

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUIZ FLÁVIO MAIA LOPES

**A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE OS ENFERMEIROS: UM
DESAFIO PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUIZ FLÁVIO MAIA LOPES

**A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE OS ENFERMEIROS: UM
DESAFIO PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL**

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: Msc. Priscila Orlandi Barth .

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE OS ENFERMEIROS: UM DESAFIO PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL de autoria do aluno **LUIZ FLÁVIO MAIA LOPES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área PSICOSSOCIAL.

Profa. Dra. Priscila Orlandi Barth
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar este trabalho a Deus por me propiciar a oportunidade de ser selecionado para esta especialização em linhas do cuidado em psicossocial e me ajudado durante todo o curso, como também a todos os pacientes de transtornos mentais existentes para eles possam se sentir parte da nossa sociedade que em muitas das vezes promove a exclusão do indivíduo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar meus agradecimentos dizendo o quanto esta especialização contribuiu para o meu conhecimento e crescimento profissional, pois me possibilitou a ajuda outras pessoas através da educação permanente em saúde, como também a ser selecionado para tutor do projeto caminhos do cuidado que tem como abordagem saúde mental alcoolismo crack e outras drogas. Os meus agradecimentos a minha esposa pela paciência, amor, carinho e por me incentivar a buscar os meus sonhos. Também os meus agradecimentos a minha orientadora Priscila Orlandi Barth pela paciência e sabedoria em passar suas orientações e a todos os profissionais da atenção básica do município de Wanderley um muito obrigado pela colaboração e que a capacitação em saúde mental possa contribuir para o crescimento de todos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Presente estudo teve como **objetivo** Relatar uma experiência de educação permanente em saúde desenvolvida com a equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde do município de Wanderley Bahia. **Metodologia:** Foram desenvolvidos no mês de julho e outubro do ano de dois mil e treze capacitações com alguns servidores das Estratégias de Saúde da Família (ESF) que participaram de forma homogênea e dinâmica para o aprendizado sobre saúde mental. A capacitação teve como base para a Educação Permanente em Saúde (EPS) quatro encontros no mês de julho e dois no mês de outubro, com duração de oito horas diárias por encontro. Os profissionais foram divididos conforme sua escolaridade com exceção do mês de outubro que teve como foco o levantamento do quantitativo de usuários por equipes de ESF e os mesmos foram identificado pelos seus respectivos ACS em suas micro áreas. **Resultados:** Nos encontros foram debatidos temas relacionados à saúde mental com intuito de inserir os pacientes de saúde mental do município de forma a acolhe-los na atenção básica o que gerou um processo de mudança por parte das equipes ESF. **Conclusão:** A partir dos encontros desenvolvidos possibilitou, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, reforça a valorização dos mesmos através da EPS e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social.

Palavras chaves: Educação permanente em saúde, saúde mental, enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Nascida com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da atenção básica quanto da saúde mental, saúde e cidadania são indissociáveis (BRASIL, 2013).

Considerando os pontos de confluência entre a reforma psiquiátrica e a reforma sanitária, destacamos o potencial da atenção primária à saúde (APS) para ações de saúde mental inscritas no território. Em razão de sua proximidade com famílias e comunidades, estima-se que grande parte das pessoas com transtornos mentais estejam sendo atendidas nesse âmbito, o que torna fundamental uma rede articulada entre o cuidado em saúde mental e a atenção primária (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, existe uma grande necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde. No campo da saúde mental, a estratégia de educação permanente tem como desafio consolidar a reforma psiquiátrica. Para o alcance deste desafio, os tradicionais programas de educação continuada, destinados apenas a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde. Deste modo, a formação da enfermeira passa a exigir programas interdisciplinares de ensino que possibilitem análises mais integradas dos problemas de saúde (TAVARES, C. M. M, 2006).

O Brasil adotou a política de educação permanente como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde. A discussão sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O plano de reordenação política de recursos humanos no SUS preconiza a EPS no trabalho, visando alcançar perfis de profissionais orientados pelas necessidades da população, em cada realidade regional e em cada nível de complexidade, aponta que esta qualificação se dá frente a ações concretas do mundo do trabalho (TAVARES, C. M. M, 2006).

A formação passa a ser o elemento chave na consolidação do SUS e a EPS estratégia para o fortalecimento desse. Assim, a articulação entre saúde mental e o processo de EPS é necessário para que as práticas em saúde sejam transformadas, e os preceitos da reforma psiquiátrica sejam instituídos nos serviços de saúde.

Frente a esse cenário, a justificativa para tal proposta de trabalho se dá principalmente pela carência de conhecimentos e demandas dos profissionais de enfermagem e membros das equipes da atenção básica a qual atuam como apoiador especificamente os agentes comunitários de saúde, onde esses se sentiam incapazes de atuarem com assistência a saúde mental.

De encontro com a necessidade desses profissionais surge também o interesse do ministério da saúde em fortalecer a atenção básica por meio da educação permanente tendo como objetivo agregar a assistência em saúde mental no dia a dia dos profissionais da atenção básica através do projeto caminho dos cuidados que propõem a formação em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas a ser desenvolvido para os agentes comunitário de saúde (ACS) e auxiliar e técnico de enfermagem (ATENF). A meta do projeto é oferecer formação para a totalidade dos agentes comunitários de saúde do País e um Auxiliar/Técnico de enfermagem por equipe de saúde da Família – ESF, totalizando 290.760 alunos (BRASIL, 2013).

Diante dessa problemática o presente estudo teve como objetivo: Desenvolver encontros de EPS com as equipes da estratégia saúde da família para discutir os preceitos da assistência em saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo a Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências (BRASIL, 2004).

Na Portaria 198/04 a PNEPS era conduzida através de um Colegiado de Gestão, denominado de “Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS”, tal colegiado poderia ter um Conselho Gestor. Cada Pólo era referência para um determinado território que lhe apresentava necessidades de EPS. A definição dos territórios era pactuada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo que nenhum município poderia ficar sem estar ligado a um Pólo. Os Pólos eram espaços de articulação interinstitucional e locorregional (roda de gestão da EPS), onde ocorria a coordenação, debates, decisões políticas e avaliação, e não o lugar de execução das ações de EPS. Os Pólos podiam ter uma Secretaria Executiva. Também, era proposta a formação de Comitês Temáticos responsáveis pela análise e deliberação de determinados temas definidos conforme as necessidades de cada região. Ainda, em Estados com vários Pólos, poderia ser criado um Fórum dos Pólos Estadual, o Conselho Gestor dos Pólos poderia se constituído por: representante dos gestores estadual e municipais de saúde, do gestor do município sede do Pólo, das IE e estudantes (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde está propondo a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde. A EPS pode ser compreendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no dia a dia das pessoas e das organizações. Ela é proposta a partir dos problemas enfrentados pelos profissionais em sua realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências (BRASIL, 2005 p.12).

Assim, propõe-se a implantação e mobilização de Pólos de EPS para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/ rodas de gestão) como articulação e criação de novas ações e investimentos que contribuam para o avanço do SUS, diversificando a oferta de cursos, estimulando a superação dos limites da formação e das práticas clínicas ou de gestão tradicionais, proporcionando a interação de docentes e estudantes nos cenários de práticas de saúde, promovendo a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde e qualificando a formação e a atenção integral à saúde partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da

Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil. Integram esta Secretaria o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (BRASIL, 2004).

“Os Pólos funcionam como a parte do Sistema Único de Saúde responsável pela mudança tanto das práticas de saúde quanto das ações de educação na saúde. São rodas de debate e de construção coletiva” (BRASIL, 2005, p.17).

. Com as mudanças ocorridas pela instituição do Pacto pela Saúde em 2006, a EPS sofre reestrutuações, e então é instituída a Portaria n.1996/07, nessa os CGR são formados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), os quais definem e aprovam as ações de EPS. Os CGR são instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais. (BRASIL, 2007).

A Portaria 1.996/07 traz como mudanças na condução da PNEPS alterando-se os Polos de EPS para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. A abrangência do território de referência para as CIES deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde. Nenhum município e CGR devem ficar sem sua CIES de referência. As CIES contam com uma secretaria executiva responsável pelas questões administrativas da PNEPS. A CIB tem o apoio de uma CIES em âmbito estadual, responsável por assessorá-la nas discussões sobre EPS e na elaboração de Plano Estadual de EPS, entre outros aspectos. Ainda, a portaria apresenta diretrizes e orientações para formação dos trabalhadores de nível médio no âmbito do SUS, sendo apontadas preferencialmente como instituições executoras Escolas Técnicas do SUS e Escolas de Saúde Pública (BRASIL, 2007).

As CIES Regionais devem ser compostas por gestores de saúde municipais, estaduais, e ainda, por: gestores estaduais e municipais de educação e/ou representantes; trabalhadores do SUS e/ou entidades representativas; distintos segmentos da IE com cursos na área da saúde; movimentos sociais e controle social de saúde (BRASIL, 2007).

A educação dos profissionais de saúde é um processo contínuo, que tem como objeto a transformação, onde privilegia a participação coletiva e multidisciplinar, e favorece a

construção dinâmica de novos conhecimentos por meio de pesquisa, gestão analítica, informação e intercâmbio de conhecimentos e experiências.

A EPS apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras. Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL, 2004).

A educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de ser vivente. É um processo político situado no tempo e no espaço. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não por meio de uma análise das necessidades reais de determinada população (TAVARES, C. M. M, 2006).

A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A EPS é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2004).

Na proposta da EPS, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando,

sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade (BRASIL, 2004).

Os municípios devem ocupar um lugar central na construção das políticas de EPS no SUS por duas razões fundamentais: é no espaço dos municípios que se concretiza a maior parte das ações de saúde e do trabalho das equipes de saúde, e é também nesse território que se inserem docentes e estudantes para as práticas de ensino-aprendizagem. Se o conceito chave da EPS, que lhe dá existência, é a articulação entre educação e trabalho, mundo da formação e mundo do trabalho, o município é o lugar sede da concretização desse ato político (BRASIL, 2004).

Por essa razão, os municípios devem cumprir um papel fundamental na mudança da formação dos profissionais e um papel ativo na identificação de necessidades de formação e desenvolvimento (conteúdo e metodologias) e na formulação de demandas para a produção e disseminação de conhecimento.

Esse papel ativo dos municípios no campo da educação para o SUS, no entanto, tem que ser construído. Há municípios que desenvolveram importante capacidade própria no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde; outros desenvolveram capacidade de EPS, mediante intenso processo de cooperação com as universidades; e outros, ainda, têm pouco acúmulo no campo (BRASIL, 2004).

Na proposta da educação permanente, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2005, p.13).

Neste sentido, coloca-se como proposta a articulação de uma rede cooperativa de municípios para a EPS, como ação estratégica de fortalecimento da construção do município como ator/formulador ativo dessa política. Inicialmente haverá apoio para a consolidação de algumas experiências municipais significativas e apoio para que desenvolvam ação cooperativa junto a outros municípios para o fortalecimento do trabalho no campo da formação e do desenvolvimento (BRASIL, 2004).

A educação permanente é compreendida como sendo um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora. No campo da saúde mental, a estratégia de educação permanente tem como desafio consolidar a reforma psiquiátrica. Para o

alcance deste desafio, os tradicionais programas de educação continuada, destinados apenas a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de EPS, que visem articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde. Deste modo, a formação da enfermeira passa a exigir programas interdisciplinares de ensino que possibilitem análises mais integradas dos problemas de saúde (TAVARES, C. M. M,2006).

3 MÉTODO

Durante o período de junho a julho do ano de dois mil e treze, foi realizado junto à secretaria de saúde do município de Wanderley-BA um levantamento das necessidades de se trabalhar com educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem da atenção básica, tendo em vista que esses apresentavam dificuldades em atuar em algumas áreas de assistência coletiva como: Saúde mental, imunização, dentre outras. Logo, buscamos realizar capacitações com objetivos de prepará-los para atuarem de forma plena em saúde coletiva. O presente município possui cinco equipes de saúde da família sendo duas em zona rural e três em zona urbana.

Essas capacitações ocorreram no mês de julho e outubro do ano de dois mil e treze onde todo o corpo de enfermagem da atenção básica juntamente com os agentes comunitários de saúde que participaram de forma homogênea e dinâmica para o aprendizado sobre saúde mental. As capacitações tiveram como base para a EPS quatro encontros no mês de julho e dois no mês de outubro, esses foram divididos em dois, com intuito de atingir públicos diferenciados. Os profissionais foram divididos conforme sua escolaridade com exceção do mês de outubro que teve como foco o levantamento do quantitativo de usuários por equipes de ESF e os mesmos foram identificado pelos seus respectivos ACS em suas micro áreas.

A primeira capacitação se deu com os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem onde, se abordou diversos assuntos, dentre eles o acolhimento dos usuários de saúde mental na ESF. Já a segunda capacitação foi direcionada para os ACS em específico de forma a facilitar a compreensão de todos para os assuntos abordados na EPS.

No mês de outubro se deu o segundo processo da EPS que foi marcado com o início da inserção por meio da identificação do usuário de saúde mental para sua respectiva ESF de referencia. Os usuários de saúde mental foram identificados e listados por ACS de forma a garantir que esses pacientes fossem atendidos conforme a política de atenção básica.

4 RESULTADO E ANÁLISE

As capacitações ocorreram com o corpo de enfermagem da atenção básica juntamente com os ACS que participaram de forma homogênea e dinâmica para o aprendizado sobre saúde mental. Pôde-se perceber durante as capacitações realizadas que havia uma resistência muito grande por parte dos profissionais em trabalhar com pacientes portadores de transtorno mental, devido ao fato de os profissionais não possuírem prática e conhecimento sobre o assunto. Desta forma buscamos nas capacitações quebrar os mitos e preconceitos por parte dos profissionais com relação ao atendimento a esses pacientes e com isso, observamos que os profissionais foram reconhecendo que o paciente de saúde mental precisava ser assistido também pelas equipes da atenção básica como qualquer outro paciente, pois perceberam que o paciente com transtorno mental também poderia ser portador de outras patologias como diabetes, hipertensão e, além disso, como qualquer outro usuário possui suas necessidades de saúde. Com isso, observaram também que era um erro pensar que a assistência à saúde mental era de responsabilidade exclusiva do profissional médico psiquiatria como costumavam pensar.

Em face da política pública voltada para a EPS, o município no qual atuamos, buscou no ano de 2013 desenvolver tais práticas com as equipes da ESF, com intuito de garantir uma assistência de qualidade para a população como também a valorização do servidor público. Esse processo ocorreu após um levantamento feito pela coordenação da atenção básica municipal, através desse diagnóstico identificamos que existia uma grande carência por parte dos enfermeiros e ACS em atuar na saúde coletiva.

A formação de profissionais em serviços é uma alternativa importante e necessária. No entanto, nossa prática cotidiana tem evidenciado que a “formação permanente” ainda que imprescindível é insuficiente na geração de novas posturas éticas, de um novo posicionamento e abertura diante daquele que padece de grande sofrimento psíquico (FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O., 2005, p.114)

Podemos perceber entre as capacitações realizadas, que as equipes de ESF se sentiram mais a vontade em trabalhar com os usuários de transtornos mentais, mas vale destacar que o progresso das equipes não foram os mesmos devido a uma série de fatores como: falta de médico nas unidades, aspectos culturais da região, comprometimento e iniciativa por parte dos profissionais que compõem a equipe, demora no levantamento das informações dos usuários de saúde mental do município, e rotatividade dos profissionais que atuam nas ESF, etc. Contudo, uma das equipes de ESF merece destaque para o atendimento a esse público.

Essa equipe esta localizada na sede do município, e tem como nome fantasia ESF Aurelina Gonsalves de Jesus, este, apresentou ótimos resultados devido à iniciativa dos profissionais durante todo o processo de EPS.

A ESF descrita acima possuía o mesmo quadro de profissionais adescrito para qualquer unidade. Porém, observamos que a única diferença que existia era o médico por estar inscrito no Programa de Valorização dos profissionais da Atenção Básica (PROVAB). Este fator, acredita-se que foi o principal condicionador para o atendimento desse publico. Observa-se também que mesmo esse profissional inscrito neste programa ele não se sentia a vontade de assumir esse atendimento, sendo necessária uma reflexão de como as politicas publicas estão sendo abordadas nas universidades e até que ponto esses profissionais se sentem incorporados a essas políticas nas unidades básicas de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica compete ao profissional médico dentre outras funções: Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico dele (BRASIL, 2012).

Neste contexto, identifica-se também uma grande dificuldade por parte do médico especialista em saúde mental (psiquiatra) em contra referencia aos seus pacientes, no caso para o clinico geral da ESF, pois no presente município não ocorre essa interação e com isso a assistência desses usuários fica prejudicada.

Logo, entende-se que o psiquiatra, como qualquer outro especialista, deve desenvolver uma atenção multidisciplinar, buscando por meio da troca de experiências e conhecimento a qualidade no cuidado em saúde. Para tanto, identifica-se que não é mais aceitável nos dias de hoje acharmos que qualquer paciente que seja pertença apenas a um único profissional.

O exercício profissional em um ambiente hospitalar fechado e totalizante, orientado pela crença na incurabilidade, na incapacidade e na irresponsabilidade do doente mental não vai encontrar outra coisa que não desolação, mortificação e cronicidade. Por outro lado, a prática no território, em serviços abertos, atenta aos “pedaços de mundo” que cada sujeito escava para si mesmo na geografia geral, sem negar o sofrimento que justifica os cuidados, pode se surpreender com o que ainda existe de vida, criação e possibilidade de vínculos (JUNIOR O. D. S., 2011, P.4679).

Na atenção básica e saúde mental possuem equipes multiprofissionais atua no cuidado à saúde, dentre eles podemos citar os enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, sanitaristas, auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológicos, agentes comunitários de saúde, e médicos dentre outros, muitos desses profissionais citados dão suporte através do matriciamento a ESF. O papel da equipe multiprofissional de saúde ganha destaque ainda maior em tal modelo se compreendido no âmbito da práxis social, interagindo e advogando pelos direitos humanos e de saúde dos mais vulneráveis, dos desassistidos, dos desapossados. Esta é a transcendência que converte um profissional de saúde em um cidadão comprometido em seu trabalho para poder mudar o destino de sua sociedade (MOYSÉS et al, 1999).

Nos encontros da EPS teve como protagonista um pequeno número de servidores, mas que possibilitou um início de uma mudança histórica da saúde mental do município. Atuar em saúde mental era reconhecido por parte deles como algo impossível de ser feito por não se sentirem aptos, além disso, eles sentiam presos aos seus preconceitos e mitos sobre a saúde mental. Podemos constatar que os encontros trouxeram crescimento tanto para o lado profissional quanto pessoal dos envolvidos, pois percebemos suas inquietações após a EPS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação permanente em saúde realizada com os profissionais de enfermagem e mais específico com os agentes comunitários de saúde com foco em saúde mental foi importante para a inserção dos usuários portadores de transtornos mentais do Município de Wanderley, mas essa iniciativa foi apenas o início para uma consolidação dessa prática, é necessário empenharmos muito mais para garantirmos uma assistência plena conforme os princípios do SUS.

Diante de todo o processo de educação permanente vivido no município, observamos que essa prática é fundamental para que haja uma assistência de qualidade em saúde mental como também em outros serviços, pois a carência por parte dos profissionais é grande, além disso, ocorre uma grande rotatividade desses, pois os meios de contratação nem sempre são conforme a constituição federal. Logo, vemos que a EPS deve ser intensificada ainda mais nesses municípios para garantir que a população não seja prejudicada e com isso obtenha uma assistência à saúde de forma integral conforme preconizada pelo SUS.

Uma educação como prática da liberdade só poderá se realizar plenamente numa sociedade onde existem as condições econômicas, sociais e políticas de uma existência em liberdade. Por consequência e porque não pode haver renovação pedagógica sem uma renovação da sociedade global (FREIRE, 1967).

Para tanto, podemos concluir que a EPS realizada com os servidores públicos do município de Wanderley representados pelos profissionais de enfermagem e ACS, trouxe grandes avanços para a inclusão dos pacientes de saúde mental na ESF, mas percebemos também que isso foi apenas o começo, pois ainda há grandes desafios para serem enfrentados, como por exemplo a inclusão social desses pacientes nos atendimentos do dia a dia, quanto na própria comunidade. Observamos também que o papel da coordenação da atenção básica e a do apoiador na qual possuía conhecimentos em saúde mental teve um papel fundamental nesse processo, pois ambos foram responsáveis pela realização da EPS para as equipes da atenção básica. Destaca-se também que a função de apoiador institucional não era conhecida pelas equipes, pois se tratava de um cargo novo implantado no presente ano, logo, identifica-se o reconhecimento por parte das equipes e a necessidade de se ter esse profissional para os auxiliarem no seu dia a dia em seu processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental Atenção Básica: O Vínculo e o Diálogo Necessários**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004a.

_____. Portaria GM/MS no198/04, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** -como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília:2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília, 2005.

_____. Portaria GM/MS no1.996/07, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe Sobre as Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2007. Disponível em: www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf. Acesso em 16 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, p.176, 2013.

FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. Editora paz e terra LTDA, 1967.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latino americana de psicopatologia Fundamental**, 2005.

JUNIOR O. D. S. **O Papel da Psiquiatria na Reforma Psiquiátrica**. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; GIACOMINI, C. H.; PACIORNIK, E. F.; OLIVEIRA, K. L. A Equipe Multiprofissional de Saúde nos Programas de Saúde da Família. **Revista Médica do Paraná**, v. 57, n° 1-2, p. 1-7, 1999.

TAVARES, C.M.M. **A Educação Permanente da Equipe de Enfermagem para o Cuidado nos Serviços de Saúde Mental**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2.pdf>. Acesso em 14 de dezembro de 2013.