao usuário, família, e com a equipe, de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, a modalidade de ensino/formação que o indivíduo recebe é tão importante quanto à qualificação conferida pelo diploma no processo de inserção profissional⁽⁴⁾.

A inserção das egressas do curso no mercado de trabalho na área em que se especializaram se faz importante diante do elevado investimento pessoal e governamental, realizado com o objetivo de formar recursos humanos especializados para atuar e consolidar o Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, conclui-se que a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Estado da Bahia ocorreu de forma rápida e em empregos estáveis, por meio de concursos e processos seletivos, e em sua área de concentração, o que mostra adequação entre o campo de especialização e sua atuação profissional. Tais resultados mostram que as enfermeiras qualificadas pelo curso estão inseridas no Sistema Único de Saúde, qualificando a assistência prestada ao usuário e consolidando os cenários da Rede de Atenção Psicossocial.

Dessa forma, o local de trabalho das enfermeiras, em sua maioria, centrados na RAPS, coadunam com a formação proporcionada pelos novos Programas de Residência em SM, que visam à atuação de profissionais nos serviços substitutivos em uma perspectiva de saúde mental, necessária para a consolidação da Reforma Psiquiátrica por meio de recursos humanos qualificados para trabalhar no cuidado à pessoa em sofrimento.

Adicionalmente, as enfermeiras egressas assumiam funções na área de assistência, gerência e docência sem experiência prévia, o que parece demonstrar que o curso de Residência desenvolve competências que respondem a essas funções. Os rendimentos recebidos por essas profissionais também merecem destaque, visto que os valores salariais estão, em sua maioria, acima da média descrita pela pesquisa do COFEN⁽⁷⁾.

Diante de diversos estigmas que já acompanham a enfermagem em SM, e que por vezes desmotivam estudantes e profissionais, os achados aqui apresentados podem servir de estímulo para impulsionar aqueles que desejam seguir profissionalmente neste campo.

Identificamos no decorrer da construção deste trabalho, a escassez de estudos que tratem sobre a formação em saúde mental para enfermeiras, especialmente no nível de Residência.

Este estudo contribui à medida que pode desmistificar o campo da saúde mental para enfermeiras como de difícil inserção profissional.

REFERÊNCIAS

1. Alves N. Trajetórias Acadêmicas e de Inserção Profissional de Licenciados[Internet]. Universidade de Lisboa. 2005 [cited 2016 Aug 09]. Available from: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1840/1/Natalia_Alves_mo_2005.pdf
2. Vincens J. L'insertion professionnelle des jeunes: quelques réflexions théoriques, Formation Emploi [Internet]. 2001[cited 2022 Sep 11];73:139. Available from: http://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_2001_num_73_1_2412_t1_0139_0000_3
3. Oliveira SR. Inserção Profissional: perspectivas teóricas e agenda de pesquisa. Pensamento Contemp Adm. 2012;6(1):124-35. <https://doi.org/10.12712/rpca.v6i1.124>
4. Alves N. Inserção Profissional e formas identitárias: percursos dos licenciados da Universidade de Lisboa[Internet]. Universidade de Lisboa. 2007 [cited 2016 Oct 02]. Available from: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3162>
5. Martins CRN, Gomes AMF. Mercado de Trabalho da Enfermagem: aspectos gerais. Rev Enferm Foco. 2016;7(esp). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>
6. Sampaio MRFB, Franco CS. Mercado de trabalho da Enfermagem: aspectos gerais. Rev Enferm Foco. [Internet] 2016 [cited Aug 17 2016]. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/700>
7. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. Enferm Foco [Internet]. 2016 [cited Oct 04 2017]. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
8. Salles WN, Farias GO, Nascimento JV. Inserção profissional e formação continuada de egressos de cursos de graduação em Educação Física. Rev Bras Educ Fís Esporte[Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 15];29(3):475-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v29n3/1981-4690-rbefe-29-03-00475.pdf>
9. Duarte MJO. Residência multiprofissional em Saúde Mental: trabalho e formação profissional. Trajetória da Faculdade de Serviço Social da UERJ: 70 anos de história [Internet] 2014 [cited 2017 Oct 22]. Available from: <http://www.fss.uerj.br/downloads/Colet%C3%A2nea%2070%20ANOS%20FSS/17.pdf>
10. Manzi NM, Reis PED, Vasquez CI. A enfermagem como integrante da residência multiprofissional em hospital universitário: relato de experiência. Rev Enferm UFPE[Internet]. 2013 [cited 02 Mar 2016];5(7). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11659/34543>
11. Silva RMO, Cordeiro ALAO, Fernandes JC, Silva LS, Teixeira GAS. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 03 Apr 2017];27(4):362-6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400060>
12. Silva MM. Inserção profissional e condição social: trajetórias de jovens graduados no mercado de trabalho[Internet]. Universidade Federal da Santa Catarina. 2004 [cited 2017 Dec 22]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87959/205018.pdf?sequence=1>
13. Náder FMJ, Oliveira LB. Empregabilidade: uma análise histórica e crítica. In: Anais do XXXI EnANPAD. Rio de Janeiro: EnANPAD; 2007.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002.
15. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 25];32(1):126-41. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XchY8cTgXkLcVGCcF9c7D8p/abstract/?lang=pt>

16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2011[cited 2016 Jul 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
17. Daz Poz MR, Lima JCS, Perazzi S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 31];22(2):621-39 Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XchY8cTgXkLcVGCcF9c7D8p/abstract/?lang=pt>
18. Pizzingrilli B, Christensen D. Implementation and evaluation of a mental health nursing residency program. *J Nurs Educ Pract*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 20];5(1). Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5611/3463>
19. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. *Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.*
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental em Dados [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 02]. Available from: http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12- edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf