

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Ana Paula Barbosa Lourenço

**Educação Permanente em Saúde como Ferramenta para
Consolidação da Reforma Psiquiátrica**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ana Paula Barbosa Lourenço

**Educação Permanente em Saúde como Ferramenta para
Consolidação da Reforma Psiquiátrica: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Kenya Schmidt Reibnitz

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Educação Permanente em Saúde como Ferramenta para Consolidação da Reforma Psiquiátrica** de autoria do aluno **Ana Paula Barbosa Lourenço** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Kenya Schmidt Reibntz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha mãe Bernadete B Lourenço pelo amor, apoio incentivo e apoio incondicional.
E ao meu querido sobrinho Luís Eduardo.

A minha orientadora Profa.Dra.Kenya Schmidt Reibntz e minha tutora Murielk Motta Lino pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo.

As minhas amigas Solange e Tatiana que fizeram parte desta caminhada.

E a todos que direta ou indiretamente me apoiaram na realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	JUSTIFICATIVA.....	8
1.2	OBJETIVOS.....	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1	REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	12
3	MÉTODO	15
4	RESULTADO E DISCUSSÕES.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

RESUMO

Introdução: Estudo bibliográfico, descritivo e exploratório que visa analisar a importância da Educação Permanente em Saúde para equipe de enfermagem que atua em saúde mental em um hospital psiquiátrico com usuários de internação de longa permanência, descrevendo os principais problemas observados na prática. **Objetivo:** O objetivo é discutir a Educação Permanente em Saúde na concepção e nas práticas de capacitação da equipe de enfermagem no atual modelo de assistência em saúde mental. **Método:** Foi desenvolvido através de revisão de artigos científicos e livros à respeito do tema proposto. **Conclusão:** Concluímos que políticas nessa área de Educação Permanente em Saúde já existem no SUS e o que falta é o fortalecimento a nível local e de conhecimento e acesso para todos.

Palavras-chave: Educação permanente. Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam para um déficit na formação de profissionais na área psiquiátrica capacitados para atender a população brasileira com sofrimento psíquico. Esse estudo visa analisar a Educação Permanente em Saúde salientando a importância da mesma como uma ferramenta para auxiliar na consolidação da Reforma Psiquiátrica, sinto falta na minha prática profissional de um programa de educação permanente em saúde para estar capacitando à equipe de enfermagem que atua em saúde mental. Por ser uma unidade de internação de longa permanência os usuários envelheceram institucionalizados com isso escuto muito que o “perfil” da unidade mudou passando a ser clínico o que justificaria o não incentivo para a capacitação da equipe de enfermagem, nesse sentido.

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse por esse estudo surgiu a partir das dificuldades enfrentadas pela autora durante sua prática profissional em uma instituição psiquiátrica na qual atua há cinco anos. A unidade interesse para esse estudo fica situada na zona oeste do estado do Rio de Janeiro, foi inaugurada em 29 de março de 1924, é já foi referência nacional em atenção à saúde mental. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica a partir da década de 80 tem início a transformação do seu modelo assistencial. A instituição em 1996 passou a ser de gestão municipal para atender as diretrizes do SUS. A clientela atualmente atendida devido ao longo tempo de internação em média 40 anos, muitas tem sequelas de doenças crônicas degenerativas (físicas e cognitivas) que causam incapacidade e perda da autonomia. As estratégias de saúde mental adotadas pela instituição de acordo com a Política de saúde Mental vigente visam à diminuição progressiva do número de leitos através de estratégias adotadas para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, a saber: clube de lazer, residências terapêuticas e programa de volta para casa.

Na prática tenho observado que outros membros da equipe multiprofissional estão mais instrumentalizados para atender os usuários em sofrimento psíquico, o que gera certo conflito com a equipe de enfermagem que a meu ver ainda está voltada para enfermagem psiquiátrica calcada no saber médico.

Essa assistência de enfermagem ainda não evoluiu e ao meu ver de acordo com Machado (1978) citado por Zeferino *et al* (2013, p.19-.20) está baseada nos cinco pilares do

- 2) Organização de espaço
- 3) Vigilância
- 4) Distribuição de tempo
- 5) Repressão, controle e individuação.

Porém não é mais possível continuar com esse modelo assistencial, mas para isso é necessário que todos os membros da equipe tenham conhecimento desse novo modelo de assistência em saúde mental que surge a partir da Reforma Psiquiátrica com a lei 10.216/2001 e que deu origem as políticas de saúde mental, que visa assegurar o cuidado aos usuários com transtorno mental em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Nesta perspectiva, o foco deixa de ser a cura e passa a ser a reabilitação psicossocial.

Apesar de trabalhar com usuários de internação de longa permanência isso ainda é possível e ocorre na unidade em que trabalho, mas vejo que se faz necessário um trabalho de toda equipe multiprofissional. *A educação permanente sugere que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços* (BRASIL, 2004 p.10). Sinto necessidade da Educação Permanente em Saúde para estar capacitando à equipe.

A partir dessa problemática surge problema de investigação: Quais são as ações necessárias para implantação de uma proposta de Educação permanente para equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico?

1.2 OBJETIVOS

- Identificar, a partir de uma revisão de literatura, conteúdos que possam fundamentar um programa de Educação Permanente em Saúde para equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico, a partir das necessidades visualizadas na prática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A educação não é um processo novo vem sendo discutido desde 1920 e deve ser entendido como um processo político- pedagógico e contínuo que tem sua origem nos princípios de educação para adultos. Ao longo da história foi conceituado de várias formas tendo como finalidade o aprimoramento profissional. Educação continuada, educação em serviço ou educação permanente são os termos mais utilizados em saúde. Para Almeida “As diversas maneiras de conceituar educação continuada, educação permanente e em serviço, mas toda tem propósito definido que culmina, de forma integrada ou não, com o atendimento das metas da instituição, desenvolvimento profissional e pessoal, acréscimo de conhecimento, aprimoramento de habilidades e promoção de mudanças e atitudes.

As discussões sobre o processo de educação dos trabalhadores em Saúde passaram a ter um destaque especial com Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ao iniciarem grupos de discussão para abordar as questões referidas à educação continuada e/ou educação em serviço, ainda na década de 1970 (REIBNITZ *et al*, 2009).

O conceito de educação permanente em saúde envolve o complexo trabalho de aproximação entre formação, gestão, atenção e participação social, mediante as *intercessões* promovidas pela educação na saúde relacionando teorias e práticas. A partir dessa perspectiva, “a educação intercede pela saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem” (CECCIM, 2005).

A Educação Permanente em Saúde segue os princípios da pedagogia crítica e se fundamenta no referencial teórico de Paulo Freire. As ações educativas buscam propiciar o diálogo entre os gestores, os profissionais da saúde e do ensino, os acadêmicos e a comunidade no exercício do controle social, ou seja, um diálogo pedagógico entre todos os envolvidos no processo de fortalecimento do SUS (REIBNITZ *et al*, 2009).

Para Freire (2005) sujeitos deste processo precisam ter compromisso ético, libertador e progressista na sua prática cotidiana, sendo estimulados “a pensar criticamente a realidade

Fundamentadas nesses princípios, Reibnitz *et al* (2009) preconizam que educação permanente centra-se:

- na multiprofissionalidade;
- no exercício cotidiano do trabalho;
- na valorização do trabalho como fonte de conhecimento;
- na transformação das práticas.

O trabalho interdisciplinar e o trabalho em equipe são fundamentais para que no momento em que as decisões forem sendo tomadas em conjunto, a responsabilidade passa a ser coletiva, amenizando as resistências às mudanças (REIBNITZ *et al*, 2009).

Para o Ministério da Saúde o objetivo principal da educação permanente é a transformação real do processo de trabalho a partir de mudanças na prática cotidiana. As atividades educativas com as equipes de atenção e de gestão multiprofissional e interdisciplinar precisam ser construídas de maneira coletiva e ascendente, a partir da análise dos processos de trabalho, levando em conta não só as necessidades específicas de profissionais, mas também as das equipes de saúde (BRASIL, 2004).

A educação permanente, como o próprio nome diz, deve ser constantemente vivida e proporcionada por cada um de nós ao longo da vida.

Trazendo o foco para o processo de trabalho em enfermagem, Souza, Cruz e Stefanelli (2006, p.108) afirmam que a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos usuários com sofrimento o psíquico deve estar fundamentada na tríade: educação, pesquisa e prática de enfermagem psiquiátrica.

A educação permanente é também apresentada como prática institucionalizada, com o objetivo de promover mudança institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas técnicas e sociais, adotando-se, para tanto uma pedagogia centrada na resolução de problemas e efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico, configurando-se como responsabilidade da instituição na qual o profissional de saúde atua (SOUZA, CRUZ, STEFANELLI, 2006, p.107).

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

O movimento da Reforma Psiquiátrica teve início em 1989 com o projeto de lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais, porém somente em 2001 após sofrer vários vetos à lei Paulo Delgado é sancionada no país (lei 10.216/2001): dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Neste contexto com a constituição federal de 1988 é criado o SUS -Sistema Único de Saúde.

A partir dessa lei tem origem a política de saúde mental que visa assegurar o atendimento a usuários com sofrimento psíquico em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária, porém não defini de forma clara mecanismos para progressiva extinção dos manicômios. O foco do tratamento deixa de ser o hospital psiquiátrico a internação e a segregação social. Através da reabilitação psicossocial com o planejamento de novas estruturas assistenciais que vão exigir recursos financeiros, recursos humanos e novos serviços de atenção psicossocial. Neste momento de transição do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitária e caracterizado por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de saúde mental substitutiva e a fiscalização e redução progressiva e programada de leitos psiquiátricos existentes.

No Brasil a política de saúde mental promove (BRASIL, 2005):

1. Redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência (mais de um ano de internação interruptos)
2. Incentivo a internações psiquiátricas quando necessário em hospitais gerais e que sejam de curta duração
3. Constituição de uma rede de dispositivos que permitam atenção ao portador de sofrimento psíquico no seu território
4. Desinstitucionalização de usuários de longa permanência em hospitais psiquiátricos
5. Ações de reabilitação psicossocial

Entre esses novos serviços de atenção psicossocial deveram destacar o CAPS (centro de reabilitação psicossocial) que atualmente são regulamentados pela portaria
... 226/GM/10/02/2002 ...

Os CAPS tiveram início nas cidades brasileiras na década de 80, passaram a receber uma linha de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002.

O CAPS deve prestar atendimento de nível ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental em seu território e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. Os CAPS são serviços que se constituem das seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III CAPS i II e CAPS ad II, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional conforme disposto na portaria n.336/GM. E as três modalidades de serviço têm a mesma função de atendimento à clientela de saúde mental e deverão estar capacitados para prestar atendimento a usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e no Brasil são organizados de acordo com o perfil populacional dos municípios, a saber, (BRASIL, 2002):

- CAPS I - serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes
- CAPS II - serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
- CAPS III - serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes
- CAPS i II - serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local.
- CAPS ad II – serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 habitantes.

De acordo com a portaria n.336/GM /2002 defini-se como:

- Atendimento intensivo – e aquele destinado a pacientes que em função do

- Atendimento semi –intensivo –e o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS.
- Atendimento não intensivo - é o atendimento que em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor.

3 MÉTODO

Este é um estudo bibliográfico que emergiu da vivência cotidiana na prática profissional em um hospital psiquiátrico de pequeno porte no município do Rio de Janeiro que atende usuárias de internação de longa permanência mais de 1 ano interruptos totalizando atualmente 105 residentes com faixa etária média de 70 anos.

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que analisou os artigos científicos publicados entre 2006 a 2013.

A revisão narrativa segundo Rother (2007) é adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de um tema sob o ponto de vista teórico ou contextual. Possibilita uma consulta atualizada e baseada na interpretação e análise crítica do autor.

Este estudo é um trabalho acadêmico de base bibliográfica e não envolveu sujeitos, sendo assim, foram referenciados todos os autores.

O foco do estudo foi à equipe de enfermagem e as estratégias para reorientação da assistência psiquiátrica hospitalar usando como base os princípios da Educação Permanente em Saúde.

Para coleta de dados foram consultados periódicos indexados nas bases eletrônicas Scielo Brasil (Scientific Electronic Library On Line) e livros de acordo com os descritores e palavras chave: educação permanente, saúde mental, reforma psiquiátrica e Enfermagem psiquiátrica. A coleta e análise de dados se deu entre os meses de dezembro/2013 à Março/2014.

Têm-se como critérios de inclusão: artigos originais no idioma de português e que abordassem a temática do estudo, considerando também dissertação e teses na área de enfermagem. Os critérios de exclusão artigos não condizentes com o tema proposto e fora do intervalo de tempo.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

Inicialmente foram encontrados 20 artigos, após uma leitura prévia dos resumos foram retirados 10 artigos para leitura na íntegra, que indicavam em seu conteúdo os assuntos *saúde mental, enfermagem psiquiátrica, qualificação profissional e educação permanente em saúde*. Foram selecionados 6 artigos sintetizados na tabela a seguir segundo título, autores, ano e temática.

AUTORES	ANO	TÍTULO	TEMÁTICA
Souza MGG, Cruz EMTN e Stefanelli	2006	Educação continuada em enfermagem psiquiátrica :reflexão sobre conceitos	Educação continuada,Enfermagem psiquiátrica e capacitação em serviço
Tavares CMM	2006	A Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental	Saúde mental,empatia,educação continuada em serviço
Souza MGG, Cruz EMTN e Stefanelli MC.	2007	Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico	Educação continuada em serviço,enfermagem psiquiátrica, saúde mental e qualificação profissional
Carotta F ,Kawamura D e Salazar J	2009	Educação Permanente em Saúde:uma estratégia de gestão para pensar,refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos	Educação Permanente em Saúde ,formação e desenvolvimento e gestão em saúde
Silva NS, Melo JM e Espiridião E.	2012	Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros:revisão integrativa da literatura	Serviços de saúde, Saúde mental e avaliação em saúde
Barbosa GC, Meneguim S e Molina SA.	2013	Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde:revisão integrativa	Humanização da assistência ,política de saúde e educação em enfermagem

Nos artigos incluídos na revisão foi possível identificar que a necessidade de processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente nos contextos de saúde pública e isso se deve a vários fatores. De acordo com Silva, Melo e Espiridião (2012):

investimento em formação de recursos humanos especializados na área e em número suficiente para cada serviço de acordo com as necessidades e demanda de cada local, garantindo, assim, a qualidade do serviço prestado, a reabilitação do paciente e melhor satisfação dos diversos atores envolvidos com a saúde mental. (p.285)

Dentre os artigos selecionados os autores destacam a necessidade da educação permanente em saúde, como uma importante ferramenta para o desenvolvimento profissional em todos os sentidos para consolidação da Reforma Psiquiátrica e do SUS. São descritas as políticas para as inovações na saúde e as estratégias utilizadas para implantação da educação permanente em saúde.

Para Souza, Cruz e Stefanelli (2006), enfermeiro, que nem sempre recebe no seu curso de graduação formação específica na área da assistência psiquiátrica, vai trabalhar muitas vezes em serviços psiquiátricos hospitalares ou não, sem o preparo adequado, [...] *o que leva a viver um emaranhado de papéis, que dificulta seu ajustamento ao serviço* (p. 106). Por outro lado, nem sempre há programas de educação em serviço para o preparo e adaptação do enfermeiro no local da prática.

A partir da constatação deste fato Souza, Cruz e Stefanelli (2007) buscaram traçar conteúdos para fundamentar um programa de educação continuada em serviço para enfermeiros de um hospital psiquiátrico, pois as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros refletem na equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem que supervisionam. Ocorre uma perda por parte do enfermeiro

[...] de sua identidade profissional, tornando difícil sua inserção na equipe interdisciplinar, em função da não visibilidade de sua real função, restando a ele e a equipe de enfermagem o papel de mero instrumento do trabalho médico e atendimento de solicitações de outros profissionais e gerenciador burocrático (p.194).

Souza, Cruz e Stefanelli (2007) destacam como importante para um programa de educação continuada:

- ❖ Oferecimento por parte da instituição e a gerencia de enfermagem infraestrutura básica para o desenvolvimento dessa atividade
- ❖ Responsabilidade compartilhada entre a instituição e os enfermeiros
- ❖ Incentivo aos enfermeiros para participação em programas de atualização e aperfeiçoamento

De acordo com as autoras *O enfermeiro deve encontrar caminhos que completem sua formação básica, e manter-se atualizado em tempo real face a acelerada disseminação do conhecimento técnico científico* (SOUZA, CRUZ E STEFANELLI, 2007, p.191).

Segundo Tavares (2006) *no campo da saúde mental, a estratégia de educação permanente tem como desafio consolidar a reforma psiquiátrica [.]* (p.288). A autora descreve três eixos que devem sedimentar teoricamente e orientar a formulação da proposta de educação permanente em saúde mental, a saber:

- ❖ A organização do trabalho em saúde, com ênfase no processo de trabalho dos trabalhadores da área de enfermagem em saúde mental, tendo como perspectiva sua transformação através da construção de práticas renovadoras, em função dos desafios colocados pela necessidade de implementação efetiva dos princípios do SUS;
- ❖ A integralidade da atenção como princípio (re) orientador das práticas sanitárias e (re) organizador dos serviços de saúde;
- ❖ A base para a construção de uma práxis pedagógica crítica que possa promover a formação política de saúde, como uma forma e potência de explicitar toda a complexidade do processo de trabalho em saúde, assim como possibilitar a apreensão de novas habilidades necessárias à construção de uma prática mais qualificada em saúde mental.

Para Tavares (2006) a ênfase para a educação permanente dos trabalhadores de enfermagem na área de saúde mental exige:

- ❖ Programas educacionais baseados em definições de competência específica;
- ❖ Processos educativos mais amplos e *problematizadores* que visem o desenvolvimento de caráter interdisciplinar;
- ❖ Assegurar o apoio à construção de sistemas integrais de educação permanente no âmbito do próprio serviço;
- ❖ Favorecer o intercâmbio de experiência e aliança entre os serviços de saúde e as instituições acadêmicas.

Segundo Barbosa, *et al* (2013, p.126) *A roda de conversa constitui uma estratégia educativa cujo objetivo é permitir que os trabalhadores no primeiro momento repensem suas*

dos problemas de sua realidade onde os nós críticos identificados passam a ser avaliados para construções de soluções coletivas, gerando uma reflexão crítica dos processos de trabalho.

E para alcançar essas metas os autores colocam a política de educação permanente adotada pelo governo federal que segundo Tavares (2006): [...] *estratégia fundamental para recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde, criando em 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e instituindo em 2004, os Pólos de Educação Permanente.*

Barbosa, *et al* (2013, p.123) nos colocam que *a Política Nacional de Humanização tem como objetivo provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e na formação dos acadêmicos da área de saúde.*

A partir da análise do estudo, foi possível verificar a deficiência de profissionais de enfermagem qualificados para trabalhar em saúde mental e a falta de um serviço de educação em saúde eficiente. Porém os autores colocam que apesar das dificuldades e possível perceber uma mudança da assistência de enfermagem nesse novo modelo de assistência em saúde mental e que a Educação Permanente em Saúde deve ser utilizada como uma importante ferramenta nesse processo de transição para consolidação da Reforma Psiquiátrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da literatura consultada foi possível evidenciar a importância da Educação Permanente em saúde como estratégia fundamental para melhora da qualidade da assistência de enfermagem em saúde mental e como uma importante ferramenta para consolidação da Reforma Psiquiátrica e de SUS.

Frente aos achados foi possível identificar estratégias para implementar um serviço de Educação Permanente em saúde para equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico, atendendo as necessidades da equipe.

Na atualidade o processo de formação dos profissionais de enfermagem é um desafio, pois a educação deve ser entendida como um processo político pedagógico, então ocorre à necessidade de se formar profissionais com competência técnica política. A educação vai sendo construída a partir da vivência em serviço, direcionada a atender as necessidades da clientela atendida que no caso do estudo usuários em sofrimento psíquico. Então se faz necessários profissionais que tenham percepção e sensibilidade de questões individuais e coletivas, devendo estar preparados para atuar em contextos de incertezas e complexidade, pois no serviço existem situações que exigem ações que transcendem os conhecimentos puramente técnico científicos.

Sendo assim o estudo reafirma a importância da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, a fim de situar o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem nessa nova forma de atuar na saúde, e a importância do aperfeiçoamento profissional para desenvolver um olhar ampliado em todos os serviços que compõem a rede de saúde mental, entendendo a educação como um processo permanente e contínuo sempre em construção.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.C; MENEGUIM, S; LIMA, S.A. M; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v.66, n.1, p.123-7, jan./fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n 336, de 19 de fevereiro de 2002: atualizam normas constantes da Portaria MS/SAS n 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelecem os centros de Atenção Psicossocial nas modalidades CAPS I CAPS II, e CAPS III M CAPS i II e CAPS ad II. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Educação Continuada e Enfermeiros de Um Hospital Psiquiátrico. **Rev.Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.190-6. abr./jun. 2007.

CAROTTA, F; KAWAMURA, D; SALAZAR, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl. 2009.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 17 mai. 2014.

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.

REIBNITZ, K.S; BACKES, V. M. S.; M.L.; FERRAZ, F.; MEIRA, M. M. Educação permanente em saúde: contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In: MARTINI, J.G.; FELI, W. E. A. (Org.). **Programa de atualização em Enfermagem: saúde do adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2009, v. p. 109-14.

ROTHER, Edna T. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 3 mar. 2014.

SILVA, N.S; MELO J.M; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços em saúde mental

SOUZA, M.G.G; CRUZ, E.M.T.N; STEFANELLI, M.C. Educação Continuada em Enfermagem Psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev.Esc.Enferm. USP**. São Paulo, v.40, n.1, p. 105-10, 2006.

TAVARES, C.M.M. A Educação Permanente da Equipe de Enfermagem para o Cuidado nos Serviços de Saúde Mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.2, abr./jun. 2006.

ZEFERINO, M.T; SPRICIGO, J.S; CARDOSO, L; SCHERER; Z.P.A; GRIGOLO, T.M, RODRIGUES, J. **Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem: M5- Fundamentos Históricos e Conceituais da Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Florianópolis, 2013, p.19-20.