

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SIMONE FONTENA PINTO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: FERRAMENTA DE CUIDADO
PARA AS ENFERMEIRAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SIMONE FONTENA PINTO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: FERRAMENTA DE CUIDADO
PARA AS ENFERMEIRAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Prof.^a Orientadora: Ma. Saionara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: FERRAMENTA DE CUIDADO PARA AS ENFERMEIRAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, de autoria da aluna **SIMONE FONTENA PINTO**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

RESUMO

Este estudo apresenta um Plano de Educação Permanente em Saúde Mental direcionado às enfermeiras das Equipes de Saúde da Família do município de Nova Hartz-RS que tem como objetivo instrumentalizar esses profissionais para que possam prestar assistência de enfermagem mais humanizada, qualificada e resolutiva aos usuários em sofrimento psíquico dentro do seu território, colaborando para o fortalecimento das Equipes de saúde da família para que estas tenham capacidade de desempenhar seu papel de dispositivo substitutivo à internação hospitalar dentro da rede de cuidados em saúde mental a nível municipal. Durante a elaboração do trabalho e baseada na minha prática como enfermeira de saúde da família, foi possível destacar dois pontos importantes que são a necessidade de educação permanente em saúde mental e a dificuldade para a realização dos cuidados de enfermagem em saúde mental. Para a elaboração do Plano, foi utilizado como referencial teórico a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Ministério da Saúde. Antes da elaboração do plano, foram realizadas reuniões com as equipes e com o gestor municipal da saúde para apresentar o projeto. Posteriormente foi feito o levantamento das demandas em relação à Saúde Mental junto às enfermeiras participantes. Além disso, nesta reunião ficou combinado que os encontros acontecerão quinzenalmente, com início em 15 de maio e término em 18 de setembro de 2014. Cada módulo será avaliado através de um instrumento com questões objetivas e subjetivas.

Descritores: Educação Permanente em Saúde. Saúde Mental. Enfermeiras de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVOS	7
2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	10
3.2 A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	13
4 MÉTODO.....	16
4.1 ETAPAS DO TRABALHO	17
4.2 CAMPO DE ESTUDO.....	18
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	19
4.4 QUESTÕES ÉTICAS	19
4.5 AVALIAÇÃO	19
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	20
a) A Necessidade de Educação Permanente.....	21
b) Dificuldade para a realização do cuidado em Saúde Mental na ESF.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

“A trajetória do sistema de saúde do Brasil tem como marco de mudança a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela carta constitucional de 1988.” (VASCONCELOS PASCHE, 2006 apud RIBEIRO et al, 2010)

O SUS utilizou-se de uma concepção ampliada de saúde, desviando o foco sobre a doença, priorizando as ações preventivas e educativas, tornando premente a organização de processos educativos para a implementação e qualificação da assistência prestada aos usuários do SUS. (FARAH, 2003).

A reforma do modelo de assistência às pessoas com transtornos psíquicos, de acordo com a Lei federal 10.216/01 (que dispõe sobre a reforma psiquiátrica) e da portaria 224/92 (dispõe sobre as diretrizes e normas para a oferta de serviços de saúde mental) iniciou-se na década de 70, a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), apontando para uma reforma social, cultural, ideológica e política que propõe a desinstitucionalização, ou seja, a desconstrução do manicômio, do asilo e a necessidade de isolamento como único modo de intervenção. Essas reformas no âmbito da saúde proporcionaram uma ampliação do conceito de saúde, considerando aspectos biopsicossocioculturais e espirituais, em que deve ser considerado o sujeito que sofre com uma doença e não apenas a doença desse sujeito (OLSCHOWSKY et al, 2008, apud SOUZA, 2010).

A transição de um modelo centrado no hospital para a criação de serviços territoriais abertos provocou inevitavelmente o encontro entre a saúde mental e a atenção básica nas comunidades (LYRA, 2007 apud SOUZA, 2010). O encontro dessas duas áreas consiste em dar apoio ao usuário em sofrimento psíquico dentro do seu território, realizando o cuidado na sua comunidade, para que, assim, ele consiga criar vínculos positivos evitando a sua exclusão e seu afastamento social, fazendo com que a atenção dispensada em seu território sirva também como um dispositivo terapêutico.

O Ministério da Saúde na tentativa de operacionalizar um modelo técnico assistencial pautado nos princípios do SUS propõe em 1994 o Programa de Saúde da Família (atualmente Estratégia de Saúde da Família) que serve ao mesmo tempo como instrumento de articulação da atenção básica e como ponto de cuidado da rede substitutiva à saúde mental estabelecendo-se como: uma das diretrizes históricas para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira que reitera a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial enquanto equipamentos importantes para que se

supere a iatrogenia da assistência à saúde mental hospitalocêntrica. (VASCONCELOS et.al., 2009 apud RIBEIRO et. al., 2010).

A saúde mental pode ser considerada um eixo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que na estratégia os vínculos formados entre profissionais e usuários são muito fortes, os usuários são tratados como cidadãos, com biografia particular e com território geográfico e existencial conhecidos, os autores também consideram a ESF como um programa de saúde mental, pois é oferecido um tratamento contínuo, verticalizado, permitindo o acompanhamento do indivíduo em sofrimento psíquico dentro do seu contexto familiar, participação deste em atividades comunitárias e grupos terapêuticos na Unidade de Saúde da Família (USF). (LANCETTI et. al., 2010 apud RIBEIRO 2010)

Conforme Ribeiro et al (2010), as enfermeiras encontram-se despreparadas para assistir o portador de sofrimento psíquico e sua família, pois embora se fale bastante em reforma psiquiátrica, ainda há pouco investimento na rede básica no tocante a saúde mental, repercutindo na produção da subjetividade dos profissionais que se mantiveram à parte do movimento pela saúde mental e pouco engajado na criação de um modelo de cuidado mais inclusivo, aliado à falta de interesse pelos profissionais em relação à qualificação em Saúde Mental, aos próprios preconceitos em relação ao cuidar de usuários em sofrimento psíquico que vem ligado a ideia de exclusão, manicômio e agressão.

A educação permanente em saúde como “prática de ensino-aprendizagem” significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, estando embasada na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. É um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (CECCIN; FERLA, 2008).

O interesse pela temática surgiu inicialmente quando trabalhava como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, do Bairro Imigrante, na cidade de Nova Hartz-RS. Quando me deparava diariamente com usuários em sofrimento psíquico e então percebia que a formação acadêmica da enfermagem deixava muito a desejar em relação ao cuidado com esta clientela e o quanto é necessária à educação permanente em relação à temática da reforma psiquiátrica, saúde mental e cidadania, instigando-me ao aprofundamento sobre o tema

através do curso de pós-graduação em atenção psicossocial. Hoje, como coordenadora das Equipes da ESF do Município, percebo que as enfermeiras encontram muita dificuldade em lidar com essa clientela, o que dificulta o atendimento sob o enfoque da integralidade.

Neste contexto, a educação permanente torna-se um instrumento transformador da assistência de enfermagem.

Este trabalho busca apresentar uma proposta de Educação Permanente em Saúde Mental para as enfermeiras coordenadoras das equipes de ESF do município de Nova Hartz-RS, propondo uma reflexão sobre as concepções e as práticas em relação aos usuários em sofrimento psíquico, mediante a desconstrução gradativa do tradicional modelo manicomial e inserção do doente mental na comunidade, território aos quais ele pertence, instrumentalizando-as para oferecer assistência de qualidade e promover a cidadania.

O programa de educação continuada em saúde mental que pretendo desenvolver tem o objetivo de instrumentalizar as enfermeiras da ESF, para que estas sejam multiplicadoras nas suas equipes.

1.1 OBJETIVOS

Elaborar um Plano de Educação Permanente na área de Saúde Mental instrumentalizando, qualificando e humanizando a assistência de enfermagem nas equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Nova Hartz-RS.

2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

A mudança de um modelo centrado no hospital para a criação de serviços territoriais abertos provocou, inevitavelmente, o encontro entre a saúde mental e a atenção básica nas comunidades (LYRA, 2007 apud SOUZA, 2010). Este encontro baseia-se no apoio ao usuário em sofrimento psíquico diretamente no seu território, incentivando a criação de vínculos do usuário e sua família com a equipe responsável pelo seu cuidado, diminuindo a exclusão e seu afastamento social.

Para Oliveira (et. al., 2011), a desinstitucionalização preconizada pela reforma psiquiátrica não pode ser reduzida à desospitalização, tendo como resultado somente o fechamento dos manicômios. Ela envolve a construção e articulação de uma rede comunitária de cuidados, utilizando os vários equipamentos disponíveis na comunidade. Para a organização dessa rede, o território se faz importante, pois considera o espaço formado pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, interesses, vizinhos, família, instituições e cenários.

Baseado nessas informações, percebo que é de grande importância para efetivação da reforma psiquiátrica o fortalecimento dos dispositivos comunitários, tendo como um dos principais dispositivos as Equipes de Saúde da Família e a qualificação destas através da Educação Permanente.

O município em que atuo como enfermeira coordenadora das Equipes de Saúde da Família possui uma população de 18.366 habitantes, com economia baseada na indústria calçadista, situando-se no vale do Rio dos Sinos (região metropolitana de Porto Alegre). Tem como componentes da rede de atenção básica três equipes de Saúde da Família com psicólogos, o que cobre 65% da população, e uma Unidade básica de saúde ampliada que oferece o primeiro atendimento de urgência e emergência, além de consultas nas especialidades de pediatria, ginecologia, medicina do trabalho, psicologia e psiquiatria. Não contamos com hospital dentro do município, sendo os pacientes referenciados ao hospital de Sapiranga (município próximo), embora tenhamos demanda para a criação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ainda não o possuímos.

No município de Nova Hartz, as condições oferecidas pelo serviço público para avaliação e tratamento em Saúde Mental apresentam evidências da necessidade de estruturação, pois esta rede encontra-se deficiente e com baixa resolutividade. Os serviços não possuem articulação entre si, ocasionando a fragmentação da assistência; além disso, não

existe um serviço de atenção psicossocial, o que torna mais urgente ainda o fortalecimento das equipes de saúde da família através da educação permanente, para que estas possam auxiliar na rede substitutiva de cuidado na área de sua abrangência.

Os serviços especializados encontram-se subdimensionados e inchados pelo excesso de clientes referenciados pelas equipes de ESF que poderiam se beneficiar do tratamento na atenção básica.

Observo que o atendimento especializado em psiquiatria está sendo muito pouco resolutivo, pois não possuímos um trabalho em rede, sendo que o usuário é atendido somente pelo psiquiatra, sem o benefício do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar em rede e no seu território.

No cotidiano da minha prática profissional na atenção básica, deparo-me frequentemente com usuários egressos de internações psiquiátricas e para desintoxicação química, pacientes em sofrimento psíquico crônico e seus familiares e percebo que, quando estes pertencem ao território coberto pelas equipes de ESF, fica mais fácil oferecer um acompanhamento. No entanto, observo que as equipes ainda estão bastante despreparadas para atender esta demanda e, apesar do município oferecer atendimento de psicólogo na ESF e UBS e ainda psiquiatra na Unidade básica de saúde Central, tem uma grande demanda reprimida, devido ao crescente número de encaminhamentos oriundos das Unidades de Saúde da Família e do próprio pronto atendimento.

Outro fato que me chamou a atenção é de que a maioria dos profissionais das equipes de saúde da família não se sentem seguros para realizar o atendimento em Saúde Mental, pois durante a sua formação aprenderam que a atenção em Saúde Mental exigia atendimento especializado, perpetuando, com isso, a manutenção dos encaminhamentos para a psiquiatria, o que causa o aumento desenfreado da demanda no serviço especializado e dificulta a atenção junto ao território e o fortalecimento da reinserção social do usuário com sofrimento psíquico na comunidade (SOUZA,2010). Esse contexto demonstra a necessidade de capacitação, organização e articulação dos pontos da rede de cuidados psicossocial, para que possamos oferecer à nossa clientela assistência humanizada, de qualidade e resolutiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Conforme a Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, é atribuição do SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988).

Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições do sistema. Para efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores, dentre elas a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), publicada na Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007. Um dos objetivos dessa política identificar necessidades de formação e de desenvolvimento desses/as profissionais e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. Dessa forma, são revistas as concepções sobre a educação, sobre necessidades de formação e de desenvolvimento desses/as profissionais e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (SALUM, 2007).

As referências à Educação Permanente em Saúde surgem da criação de uma política específica, que tem como um dos objetivos a qualificação da atenção à saúde prestada no SUS, a partir de iniciativas e incremento na educação profissional em saúde (TOMBINI, 2010).

Para Ceccin e Ferla (2008), a Educação Permanente em Saúde precisa ser entendida ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde, ela se parece com outras vertentes da educação popular, mas tem em vista o trabalho, apoiando-se no conceito de ensino problematizador, no qual os atores enxergam a realidade de maneira crítica e sem a superioridade do educador sobre o educando.

A educação permanente em saúde interessa-se nas experiências anteriores dos atores envolvidos, em que o ensino-aprendizagem baseia-se na produção de conhecimento, respondam às perguntas do seu cotidiano de trabalho.

Para os mesmos autores, Educação permanente em saúde é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde. Ela expressa uma opção político-pedagógica de construção do conhecimento no Sistema Único de Saúde. A

questão da educação permanente para os profissionais da saúde vem evoluindo ao longo do tempo e se tornando cada vez mais importante como instrumento de aperfeiçoamento tanto profissional como pessoal, oferecendo aos trabalhadores de saúde subsídios para que esses, coletivamente, sejam capazes de compreender as necessidades e problemas da população, oferecendo, assim, assistência resolutiva, multidisciplinar e humanizada aos usuários do serviço público de saúde, constituindo-se em estratégia para a implementação do SUS e como ferramenta para as mudanças no paradigma da atenção psicossocial e consolidação da reforma psiquiátrica brasileira.

Para Farah (2003), o processo educativo estabelecido através da Educação Permanente em Saúde deve contribuir para um modelo de educação na saúde, no qual esse conhecimento possa ser incorporado com uma nova visão e prática dos trabalhadores de saúde.

Como se deseja alcançar uma atuação criadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde é necessário que se busque a educação permanente dos profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais locais (FARAH, 2003, p.4).

A maior dádiva que se pode fazer a outra pessoa não é comunicar-lhe nossas riquezas, senão revelar-lhe a sua. Todos os homens têm seu projeto de vida e podem desenvolver os recursos pertinentes a partir do que creem importante e significativo para suas vidas. A tarefa da educação não é decidir o que é mais importante, mas facilitar as condições para que vejam eles mesmos a importância das coisas (LAVELLE, 1939 apud FARAH, 2006).

A questão da educação permanente para os profissionais da saúde vem evoluindo ao longo do tempo e se tornando cada vez mais importante como instrumento de aperfeiçoamento tanto profissional como pessoal, oferecendo aos trabalhadores de saúde subsídios para que estes, coletivamente, sejam capazes de compreender as necessidades e problemas da população, oferecendo, assim, assistência resolutiva, multidisciplinar e humanizada aos usuários do serviço público de saúde, constituindo-se em estratégia para a implementação do SUS e como ferramenta para as mudanças no paradigma da atenção psicossocial e consolidação da reforma psiquiátrica brasileira.

Para Haddad et. al., 1990 citados por Farah 2006, a educação permanente em saúde busca alternativa e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de

solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo.

Devido à rapidez e à abrangência do processo evolutivo do conhecimento, e às deficiências referentes ao ensino em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, observadas durante a formação acadêmica dos enfermeiros, que apesar de ter evoluído bastante, a inda se encontram com currículos baseados nos modelos de ensino essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, focados na doença e dependentes de procedimentos e equipamentos, propiciando a dissociação entre teoria e prática. Formação essa que acaba desfavorecendo a prática diária da Enfermagem em Atenção Psicossocial, humanizada e centrada no sujeito, família, cor responsabilização e território.

Ao se observar a enfermeira da saúde da família, verifica-se que:

A formação prévia dos trabalhadores de saúde é bastante heterogênea. Os profissionais preparados em nível superior, ao serem absorvidos pelos serviços, se deparam com a realidade e com a perplexidade, verificam que não possuem os instrumentos e os conhecimentos necessários para atuar criticamente na realidade dos serviços (SOUZA et al, 1991, p.18)

É notória a necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde, sendo que esta sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar o processo de trabalho em enfermagem, refletindo-se sobre novas estratégias de enfrentamento das demandas que surgem no dia a dia do enfermeiro de saúde da família, já que o trabalho da enfermagem é entendido como central para a melhoria do desempenho e da atenção prestada pelos serviços de saúde. Sendo assim, a educação continuada vem ao encontro das necessidades de reformulação dos valores e da construção de relações entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora, tendo como desafio consolidar a reforma psiquiátrica no contexto dos serviços de saúde pública.

Para Salum (2007, p.20):

Entende-se que a educação é um processo de formação humana que precisa e deve ser complementar a um movimento contínuo e dialético, estimulando o exercício da reflexão crítica sobre a prática, desenvolvendo a capacidade de expressão, de compreensão, de trabalho em equipe e, sobretudo de projetar o novo, possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressupostos tornando o/a aprendiz um agente ativo com possibilidade de contribuir para transformar a realidade.

Segundo Andrade (et. al., 2011, p.374):

Educação permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do processo de trabalho no setor, direcionando-o a tornar-se lócus de atuação crítica, reflexiva e propositiva. Dessa forma, a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e de desenvolvimento dos trabalhadores dessa área, mais do que diretrizes de uma Política, são prerrogativas de um Estado democrático.

Nesse sentido, a metodologia da educação permanente em serviço é a que tem potencial de viabilizar processos educativos a partir do cotidiano do trabalho, orientando a busca de conhecimentos e propiciando o desenvolvimento de práticas que correspondam às necessidades de saúde da clientela, tornando-se imprescindível para os profissionais que atuam nos serviços de Saúde da Família. Ela está centrada no processo de trabalho e tem como propósito melhorar a qualidade de vida dos indivíduos nas dimensões social e pessoal, auxiliando na transformação do meio e as práticas de saúde (FARAH, 2006).

Para a mesma autora, a educação acontecerá nos serviços de saúde tendo como agentes do processo os profissionais de saúde e como conteúdos a serem desenvolvidos as necessidades extraídas da prática diária e das necessidades da clientela assistida.

3.2 A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, é considerada uma das formas de atenção primária em saúde que possui maior capilaridade. Tem como foco a família e objetiva reverter o modelo assistencial biomédico, centrado na doença e no tratamento, para um modelo com foco na saúde do usuário em seu território, procurando enfrentar os problemas de saúde pública como a centralização e superlotação dos equipamentos especializados (setor secundário e terciário), a baixa resolutividade e a cronificação das doenças (BARBAN e OLIVEIRA, 2007).

A principal mudança com a proposta da ESF é no foco de atenção que deixa de ser centrada exclusivamente no indivíduo e na doença, na queixa / conduta, passando também para o coletivo, busca ativa, prevenção e controle das morbidades na comunidade, sendo esta a família e o espaço privilegiado de atuação dos profissionais. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007 apud SILVEIRA; VIEIRA, 2009)

No território de atuação das Equipes de Saúde da Família, é realizado um diagnóstico por intermédio de visitas domiciliares mensais e um trabalho integrado da equipe de saúde com planejamento de ações preventivas e curativas.

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família desenvolve práticas que exigem profissionais com visão sistêmica e integral do indivíduo da família e da comunidade na qual está inserida, apontando para novas relações entre esses elementos e criando condições para a criação de um novo modelo de atenção à saúde, mais justo, equânime, solidário e participativo e democrático (BRASIL, 2000).

As Equipes de Saúde da Família necessitam de profissionais capazes de prestar assistência de maneira resolutiva, humanizada, crítica, estando aptos para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que atendam às demandas da comunidade que se encontra sob seus cuidados, articulando os diversos atores envolvidos na promoção da saúde e estimulando a participação e o controle social (BRASIL, 2000).

A Reforma Psiquiátrica tem como um dos principais objetivos a desinstitucionalização, compreendida como a desconstrução do paradigma manicomial, centrado no isolamento, na doença mental e a construção de novos conceitos e práticas em Saúde Mental, bem como novas modalidades de atenção, sendo assim, a Estratégia de Saúde da Família surge como um dos principais pontos de atenção na Rede de Atenção psicossocial, trabalhando na mesma perspectiva da Reforma psiquiátrica, através da oferta de cuidados alicerçados no vínculo, na corresponsabilidade, no envolvimento dos profissionais e conhecimento da comunidade e dos grupos familiares, facilitando a desconstrução do modelo hospitalocêntrico, manicomial, centrado na doença e reforçando o novo modelo pautado na reforma psiquiátrica, no qual os usuários possam não ser mais contidos, mas receberem continência na forma de acolhimento, escuta qualificada e humanizada e tratamento adequado dentro do seu contexto familiar e comunitário (OLIVEIRA, et. al., 2011).

Embora já tenha havido muitos avanços no campo da reforma psiquiátrica brasileira, ainda temos muitos obstáculos, entre eles, a emergente necessidade da mudança da visão que a maioria da população tem a respeito do sofrimento psíquico, cujo portador, muitas vezes, é considerado perigoso e afastado do convívio social. Aliada à falta de dispositivos comunitários nos municípios, que faz com que continuemos com o modelo assistencial voltado ao hospital psiquiátrico e à falta de preparo dos profissionais da atenção básica, que já vem desde a sua formação, em que as instituições de nível superior não têm voltado sua visão para a preparação de profissionais para a prática em Saúde Mental, revelando o “descaso e preconceito” que se manifestam desde o ambiente universitário e, muitas vezes, acabam sendo aplicados e transmitidos no cotidiano da assistência de enfermagem.

O trabalho da ESF, baseado no conceito de território, estabelece uma forte interface com a reforma psiquiátrica brasileira, possibilitando um novo paradigma em Saúde Mental,

em que o usuário é considerado um ator social importante no processo de tratamento, objetivando a construção de novas subjetividades e a reinserção social, para a qual se faz necessário o vínculo com a comunidade, a família, os novos serviços em Saúde Mental e as equipes de saúde da família, integrando um sistema que fortalece o atendimento e possibilita o envolvimento do usuário no seu contexto social (OLIVEIRA et. al., 2011).

A ESF tem como objetivo prestar assistência integral às famílias do seu território de abrangência, no âmbito da atenção básica definida como: “Um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde e voltadas para a promoção da saúde, a prevenção dos agravos, o tratamento e a reabilitação.” (BRASIL, 2003)

A Organização Mundial da Saúde vem demonstrando, através de pesquisas epidemiológicas, que os problemas de Saúde Mental representam um dos grandes obstáculos no sistema de saúde pública em franca expansão no mundo todo (BARBAN, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro na ESF tem como atribuições: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral na Unidade de Saúde de Família (USF), levando em conta as reais necessidades da população. Esse crescimento vem ampliando o acesso da população, inclusive de grupos sociais até então excluídos, aos serviços de atenção básica de saúde e organizando a demanda (Ministério da Saúde, 2006).

Conforme exposto acima, a educação permanente para as enfermeiras das Equipes de Saúde da Família torna-se importantíssima, à medida que visa capacitá-las para que possam acolher e se responsabilizar da melhor forma possível dentro da realidade e conjuntamente com a Equipe de Saúde da Família, das diversas formas de sofrimento que acometem a população de forma geral. Com isso, verifica-se a necessidade de integração das ações da Saúde Mental e da Atenção Básica, visto que toda e qualquer doença possui seu sofrimento subjetivo. Então todo problema de saúde também é de Saúde Mental e toda saúde mental é sempre produção de saúde (BRASIL, 2005).

Com base nestas reflexões, surge a iniciativa de construir um plano de Educação permanente para as enfermeiras de Saúde da Família no Município de Nova Hartz.

4 MÉTODO

Trata-se da elaboração de um plano de educação permanente na área de Saúde Mental, sendo este direcionado às enfermeiras das Equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Nova Hartz-Rs.

Este trabalho tem foco na educação permanente em saúde, optando por um referencial metodológico coerente ao tema estudado, destacando como referência os princípios teóricos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (PNEPS).

De acordo com a PNEPS, para produzir mudanças no processo de trabalho das equipes, nas práticas de gestão, de atenção e de controle social, é fundamental dialogar com as práticas existentes no SUS, de forma a problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe e nos espaços de interação entre elas (BRASIL, 2005).

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.

Neste sentido, e tendo em vista a educação no trabalho como eixo norteador das ações de saúde, dos trabalhadores do SUS, em 2004, o governo federal instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Em 2007, o Ministério da Saúde revitaliza essa política por meio da portaria 1996/GM/MS, a qual alavanca para o direcionamento apresentado pelo Pacto pela Saúde, em 2006. Nela se expressa o foco da descentralização de suas ações; o fortalecimento das instâncias gestoras, da gestão participativa e das necessidades locais e regionais e do maior envolvimento dos governos estaduais na sua gestão e efetivação (BRASIL, 2007 *apud* MACHADO e WANDERLEI, 2012).

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se

contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações. (Ministério da Saúde, 2009).

A grande expectativa da PNEPS é a instituição de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e cooperação técnica), os órgãos de controle social em saúde (movimentos sociais e educação popular) e as ações e os serviços de atenção à saúde (profissionais e suas práticas); assim como a ruptura com a lógica da compra de produtos e pagamento por procedimentos educacionais; o compromisso dos gestores com a formação e o compromisso dos formadores com o sistema de saúde; a produção e disseminação de conhecimento por relevância e compromisso (Ministério da Saúde, 2004).

4. ETAPAS DO TRABALHO

1) Elaboração do projeto de Educação Permanente em Saúde Mental para as enfermeiras de Saúde da Família, utilizando o referencial teórico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica.

2) Realização de reunião com as Equipes de Saúde da Família e gestor municipal de saúde para apresentação do projeto e sensibilização destes acerca da importância da Educação permanente, que inicialmente contemplará as enfermeiras coordenadoras das equipes de ESF, para que estas possam prestar assistência com melhor qualidade, resolutividade, humanização, servindo de multiplicadoras do conhecimento e auxiliando o trabalho das equipes para a consolidação da reforma sanitária e psiquiátrica. Nesta reunião, o projeto foi aprovado pelo gestor e pelas Equipes.

Optei por chamar todas as equipes porque acho importante que todos saibam sobre a proposta para que entendam a necessidade do afastamento das enfermeiras nos dias das reuniões da Educação Permanente.

3) Levantamento preliminar das necessidades e assuntos a serem abordados durante o processo de educação permanente em Saúde Mental, realizado na USF do Bairro Imigrante, em uma reunião entre a autora do projeto e as enfermeiras das equipes de ESF. Durante essa reunião, ficou combinado que os encontros acontecerão quinzenalmente, e será feito rodízio

entre as três unidades de saúde, sendo que cada encontro ocorrerá em uma delas (USF Imigrante, USF Vila Nova, USF Campo Vicente) e terão duração de três horas cada um.

4) Pesquisa bibliográfica sobre os temas propostos nos manuais do Ministério da Saúde e trabalhos científicos disponíveis nas bibliotecas virtuais e elaboração do material didático para ser entregue às enfermeiras e apresentado em *Power Point* durante os encontros de Educação Permanente e também a elaboração do instrumento de avaliação de cada módulo.

5) Implementação do processo de Educação Permanente em Saúde Mental para as Enfermeiras da ESF.

O presente trabalho terá como produto a tecnologia de concepção apresentada através de um Projeto para a implantação de um Programa de Educação Permanente na área da Saúde Mental direcionado às enfermeiras das Equipes de Saúde da Família dos bairros Imigrante, Vila Nova e Campo Vicente de município de Nova Hartz-RS.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

As três equipes de Saúde da Família são constituídas por 01 Médico generalista, 01 Enfermeiro, 02 Técnicos de Enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Odontólogo, 01 Auxiliar de Consultório dentário, 01 recepcionista, 01 funcionária de serviços gerais e ainda possuem 02 psicólogas que dividem os horários entre as três Unidades de Saúde.

Essas três equipes oferecem cobertura de aproximadamente 65% da população do município de Nova Hartz. As USF oferecem o horário de atendimento estendido em um dia da semana para que os trabalhadores das indústrias possam ser atendidos.

Na Unidade de Saúde da Família do Bairro Imigrante, é realizado uma vez por semana o grupo terapêutico de dependentes químicos que é coordenado por uma das psicólogas e pela enfermeira.

Os encontros de Educação Permanente ocorrerão quinzenalmente, conforme firmado em reunião anterior e será realizado nas Unidades de Saúde da Família, em sistema de rodízio, um encontro em cada USF, até término dos módulos, tendo início no mês de maio de 2014 e término em outubro de 2014, conforme cronograma em anexo.

Serão utilizados como recursos didáticos apresentações em Power Point e material impresso que será entregue a cada uma das participantes e, ao final de cada encontro, será solicitado que as enfermeiras preencham um formulário de avaliação e sugestões (anexo).

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

O Programa de Educação Permanente em Saúde Mental será oferecido às Enfermeiras coordenadoras das Unidades de Saúde da Família dos bairros Campo Vicente, Vila Nova e Imigrante, sendo as enfermeiras da ESF Campo Vicente e Vila Nova, servidoras concursadas do município e a enfermeira da equipe de ESF Imigrante contratada por empresa terceirizada, mas que já está trabalhando nesta USF há mais de dois anos.

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais. O presente trabalho apresentará apenas a tecnologia produzida durante este processo.

Embora não se trate de pesquisa, tomei o cuidado de apresentar o projeto do trabalho a todos os integrantes das equipes, além do gestor municipal de saúde, pois acredito que todos serão atingidos direta ou indiretamente, e também para que compreendam a necessidade do afastamento da enfermeira nos momentos dos encontros para a capacitação.

4.5 AVALIAÇÃO

A avaliação de cada módulo será contínua. Ao final do encontro, as participantes preencherão um instrumento de avaliação com questões objetivas e subjetivas conforme Apêndice A no final do material, além das reflexões e trocas de informações que ocorrerão no decorrer dos encontros, pois, segundo Paulo Freire (1996, p.25): “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

5 RESULTADO E ANÁLISE

O processo de planejamento do plano de educação permanente em Saúde Mental deu-se através do meu interesse pela temática e pela carência de informações a respeito da Saúde Mental, fato que pude perceber durante a minha prática profissional nas unidades de saúde da família, em conversas com as colegas enfermeiras que também percebem essa necessidade, também pelo aumento da demanda de pacientes em sofrimento psíquico que chegam até as Unidades de Saúde da família buscando uma resposta para os seus problemas, o contato com as colegas e com o gestor municipal foi feito através de duas reuniões (com as equipes e gestor) primeiramente, para apresentação do projeto com seus objetivos e os benefícios que poderá trazer ao atendimento à clientela das equipes de ESF, qualificando a assistência, formando multiplicadoras de conhecimento a respeito da temática e diminuindo a demanda para a assistência especializada.

O encontro com as enfermeiras foi um momento muito rico, pois nos possibilitou a troca de informações a respeito da temática e seu envolvimento na prática diária do atendimento de enfermagem na atenção básica, baseada no que debatemos neste encontro fiz o levantamento dos assuntos mais relevantes para o trabalho, neste primeiro momento, pois a temática é muito abrangente e a demanda crescente, Após, realizei a pesquisa bibliográfica na internet selecionando artigos, periódicos, o próprio material fornecido pela Especialização da UFSC para a elaboração do material que será discutido nos encontros.

O cronograma de encontros que iniciarão em 15 de maio e irão até o dia 02 de outubro com encontros quinzenais, foi pactuado conforme a disponibilidade das enfermeiras e apresentado nas reuniões de cada equipe, para que todos ficassem cientes que naquelas datas pré-estabelecidas as enfermeiras não se encontrariam na Unidade de saúde, as equipes demonstraram aceitação em relação a esse projeto, já que ele vem a contribuir com o trabalho na atenção básica.

Com base no referencial teórico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, durante a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, que tem como produto final um Projeto de Educação Permanente para as Enfermeiras das Estratégias de saúde da Família, pude analisar alguns pontos:

a) A Necessidade de Educação Permanente

Durante a minha trajetória profissional como enfermeira de equipe da Saúde da família e durante as reuniões que realizei com as enfermeiras para a sensibilização em relação ao projeto de educação permanente em Saúde Mental e também durante as conversas que tivemos para que pudéssemos fazer levantamento dos assuntos a serem abordados no Plano de Educação Permanente com as enfermeiras da ESF, foi possível perceber tal necessidade, que pode ser entendida pela formação durante a graduação centrada no modelo biomédico, fragmentado e em desacordo com as realidades apresentadas no território em que atuamos.

Segundo Pereira (2007, *apud* Souza, 2010), as universidades têm dado pouca ênfase à temática de Saúde Mental no âmbito da formação e, muitas vezes, a carga horária curricular destinada à Saúde Mental é insatisfatória.

A mesma autora comenta que especificamente na formação profissional superior da enfermagem, os currículos são arcaicos e baseados no modelo hospitalocêntrico, havendo dissociação entre a teoria e a prática, favorecendo a utilização indiscriminada de tecnologias, da prática profissional fragmentada e descontextualizada.

Para Ceccin e Ferla (2008), a necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Sentindo que algo está em desacordo com as necessidades sentidas e percebidas individualmente, coletivamente ou institucionalmente.

Baseada nesta teoria acredita-se que a educação permanente em saúde sirva como uma ferramenta de mudança para o desenvolvimento pessoal e coletivo, estabelecendo tanto o contato emocional com as informações com movimentos de transformação da realidade.

Por meio do trabalho interdisciplinar, os profissionais buscam novas alternativas para o trabalho, e a educação permanente aparece como um dispositivo que pode proporcionar um novo olhar sobre as práticas assistenciais, especificamente em Saúde Mental. (COELHO, 2010).

Vejo na EPS uma ferramenta para o trabalho em equipe multidisciplinar a partir de ações integralizadas e humanizadas, ampliando a liberdade dos trabalhadores e criando espaços coletivos comprometidos com os interesses e as necessidades dos usuários, tornando-se não só uma estratégia de mudança dos perfis dos profissionais, uma vez que produz espaços de coletividade, nos quais cada indivíduo é visto em seu processo de trabalho como

protagonista desse meio, tornando-se instrumento e ator social do cenário no qual está inserido. (BRASIL, 2007 *apud* MACHADO e WANDERLEY, 2012).

Acredito que é preciso desmistificar a ideia de que a Saúde Mental deve ser uma ação somente dos especialistas, pois atualmente, considerando-se o conceito ampliado de saúde, o profissional deve desenvolver uma capacidade de reconhecer e resolver os problemas, ultrapassando a ideia de resolver os problemas de realização de tratamento da doença.

É importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar no contexto da atenção básica tem como eixo principal o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e da comunidade assistida pelos serviços (BUSS, 1999 *apud* MACHADO e WANDERLEI, 2012).

Portanto, ao refletirmos sobre a formação profissional específica para a atuação no âmbito do SUS, observamos que esta envolve desafios, limites e possibilidades postos para todas as categorias que integram os diferentes níveis de atenção à saúde. Por desafio, enfatizamos o rompimento do paradigma das formações curativistas e biologicistas das diferentes categorias profissionais, superando a visão de que ao técnico de saúde cabe o saber absoluto sobre os processos de adoecimento da população, desconsiderando sua contribuição como sujeito na produção do cuidado. (BRASIL, 2005)

Também foi possível perceber, através da minha vivência profissional, que cada vez mais a demanda de cuidados em Saúde Mental vem aumentando na nossa realidade diária de trabalho em Saúde da família e os enfermeiros precisam estar preparados para responder a essas demandas, de forma crítica, qualificada e humanizada, e para responder a essa demanda de aprendizado, a Educação Permanente em saúde surge como um dispositivo importante no trabalho, pois além do conhecimento, poderá promover mudanças nas práticas de saúde, caracterizando-se como um espaço de reflexão e construção das práticas de cuidado em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família e no espaço do território (COELHO, 2010).

É muito importante termos espaços para reflexões sobre as intervenções possíveis e necessárias na área de Saúde Mental, pois isso permitirá que as enfermeiras de saúde da família, em seu agir, estejam abertas para modificar o seu processo de trabalho no intuito de atender à demanda existente no território assistido por elas.

Neste sentido, as enfermeiras que atuam na atenção básica constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e dos serviços de saúde disponíveis para a população. Torna-se, portanto, necessário um novo perfil profissional sintonizado com competências que ultrapassam a excelência técnica e incluem as dimensões socioeconômicas

e culturais para enfrentar os problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva. (MONTENEGRO, 2010 *apud* RIBEIRO, 2005).

b) Dificuldade para a realização do cuidado em Saúde Mental na ESF

Outra questão que pude perceber durante a elaboração do Programa de Educação Permanente em Saúde e baseada na minha experiência profissional, foi a dificuldade que as enfermeiras encontram para realizar o cuidado em Saúde Mental, pois ainda está muito forte a ideia de que, para realizar este tipo de cuidado, é necessário ser especialista, notando-se, também, uma certa resistência das enfermeiras em relação aos cuidados em Saúde Mental no espaço da ESF.

Tal fato evidencia a necessidade de educação permanente em Saúde Mental para as enfermeiras que, durante os encontros, poderão discutir refletir e conhecer as transformações propostas pela reforma psiquiátrica pelo modelo de atenção psicossocial baseado na subjetividade e o processo de existência da pessoa em sofrimento psíquico no seu território retirando o foco sobre a patologia e o transferindo para o sujeito com sua vida repleta de singularidades a serem consideradas na elaboração do cuidado, lutando pela desospitalização e desmedicalização, trabalhando para transformar a ESF como serviços substitutivos aos manicômios dentro da Rede de atenção psicossocial do município, favorecendo a inclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Segundo Amarante (et. al. 2011), os enfermeiros apontam dificuldades de cuidar das pessoas integralmente. Referem as especialidades com justificativas para atender às questões subjetivas, contrariando a filosofia da ESF e os princípios do SUS. Enfatizam suas responsabilidades com as doenças, com o aspecto biológico ou procedimentos com o corpo.

Em um estudo dos mesmos autores sobre a constituição de competência na formação do enfermeiro para atuar em Saúde Mental, os dados trazem, ainda, o preconceito em relação à psiquiatria e às dificuldades de alguns enfermeiros em acolher a pessoa em sofrimento psíquico, corroborando a ideia de que os profissionais da saúde acabam focalizando suas ações no cuidado ao corpo e detrimento às questões subjetivas. Sendo assim, os enfermeiros não identificam como responsabilidade profissional a atenção à Saúde Mental, ou seja, não considera na sua prática o conceito ampliado de saúde, como propõe a ESF.

Segundo o Código de Ética de Enfermagem, o enfermeiro deve ter como preocupação primordial a assistência no cuidado ao ser humano como um todo e sua coletividade. A enfermagem deve estar pronta a promover a saúde, respeitando a vida sem discriminação de

qualquer natureza, em qualquer local que tenha atuação profissional do enfermeiro e equipe. O Código de Ética assegura uma atenção integral a todo ser humano, corroborando a Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, que protege todo portador de transtorno mental, sem discriminação de qualquer gênero ou espécie, suprimindo todas as suas necessidades, respeitando-o e acolhendo-o com igualdade, e a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que afirma que saúde é direito fundamental do ser humano, implicando na prevenção da autonomia e na defesa da saúde, sua integralidade física e moral. (AMARANTE et. al., 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica traz consigo um processo histórico que questiona o modelo centrado no manicômio, isolamento social, propondo uma reforma no campo social, ideológico e político, direcionando a atenção em Saúde Mental, para o sujeito em sofrimento psíquico no contexto do seu território.

A Estratégia de Saúde da Família é um dispositivo que através do seu modelo de atenção à saúde torna viável a efetivação de ações que envolvam acolhimento e trocas sociais através da articulação com a rede de cuidados em Saúde Mental em parceria com outros dispositivos comunitários, visando a estabelecer a ponte entre o sujeito em sofrimento psíquico e o seu contexto de vida.

Neste contexto, a ação conjunta entre a Saúde Mental e a saúde da família configura-se como uma possibilidade concreta de atender às demandas de Saúde Mental das pessoas em seu território.

A prática da enfermagem no contexto da saúde da Família tem exigido cada vez mais que o profissional desenvolva habilidades que vão além do conhecimento técnico, mas também pelo desenvolvimento de um novo olhar sobre a subjetividade da pessoa a ser cuidada dentro do território sob responsabilidade das equipes.

Entendo a Educação Permanente em Saúde Mental como um instrumento que auxilia na qualificação das ações de saúde, possibilitando a transformação das práticas profissionais existentes a partir da reflexão dos trabalhadores a respeito da sua prática e das demandas apresentadas no seu cotidiano, levando em consideração as experiências e conhecimento que as pessoas já possuem.

Espera-se que este Programa de Educação Permanente em Saúde Mental sirva como instrumento para a melhoria da atenção oferecida aos sujeitos em sofrimento psíquico e sua reinserção no território, através das reflexões acerca da reforma psiquiátrica e atenção em Saúde Mental propostas durante os encontros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Pimentel de. Atenção em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.01, p.111-113, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>.

AMARANTE, Aline Lage; LEPRE, Alessandra dos Santos; GOMES, Leonardo Dias; PEREIRA, Audrey Vidal; DUTRA, Virgínia Faria Damásio. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 janeiro-março 20(1): 85-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-070720110001000100010&script=sci_arttext>.

ANTONACCI, Milena Hohmann; PINHO, Leandro Barbosa de. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre-RS, 2011, mar; 32(1):136-142.

BARBAN, Eduardo G.; OLIVEIRA Angélica A. **O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa de saúde da família do município de São José do Rio Preto** (capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica), Arq. Ciências da Saúde, 2007, jan-mar; 14(1): 52-63, Belo Horizonte, Minas Gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006, que aprova a política nacional de atenção básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o programa de saúde da família e o programa dos agentes comunitários de saúde. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2006/Gm/Gm-648htm>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasília, 2009. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: a secretaria, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF):MS; 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: Unidade de aprendizagem- análise do contexto da gestão e das práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

_____. 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**: Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília – DF 2009. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS Nº198 /GM/MS- 13 de fevereiro de 2004** (Institui a Política nacional de Educação Permanente Como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. p.162 a 167. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478p. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>.

FARAH, Beatriz Francisco. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde**: as repercussões do curso introdutório para as equipes de saúde da família, experiência no município de Juiz de Fora-MG, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=438058&indexSearch=ID>>

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS**, v.6, n.2, p.123-125, jul-dez 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>.

FREIRE, Paulo. **A Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Clélia Mozara; PRZENYCZKA, Ramone Aparecida; CAMARGO, Tatiana Braga de. Pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem semelhanças e peculiaridades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2008, 10(3):843-852. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>>.

LEMOS, Márcio; FONTOURA, Marília S. Relato de experiência: a integração e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33 n.1, 2009. Disponível em: <inseer.ibct.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/195>.

MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **Educação em Saúde**. UNASUS, UNIFESP, 2012. Disponível em: <<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/171>>.

MONTENEGRO, Livia Cozer. **A formação profissional do enfermeiro**: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://WWW.boblitecadigital.ufmg.br>>.

OLIVEIRA, Charlise Pasuch de; MIELKE, Fernanda Barreto; OLSCHOWSKY, Agnes. Intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes de estratégias de saúde da família: uma revisão integrativa. Faculdade de Enfermagem, UFPel, J.NursHealth, Pelotas (RS), 2011-jul dez;1(2):246-358. Disponível em: <<http://www2.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/118/10>>.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; GUEDES, Helena Karolyne Arruda; OLIVEIRA, Thaliny Batista Sarmento de; JUNIOR, José Ferreira Lima. (Re) Construindo cenários de atuação em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**, v.24, n.2, abril-junho, 2011, PP.109-115, Universidade de Fortaleza- Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819252004>>.

PINTO, Antônio Germane Alves. **Produção do cuidado em saúde mental**: sentido da prática clínica em centro de atenção psicossocial. Fortaleza, 2008. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/antonio_germane_alves_pinto.pdf>.

PIVOTO, Flavia Lamberti; FILHO, Wilson Daniel; SANTOS, Silvana Sidnei Costa; LUNARDI, Valéria Lerch. **Pesquisa convergente assistencial**: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem, Florianópolis, 2013, v.22, n.3, julho a setembro de 2013, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.590/S0104-07072013000300034>>.

RIBEIRO, Laiane Medeiros; MEDEIROS, Maria Soraya de; ALBUQUERQUE, Jonas Samide; FERNANDES, Sandra Michele Bessa de Andrade. Saúde mental e enfermagem na estratégia de saúde da família: como estão atuando os enfermeiros. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.44, n.2, São Paulo, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200019&Ing=em&nr=m=iso>.

SALUM, Nadia Chiodelli. **A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90071/247910.pdf?sequence=1>>.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Steibler. Saúde mental na atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.1, janeiro a fevereiro de 2009, PP.139-148, Associação Brasileira de Pós Graduação e Saúde Coletiva, Brasil. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=63014115>>.

SOUZA, Camila Coelho de. **A educação permanente**: dispositivo para a atenção psicossocial na estratégia de saúde da família, Porto Alegre, 2010, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24876/000749766.pdf?sequence=1>.

TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. **Educação permanente e integração, ensino e serviço na perspectiva dos enfermeiros do serviço**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93918>>.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. **O sistema único de saúde.** 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf/facfisio/files/2012/06/refe.-SUS-Vasconcelos-e-Pasche.pdf>>.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS MÓDULOS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL:

1-

ITEM	BOM/SIM 	REGULAR/ PARCIALMENTE 	RUIM /NÃO 
O módulo atingiu a sua expectativa inicial			
Conteúdo			
Metodologia/ Apresentação			
Tempo			
Conhecimento acerca do tema			
Local			
Grupo			

2- O que você acha que aprendeu no módulo de hoje e o que você acha que deve ser aprofundado/ discutido?

3- Como você vai utilizar, no seu cotidiano, o que discutimos hoje?

4- O que você acrescentaria para os próximos módulos?

5-Comentários/sugestões:

APÊNDICE B

CRONOGRAMA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL

DATA	ASSUNTO
15/05/2014	A História da loucura através dos tempos
05/06/2014	A reforma psiquiátrica, conceitos e política
26/06/2014	O papel das equipes de ESF na reforma psiquiátrica e sanitária
10/07/2014	Rede de Atenção à Saúde Mental e projetos municipais de Saúde mental
24/07/2014	Acolhimento do usuário em sofrimento psíquico e seus familiares
07/08/2014	Transtornos psiquiátricos mais graves, sinais, sintomas e abordagens na atenção básica
21/08/2014	Tratamento dos pacientes com transtornos mentais na rede substitutiva de cuidados
04/09/2014	Noções sobre psicofármacos
18/09/2014	O trabalho em rede na prevenção do uso/abuso de álcool e outras drogas
02/10/2014	Abordagem e tratamento as usuários de álcool e outras drogas