

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS PARA A QUALIDADE DE PROCESSOS EDUCATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Thiago Roberto Manttuane Alves ⁽¹⁾, Márcia Feldreman Nunes Gonzaga⁽²⁾,
Sheilla Siedler Tavares ⁽³⁾, Clayton Gonçalves de Almeida⁽⁴⁾

Resumo

Com a mudança paradigmática no modelo de assistência em saúde mental, a necessidade de formação e atualização torna-se constante aos trabalhadores inseridos nos equipamentos de saúde que atendem essa demanda. **Objetivo:** Levantar as necessidades de ações educativas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. **Método:** Trata-se de uma **revisão integrativa de literatura**. Para realizar a pesquisa, foram utilizadas as bases de dados com artigos científicos na área de saúde, acessados em base primária BIREME e BVS, SCIELO, MEDLINE/BVS, e a PUBMED. **Desenvolvimento:** Estudos apontam a iminente necessidade de criar reflexões acerca da transversalidade da Política Nacional de Educação Permanente e a Política Nacional de Saúde Mental, direcionando as ações para uma aproximação no cotidiano dos processos das próprias experiências individuais e coletivas, obtendo uma gestão de conhecimento rica, ampla e permanente, em busca do cuidado em um novo modelo de atenção para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica. **Considerações Finais:** Estamos diante de um desafio a ser superado e propomos, a partir do diagnóstico das necessidades educativas realizadas, incentivar o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação desta realidade, ampliando as possibilidades de comunicação com as esferas atuantes e fortalecendo a aprendizagem na formação profissional e in loco para uma atuação enriquecedora que colabora para garantia do cuidado integral aos usuários no território. **Descritores:** Saúde Mental; Educação; Capacitação em serviço; Atenção Primária em-Saúde.

Abstract

With a paradigmatic change in the mental health care model, the need for training and updating becomes constant among workers inserted in health equipment that meet this demand. **Objective:** To raise the need for educational actions to strengthen the Psychosocial Care Network. **Methodo:** this is an integrative literature review. To carry out a research, we used as a database with scientific articles in the health area, accessed in the primary database BIREME and VHL, SCIELO, MEDLINE / VHL and PUBMED. **Development:** Studies point to an imminent need to create reflections on the transversality of the National Policy on Permanent Education and the National Policy on Mental Health, directing as actions for a recovery in the daily routine of clinical trials of individuals and groups, obtaining a management of rich, wide and permanent knowledge, in search of care in a new model of care for the strengthening of the Psychosocial Care Network in Primary Care. **Considerations:** We are facing a challenge in the process of overcoming and approving, based on the diagnosis of educational needs, encouragement or development of Permanent Education in Health as a strategy for transforming this reality, expanding the possibilities of communication with active and strengthened activities at learning in professional training and on the spot for an enriching performance that collaborates to guarantee the guarantee of comprehensive care to users in the territory. **Descriptors:** Mental Health; Education; In-service training; Primary Health Care

1. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista (2018). É especialista em Docência em enfermagem pela Faculdade Vendas Novas do Imigrante (2019). Atualmente é professor da Faculdade Santa Bárbara, professor - ESATECH - Instituto Educacional e coordenador técnico em saúde - Beneficência Hospitalar de Cesário Lange. No momento, mestrando em enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).
2. Enfermeira Doutoranda em Processos Tecnológicos e Ambientais pela UNISO. Mestra: em Comunicação e Cultura pela Universidade de Sorocaba -UNISO. Atualmente: Coordenadora do Curso de Bacharel em Enfermagem na Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara- Tatuí e Docente na Universidade de Sorocaba - UNISO. Pós-Graduada: em Centro Cirúrgico pela Universidade Bandeirante de São Paulo e Enfermagem Obstétrica, pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo. Pós Graduada em Gestão Hospitalar e de Pessoas; Auditoria em Serviços de Saúde e Gestão e direito educacional.
3. Possui graduação em Enfermagem Bacharel e Licenciatura pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999). Especialista em Reabilitação Física, Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos e em UTI pediátrica. Atuou na área hospitalar nas Unidades de pediatria, UTI pediátrica, oncologia pediátrica, comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos e na auditoria. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: pediatria e UTI pediátrica, oncologia pediátrica, UTI adulto, PS adulto, Clínica Médica e na comissão de processo de doação de órgãos e tecidos. Mestre em Ciências Farmacêuticas, na linha de pesquisa Uso racional de medicamentos

pela população, com a pesquisa sobre reação adversa a medicamentos em pediatria, na UNISO. Atualmente, doutoranda na UNIFESP em Enfermagem Pediátrica, na linha de pesquisa de Fundamentos e Práticas de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. Pertence ao Grupo de Pesquisa SEGTEC, voltado à segurança do paciente, cuidados intensivos e terapia intravenosa na EPE (UNIFESP) e ao Grupo de Estudos Científicos em Enfermagem (GECE) na UNISO, neste momento como líder do (GECE). Membro da Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras (SOBEP) e da Rede Brasileira dos Enfermeiros em Segurança do Paciente (REBRAENSP), atualmente desenvolvendo a coordenação compartilhada do Núcleo Sorocaba na Rede.

4. Possui graduação em Enfermagem - UNIP (Universidade Paulista), especialização em doação de órgãos e tecidos pela faculdade Albert Einstein, mestrado stricto sensu em ciências farmacêutica - UNISO (Universidade de Sorocaba), técnico em Banco de Olhos pela Associação Pan- Americana de Banco de Olhos - APABO. Atuação como enfermeiro da comissão intra Hospitalar de transplantes no Hospital Israelita Albert Einstein (NCAP).

Introdução

Educação e saúde existem em uma relação dialética dessa forma, pensar o processo de organização e as práticas do sistema de saúde, necessariamente requer refletir sobre a educação que permeia esse processo. (ZINN, 2007).

Nesse caminho, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) considera que é pela educação permanente dos sujeitos envolvidos nas práticas de saúde, que o sistema de saúde pode se manter em seus princípios e avançar. (BRASIL, 2009).

A PNEPS pretende não só que os processos educativos superem a aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras, mas também que exista como uma ferramenta política no enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde e com o objetivo de desenvolver potencialidades individuais e coletivas capazes de aprimorar os processos de trabalho. (BRASIL, 2014).

Complementarmente, Freire (2005) diz que a libertação autêntica, trata-se da humanização em processo, ou seja, não é algo que se deposita nos homens, não é uma palavra, mas sim uma práxis a qual demanda ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.

Trazendo a discussão para uma perspectiva da saúde mental, cabe ressaltar, como afirmam Kemper et al. (2015), que o indivíduo com sofrimento psíquico, diante da fragilidade nos vínculos sociais, bem como pelo estigma que a patologia psiquiátrica emerge, vivencia intensamente as sequelas da falta de articulação

entre as diversas esferas de cuidado. O cuidado em saúde mental não pode se limitar a intervenções protocolares, mas deve incluir o cotidiano e o contexto social, familiar e afetivo do sujeito.

A proposta da Estratégia da Saúde da Família (ESF) converge com a prerrogativa de cuidar da saúde mental no território onde a pessoa está inserida no cotidiano de vida. A ESF é estabelecida como estratégia privilegiada para reorganização da atenção básica em saúde, reafirmando os princípios do SUS. (BRASIL, 2006).

A convergência entre os princípios da ESF e da proposta de desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais são evidenciadas, por exemplo, pela orientação de uma atenção integral à saúde em equipe multiprofissional, responsabilidade da equipe vinculada a um território de base comunitária e intersetorialidade. (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

As ações de atenção e de promoção à saúde mental na atenção primária incluem acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupos terapêuticos. Também é relevante a ação de projetos coletivos de cuidados ampliados no território, bem como o apoio institucional, as estratégias de atenção especializada combinadas com a atenção primária, além de arranjos diferenciados em que o profissional atua como facilitador segundo as necessidades apresentadas. (MOELKE; OLSCHOWSKY, 2011; RAMOS; MASSIH, 2010; LIMA JÚNIOR et al., 2010).

A falta de capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica, ao lado do pouco comprometimento e conscientização de gestores municipais impactam diretamente as lacunas existentes quanto a cobertura das estratégias de fortalecimento da atenção básica. (KESSLER et al., 2015).

Neste sentido a prática da Educação Permanente em Saúde pode ser uma estratégia de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica que inclui a atenção à saúde mental. Vale ressaltar que, seguindo as diretrizes da PNEPS, as demandas educativas devem emergir da realidade de trabalho.

Diante do exposto, pretendemos responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as necessidades do ensino em saúde mental no contexto da Atenção Primária em Saúde? –MG

Objetivo

Levantar com base na literatura atual as necessidades de intervenções educativas para fortalecimento do cuidado em saúde mental na atenção básica.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura para a sistematização de informações e análise dos conteúdos, possibilitando a síntese do estado do conhecimento, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para realizar a pesquisa, foram utilizadas as bases de dados com artigos científicos na área de saúde, acessados a base primária BIREME e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SCIELO (Scientific Eletrônica Library Online), MEDLINE/BVS (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/biblioteca virtual em saúde), e a PUBMED (National Library of Medicine), realizadas no ano de 2019. Os critérios de seleção dos artigos relacionam-se com a sua relevância, atualidade, pertinência para o presente artigo.

Desenvolvimento

Educação Permanente em Saúde Mental

Com a mudança paradigmática no modelo de assistência em saúde mental, transitando do modelo biomédico para o psicossocial, exige capacitação e atualização constante dos trabalhadores inseridos nos equipamentos de saúde que atendem essa demanda. Essa transição de olhar ao paciente com transtorno mental pode levar tempo aos trabalhadores habituados ao modelo antigo, porém faz parte da Política Nacional de Saúde Mental a implementação de ações educativas para o fortalecimento das ações em saúde mental nos equipamentos articulados na Rede de Atenção Psicossocial RAPS. Assim, obtendo o processo de trabalho-aprendizagem, levando a mudanças de comportamento e ao estabelecimento de uma relação mais humana entre o trabalhador e a função que exerce. (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014).

A Educação Permanente em saúde (EPS) parte de uma política transversal que segue a linha de pensamento de Paulo Freire com os princípios da educação autêntica e libertadora, partindo da humanização em processo, juntamente com problematização dos acontecimentos do trabalho em saúde.

Nesse sentido, a EPS é entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontecimentos do cotidiano geram uma reflexão trazendo tomadas de decisões baseadas em experiências já vividas com a problematização de situações enfrentados no tempo real. Nesse contexto é de grande valia salientar que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores devem seguir as necessidades de saúde das pessoas e populações. (ZINN, 2015; PNEP, 2009; FREIRE, 2005).

Desafios para o cuidado em saúde mental

Conforme Nobrega, Silva e Sena (2016) a RAPS ancora-se na necessidade de construir serviços diferentes que atentam pessoas com diferentes necessidades, pactuando com quatro eixos: ampliação do acesso, qualificação da rede, ações intersetoriais para reinserção social, reabilitação, prevenção e redução de danos. Para ampliar o acesso, destaca-se a inserção de ações de saúde mental na Atenção Básica (AB) para sustentar as demandas em campo não especializado, ganhando um cenário de exigência devido aos agravos à saúde mental em grandes grupos populacionais. A AB constitui como porta de entrada preferencial do sistema, atendendo às necessidades de saúde e ordenando o cuidado no território.

Para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas nesse cenário, a transformação na formação de futuros profissionais e a capacitação contínua das equipes são condições fundamentais para a nova lógica de cuidar pautado na premissa da atenção e reabilitação psicossocial. (NOBREGA; SILVA; SENA, 2016).

Posterior a lei 10.216 de 2001, as políticas em saúde mental redireciona a assistência e o sujeito no cuidado psicossocial ganha ênfase, torna-se o protagonista do cuidado, e é entendido como um indivíduo que pertence a um grupo familiar e social, colocando a família e o meio em que vive como agente de mudança, auxiliando o tratamento. Nessa lógica de cuidado deve haver descentralização das práticas do cuidado em saúde mental, ampliando os serviços substitutivo tipo CAPS, passando integra-los na atenção primária. (LIMA et al., 2013).

Lima et al. (2013), aponta que a atuação dos profissionais da atenção primária de saúde frente ao cuidado em saúde mental, exercem um cuidado geralmente embasados em um modelo de atenção de saúde burocratizado e mecanicamente organizados, onde as ações se limitam a reprodução de receitas e encaminhamentos aos níveis especializados do SUS. O argumento utilizado são as angústias frente ao sofrimento humano, medo de lidar com pessoas de sofrimento psíquico grave, e também arguem que a formação é insuficiente para o cuidado nesse campo.

O vínculo profissional-usuário-serviço, quando exercido, cria uma melhor percepção de coresponsabilização pela saúde e acompanhamento dos processos que ocorrem na rede, uma vez a empatia é uma das fortalezas da RAPS, pois nela cria-se a cultura de cuidado, onde a confiança é estabelecida e o cuidado em saúde mental torna-se cotidiano. Do ponto de vista técnico, as vulnerabilidades estão nas dificuldades de comunicação entre os serviços, com a ausência de processo de fluxos para conduzir

encaminhamentos e discussão de casos. Para aperfeiçoar o cuidado é preciso repensar o modelo de atendimento e métodos de abordagem, para que o acolhimento em saúde seja bem-sucedido. Os autores apontam um obstáculo que deve ser superado pela gestão para às necessidades da população quanto ao acesso, com serviços mais próximos possíveis para facilitar a circulação do usuário em sua área de abrangência, devendo focar no gerenciamento de recursos humanos, e enfrentar o desafio do desligamento de profissionais dos serviços. (NOBREGA; SILVA; SENA, 2016).

Como podemos perceber o monopólio biomédico é um fator que na atenção básica é bastante comum, concomitantemente com o despreparo dos multiprofissionais que atuam na atenção primária para a abordagem em saúde mental, levando a assistência para uma terapêutica totalmente medicalizadora, onde o uso de psicotrópicos passa a ser comum na sociedade, como também a depressão social, e outros problemas psicossociais que enfrentamos na atualidade. Outro obstáculo na assistência apresentado pelo estudo referenciado foi certa dificuldade dos profissionais em falar como identificam um caso de saúde mental, eles descreveram de modo diverso, utilizando sintomatologias, códigos diagnósticos, consumo prévio de psicotrópicos a partir de prescrição dos psiquiatras de outros serviços e sofrimentos ligados a fatos cotidianos. A ordem cronológica é marcada a partir do momento em que os pacientes pisam na unidade, demonstrando nenhum entendimento do ser social e sua multidimensionalidade. É explanado diante dos argumentos mais “êxito técnico” do que “sucesso prático”. Nesse sentido, o “êxito técnico” “representa parte do potencial do profissional, reduzindo-o ao empreendimento de encontrar as tecnologias adequadas, com base no diagnóstico da patologia”. (SCHRAIBER, 2011 apud LIMA et al., 2016).

Assim os profissionais perpetuam na reprodução das receitas e dos diagnósticos, sem dialogar com o saber científico sobre o que seria necessário para cada pessoa em sua singularidade. (LIMA et al., 2016).te

Considerações Finais

Historicamente os caminhos da reforma psiquiátrica levou a desconstrução do manicômio como instituição privilegiada para o tratamento da loucura e gradativamente reversão desse lugar para uma nova rede em substituição. A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, juntamente com a portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, propõe que os CAPS's sejam os ordenadores dessa rede em oposição as redes do modelo de instituição total. O modo de atenção psicossocial estabelece uma nova forma de cuidado por esses novos

serviços compreendendo o sujeito e desconstruindo o processo de doença/loucura trazido secularmente pelo saber psiquiátrico. No entanto esse modelo de cuidado deve ser ofertado por meio de estratégias de acolhimento e de clínica ampliada, gerando Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), compartilhados na rede intersetorial e construindo políticas transversais aos vários setores, articulando com outras políticas sociais, valorizando os setores da cultura, educação, do trabalho e da assistência social. (BRASIL, 2014).

Assim, os serviços de saúde passaram a apresentar uma alta demanda de saúde mental, os quais apresentam grandes dificuldades na comunicação e trabalho em rede, juntamente com o despreparo dos profissionais da atenção básica, e a falta de recursos humanos, tecnológicos e estruturais para o trabalho em saúde mental. (BRASIL, 2011).

Diante disso, estamos diante de um desafio a ser superado e propomos, a partir do diagnóstico das necessidades educativas realizadas, incentivar o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação desta realidade, ampliando as possibilidades de comunicação com as esferas atuantes e fortalecendo a aprendizagem na formação profissional e in loco para uma atuação enriquecedora que colabora para garantia do cuidado integral aos usuários no território.

Referências

Brasil. Gabinete do Ministro (2011). **Portaria 3.088** de 23 de dezembro de 2011.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF); 2001

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Ministério da Saúde 2005.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria no278/GM/MS**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília; 2014

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 34 Saúde Mental**; 2013.

Esteban MPS. Pesquisa qualitativa em educação: **fundamentos e tradições**. Porto Alegre: AMGH; 2010.

Huff AFF. Designingresearch for publication. **Thousand Oaks**, CA, Sage. 2008.

Kemper MLC, Martins JPA, Monteiro SFS, Pinto TS, Walter FR. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde / Rede de Atenção Psicossocial. **Interface comunic. saúde educ**. 2015; 19(supl1):995-1003.

Kessler M et.al. Cobertura das estratégias de fortalecimento da atenção básica em saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam**. 2015; 7(3):3050-62.

Lima Júnior JM, Melo SCF, Braga LAV, Dias MD. Saúde mental e saúde da família: implicações, limites e possibilidades. **Cad. Saúde Colet**. 2010; 18(2): 229-33.

Lima AIO. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia 21.1** (2013): 71-82.

Merhy EE. Educação Permanente em Movimento-uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**.2014; 1(1): 07-14.

Moelke FB, Olschowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**. 2011; 15(4): 762-8.

Mario DM. Org. **Políticas de Saúde Mental**. 2013. São Paulo. Instituto de Saúde.

Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**. 2018;17(4), 758-764.

Nóbrega MGS, Silva GBF, Sena A. **Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo**, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. CIAIQ. 2016; 1(2).

Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Publica**. 2007;23(10):2375-84.

Schraiber LB. Quando o êxito técnico se recobre de sucesso prático': o sujeito e os valores no agir profissional em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011;16(7): 3041-3042.

Silva, SP. Oliveira AL. Kamimura Q.P. Capacitação em saúde mental: entre a realidade e as ofertas do Ministério da Saúde. **Sistemas & Gestão**. 2014; 9(3): 406-416.

Zinn GR. A dimensão educativa no trabalho dos agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família. [Dissertação]. São Paulo: **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**; 2007