

A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA E DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA INTERNAÇÃO DE SAÚDE MENTAL¹

THE INSERTION OF THE REFERENCE PROFESSIONAL AND THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN A MENTAL HEALTH HOSPITAL UNIT

**Camila Andriéle Nunes Martins Lopes²,
Bruna Rodrigues Maziero³ e Carine Baldicera De Grandi⁴**

RESUMO

Este trabalho apresenta um recorte de uma pesquisa realizada em uma unidade de internação fechada de saúde mental de um hospital geral. Tem como objetivo discutir os resultados obtidos, sobre a compreensão dos profissionais, diante da implantação dos dispositivos: profissional de referência e projeto terapêutico singular, como também a importância de promover espaços de educação permanente no referido local. Utilizou-se a abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, e realizou-se uma roda de conversa com aplicação de questionários como forma de coleta de dados. A análise dos dados se deu através da análise de conteúdo, o que resultou em três categorias temáticas: a concepção dos trabalhadores acerca do profissional de referência; a importância do projeto terapêutico singular e a contribuição da educação permanente nos processos de trabalho. Dessa forma, os resultados mostram que a compreensão sobre a temática é distinta e vai da falta de clareza até uma visão mais ampliada e relacionada ao que se propõe na política. Os resultados mostram, ainda, que a proposta de espaços de educação permanente no local foi bem recebida e compreendida por parte da equipe de profissionais, possibilitando a efetivação de seus princípios, que incluem a aprendizagem significativa no trabalho e a possibilidade de transformação dos processos de trabalho.

Palavras-chave: educação permanente, profissionais de saúde, serviços de saúde mental.

ABSTRACT

This paper partially presents a research conducted in a mental health unit at a general hospital. It aims to discuss the results obtained on the understanding of the professionals before the implantation of the devices: reference professional and singular therapeutic project, as well as the importance of promoting spaces for permanent education. It is a qualitative, action research that used a the group conversation technique with questionnaires for data collection. The analysis of the data was done through content analysis, which resulted in three thematic categories: the conception of the workers about the professional of reference; the importance of the singular therapeutic project and the contribution of permanent education in working processes. Thus, the results show that the understanding about the theme is distinct and it goes from the lack of clarity to a broader view more related to what is proposed in the policy. The results also show that the proposal of permanent education spaces was well received and understood by the team of professionals, enabling the implementation of its principles, which include meaningful learning at work and the possibility of transformation of working processes.

Keywords: continuing education, health professionals, mental health services.

¹ Trabalho de Conclusão de Residência - TCR.

² Terapeuta Ocupacional. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: camilamartins.to@gmail.com

³ Orientadora e Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: brunarmaziero@gmail.com

⁴ Colaboradora. Docente do Curso de Terapia Ocupacional - Universidade Franciscana. E-mail: carinebaldicera@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta um recorte dos resultados da pesquisa “Educação permanente em saúde: a inquietação necessária do fazer cotidiano”, fruto do trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana. Como objetivo geral, a pesquisa propôs promover espaços de reflexão e de desenvolvimento da equipe técnica e multiprofissional em uma internação fechada de um hospital geral, para o cuidado em saúde mental.

A ideia deste trabalho surgiu a partir da inserção de três residentes, sendo uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional, em um espaço de internação em saúde mental de um hospital geral. Esse espaço caracteriza-se por uma unidade fechada, que possui 24 leitos, sendo 10 para o público masculino e 14 para o público feminino. O local atende adultos e adolescentes, que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico em decorrência de transtornos psiquiátricos e/ou dependência química e uso abusivo de álcool e outras drogas. A internação tem como finalidade a desintoxicação de substâncias, a estabilização do quadro do usuário e o encaminhamento para a rede de serviços assistenciais e de saúde, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Escolas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), para que o tratamento tenha continuidade na rede de saúde, em seu território.

O foco principal desta pesquisa é a educação permanente em saúde e está pautado a partir dos pressupostos da reforma psiquiátrica, processo histórico que acarretou a criação de estratégias que tinham por finalidade superar o modelo asilar anteriormente dominante. Através do movimento da reforma, passou a ser preconizado o desenvolvimento de novas ações de atenção psicossocial de usuários na esfera da saúde mental (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017). Além disso, de acordo com Pitta (2011), a proposta principal era pensar novas alternativas que substituíssem um tratamento baseado no confinamento das pessoas que apresentavam necessidades de acompanhamento devido a transtornos mentais ou em decorrência do uso de substâncias psicoativas.

Entretanto, mesmo após o movimento de reforma psiquiátrica e os consequentes avanços nesse campo, ainda há serviços de saúde mental que insistem em realizar práticas manicomialistas que vão de encontro com os preceitos reformistas. É possível observar, por exemplo, profissionais que atuam reforçando a objetificação da pessoa em sofrimento psíquico, buscando somente a supressão dos sintomas, fechando-se em especialismos, dando força à demanda por internação, não preconizando a continuidade do cuidado (MACEDO et al., 2017).

Diante disso, é importante buscar estratégias que permitam a transição dessas práticas para uma nova perspectiva de cuidado que seja pautada na singularidade de cada indivíduo adoecido ou em sofrimento. Compreende-se, porém, que tal perspectiva ainda encontra algumas barreiras na prática cotidiana dentro dos serviços de saúde, como foi possível observar na unidade de internação onde este estudo foi realizado. No decorrer das atividades desenvolvidas no local, ficou evidenciado

que, muitas vezes, os processos de trabalho se dão de uma forma automática, não havendo espaço ou momento para que os profissionais façam uma reflexão sobre a forma como percebem os usuários, as suas tarefas e o seu modo de fazer cuidado em saúde.

Dessa forma, justifica-se a realização desta pesquisa pelo entendimento de que a proposta da educação permanente é importante para a promoção de espaços de discussão e de qualificação técnica, visando o compartilhamento de experiências, de dificuldades, de conhecimentos, e o acesso às novas aprendizagens pautadas no cuidado humanizado e integral em saúde mental. De acordo com Costa et al. (2017), a Educação Permanente em Saúde pode contribuir com o desenvolvimento dos profissionais e com a criação de estratégias transformadoras das práticas de saúde, visto que permite que os trabalhadores se afetem com essa lógica que investe na atenção integral do usuário.

Nesse sentido, é importante levar para discussão e reflexão o fato de que o cuidado em saúde mental ultrapassa a mera prescrição de práticas e de técnicas, sendo possível e necessário vislumbrar, para cada sujeito, um modo de cuidar que respeite suas singularidades. No que se refere ao cotidiano dos serviços de saúde mental, a partir de espaços que desenvolvem a educação permanente, torna-se viável que as equipes repensem suas práticas e percebam que seus encontros com os diferentes sujeitos irão demandar formas diferenciadas de abordagem terapêutica. Isso valoriza a autonomia do usuário, que sai da condição de doente mental e se torna sujeito singular, capaz de ser protagonista de seu projeto terapêutico (COSTA et al., 2017).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia de resolução de casos complexos que mobilizam uma equipe, tratando-se de uma construção coletiva de intervenções e de propostas que poderão contribuir com a recuperação do usuário junto à família e à sociedade (RITT, 2014). A ação decorrente do PTS pode ser visualizada como uma maneira de potencializar o cuidado do usuário na atenção psicossocial, resultando em uma postura mais crítica, favorável ao reconhecimento e à inclusão de protagonistas, e não meros de espectadores, nesse processo (VASCONCELOS et al., 2016).

Diante do exposto, este artigo tem por finalidade discutir e apontar os resultados obtidos a partir da realização de uma roda de conversa, que contou com a aplicação de questionários, os quais foram utilizados para o levantamento de informações a respeito da compreensão dos profissionais diante das temáticas “Profissional de Referência” e “Projeto Terapêutico Singular”. Compreendendo que a Residência tem sua inserção nesse espaço de atuação para que seja um ambiente de aprendizado e de troca entre ensino e serviço, mas que também contribua para a consolidação de políticas públicas, guiadas pelos princípios da reforma psiquiátrica, nos quais o cuidado humanizado e serviços substitutivos de território devem ser priorizados, pretende-se refletir sobre o acesso dos profissionais em relação aos dispositivos propostos, bem como sobre a importância de promover espaços de educação permanente voltados para as demandas dos trabalhadores conforme suas dificuldades e suas experiências cotidianas.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se, neste estudo, a abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, esta que se configura na compreensão dos problemas e na busca por soluções, a partir da troca de saberes entre pesquisadores e participantes, a fim de atingir transformações no cotidiano de trabalho (NUNES; INFANTE, 1996). Assim, a escolha da pesquisa-ação como forma metodológica se mostra adequada, pois é um “caminho para desvendar um fenômeno social de base empírica; e como método de pesquisa social que estabelece uma relação com a estrutura coletiva, além de ser participativa e ativa ao nível da capacitação de informações” (SILVA et al., 2011, p. 593).

Esse tipo metodológico prioriza a participação dos pesquisadores e dos sujeitos envolvidos no problema a ser discutido, busca, através de ações, possibilitar a interação entre os participantes, de forma que os saberes de ambos (pesquisador e participantes da pesquisa) sejam complementares, para que, assim, as discussões tenham resolutividade e mudanças reais na forma como as pessoas interagem entre si e com os outros, como também busquem aumentar os seus conhecimentos através da troca de saberes (THIOLLENT, 2008).

Dentro desse contexto, realizou-se uma capacitação em formato de roda de conversa, em uma unidade de internação de saúde mental de um hospital geral, no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2017 - a roda de conversa teve duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos. Foram convidados a participar todos os profissionais que tivessem algum contato com saúde mental no hospital, desde profissionais da Unidade de Saúde Mental até trabalhadores atuantes na Unidade de Pronto Atendimento e na seção de Segurança do hospital. Os convites foram realizados a partir de comunicação oral e de confecção de cartazes que anunciaram a proposta da roda de conversa, o assunto a ser discutido, o horário, o local e o nome do profissional que faria a explanação a respeito do tema.

Sendo assim, para a coleta de dados, após realizada a capacitação em formato de roda de conversa, foram utilizados dois questionários estruturados com perguntas abertas, aplicados pessoalmente no dia da capacitação, sendo o primeiro aplicado ao início do referido encontro, para verificar o entendimento que o participante tinha acerca do assunto e da sua percepção em relação à importância do tema. O segundo teve sua aplicação ao final do encontro, para verificar se houve alguma mudança na compreensão em relação à temática, como também de que forma as discussões propostas poderiam contribuir para as práticas de trabalho no local.

As capacitações foram escolhidas por serem estratégias utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, uma vez que “através de ações intencionais e planejadas têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente” (BRASIL, 2009, p. 39). O encontro teve como temáticas escolhidas “profissional de referência” e “projeto terapêutico singular”, sendo

demandas levantadas através da observação das pesquisadoras no local e também por sugestão dos profissionais da unidade.

Por mediação das pesquisadoras, uma profissional de uma unidade de saúde mental de um hospital geral do mesmo município foi convidada a conduzir a roda de conversa, visto que a unidade em que ela trabalha já faz uso desses dispositivos. A profissional utilizou materiais explicativos e relatos de experiência, proporcionando à equipe um momento de reflexão, de discussões, de apropriação do conteúdo e de trocas de experiências.

Em relação às questões éticas envolvidas, a pesquisa teve como base a Resolução CNS nº 466/12, do Ministério da Saúde, que estabelece as normas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. Em um primeiro momento, foi apresentada a proposta da pesquisa ao Comitê Científico do Hospital, objetivando a autorização institucional para a realização do estudo. Posteriormente, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, protocolado no Comitê de Ética em Pesquisas sob CAAE 79190317.7.0000.5306, e número do parecer 2.346.420.

Na realização da roda de conversa, para obtenção dos dados, apresentou-se aos participantes os objetivos da pesquisa, os possíveis riscos, os direitos dos envolvidos a respeito da escolha autônoma pela participação e pela opção de desistência em qualquer momento, dentre outros detalhes. Todos os aspectos citados estão descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que fora entregue a todos os participantes.

Os dados foram estudados a partir da análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2009), “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Assim, o percurso da análise dos dados se deu em três momentos: inicialmente, foi realizada uma leitura dos questionários que permitisse a compreensão das práticas descritas; num segundo momento, foram assinaladas palavras e expressões que poderiam dar significado a essas práticas; por fim, o terceiro momento caracterizou-se pela análise do conteúdo na qual se procurou articular as práticas às concepções dos profissionais em relação aos dispositivos “profissional de referência” e “projeto terapêutico singular”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a visualização dos dados obtidos, inicialmente, apresenta-se a caracterização dos participantes da pesquisa e, após, descreve-se a análise e a interpretação dos dados.

Participaram deste estudo sete profissionais, sendo eles técnico em enfermagem, enfermeira, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga. No grupo participante, observou-se a predominância do sexo feminino. No que se refere ao tempo de serviço, o estudo revelou um tempo variável de 7 meses a 15 anos de atuação na rede de saúde mental. Apesar da intenção de atingir funcionários de todos os setores do hospital, a adesão ocorreu somente por parte dos funcionários da unidade de saúde mental, sendo a equipe do hospital e os residentes multiprofissionais.

Salienta-se que essa adesão se deu através das peculiaridades da unidade, em que alguns fatores foram limitantes para a participação desta pesquisa, como a carga horária dos profissionais, os diferentes turnos de trabalho e as próprias demandas do serviço que, muitas vezes, sobrecarregam os trabalhadores, impedindo-os de participarem de atividades extras dentro do próprio local de atuação.

Ressalta-se que, na apresentação dos resultados deste trabalho, não será feita a identificação dos participantes por nome, por isso, quando citados, os participantes serão nomeados de Participante 1 até Participante 7.

As três categorias que vão ao encontro da técnica e dos objetivos da pesquisa foram: a concepção dos trabalhadores acerca do profissional de referência; a importância do projeto terapêutico singular na internação e a contribuição da educação permanente nos processos de trabalho. A seguir, serão apresentados cada uma das categorias com seus resultados e suas discussões.

A CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES ACERCA DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

A partir da capacitação em forma de roda de conversa e dos questionários respondidos pelos trabalhadores pesquisados, elencou-se essa categoria, a qual descreve a concepção dos pesquisados acerca do dispositivo profissional de referência, tema este, como já aludido anteriormente, trabalhado e estudado no processo de capacitação. Dessa forma, percebeu-se a importância de compreender e de explorar as concepções dos trabalhadores, pois verificou-se, no decorrer das análises, visões divergentes e, por vezes, fragilizadas a respeito de tal dispositivo.

Ao longo da prática das residentes, notou-se a necessidade de buscar instrumentos que oferecessem aos profissionais da unidade de saúde mental uma oportunidade de efetivar os princípios da política de saúde mental, a fim de melhorar a qualidade de atendimento aos usuários, como também melhorar o cotidiano de trabalho desses profissionais.

Diante disso, a Política Nacional de Humanização (PNH) trabalha com o princípio da transversalidade e disponibiliza diversas ferramentas e dispositivos para efetivar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Nessa lógica, que promove a corresponsabilização do cuidado entre equipe e usuário, são propostos dispositivos que fortalecem os vínculos e que proporcionam um cuidado integral ao sujeito em sofrimento psíquico, realizando uma interlocução com as redes familiares, sociais, culturais e socioeducacionais (SILVA; COSTA, 2010).

Dessa maneira, ao direcionar estratégias e métodos de ações para a efetivação do cuidado integral e humanizado, a PNH dispõe dos dispositivos: equipe e de profissionais de referências, que são dispositivos utilizados para coordenar e conduzir um caso individual, familiar ou comunitário, e que têm como objetivo ampliar as possibilidades de construção de vínculos entre profissionais e usuários. O conceito de equipe de referência se assemelha ao conceito de equipe de Saúde da Família, em que

este é a referência para uma população de determinada área. Esse conceito possibilita uma dinâmica centrada na coprodução de saúde e de autonomia do usuário, priorizando maior corresponsabilização entre profissionais, equipe e usuários (BRASIL, 2013).

Operando nessa perspectiva é que se iniciou a implantação do profissional de referência na unidade, na qual essa pesquisa foi desenvolvida, procurando, assim, qualificar o serviço de internação e o trabalho desenvolvido por uma equipe técnica e multiprofissional. Ao fazer parte da rotina da unidade, o dispositivo profissional de referência causou muitos questionamentos, entre eles, a incógnita de como iria se realizar a sua implantação e de qual o papel de cada profissional nesse espaço.

Quando referido, especificamente, à compreensão sobre o tema, os participantes da pesquisa demonstraram diversas concepções no entendimento, que vai da falta de clareza até uma visão mais ampliada e relacionada ao que se propõe na política de humanização, como percebe-se nas falas a seguir:

Sinceramente, entendo o básico [...]. (Participante 3)

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. (Participante 5)

Se faz necessário a implementação do PTS e profissional de referência, pois faz parte da política de humanização, preconizada no SUS; pensando na corresponsabilização do usuário e profissionais que prestam o cuidado integral em saúde mental. (Participante 6)

Observa-se, diante das respostas dos participantes, que há uma fragilidade no preparo de profissionais que atuam na área da saúde mental nesse hospital. Além disso, percebe-se que alguns estão pouco informados sobre as mudanças teóricas, técnicas e políticas que estão ocorrendo na área, o que acarreta dificuldade de compreensão dessa nova forma de se organizar e de produzir saúde, sendo essa fragilidade um obstáculo a ser superado para qualificação da assistência no local.

Silva e Costa (2010) referem que as práticas do profissional de referência, na área da saúde mental, são um conjunto de ações direcionadas ao regulamento e ao gerenciamento do cuidado. É uma estratégia que busca reorganizar o serviço através da implicação dos profissionais na consolidação de métodos reformista e, assim, elevar sua responsabilidade na organização do trabalho, porém, muitas dessas estratégias não conseguem ser supridas pelo sistema de saúde. Oliveira et al. (2017) apontam que uma das grandes dificuldades trazidas pelos profissionais sobre consolidar essas estratégias ocorre porque eles ainda remetem muito a saúde mental à ausência de transtorno mental grave, ideia que tem base somente na dimensão biológica, em detrimento da multiplicidade da realidade e da singularidade dos sujeitos.

Ainda sobre as dificuldades em conseguir efetivar tais estratégias, Oliveira e Alessi (2003) justificam um estudo com profissionais da área da saúde mental e trazem que, apesar dos discursos estarem orientados para uma desconstrução do saber psiquiátrico e para a superação das práticas

manicomiais, as ações são voltadas para as práticas tradicionais, como a triagem e o controle medicamentoso dos pacientes, e também o grande tempo destinado às atividades burocráticas da unidade. O que os autores acima afirmam vai ao encontro do que os profissionais participantes da pesquisa referem, ao avaliarem a dificuldade que é proporcionar uma atenção integral ao usuário, quando ações burocráticas e administrativas se sobrepõem a isso, como, por exemplo, a evolução de prontuários e demais rotinas do serviço, e, conseqüentemente, a dificuldade que seria realizar a efetivação do profissional de referência.

Diante dessas inquietações e compreendendo a dificuldade que é não só para a equipe de enfermagem, mas para todos profissionais da unidade se adequarem a esses novos métodos de cuidar, foi sugerido pelos participantes da pesquisa que cada leito ficasse sob responsabilidade de duplas de profissionais, composta por um técnico em enfermagem e um profissional multiprofissional, sendo essa dupla os técnicos de referência. Essa divisão foi realizada após a roda de conversa e, além de qualificar o atendimento ao usuário, integrou as equipes técnicas e multiprofissionais.

Diante do tema exposto, os participantes relataram compreender melhor os novos dispositivos propostos da responsabilidade do profissional de referência e que, assim, será possível um acompanhamento integral ao usuário:

Para um cuidado integral é necessário ter profissional de referência, podendo assim melhor assistir os pacientes. (Participante 6)

A real importância do PTS nos processos de cuidado do paciente. (Participante 1)

Ficou esclarecido após a discussão que a equipe multi, técnica e demais profissionais serão profissionais de referência para os pacientes. (Participante 3)

Da importância de um plano terapêutico individual para cada paciente que interna na saúde mental, onde o mesmo terá seu profissional de referência ao qual irá ficar responsável pelo paciente na internação[...] (Participante 4)

Desse modo, percebe-se que a qualificação dos profissionais diante das temáticas propostas vem para proporcionar um cuidado integral que tanto se preconiza diante das legislações e na busca pela efetivação dos direitos dos usuários de saúde mental. É comum enxergamos a internação com “olhos manicomial”, sendo um dos objetivos da reforma o de extinguir asilos psiquiátricos e de reduzir e de controlar o fluxo de internações, porém, não podemos eliminar a internação, uma vez que ela é um importante dispositivo para estabilização dos usuários em momentos de crise. É fundamental pontuar o lugar da internação como um espaço terapêutico que oferta ao usuário um ambiente com atividades terapêuticas, um lugar de escuta, de fala e de produção de sentidos (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017).

Assim, foi possível observar que a compreensão apresentada pelos profissionais de saúde mental acerca do significado de profissional de referência aponta para uma variação, que vai da falta de clareza até uma visão mais ampliada e relacionada ao que se propõe na política de humanização.

Dessa maneira, acredita-se que o levantamento desses dados pode contribuir para o planejamento e para o desenvolvimento de novos espaços de educação e de promoção de novas aprendizagens, beneficiando os trabalhadores do local, que, cada vez mais, irão se deparar com novas propostas e diferentes dispositivos de cuidado, e também aos usuários do serviço, que poderão receber o cuidado integral e singular que é proposto na legislação.

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA INTERNAÇÃO

Chegou-se a essa categoria a partir da percepção de que, além de ser um dos temas discutidos na capacitação ele deveria ser colocado em prática no local da pesquisa. Dessa forma, aqui, ressalta-se a importância da implementação desse dispositivo da clínica ampliada, tensionando tal importância com as respostas obtidas nos questionários respondidos pelos pesquisados.

Historicamente, o foco de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico se caracterizava apenas pela doença, uma vez que ele não era considerado como um sujeito de desejos e ativo do seu tratamento; tão pouco eram consideradas sua história de vida, suas relações sociais, seu cotidiano ou sua cultura. Após movimentos da reforma psiquiátrica, esse modelo pautado na doença foi repensado, dando espaço para novas práticas em saúde mental. Estas foram destinadas a dar suporte ao paciente em crise, procurando envolver não só o tratamento clínico, mas compreender seu contexto social, cultural e familiar, com o objetivo de priorizar as relações e a inserção social e de contemplar um cuidado integral e uma assistência humanizada (BESSA JORGE et al., 2009). Assim, ofertou-se um novo lugar social para a loucura, ao buscar favorecer que os “protagonistas não se identificam pelo diagnóstico psiquiátrico ou psicopatológico, mas sim pela afirmação de direitos de cidadania e construção de possibilidades de reprodução social.” (AMARANTE; TORRE, 2017, p. 764).

Ao encontro disso, o projeto terapêutico singular se justifica pela ideia de que o diagnóstico de uma doença não pode determinar o tratamento de uma pessoa, pois parte de um princípio universalizante e generalizável para todos, o qual supõe uma regularidade que produz uma igualdade. No entanto, é necessário compreender o que esse usuário apresenta de diferente, isto é, sintomas e peculiaridades que somente nele se expressam, para, então, compreender sua singularidade (BRASIL, 2009).

Assim, busca-se, no projeto terapêutico singular (PTS), um suporte para a criação de propostas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, com seu desenvolvimento delineado em várias esferas de atenção. O PTS ganha destaque na saúde mental ao procurar valorizar outros aspectos que estão além do diagnóstico psiquiátrico. Tais aspectos levam em conta os desejos de cada usuário, bem como seu trabalho, sua cultura, sua família e sua rede social, buscando suas potencialidades para um tratamento singular (BRASIL, 2008).

De acordo com isso, o PTS torna-se um dispositivo importante no planejamento e na execução do tratamento dos sujeitos no período de internação, principalmente, devido ao fato de que, no espaço

em que essa pesquisa foi desenvolvida, a escuta dos pacientes era realizada de forma fragmentada, pois a unidade conta com uma equipe mínima inferior ao preconizado pela Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), dificultando que os profissionais prestem um cuidado integral e humanizado devido à grande demanda de usuários internados. Diante dessa inquietação, buscou-se a alternativa, já exposta, de trabalhar um técnico em enfermagem e um profissional multiprofissional, fazendo com que a construção do PTS seja de forma interdisciplinar, visto que os profissionais possuem poucos momentos voltados à educação permanente e somados a questão da burocratização que estão inseridos, resulta, assim, na aproximação e na compreensão de um cuidado humanizado, visando a integralidade do sujeito por meio das ações executadas nos processos de trabalho.

De encontro a isso, De Marco (2006) discute que o plano curricular dos cursos de graduações vem se modificando com a finalidade de construir um modelo biopsicossocial em contraposição ao modelo biomédico que se perpetuou ao longo do tempo. Isso reflete em uma série de mudanças e de movimentos na percepção dos graduandos, a fim de buscar uma visão integral do usuário, ao invés de uma visão fragmentada, biomédica e pautada na doença.

Através dos dados coletados, podemos inferir que alguns dos profissionais não possuíam conhecimento do PTS dentro do referido espaço, pois houve participantes que não responderam às perguntas e outros que apresentaram dificuldade de compreensão, tanto do seu conceito quanto da sua execução, como pode ser percebido nos relatos dos participantes a seguir.

[...] Ainda não consegui compreender de fato a função do PTS e como será aplicado a todos. (Participante 3)

Muito importante a temática e de grande relevância para nós profissionais da saúde mental, onde todos devem ter um espaço para reflexão do seu fazer profissional no cotidiano. (Participante 4)

Após a roda de conversa, na qual se discutiu sobre os objetivos do PTS e como se efetiva sua execução, os profissionais demonstraram que a implantação dele é importante, pois poderá favorecer o fortalecimento do vínculo com o usuário, como fica evidente nas falas que seguem.

Que é um meio de todos os profissionais interagirem mais com os pacientes, de dar mais atenção ao paciente, cativa-lo, conforta-lo, e participar mais nos seus problemas para tentar ajudar. (Participante 7)

É muito relevante. Se pensado que a assistência ao usuário será de forma integral e preconizada no SUS; se pensando em novas formas de cuidado. (Participante 6)

[...] Apesar das dificuldades, implantar esse plano nos aproximará muito mais da realidade do paciente. Além disso, trará uma nova forma de acompanhar o desenvolvimento e recuperação do paciente. (Participante 3)

O vínculo é percebido como uma construção de laços afetivos entre trabalhadores e usuários, que se constitui na recepção do sujeito e baseia-se na confiança e na facilidade de comunicação entre

eles, favorecendo, assim, uma atenção integral. Nas relações de cuidado do cotidiano, esses dispositivos relacionais ganham força nas novas formas de se fazer saúde. Passa-se a compreender, portanto, o vínculo como uma ferramenta que “agencia trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo.” (BESSA JORGE et al., 2009, p. 353) E, assim, esse dispositivo transforma-se como estratégia decisiva para a consolidação de uma nova prática de cuidado em saúde mental, facilitando a construção da autonomia do sujeito e proporcionando outros sentidos à totalidade do cuidado (MATOS et al., 2017).

Assim, ao compreender os objetivos do PTS, o profissional deixa de atuar com uma visão fragmentada e isolada, voltando-se para um acolhimento das questões específicas do sujeito, procurando considerar a singularidade do contexto de cada usuário, ao tornar essa uma forma de intervenção clínica potente e ao permitir que as possibilidades de auxiliar o usuário se multipliquem, pois são os relatos do sujeito e o que este nos traz que servem como os balizadores para apontar qual caminho seguir (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017).

A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Nessa última categoria, optou-se por trazer a discussão sobre a forma com que a educação permanente contribui nos processos de trabalho, tendo em vista que a metodologia utilizada para essa pesquisa, as capacitações em roda de conversa, seriam aspectos importantes para serem implementados, continuamente, como forma de qualificação para os trabalhadores envolvidos no processo de cuidado e, conseqüentemente, tornariam-se melhorias aos assistidos no local da pesquisa.

Ao analisar os dados obtidos no decorrer dessa pesquisa, percebeu-se que, para alguns profissionais, esses espaços de capacitação são importantes para a qualidade do serviço desenvolvido para o paciente, pois a equipe considera que esses momentos proporcionam a equipe uma reflexão sobre os processos de trabalho. Além disso, refere ser uma oportunidade de encontrar coerência nos manejos relacionados aos usuários para melhor atendê-los, buscando qualidade e humanização no atendimento. Como podemos perceber nas falas:

Capacitando para melhor atender e trabalhar com o paciente focando em seu bem-estar.
(Participante 1)

Bem esclarecedora e acredito uma soma de conhecimentos; equipe com a mesma fala sobre o paciente. (Participante 2)

Sabe-se que a educação permanente surge para favorecer as relações entre ensino e serviço, bem como fortalecer a atenção à saúde, atuando nos eixos de formação, de gestão, de desenvolvimento e de controle social. Nesse processo, os trabalhadores são percebidos como protagonistas do cotidiano nos

serviços de saúde, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes, tendo como finalidade o aprimoramento da capacitação de pessoas e de grupos, para enfrentarem mudanças tecnológicas e necessidades sociais e, também, para atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017). Tem-se que a capacitação é um dos recursos mais utilizados para obter a aprendizagem e enfrentar os problemas de desenvolvimentos dos serviços de saúde, isso porque parte de ações com intenções e planejamento que visam fortalecer o conhecimento, as habilidades, as atitudes e as práticas dos processos de trabalho (DAVINI, 2009). Isso vai ao encontro com o que Sarreta (2009) nos traz quando afirma que um dos grandes avanços da implantação da educação permanente é poder contribuir, significativamente, para a formação pessoal e profissional dos trabalhadores, pois, ao mesmo tempo em que melhora as relações entre os sujeitos envolvidos na saúde, tem elementos para aprimorar o desempenho dos profissionais dentro dos serviços.

As ações de educação permanente vêm como forma de construção de conhecimento, uma vez que os temas são sugeridos a partir das necessidades sentidas pelos sujeitos. Esse espaço torna-se importante por priorizar a relação ensino-aprendizagem, conduzida por um debate crítico e por discussões que são presentes no cotidiano dos serviços. É nesse momento que os profissionais podem expor suas dúvidas, aumentar seu conhecimento e socializar ideias novas e/ou aperfeiçoar algo que já ocorre no cotidiano de trabalho. Isso se torna claro na fala do Participante 4, quando diz que:

Para um melhor entendimento de como funciona esse processo e de como ele será implementado. Percebo que isso ainda não estava claro entre os profissionais da unidade.

Além disso, Sarreta (2009) parte do pressuposto de que a educação permanente é uma estratégia de aprendizagem significativa, na qual a produção do conhecimento tem que fazer sentido para o sujeito. Assim, é necessário fazer uma interlocução com problemas enfrentados e com o conhecimento e as experiências que os sujeitos possuem. Desta forma, a aprendizagem é incorporada no cotidiano de trabalho.

Esses movimentos vão de encontro ao que a Política Nacional de Educação em Saúde traz como um dos maiores objetivos, pois acredita que a educação em saúde tem como principal intencionalidade colocar as situações diárias como instrumento de aprendizagem e transformações, através de momentos de reflexão e de troca dos desafios e de estratégias da prática que estão vinculados. Ainda, aliada ao embasamento teórico, principalmente, das legislações e das políticas que subsidiem a garantia de acesso a essas transformações, a Política Nacional de Educação em Saúde empodera e constrói junto a esses trabalhadores o potencial educativo da situação de trabalho (BRASIL, 2008).

Ainda segundo Sarreta (2009), a construção do conhecimento passa pela problematização, ou seja, para a aprendizagem ser significativa, é importante refletir e problematizar situações, fatos, ideais, pois só diante da reflexão sobre as situações de trabalho é que as propostas de soluções passam a ser reais. Assim, compreende-se que a escolha de uma profissional que já utiliza os dispositivos

contribuiu para que a troca de experiências fosse positiva, haja vista que é importante visualizar na prática a teoria que tanto se estuda e, assim, as possíveis mudanças. Isso fica evidente na fala de um dos profissionais:

Com o relato de experiência do profissional é possível visualizar o trabalho realizado com o profissional de referência e assim implementar o mesmo de forma coesa e baseado em experiências profissionais. (Participante 6)

Sendo assim, as rodas de conversas são uma estratégia para educação permanente e servem como motivação da equipe, para um melhor entendimento dos assuntos e para esclarecer dúvidas que possam existir e que, muitas vezes, impedem a atenção integral e a qualidade no atendimento.

Importante para motivar a equipe a implementar esse dispositivo na unidade, a partir da experiência trazida pela residente da Unidade Psiquiátrica. (Participante 5)

Dessa forma, compreende-se que a proposta de implementação da educação permanente no local foi bem recebida e compreendida por parte da equipe de profissionais, possibilitando a efetivação de seus princípios, que incluem a aprendizagem significativa no trabalho, a possibilidade de transformação das práticas e a consideração de que as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores estejam de acordo com as necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2008).

CONCLUSÃO

Considera-se que oportunizar espaços de educação permanente possibilitou aos profissionais à qualificação nos pressupostos da reforma psiquiátrica, tornando o cuidado, ao sujeito internado, humanizado e singular. Os objetivos deste trabalho foram contemplados ao produzirem-se espaços de discussões que fomentaram novas reflexões dos processos de trabalho da equipe multiprofissional, o que resultou em discussões sobre o desenvolvimento das ações dos dispositivos de humanização, como o profissional de referência e o projeto terapêutico singular.

Além disso, apesar dos resultados alcançados, notou-se que o questionário utilizado como forma de coleta de dados mostrou-se fragilizado, pois as perguntas abertas não deixaram clara a necessidade de os participantes descreverem separadamente suas opiniões sobre os conceitos de profissional de referência e de plano terapêutico singular, dificultando, assim, o processo da análise de dados da pesquisa.

Portanto, diante dos resultados obtidos, percebe-se que os participantes consideram implantação da educação permanente como um espaço potente, destinado a estimular a construção de novos conhecimentos e de novas práticas, priorizando a troca de experiências e levando em conta todos os saberes dos sujeitos envolvidos. Assim, isso contribuiu para que a equipe tenha mais confiança e segurança em implementar os dispositivos profissionais de referência e projeto terapêutico singular.

Os resultados obtidos vão para além das discussões temáticas, mas nos fazem pensar e refletir o propósito da inserção da residência multiprofissional em um espaço de internação, uma vez que ela proporciona educação permanente em saúde por ser um programa de ensino e de serviço. Após a implementação da residência nesse espaço, algumas mudanças quanto à forma de cuidado tornaram-no mais adequado e possibilitaram a efetivação e a implementação de dispositivos previstos nas políticas públicas de saúde, como redução de danos, profissional de referência, projeto terapêutico singular, refletindo, assim, em um cuidado integral ao usuário.

Assim, diante da discussão e dos resultados expostos no texto, fica evidente a necessidade de continuidade das rodas de conversa, como também de mais investimentos em educação permanente dos profissionais, para que o serviço e o atendimento ao usuário sejam qualificados, singulares e integrais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: Inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 63, p. 763-74, 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BESSA JORGE, M. S. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio [online]. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 23, Seção 1, 1 fev. 12, 2012, p. 33. Disponível em: <<https://bit.ly/2SIK1L1>>. Acesso em: 15 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 112, Seção 1, 13 jun. 2013, p. 59. Disponível em: <<https://bit.ly/20ZpTyq>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2NN1b3i>>. Acesso em: 15 maio 2017.

COSTA, T. D. da et al. Contribuindo para a Educação Permanente na Saúde Mental. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*, Campos de Goytacazes, v. 23, n. 7, p. 9-15, 2017.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação em Saúde**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DE MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

MACEDO, J. P. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017.

MATOS, R. K. de S. et al. Projeto terapêutico singular em um centro de atenção psicossocial (Caps II). **Revista Intercâmbio**, IX, p. 111-130, 2017.

NUNES, J. M.; INFANTE, M. Pesquisa-ação: uma metodologia de consultoria. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 97-114.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 333-40, 2003.

PASSOS, R. G.; COSTA R. A.; SILVA, F. G. **Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: GRAMMA, 2017. 319p.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2T4yP7X>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

RITT, P. A. Q. **Projeto Terapêutico Singular**. 2014. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2014.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. da. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, 2010.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 592-5, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. Coleção temas básicos de pesquisa-ação. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008. .

VASCONCELOS, M. G. F. et al . Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 313-323, jun. 2016.