

AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA INQUIETAÇÃO NECESSÁRIA PARA O FAZER PROFISSIONAL¹

THE POTENTIALITIES OF PERMANENT EDUCATION IN HEALTH: A NECESSARY CONCERN FOR PERFORMANCE

Priscilla La Flor Duarte² e Carin Otilia Kaefer³

RESUMO

O presente artigo tem como tema de estudo a formação e educação permanente em saúde. O objetivo principal da pesquisa é avaliar as necessidades de formação e promover espaços de reflexão e capacitação da equipe técnica e multiprofissional para o cuidado em Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa-ação qualitativa, desenvolvida no período compreendido entre setembro e dezembro de 2017, na qual participaram da pesquisa profissionais de uma unidade de Saúde Mental de um hospital geral na região centro de Santa Maria - RS, a partir de diálogos em rodas de conversa. Para a interpretação dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo baseada em reflexões coletivas, e aplicação de questionários, os quais foram estruturados com perguntas abertas. Foram aplicados no início e ao final da roda de conversa, com o intuito de verificar com mais precisão o real impacto da discussão. A análise dos dados evidenciou que, ao final das discussões, os participantes realizaram uma leitura com maior apropriação sobre o tema, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e profissional de referência, e também um nível maior de segurança para executar as atividades práticas. Para além, constatou-se que estes espaços propiciam de uma forma espontânea, a aproximação dos núcleos de intervenção numa perspectiva multiprofissional, estabelecendo momentos ricos de trocas de experiência e construção de estratégias coletivas para superar as demandas institucionais.

Palavras-chave: educação permanente, residência multiprofissional, saúde mental, serviço social.

ABSTRACT

The article is about permanent training and education in health. The objective is to evaluate the training needs and to promote spaces for reflection and training of the technical and multiprofessional team for Mental Health care. This is a qualitative action research, developed from September to December 2017, in which the professionals of a mental health unit of a general hospital in the central region of Santa Maria, RS, participated in the research in conversation groups. For the interpretation of the data, the technique of content analysis based on collective reflections was used, and questionnaires were applied, which were structured with open questions. They were applied at the beginning and end of the conversation meeting, in order to measure the real impact of the discussion. The analysis of the data showed that, at the end of the discussions, the participants carried out a more appropriated reading on the Singular Therapeutic Project as well as a higher level of safety to perform the practical activities. In addition, it was found out that these spaces spontaneously foster the approach of intervention centers in a multiprofessional perspective and they help establishing rich moments of experience exchanges for building collective strategies to overcome institutional demands.

Keywords: *permanent education, multiprofessional residence, mental health, social work.*

¹ Trabalho de Conclusão de Residência - TCR.

² Assistente Social. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: prilaflo@hotmai.com

³ Orientadora - Docente da Universidade Franciscana. E-mail: carin@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho foi realizar uma discussão teórico-prática a partir de uma pesquisa-ação realizada numa unidade de saúde mental em um hospital geral no município de Santa Maria/RS. A pesquisa-ação é referente à educação permanente em saúde, proposta pela equipe de residência multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana.

O espaço institucional em questão tem seu trabalho direcionado aos usuários de álcool e outras drogas, bem como transtornos mentais moderados e graves, com intuito de desintoxicação, avaliação e estabilização do quadro clínico, respectivamente, tendo como público-alvo adolescentes e adultos de ambos os sexos. Para tanto, não havia nesse espaço, atuação, vinculada à educação permanente em saúde, o que culminou na necessidade de atuação propositiva da equipe de residentes multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana, a qual é composta por: uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga.

Assim, percebendo a fragilidade de muitos profissionais do serviço em não conhecerem e reconhecerem a política de saúde mental e seus dispositivos, houve o interesse em propor um projeto que atendesse aos interesses do serviço, da equipe de profissionais e dos usuários. O intuito maior é melhorar os atendimentos no serviço, de forma a qualificar a equipe e garantir que os usuários tenham seus direitos garantidos.

Assim, o presente artigo é resultado de pesquisa-ação e tem como tema central, a formação e educação permanente em saúde e como objetivo geral, avaliar as necessidades de formação, e promover espaços de reflexão e capacitação da equipe técnica e multiprofissional para o cuidado em Saúde Mental.

Para uma melhor compreensão da temática abordada, bem como os fatores que impulsionaram o direcionamento da intervenção, fez-se necessária uma breve contextualização, sobre a política de saúde mental e seu processo de avanços históricos. Com esse intuito, o trabalho apresenta uma breve análise histórica da política de saúde mental através de um marco, que foi a reforma psiquiátrica. Foi realizada uma apresentação da situação política antes e depois da reforma, o processo de avanços, bem como são destacadas algumas realidades e contradições ainda vivenciadas.

A Reforma Psiquiátrica brasileira é respaldada pela Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) e pelas diversas portarias implantadas pelo Ministério da Saúde. O projeto em expansão se constitui pelo modelo comunitário, com seus diversos dispositivos institucionais, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como ordenadores da rede; o programa *De Volta para Casa*, que reinsere à sociedade usuários de longa permanência internados em hospitais psiquiátricos; a construção de uma política pública intersetorial para álcool e drogas e também para crianças e adolescentes, a articulação com a rede básica de saúde e a consequente redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos.

Também foram realizadas reflexões acerca da Educação Permanente em Saúde (EPS) e suas potencialidades, como instrumento da chamada *aprendizagem significativa* que, na perspectiva da EPS,

traduz-se em realizar as discussões a partir do trabalho, superando o mero repasse de informações e utilizando recursos pedagógicos que estimulem a participação e interação dos trabalhadores, considerando suas especificidades e conhecimento que os indivíduos já possuem (BRASIL, 2007). É apresentada, ainda, uma fundamentação teórica relacionando a educação permanente como contribuição no âmbito da saúde mental, atuando de forma estratégica, propositiva e criativa na construção deste processo de fomentar o protagonismo e empoderamento do sujeito frente aos processos de trabalho.

Para uma melhor compreensão dos fatores que direcionam a relevância da abordagem interventiva, é necessário refletir sobre o trabalho que a residência multiprofissional em Saúde Mental vem realizando o seu fazer prático, pois possibilita resgatar os elementos essenciais para repensar uma prática direcionada ao cuidado integral prestado aos sujeitos internados. Assim, foi empregada como estratégia metodológica, “a roda de conversa”, pois essa viabiliza a comunicação dinâmica e produtiva junto à equipe que trabalha na Unidade de Saúde Mental, sendo esta constituída por: dois técnicos de enfermagem, um enfermeiro chefe, uma assistente social, uma psicóloga, um médico psiquiatra; ainda complementam-se, ao quadro técnico, dois residentes em psiquiatria e a equipe multiprofissional de residentes, bem como demais profissionais do Hospital Geral do município de Santa Maria- RS envolvidos com a saúde mental no seu fazer profissional. A prioridade foi a educação permanente em saúde, o que proporcionou a esses profissionais conhecimentos sobre saúde mental, redes de apoio, manejos dos pacientes, cuidado humanizado, dentre outras demandas levantadas por eles, considerando suas dúvidas, necessidades e conhecimentos.

REVISÃO DE LITERATURA

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: UMA LUTA ATUAL PARA EFETIVAÇÃO DOS SEUS AVANÇOS HISTÓRICOS

Em 1990, com a promulgação da lei nº 8.080, estabelece-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual adota princípios da universalidade de acesso, integralidade de assistência, descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, e a equidade na distribuição dos recursos (SOUZA, 2002). O advento do SUS permitiu que diversos fatores de mudança se aglutinassem e as duas últimas décadas assistiram à efetivação da reforma da assistência psiquiátrica brasileira. No mesmo ano, é criada a Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM), no lugar da Divisão Nacional de Saúde Mental, que até aquele momento exercia funções de planejamento de campanhas de saúde mental e manutenção de alguns hospitais psiquiátricos públicos. A CGSM passa a, efetivamente, coordenar a política de saúde mental do País e, potencializada pela emergência do SUS, implanta ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o financiamento de serviços na comunidade (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Uma das principais estratégias no Brasil para se implementar a Política de Saúde Mental passa pela regulamentação do sistema, por meio do arcabouço normativo dentro do SUS. O Ministério da Saúde publicou, de 1990 a 2010, 68 portarias versando sobre a área de saúde mental. A Reforma Psiquiátrica brasileira é respaldada pela Lei 10.216/2001 e pelas diversas portarias implantadas pelo Ministério da Saúde: regulamentação dos serviços, formas e valores no financiamento, criação de programas e grupos de trabalho (BRASIL, 2010).

No Brasil, existem instâncias de participação social nas políticas de saúde mental estabelecidas pelo SUS: os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde (Lei n.º 8.142, de 1990) e foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental em 1987, 1992, 2001 e 2010.

Essas estratégias têm se mostrado efetivas: serviços antes circunscritos a projetos locais, como os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs), ao serem lançados como programa de governo, passaram a contar com normatização e financiamento garantidos pela legislação do SUS, provocando um crescimento explosivo no número desses serviços no País (BRASIL, 2007). No entanto, as más condições de muitos desses serviços conveniados e a falta de estímulo financeiro para que estes invistam em sua infraestrutura e recursos humanos podem levar ao risco de crises de falta de assistência, em que se observa cada vez mais a perda do modo de manejo sobre o olhar ao usuário de saúde mental.

O sistema baseia-se, hoje, em uma ênfase às ações no âmbito do CAPS, havendo uma mudança de um sistema hospitalocêntrico para um modelo de enfoque comunitário (MATEUS; MARI, 2013). Atualmente, a legislação preconiza seu olhar para as potencialidades da Atenção Básica que passa neste momento, por um grande investimento em saúde mental, ocorrendo à contratação de equipes de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O investimento em equipes de saúde mental (dos NASF ou dos CAPS), denominado apoio matricial, ocupa lugar da estratégia tradicional de referência e contrarreferência entre serviços da Atenção Básica e serviços de saúde mental. Todavia, ainda necessita de mais estudos sobre sua efetividade e eficiência no sistema de saúde, devido à importância e às potencialidades desse dispositivo, que se constitui como um espaço propício aos serviços com bases territoriais com uma abrangência intersetorial, que visam buscar modificações sociais, superar o viés da simples assistência e incorporar uma nova forma de cuidar baseada na singularidade do sujeito.

Além de repensar a acolhida do cuidado através de um olhar mais humanizado e priorizando a retomada do direito ao convívio em comunidade, destaca-se outro aspecto dentro do processo de reforma psiquiátrica e de políticas de desinstitucionalização, em que profissionais da saúde, portadores de transtornos mentais e pesquisadores de diversas áreas procuraram desconstruir todo o arcabouço tradicional que sustenta as categorias psicopatológicas e diagnósticas, a hierarquia decisória sobre o tratamento que coloca o psiquiatra como líder de uma equipe, as teorias etiológicas da doença mental ou a própria noção de doença.

O País é signatário da declaração da Organização das Nações Unidas de “Princípios para a proteção de pessoas com transtornos mentais e melhoria do cuidado em saúde mental”, de 17 de dezembro de 1991 (OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, 2009 apud MATEUS; MARI, 2013, p. 22), e toda a política brasileira vem sendo desenhada buscando os princípios de respeito à dignidade e às liberdades individuais dos usuários dos serviços de saúde mental, em especial os portadores de transtorno mental grave. No entanto, os serviços de saúde mental não contam com o suporte de fiscalização e sensibilização sobre o respeito aos direitos humanos. O que ocorre são ações internas sobre direitos humanos do portador de transtorno mental nos serviços, haja vista a disponibilidade de cada serviço e importância do tema direcionado à melhoria do cuidado ao sujeito em tratamento, destacando, mais uma vez, o desafio de as garantias legais caminharem junto às possibilidades ofertadas nos serviços, tanto para os usuários como para os profissionais que atendem a essas demandas que, por muitas vezes, acabam em adoecimento, pelo fato de trabalhar com tanta disparidade no que se refere à teoria-prática.

O Brasil tem um sistema de saúde mental inovador, centrado nos cuidados na comunidade, mas ainda enfrenta grandes desafios em sua implementação, pois ocorrem muitos atravessamentos e emergências que reafirmam, por vezes, a ótica ainda manicomial, levando a judicialização do sistema como primeiro recurso à reprodução dessas práticas, sem proporcionar reflexão sobre elas, o que se coloca como um dos grandes desafios atuais. Nesse contexto, utilizar instrumentos que potencializem e proporcionem a reflexão acerca de como está sendo realizada a manutenção dessas estratégias é necessário, pois que alguns municípios nem mesmo conseguem concretizar sua efetivação. Porém, é em uma educação permanente em saúde que se encontra o suporte para muitas dessas demandas.

A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AÇÕES PROPOSITIVAS PARA SUA EFETIVAÇÃO

Em reunião realizada em 18 de setembro de 2003, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou documento sobre política de educação e desenvolvimento para o SUS, apontando caminhos para a educação permanente em saúde por meio da criação de polos de educação permanente em saúde (BRASIL, 2004a). Nesse documento, lê-se que o SUS vem adquirindo um papel ativo na reorientação das estratégias e dos modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e nos modos de ensinar e aprender, por intermédio de diversos programas.

Apenas recentemente, em 2004, o Ministério da Saúde assumiu a formulação das políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil, tendo, para isso, criado uma secretaria específica - a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com atribuições, entre outras, de propor e formular políticas

relativas à formação, ao desenvolvimento e à educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade; capacitar profissionais de outras áreas, dos movimentos sociais e da população para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde; e interagir com a escola básica no tocante aos conhecimentos envolvendo saúde para a formação da consciência sanitária.

Evidenciar essa necessidade no contexto nacional teve como um de seus principais coroa-mentos a garantia constitucional, que aponta o Estado como ator direcionador do processo formativo dos trabalhadores (BRASIL, 1990). As reformas educacionais no Brasil, como em diversos países, evidenciam a busca de formalização de uma pedagogia das competências, a fim de superar o enfoque descontextualizado e disciplinar do ensino, com base na transmissão de conhecimentos específicos. A preparação do trabalhador, segundo Ramos (2001), passou a exigir processos educativos mais amplos e problematizadores, que visem ao desenvolvimento de conhecimentos de caráter global, indo além da aquisição formal de conhecimentos acadêmicos, construindo saberes a partir das experiências vividas no trabalho, na escola e na vida.

Pode-se afirmar, diante disso, que garantir a formação permanente dos trabalhadores para atuar na saúde pública é uma reivindicação antiga dos movimentos que objetivam uma saúde de qualidade para o país. Deluiz (2001) destaca a importância de ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde, tanto na dimensão técnica especializada quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais, para que eles possam participar como sujeitos integrais no mundo do trabalho, o que reforça a necessidade de modelos de formação baseados em competências profissionais.

Atualmente, a qualidade na assistência à saúde e à humanização dos serviços tem ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Política Nacional de Humanização (2004b), a Humanização está na oferta de atendimento de qualidade com articulação dos avanços tecnológicos com o acolhimento, na melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Nessa conjuntura e considerando a Portaria nº 198/GM (BRASIL, 2004c), em seu Art. 2º, poderão compor os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS entre outros: VI - estudantes da área de saúde; e VII - trabalhadores de saúde, pode - se dizer, que a residência Multiprofissional em Saúde Mental como corresponsável por fomentar momentos de discussão, inquietação e novas estratégias para transformação dos espaços onde estão inseridos, fez frente ao que se refere a proporcionar espaços com esse direcionamento. Resultado esse por meio das rodas de conversas, onde foram priorizadas as abordagens de cunho interdisciplinar, haja vista a importância de fortalecer e

dar visibilidade ao potencial de cada prática profissional em prol do cuidado integral ao usuário, tornando um espaço privilegiado para repensar teorias, inovar as formas de pensar a saúde, a doença e a prestação de serviços e se concretizar num movimento que aglutine o saber e os sujeitos desse saber.

Nessa perspectiva, é preciso considerar que processos profundos de mudança na formação educacional são complexos, pois envolvem mudanças de conceitos, de postura, de lugares e de relações institucionais, levando ao enfrentamento de conhecimentos e valores cristalizados, hegemônicos, para a construção de alternativas que não estão dadas. São processos que implicam em correlações de força, embates ideológicos e políticos que ganham força e resistência. Esses que aparecem subjetivamente como maiores desafios, apresentados por meio de uma resistência e estranhamento iniciais, barreiras essas quebradas cotidianamente pela construção de um trabalho de credibilidade, empatia e incansável retomada ao mais básico, que, talvez, seja a reflexão acerca do próprio fazer profissional individual e em equipe.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo baseia-se em uma pesquisa-ação, de natureza qualitativa, metodologia que privilegia a interação entre o pesquisador e os membros das situações investigadas, o que contribui para uma interpretação mais profícua (GIL, 2008). Dessa forma, tanto o pesquisador como os atores sujeitos do estudo interferem no conhecimento da realidade. Não obstante, possibilita maior autonomia do pesquisador, uma vez que ele não está necessariamente prisioneiro de um instrumento rígido de coleta de dados (MINAYO, 2000).

A Educação Permanente em Saúde prevê a construção de conhecimentos de forma coletiva no interior dos serviços de saúde, e tem na Residência Multiprofissional em Saúde Mental espaço potencial para a criação de momentos reflexivos. Dessa maneira, foram realizadas rodas de conversa com os profissionais da unidade de Saúde Mental de um hospital geral na região centro de Santa Maria/RS, local em que atuou uma equipe de residentes composta por assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional.

No período compreendido entre setembro de 2017 e dezembro de 2017 foram realizados encontros com perspectiva quinzenal, todavia, foram realizados de acordo com a organização da equipe, com o intuito de obter maior adesão e compatibilidade de horário por parte dos profissionais para realizar os encontros. Os temas propostos versaram: trabalho em equipe; saúde mental; profissional de referência e Projeto Terapêutico Singular; rede de atenção psicossocial; manejo e comunicação não violenta, ambos os temas escolhidos em consenso junto aos participantes visto à relevância no espaço institucional.

Foi realizado um total de quatro encontros, nos mais diversos turnos, priorizando o maior número de adesão, utilizando-se, assim, estrategicamente, os horários de trocas de turnos da equipe técnica de enfermagem; ainda nesses momentos a equipe de residência acolheu a demanda da unidade, com intuito que o maior número de profissionais participasse das rodas de conversa.

O desafio que redundou para os residentes foi estruturar e mediar tais discussões, muito pelo fato de também estar vivenciando a realidade do campo institucional e ter a aproximação e vinculação com a equipe para passar credibilidade e confiança nas transformações e estratégias propostas nesse novo processo, a partir da chamada aprendizagem significativa, que, na perspectiva da EPS, traduz-se em realizar as discussões a partir do trabalho, superando o mero repasse de informações e utilizando recursos pedagógicos que estimulassem a participação e interação dos trabalhadores, considerando suas especificidades e conhecimentos que os indivíduos já possuíam (BRASIL, 2007).

As fontes de dados utilizadas foram diário de campo, relatórios produzidos pela pesquisadora e questionários aplicados aos participantes, com perguntas abertas e aplicados no início e no final de cada dinâmica, com o intuito de verificar com mais precisão o real impacto dessas ações. A opção de método foi o dialético-crítico, para melhor aprofundamento teórico e analítico diante da vivência, uma vez que, segundo Mendes e Prates (2007), a perspectiva dialética consiste antes de tudo em um modo de ver a vida, em primeiro lugar como movimento permanente, como processo, o que precisa ser contemplado na análise das formas e fenômenos sociais.

O método dialético-crítico é constituído por algumas categorias essenciais, entre elas: a contradição, a totalidade e a historicidade. A contradição está presente em todas os fenômenos, expressando sempre uma relação de conflito, que impulsiona e movimenta o real, sendo o alicerce da metodologia dialética.

Na perspectiva da totalidade, o sujeito e o objeto não são vistos isolados, mas constituintes de movimento de relações, de ação e reflexão, buscando compreender os fatos que surgem, em que “cada esfera da realidade está aberta para todas as relações e dentro de uma ação recíproca com todas as esferas do real” (CURY, 1985, p. 35).

A totalidade é uma categoria que orienta a compreensão da realidade, e os fenômenos sociais, de base estruturada e abrangente. Esta categoria que serve de base para o método dialético-crítico, não é fragmentada e isolada; ela abre caminhos para uma análise mais contextual, aprofundada e aproximada das relações que contemplam o real. A categoria historicidade reconhece o homem, como um sujeito histórico e em contínua transformação, assim como, a realidade e os fenômenos sociais, não estáticos, que fazem parte de sua vida cotidiana, e que devem ser conhecidos.

Para interpretação dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na qual, segundo prevê Bardin (2011), há três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi apreciado, tendo seu início atrelado à aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano, aprovado pelo comitê de pesquisa do Hospital Casa de Saúde, bem como pela Plataforma Brasil, protocolado em comitê de ética em CAAE 79190317.7.0000.5306. Cada sujeito foi informado sobre os objetivos da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma em seu poder e outra em poder do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção da Residência Multiprofissional em Saúde Mental na Universidade Franciscana em Santa Maria/RS, desde sua implantação, teve como intencionalidade a transformação de maneira propositiva dos processos de trabalho nas instituições em que foram lotados. Mais especificamente nesse dispositivo, ao qual o estudo está vinculado, foram incluídas três profissões na configuração da residência, a saber: assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A unidade de Saúde Mental - palco de realização desta pesquisa-ação - situada na cidade de Santa Maria-RS, estrutura suas atividades a partir de atendimentos oriundos da demanda espontânea, além de mandatos judiciais, obtendo como lógica o período de tratamento em sistema fechado. Atuam na unidade três turnos de equipe de técnicos de enfermagem, um enfermeiro chefe, uma assistente social, uma psicóloga, um médico psiquiatra, bem como se complementam ao quadro técnico dois residentes em psiquiatria e a equipe multiprofissional de residentes, citada a cima.

A partir da análise de conteúdo, algumas categorias apareceram em destaque. Nesse período de atuação profissional enquanto residente foi possível observar alguns aspectos estruturais: como equipe reduzida, adoecimento profissional, falta de investimento com recursos humanos, entre outros. Tais fatores somados resultam como os maiores desafios para efetivação das novas estratégias propostas. Contudo, é preciso destacar resultados positivos que colocam os residentes como agentes de transformação e fomentadores de novas ações, pois foi possível incorporar as práticas cotidianas, vários instrumentos potencializadores de construção gradativa para um novo cuidado.

A relação teoria-prática se fez de fundamental importância, pois foi possível trazer com propriedade ações de humanização, ambiência, cuidado integral, e a implementação no serviço do profissional de referência e do plano terapêutico singular.

Por meio dessa conjuntura, salienta-se a importância de pensar uma proposta de educação permanente em saúde, tornando, assim, a equipe toda como agente transformador de mudanças, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva, aproximando e tornando as práticas atividades institucionais do local. Na Portaria nº 198/GM (BRASIL, 2004c), o Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde está entre os eixos da ação Educação Permanente em Saúde-EPS:

Facilidades • Comprometimento e sensibilização do gestor com a estratégia da EPS; • Comprometimento e responsabilidade dos facilitadores no desempenho de suas tarefas; • Legitimação das reuniões e rodas de reflexão como rotina de trabalho pelo Gestor e Gerentes das Unidades; • Possibilidade das Unidades de Saúde proporem e realizarem ações e estratégias de acordo com as necessidades da população/comunidade locais; Dificuldades • Dificuldade dos trabalhadores em aplicar os conceitos na prática; • Rotina diária de trabalho intensa, que dificulta a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões com leituras complementares e formar grupos de estudo; • Desmotivação de alguns trabalhadores; • Incluir os profissionais médicos na discussão; • Ampliar a participação dos usuários (BRASIL, 2004a, s/p).

Esses temas aproximam-se da realidade vivenciada nesta pesquisa-ação, em um mesmo nível, principalmente relacionado às dificuldades citadas na portaria e que aparecerão com mais detalhamento durante as discussões dos resultados.

A partir dos dados levantados através do questionário, foi possível constatar, no que se refere ao período de atuação profissional na área de Saúde Mental dos participantes, uma variável ampla, desde um ano de experiência. Isso se dá, em grande parte, pelo fato de o hospital estar em processo de virar Hospital Ensino e, assim, acolher estudantes de graduação, de especialização e mesmo profissionais que já estão trabalhando com essa temática há cerca de quinze anos, o que pode ser utilizado como fator com potencial de enriquecer as discussões durante as trocas de experiências. A perspectiva que tem como referência o modelo biopsicossocial vem se reafirmando progressivamente, proporcionando uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões físicas, emocionais e sociais. Quando incorporada ao modelo de formação do médico, indica a necessidade de o profissional, além do aprendizado e evolução técnico-instrumentais, evoluir, outrossim, nas capacidades relacionais, que permite um estabelecimento de vínculo adequado e uma comunicação efetiva.

Nesse contexto, e para fortalecer a implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do profissional de referência na unidade, objetivou-se proporcionar essa aproximação da equipe com os instrumentais, por meio da troca de experiência com uma profissional que desenvolve o papel de profissional de referência também em uma unidade de saúde mental, com intuito de tornar mais palpável a proposta e a efetivação. O PTS pode ser definido como o conjunto de propostas que visam o cuidado do indivíduo por meio de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas às suas necessidades individuais ou coletivas (ZEFERINO et al., 2013).

Durante essa intervenção, foram analisados dados bem pontuais, tornando-se pertinente pautar essas questões, podendo, assim, materializar com mais respaldo a discussão. No que se refere à Percepção sobre Saúde Mental, as respostas foram bem abrangentes, fato justificado pelas possibilidades de vasta abrangência do significado, em que se pode observar através da resposta do Participante 3:

Saúde Mental é o cuidado que se faz para aqueles que por algum motivo patológico não conseguem mais cuidar dos próprios comportamentos e pensamentos em sociedade. Busca-se uma nova visão a partir de um modelo psiquiátrico defasado e nada humano.

Além disso, em uma primeira abordagem, considerou-se pertinente questionar sobre qual o entendimento dos participantes em relação à temática proposta para o encontro, ou seja, Projeto terapêutico singular (PTS) e profissional de referência. Nesse item, as respostas apresentadas foram de pouca aproximação sobre o assunto, podendo se observar nas respostas, por exemplo, do “Participante 2” que não respondeu; do “Participante 3” que traz: “Sinceramente, entendo o básico. Ainda não consegui compreender de fato a função do PTS e como será aplicado a todos”; o “Participante 5” demonstrou um maior entendimento, como é possível verificar:

É um instrumento de gestão do cuidado que visa atender as singularidades da pessoa que apresenta alguma necessidade de cuidado. Fortalece vínculo, identifica suporte familiar e social.

Dessa maneira, é possível identificar a necessidade e relevância desses momentos, para troca e fortalecimento de um trabalho no qual todos se tornem protagonistas dos movimentos institucionais. Em relação à importância de discutir e aprender sobre a temática para sua atuação no local, foi unanimidade entre os participantes a importância da discussão, como podemos constatar a partir do relato do “Participante 3”:

Com absoluta certeza. Apesar das dificuldades, implantar este plano nos aproximará muito mais da realidade do paciente. Além disso, trará uma nova forma de acompanhar o desenvolvimento e recuperação do paciente.

Ao final da roda de conversa foi disponibilizado outro questionário em que estavam elencadas mais algumas perguntas abertas, com a intenção de observar com maior clareza os efeitos da Educação Permanente em Saúde-EPS. Entre os questionamentos, pontuou-se sobre o entendimento absorvido após as discussões, e de que forma a participação no encontro pode contribuir com suas práticas de trabalho. O “Participante 6” expôs que:

Para um cuidado integral é necessário ter profissional de referência, podendo, assim, melhor assistir os pacientes”; e que “Com relato de experiência do profissional é possível visualizar o trabalho realizado com o profissional de referência e, assim, implementar o mesmo [sic] de forma coesa e baseado em experiências profissionais.

Ao analisar as repostas, ao final das discussões, pode-se observar que os participantes conseguem realizar uma leitura com maior apropriação sobre a temática e um nível maior de segurança para executar as atividades práticas. Para além dos resultados mais específicos, é preciso salientar fatores que esses espaços propiciam, de uma forma espontânea, como a aproximação dos núcleos de intervenções. Outra peculiaridade da organização da unidade em questão, que ser deve ser desmistificada cotidianamente, é a não existência de divisão de equipe multiprofissional e de enfermagem, pois essa sistemática fragmenta o cuidado e a responsabilização enquanto uma equipe única, sendo esses momentos utilizados como estratégias que servem para esclarecimentos, surgimento de novas intervenções e fortalecimento da equipe.

Entre os temas sugeridos para demais encontros destacam-se: Política de Humanização; Redução de danos; Guia de autogestão dos medicamentos (GAM); acolhimento; manejo; Comunicação terapêutica (manejo verbal). Alguns desses já foram realizados, porém, pela circulação de profissionais no serviço, bem como sua importância, faz-se necessário serem retomados frequentemente.

Em relação ao já exposto no que se refere à Portaria nº 198/GM (BRASIL, 2004c), é preciso retomar algumas das dificuldades elencadas que se colocaram como maiores atravessamentos.

A dificuldade dos trabalhadores em aplicar os conceitos na prática, talvez em decorrência da rotina de trabalho diária intensa, dificulta a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões com leituras complementares e formar grupos de estudo, bem como desmotivação e/ou adoecimento de alguns trabalhadores, incluindo os próprios residentes.

Nesse cenário, trabalhar com toda essa contradição começou a se tornar inviável para continuidade dos momentos de EPS, pois, ao mesmo tempo em que eram realizadas discussões embasadas no que preconizava a legislação e a importância desses avanços históricos, na prática não se conseguia alcançar, nem mesmo visualizar, uma perspectiva próxima.

Isso tudo, porém, também serviu como subsídio para uma mobilização à parte, em que a residência se tornou protagonista, mais uma vez, da tomada da ação, envolvendo a equipe em todo o processo, sempre com clareza e disponibilizando retorno referente às mobilizações. Esses momentos tornaram-se espaços de EPS, considerados de grande potencial, nos quais os profissionais começaram a visualizar a importância dos espaços de controle social, pois os movimentos foram reafirmados como legítimos, gerando uma onda de credibilidade e confiança naquilo em que se estava comprometido, pois, para beneficiar os usuários e familiares, é preciso ter uma base forte de valorização profissional, no que se refere à importância da Saúde Mental.

Algumas devolutivas referentes a essa mobilização já foram realizadas, como a contratação de novos profissionais para complementar o quadro de equipe técnica de enfermagem, sendo que essa era a maior reivindicação. Nessa realidade vivenciada, surgiram questões relacionadas à ética, humanização, garantias legais que proporcionaram discussões e reflexões junto à equipe. Esclareceu-se que não obter um olhar e uma estratégia para transformação dessas demandas acaba, mesmo que involuntariamente, por se tornar conivente com as situações expostas no cotidiano e corresponsável enquanto profissional atuante. Isso pode também refletir nos espaços legítimos de participação de controle social, o que fomentou trocas e proporciona sempre manter um ciclo de educação permanente, somando parceiros e fortalecendo ações de mudança. Aplicado aos sujeitos da saúde mental (técnicos e usuários), protagonistas do cuidado, em um mesmo espaço existencial, o primeiro aspecto foi favorecer a quebra de preconceitos e estigmas quanto à construção coletiva das reflexões e das práticas em saúde.

No contexto da Saúde Mental, a construção de redes possíveis, locais ou regionais, segundo Merhy (2013), é importante no sentido de impedir a *manicomialização* de técnicos e usuários inseridos no cotidiano dos serviços construídos para a consolidação da ruptura com a lógica manicomial. Ampliar a lógica de formação no ensino de formação superior e técnica, a fim de contribuir para o acréscimo e apropriação sobre saúde mental, justifica-se pelo fato de que, por muitas vezes, o profissional, ao se inserir no campo, não tem contato com a temática, nem mesmo experiência profissional, lógicas institucionalizadas e de adoecimento reproduzindo práticas.

A educação permanente, segundo Ceccim e Feuerweker (2004), além de objetivar a eficácia na descoberta das etiologias, diagnósticos e prognósticos, controle dos sintomas e cuidados, deve

também buscar construir condições de atendimento à população, que relevam aspectos relacionados à produção de subjetividade.

Assim, o investimento ético-político em processos reflexivos de formação sobre a saúde mental se situa em um contexto de afirmação do direito à cidadania e à tentativa de afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras, as quais tendem a reduzir a questão do sujeito da loucura a processos preponderantemente medicamentosos e disciplinares, com efeitos recorrentemente estigmatizadores e de exclusão social. Sob essa perspectiva, entre outros aspectos, é certo que permanece necessária a desnaturalização de conceitos e práticas - como inclusão, autonomia, oficina, liberdade, cuidado etc., que releve a historicidade de suas invenções.

Com base nos dados analisados, pode-se considerar que a educação permanente dos trabalhadores que atuam na área de saúde mental exige processos educativos mais amplos e problematizadores que visem o desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar. O exercício da interdisciplinaridade possibilita aos profissionais de diversas áreas a trabalhar em conjunto e criar condições para um cuidado mais integrado e integrador aos usuários do SUS. Percebe-se, todavia, que o trabalho colaborativo em equipe interdisciplinar é ainda um desafio para a equipe de enfermagem, que procura reafirmar seu papel profissional como garantia da autonomia profissional. Assim, colocando-se de suma relevância fortalecer a equipe com o mesmo direcionamento de discurso, proporcionando mais momentos de aproximação e diálogo.

Segundo Chen et al. (2004), a eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos trabalhadores que o constituem. Rigoli et al. (2006) apontam que cada vez mais os países da região das Américas constatarem que muitos problemas dos seus sistemas de serviços de saúde, como a iniquidade ao acesso aos serviços, o descuido com a saúde coletiva e as dificuldades na gestão, estão relacionados aos recursos humanos em saúde. Sem mudanças nas ações e capacidades dos trabalhadores de saúde, qualquer tentativa de reforma não produz efeitos, ou mesmo, produz efeitos contrários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise desta pesquisa-ação foi possível constatar que o conjunto de fatores, expresso na realidade dos sujeitos participantes da pesquisa, evidencia como um possível problema a falta de capacitação e formação da equipe técnica e multiprofissional para trabalhar com os usuários de Saúde Mental. Os resultados obtidos demonstraram que frente ao objetivo central que foi avaliar as necessidades de formação e promover espaços de reflexão e capacitação da equipe técnica e multiprofissional para o cuidado em Saúde Mental, alguns obstáculos enfrentados no dia a dia do trabalho em Saúde Mental estão atrelados a questões como: manejo, compreensão ampliada do quadro clínico e das possibilidades de tratamento, olhar integral ao usuário, dentre outras, e que estas estão diretamente

ligadas às possibilidades ofertadas de recursos humanos, como equipe mínima de profissionais, preconizada em legislação.

Desse modo, alguns fatores são propostos como causas da situação como a formação acadêmica restrita (resultando na ausência de um olhar integral na realização da atuação profissional), a falta de preparo para desenvolver um cuidado mais humanizado, e até mesmo o desinteresse da gestão municipal para investir nos espaços voltados ao acompanhamento do usuário da Saúde Mental. Estes podem estar presentes na realidade local, refletindo em processos de trabalho fragmentados, nem sempre coesos e em conformidade com as políticas que tratam das formas de proteção e atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico.

Perante tal conjuntura, compreende-se que é importante propor a inserção de metodologias de ensino-aprendizagem no espaço de trabalho, pelo fato de que, muitas vezes, o profissional não é incentivado a buscar conhecer novos manejos que possam trazer resultados mais positivos em sua rotina de cuidado aos pacientes. Outro aspecto interessante a ser pensado é a saúde do trabalhador, pois abrir espaço para o esclarecimento de dúvidas e para novas aprendizagens pode contribuir para a percepção de valorização e reconhecimento do profissional, já que seu conhecimento e sua atuação são muito importantes para o funcionamento do local de trabalho.

A Educação Permanente em Saúde é um instrumento fundamental com maior potencialidade de real transformação das inquietações cotidianas, podendo proporcionar a reflexão teórico-prática para aprofundar a construção do SUS, tal como foi idealizado e inscrito no aparato jurídico que o legitima.

Para tanto, é necessário repensar os modelos de educação em saúde. Nesse sentido, este estudo evidenciou essa necessidade e indicou possibilidades de atuação vinculada a uma proposta inovadora ao entender que os trabalhadores podem ser propositivos e protagonistas da mudança efetiva no “fazer saúde”.

Pode-se visualizar com este estudo que o trabalho educativo tem mais condições de ser efetivado se estiver vinculado ao cotidiano profissional e se organizado no interior do trabalho em saúde, vinculado aos trabalhadores, potencializando as ações e tendências de transformações e luta por efetivação da política de Saúde Mental.

Para tanto, é necessário estar engajado no interior dos serviços, atingindo, outrossim, de maneira transversal os familiares e pacientes da instituição, visto ser um direito básico saber como é pensado o cuidado, as formas de manejo e a importância do acolhimento no ambiente pelos profissionais. Esses, devem em prol do tratamento, criar uma empatia mútua e vínculo para a construção de estratégias coletivas, em que todos serão os beneficiados.

Considera-se, portanto, que a inserção da residência é recente no campo de intervenção, e que tem nesse processo o desafio cotidiano de afirmar a lógica dos avanços da política de saúde mental, bem como sua importância, desmistificando e desconstruindo muitos conceitos e mobilizando desde a equipe que atua diretamente com os usuários e familiares, até a gestão do Hospital.

O estudo procurou dar visibilidade à potencialidade que se encontra por meio da EPS, pois entende-se essa um grande suporte para reflexão e transformação das demandas cotidianas que perfazem o ambiente hospitalar, especialmente em um espaço de saúde mental de alta complexidade. Evidencia-se, também, a importância da continuidade e ampliação dessa intervenção no espaço em questão, com o intuito de se tornar uma prática instituída.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. V. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Caderno de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 456-468, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **DOFC**, Brasília, 20 de setembro de 1990, p. 18055.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/1fkBJM1>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

_____. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. **Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a Formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: <<https://bit.ly/2GpxFMQ>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 2004 a 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 257p. Disponível em: <<https://bit.ly/2SKBfw7>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em Saúde: uma estratégia para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. **Saúde Social**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CHEN, L. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. **The Lancet**, v. 364, n. 27, p. 1984-1990, 2004.

CURY, C. R. J. **Educação e Contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. São Paulo: Cortez, 1985.

DELUIZ, N. Qualificação, competência e certificação: visão do mundo do trabalho. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE/Formação (BR). **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**. Brasília: MS, 2001. p. 5-15.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATEUS, M. D.; MARI, J. J. O sistema de saúde mental brasileiro: avanços e desafios. In: MATEUS, M. D. (Org.). **Políticas de saúde mental**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MERHY, E. E. Os Caps e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho produção de cuidado e subjetividade em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 213-225.

MENDES, J. M. R.; PRATES, J. C. Algumas reflexões acerca dos desafios para a consolidação das diretrizes curriculares. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 07, n. 14, jul./dez. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

RAMOS, M. A pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais. **Boletim Técnico do SENAC**, v. 27, n. 3, 2001.

RIGOLI, F.; ROCHA, C. F.; FOSTER, A. A. Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 7-16, 2006.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ZEFERINO, M. T. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Projeto Terapêutico Singular na Clínica da atenção psicossocial**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

