



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação em Saúde

EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL: UMA EVIDÊNCIA NECESSÁRIA AOS PROCESSOS DE TRABALHO

Mariza Heloia Secco Clemente

1 Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro - Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Rio Claro

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução: Em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, dando origem a Política de Saúde Mental, a qual visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e para desconstruir a ideia de tratar o louco isolado e sim como sujeito cidadão com possibilidades de desenvolver suas subjetividades. (BRASIL, 2001). A Reforma Psiquiátrica Brasileira surge para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, com alterações dos modelos de atenção e gestão, dispõe sobre a proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. (BRASIL, 2004). Em paralelo, a Política Nacional de Educação Permanente é instituída em fevereiro de 2004 através da Portaria 198/GM/MS e pela Portaria 278/GM/MS do mesmo ano, que instituiu as diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. Essa Política visa estimular o processo de trabalho em saúde, transformar práticas do cuidado, envolver usuários, trabalhadores e gestores em experimentações únicas, que visem uma atuação crítica, reflexiva e compromissada, considerando a teoria, a vivência dos sujeitos envolvidos, as características locais e o núcleo dos profissionais da saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são definidos e regulamentados pela portaria ministerial nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. De acordo com a população dos municípios, os CAPS são classificados como I, II ou III (BRASIL, 2002). Segundo a portaria citada acima, os CAPS III são serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Justificativa: Concretizar a Reforma Psiquiátrica e o trabalho interdisciplinar, aquele no qual a equipe vai se desfazendo do conjunto de categorias específicas que a representava para formar um novo coletivo responsável por entender a subjetividade singular do sujeito em sofrimento mental, criar novas práticas de cuidados dentro do processo de trabalho

OBJETIVOS

Objetivo: Contribuir na superação das dificuldades enfrentadas no cotidiano do processo de trabalho baseado em evidências vividas dentro do campo, e a partir disso construir novas possibilidades de aprimoramento intelectual, da competência profissional, no que se refere ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados aos usuários, promovendo novos olhares de atuação pautados no respeito ao outro e na valorização da vivência do ser humano, na perspectiva da Educação Permanente (EPS). Objetivos Específicos: Reconhecer práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde do CAPS III, motivar e valorizar a equipe, buscando atingir os objetivos da unidade de serviço e gerir a equipe de acordo com a Política do Sistema Único de Saúde (SUS).



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Apresentação da metodologia: Foram propostos encontros com o Núcleo de Educação em Saúde – NES, da Fundação Municipal de Saúde, onde a princípio foram acordadas reuniões semanais com duração de uma hora, no espaço físico do CAPS III, e após ficou decidido que as reuniões aconteceriam mensalmente com duração de quatro horas, no espaço físico do NES, para a discussão dos nós críticos das práticas do cuidado e as dificuldades dos trabalhadores se sentirem inserido no mundo de trabalho, aceitar outras verdades diferentes das que aprenderam.

RESULTADOS

Apresentação dos Resultados: Profissionais instrumentalizados para compreender a importância de saber lidar com situações e imprevistos, dentro do cotidiano do CAPS III e capazes de reconhecer parceiros, vislumbrarem momentos de encontros de aprendizagem, reconhecendo cenas e cenários de produção de conhecimentos. Implantação da supervisão clínica, ponto de concordância entre todos os profissionais que reconhecem a importância que a mesma tem para fortalecer a Reforma Psiquiátrica e o SUS. Fortalecimento da relação com os usuários bem como seus familiares, através de atendimentos individuais, em grupos, reuniões, assembléias, visita domiciliares, sempre que for necessário. Elaborar o diagnóstico situacional, conhecer o perfil da clientela atendida, organizar a demanda, ações que no momento inexistem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentação das Considerações Finais: Mesmo dentro de um contexto tumultuado, com encontros e desencontros, como é o cotidiano do CAPS III, vale destacar, que os profissionais tentam na medida do possível dar o melhor de si, driblando os entraves que lhes é imposto, através regras, normas, protocolos desatualizados, não condizentes com a realidade local, neste momento a Educação Permanente em Saúde tem presença marcante, porém profissionais e usuários ainda não conseguem ter essa percepção. A Educação Permanente, no plano da qualificação continuada dos profissionais, apoiado na concepção de educação popular, é um constante exercício de reconhecer a realidade, através de encontros e desencontros, num mundo em rápida transformação, que exige respostas aos desafios de sujeitos dotados de desejo e de conhecimentos capazes de refletir sobre seu processo de trabalho.