

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Maria de Fátima Campos

A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ETSUS BLUMENAU 'DR. LUIZ
EDUARDO CAMINHA' NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E A CONTRIBUIÇÃO PARA
O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM REDE E EM EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR

Rio de Janeiro

2019

Maria de Fátima Campos

A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ETSUS BLUMENAU ‘DR. LUIZ
EDUARDO CAMINHA’ NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E A CONTRIBUIÇÃO PARA
O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM REDE E EM EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial obtenção do título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cecília de
Araujo Carvalho

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

C198q

Campos, Maria de Fátima

A qualificação de profissionais da ETSUS Blumenau 'Dr. Luiz Eduardo Caminha' na área de saúde mental e a contribuição para o desenvolvimento do trabalho em rede e em equipe multidisciplinar / Maria de Fátima Campos. - Rio de Janeiro, 2019.

86 f.

Orientadora: Maria Cecília de Araújo Carvalho

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

1. Saúde Mental. 2. Reforma Psiquiátrica.
3. Formação em Saúde Mental. 4. Trabalho em Rede.
I. Carvalho, Maria Cecília de Araújo. II. Título.

CDD 362.2

Maria de Fátima Campos

A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ETSUS BLUMENAU 'DR. LUIZ
EDUARDO CAMINHA' NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E A CONTRIBUIÇÃO PARA
O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM REDE E EM EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial obtenção do título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 30/04/2019

BANCA EXAMINADORA

Dra. Maria Cecília de Araujo Carvalho (FIOCRUZ/EPSJV)

Dr. Marco Antonio Carvalho Santos (FIOCRUZ/EPSJV)

Dra. Catarina Magalhães Dahl (UFRJ/IPUB)

*Dedico este trabalho
a Deus por ter me permitido chegar até aqui;
aos meus pais, Leopoldo João de Campos e
Isaura Piazza de Campos “in memoriam”,
pelos ensinamentos que me deixaram;
ao meu querido esposo, Gilberto, pelo apoio
e companheirismo durante esta trajetória.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de vida, energia e sabedoria.

Ao meu companheiro de todas as horas, Gil – como gosta de ser chamado –, por estar sempre ao meu lado, apoiando todas as minhas escolhas.

À professora Maria Cecília de Araújo Carvalho, pela construção conjunta, pelos ensinamentos.

Aos professores da Banca que muito enriqueceram meu estudo.

Aos professores do curso de mestrado pela aprendizagem e importantes reflexões.

A toda equipe da EPSJV, em especial a Claudia, Michele e Patrícia, pela acolhida.

Aos colegas da terceira turma de Mestrado do projeto RET/SUS, pelos momentos agradáveis e companheirismo da convivência quinzenal no Rio de Janeiro, longe da família.

Aos profissionais que participaram da pesquisa, pelo trabalho que realizam.

Aos profissionais funcionários do Hostel Casa Amarela, pela acolhida.

Aos meus irmãos e familiares por compreenderem os momentos em que estive ausente.

À equipe ETSUS Blumenau pelo apoio recebido.

Muito obrigada.

*É que ninguém caminha sem aprender a
caminhar, sem aprender a fazer o caminho
caminhando, sem aprender a refazer, a
retocar o sonho por causa do qual a gente se
pôs a caminhar.*

(Paulo Freire, 1992, p. 79)

RESUMO

Os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica foram criados para gerar uma nova relação entre sociedade e o cuidado com o sofrimento psíquico, visando à superação da violência e da exclusão produzida pelos manicômios. Esse novo cenário da atenção à saúde mental exige dos profissionais a concepção do trabalho em equipe e em rede. Logo, os processos formativos dos profissionais devem ter em vista o atendimento às novas práticas do cuidado. Nesse estudo se propôs a analisar a adequação da estrutura curricular do curso de ASM ofertado pela ETSUS Blumenau para o alcance do trabalho em equipe multiprofissional e na rede de saúde, bem como a identificação das dificuldades e facilidades na realização do trabalho em equipe e em rede na percepção dos egressos das turmas dos anos de 2011 a 2016. Essa pesquisa possui abordagem qualitativa e os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. A técnica de investigação utilizada foi o grupo focal. Os dados analisados permitem afirmar que o curso promoveu a construção de conhecimentos articulados ao trabalho na saúde mental, e contribuiu com a construção da autonomia do discente para o desenvolvimento de um trabalho em rede e em equipe.

Palavras-Chave: Reforma Psiquiátrica. Formação em Saúde Mental. Trabalho em rede.

SUMMARY

The principles of SUS and psychiatric reform were created to spawn a new relationship between society and psychic suffering care, aiming at the overcoming violence and exclusion produced by asylums. This new scenario of mental health care requires professionals to understand it is teamwork and networking. Therefore, the training processes of professionals should aim at attending to the new practices of care. In this study, was proposed to analyze the curricular structure adequacy of ASM course offered by ETSUS Blumenau for the achievement of multi-professional teamwork and health network, as well as the identification of difficulties and easiness in teamwork and networking in the perception of the graduates of the classes from the years 2011 to 2016. This research has a qualitative approach and data were analyzed from the content analysis of Bardin. The research technique used was focus group. The analyzed data allows affirming that the course promoted the construction of knowledge jointed to work in mental health, and contributed to the construction of the student autonomy to the development of a network and teamwork.

Keywords: Psychiatric Reform. Training in Mental Health. Networking.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Municípios envolvidos na formação do ASM do PROFAPS 2010 e 2011.....	38
Quadro 2	Caracterização dos participantes dos grupos focais.....	48
Quadro 3	Categorias resultantes da análise de conteúdo.....	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	19
Figura 2	Área de abrangência da ETSUS Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’.....	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1	Gráfico – Perfil dos 202 egressos do curso de ASM de 2011 a 2016.....	42
--------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AG	Ambulatórios Gerais
AMAVI	Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí
AMFRI	Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí
AMMVI	Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí
ASM	Aperfeiçoamento em Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
ACPS i	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEFOR	Centros de Formação de Recursos Humanos
CERENE	Centro de Recuperação Nova Esperança
CIES	Comissão de Integração de Ensino e Serviço
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTV	Centro Terapêutico Vida
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
GERED	Gerência Regional de Educação de Blumenau
GF	Grupo Focal
HSA	Hospital Santo Antônio
HSI	Hospital Santa Isabel
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índices de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem do Ministério da Saúde
PROFAPS	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio da Área da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RASP	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RS	Reforma Sanitária
SAS	Serviço de Avaliação em Saúde Mental
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMUDES	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SEMUS	Secretaria de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CAPÍTULO I – A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	14
2.1 REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA	17
2.2 REDE DE SAÚDE	18
2.2.1 Rede e Território.....	20
2.2.2 Trabalho em Rede e Trabalho em Equipe	21
3 CAPÍTULO II – EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL	23
3.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL	23
3.1.1 Avaliação por competências	25
3.1.2 Educação Permanente em Saúde	26
3.2 APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ETSUS BLUMENAU.....	27
3.2.1 A ETSUS Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’	28
3.2.1.1 <i>Descrição do Processo Avaliativo realizado na ETSUS Blumenau</i>	29
3.2.2 O curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental	30
4 CAPÍTULO III – O CENÁRIO DE ESTUDO	43
4.1 CAMPO DE PESQUISA	43
4.2 TIPO DE ESTUDO	46
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	48
4.4 ANÁLISE E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	49
5 CAPÍTULO IV – APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL E O TRABALHO EM EQUIPE E EM REDE	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL	78
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE)	79
APÊNDICE C – LEVANTAMENTO DE EGRESSOS DO CURSO DE ASM	82
APÊNDICE D – CONSOLIDAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DAS SETE (7) TURMAS DO CURSO DE ASM	84

1 INTRODUÇÃO

A desinstitucionalização é o cerne do processo da reforma psiquiátrica iniciada nos anos 1980, e demanda um trabalho complexo e uma organização assistencial mais dinâmica e elaborada do que a psiquiatria tradicional. Assim, os trabalhadores da área da saúde, dentro dessa nova proposta de reabilitação psicossocial, com a inclusão civil, social e cultural dos portadores de transtornos mentais, assumem ampla importância nos cuidados de atenção em saúde mental. Dentro dessa multiplicidade, insere-se a questão das novas atribuições desses trabalhadores e a consequente necessidade de sua formação (BELMONTE, 2014, p. 15).

A reforma psiquiátrica desenvolveu-se no bojo das grandes transformações preconizadas pelo movimento da Reforma Sanitária. De acordo com os pressupostos dessa última, a formação na área da saúde precisa ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’ (ETSUS Blumenau) é uma instituição pública vinculada à Secretaria Municipal de Promoção da Saúde de Blumenau, responsável pela formação dos trabalhadores da saúde, no município de Blumenau e regiões do Vale do Itajaí (53 municípios da área de abrangência da escola), reconhecida pelo Ministério da Saúde em 2001 como referência na formação e qualificação dos profissionais que atuam no SUS. A ETSUS Blumenau tem como Projeto Político Pedagógico a formação integral do sujeito, dentro do seu contexto histórico, social e econômico e se insere na luta pela formação profissional de nível médio para qualificar a assistência à saúde.

A escola se alicerça no princípio da ação interativa, a partir do qual os atores do processo de educação são parceiros e responsáveis pelos resultados da gestão escolar, do trabalho pedagógico e das relações com o SUS e população (KRIE WALL, 2007).

Nessa perspectiva, em 2010, a equipe técnica-pedagógica da ETSUS Blumenau se dedicou à construção de uma proposta de formação voltada aos profissionais de nível médio inseridos na atenção à saúde mental, surgindo, assim, o projeto do curso de Especialização em Saúde Mental (pós-médio, voltado aos profissionais com formação de ensino médio). A ETSUS Blumenau criou o curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental (ASM) a partir da contextualização histórica, política e social do campo da saúde mental e do cuidado na perspectiva da integralidade no trabalho em rede e em equipe (ETSUS BLUMENAU, 2010; CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

O curso de ASM ofertado pela ETSUS Blumenau visa à sistematização de conhecimentos e o desenvolvimento de competências específicas frente à atual política de saúde mental do Brasil e ao novo modelo de assistência (ETSUS BLUMENAU, 2010). Desde então foram formados 202 profissionais, divididos em sete turmas que contemplaram 32 municípios do estado de Santa Catarina,

Há 23 anos a autora da presente dissertação atua na ETSUS Blumenau, inicialmente como Enfermeira supervisora de estágio em saúde pública dos alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem, e mais tarde como docente e coordenadora técnico-pedagógica, no ensino profissional em saúde. A vinculação ao curso de ASM como coordenadora técnica-pedagógica iniciou-se com a construção do referido curso, em 2010. O período de quase uma década na função permite a compreensão de que é imprescindível verificar se o curso alcança os objetivos a que se propôs, e, dessa forma, faz-se necessária a realização de um processo de avaliação dos processos e resultados advindos da oferta do curso.

A presente pesquisa visa à reflexão sobre a contribuição do curso de ASM da ETSUS Blumenau ao desenvolvimento do trabalho em equipe e em rede dos profissionais das redes de saúde mental e de atenção básica. Especificamente o estudo tem como objetivo a análise da adequação da estrutura curricular do curso de ASM da ETSUS Blumenau para o alcance do trabalho em equipe multiprofissional e na rede de saúde, e identificar as dificuldades e facilidades na realização do trabalho em equipe e em rede na percepção dos egressos das turmas de ASM do período que envolve 2011 a 2016.

No **primeiro capítulo**, intitulado “A organização do Sistema Único de Saúde”, é abordada a questão da organização do SUS e o modelo de atenção à saúde mental proposto pela reforma psiquiátrica em desenvolver serviços substitutivos com a criação de uma rede comunitária de cuidados. O **segundo capítulo**, que traz o título “Educação profissional em saúde no Brasil”, revisa a trajetória da educação profissional em saúde objetivando a compreensão das políticas educacionais vigentes no país, e expõe a trajetória e experiência da ETSUS Blumenau na oferta do curso de aperfeiçoamento em saúde mental. “O Cenário de Estudo”, título do **terceiro capítulo**, apresenta descrição do método aplicado, dos procedimentos utilizados na coleta e análise de dados, bem como a caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa. O **quarto capítulo**, “Aperfeiçoamento em Saúde Mental e o trabalho em equipe”, discute os três eixos temáticos de análise identificados: Formação em saúde mental; Processo de trabalho na saúde mental; Facilitadores e dificultadores para realização do trabalho na saúde mental.

2 CAPÍTULO I – A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Durante a década de 1970, o sistema público de saúde era organizado segundo o modelo médico-assistencial e beneficiava somente os trabalhadores de carteira assinada, que contribuíam para a Previdência Social. Politicamente, o país vivia um regime autoritário. Com a abertura política, iniciou-se um processo de reorganização de movimentos sociais que lutavam pela melhoria das condições sociais. Entre esses estava o Movimento Sanitário, resultado do movimento de um grupo de profissionais da saúde que se uniu para propor alternativas para a construção de um novo sistema de saúde com características mais democráticas. A expressão movimento da Reforma Sanitária surgiu nesse contexto de luta contra a ditadura, foi empregada para se referir ao conjunto de ideias relacionadas às mudanças e transformações necessárias na área da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população (PENSESUS; FIOCRUZ, 2017; MELO, 2012).

As conquistas do Movimento Sanitário foram acontecendo gradativamente até que, em 1986, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de discutir mudanças na estrutura e na política de saúde do país. A Conferência resultou em diversas propostas reunidas no projeto da Reforma Sanitária Brasileira (PEREIRA; LIMA, 2009).

[...] o projeto da Reforma Sanitária está imbricado com a perspectiva de reforma social, com a construção de um Estado democrático, para além de uma reforma setorial, ao mesmo tempo que ao ampliar o referencial teórico e o campo de análise das relações entre saúde e condições de vida e trabalho, recoloca-a como prática social e não apenas como fenômeno biológico. (PEREIRA, 2009, p. 17).

Para Paim (2008a), a Reforma Sanitária brasileira pode ser considerada uma reforma social centrada na democratização da saúde por meio da elevação da consciência sanitária sobre a saúde e seus determinantes e do reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao SUS e participação social no estabelecimento de políticas e gestão. Ainda afirma que a Reforma Sanitária surgiu a partir da sociedade, fazendo parte de uma mudança social, ao contrário de outras reformas, tais como: previdenciária, tributária, universitária e administrativa, que são propostas pelo Estado.

Em 1988, a nova Constituição Brasileira adotou a proposta da Reforma Sanitária e criou o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado, em 1990, nas leis 8080 e 8142.

Segundo Bahia (2009, p. 357), a “expressão Sistema Único de Saúde (SUS) alude em termos conceituais ao formato e aos processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a universalização do direito à saúde”.

O SUS, enquanto política pública de âmbito nacional, compõe um conjunto de serviços e ações de saúde ofertado por órgãos e instituições públicas dos níveis de governo federal, estadual e municipal, da administração direta e indireta, bem como por prestadores privados que participam do sistema mediante contratação ou convênio (VIANA; FARIAS; PACIFICO, 2006).

No SUS a atenção à saúde é embasada na concepção ampliada do processo saúde-doença. Para tanto, concebe e organiza as políticas e as ações de saúde de forma interdisciplinar visando a atender às necessidades de saúde dos indivíduos, nas suas singularidades (MATTA; MOROSINI, 2009).

Com o SUS, a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros. Para tanto, a rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde, engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. No SUS a saúde é um direito social, é direito de todos e deve ser garantida pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação social (BRASIL, 1990; PAIM, 2009).

O SUS, tendo como princípio a universalidade, supõe o direito à saúde para todos, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, incluindo acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Já a integralidade da assistência é compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos. Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, que implica a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Já o objetivo do princípio da equidade é diminuir desigualdades; o atendimento deve ser garantido de forma igualitária, considerando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio-sanitárias da população. Nos princípios organizativos, que visam à utilização dos recursos disponíveis de uma forma mais racional para atender as pessoas, onde a organização dos serviços deve ser em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, e planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida, contemplam a regionalização e hierarquização. Outro princípio organizativo é a descentralização e comando único, que

apresentam como objetivo redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo, a descentralização dos serviços na saúde objetiva para prestação de serviços com maior qualidade e garantia do controle e fiscalização por parte dos cidadãos. Na participação popular a sociedade deve participar no dia a dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam à formulação de estratégias, controle e avaliação da execução da política de saúde (MATTA; MOROSINI, 2009; PAIM, 2009; BRASIL, 1990).

Segundo Mendes (2009), o SUS é uma política pública que se ergueu e se institucionalizou a partir de uma ampla discussão na sociedade brasileira, estimulada pelo movimento sanitário e defendida na Constituição Federal de 1988.

Desde a década de 1990 a atenção primária, que no Brasil recebeu a denominação de atenção básica, passou a se constituir como modelo privilegiado de atenção em saúde no país. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, com o objetivo de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2005).

De acordo com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a atenção básica é compreendida como sendo o conjunto de ações de saúde de caráter individual, familiar e coletivo, voltadas para a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Todas essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, praticadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias. Porém, a organização da atenção básica deve se dar por meio da ESF. Logo, a rede de ações e serviços deve trabalhar de forma organizada e integrada às estratégias de atenção básica, visando ao estabelecimento da integralidade da atenção (BRASIL, 2017).

A PNAB traz a ESF como ordenadora do sistema de saúde, qualificada pela formação de relações horizontais entre os serviços que compõem a rede, sendo o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, responsabilizando-se pela atenção contínua e integral e pelo cuidado multiprofissional (BRASIL, 2017).

2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

No Brasil, a política com relação ao tratamento dos transtornos mentais ficou historicamente centrada no isolamento dos indivíduos em instituições fechadas, idêntico ao modelo europeu do século XIX. A Reforma Psiquiátrica (RP) é um movimento que surgiu no Brasil na década de 1980, na envergadura da redemocratização das instituições, juntamente com o projeto de Reforma Sanitária brasileira. Despontou propostas nos campos técnicos, político, cultural, social e jurídico, visando à inclusão do portador de transtornos mentais na sociedade, possibilitando a transformação das práticas já institucionalizadas de lidar com o transtorno mental, por meio da criação de outras formas de lidar com o sofrimento psíquico. Nesse cenário, surge uma nova organização dos serviços de saúde mental no país (BELMONTE, 2014).

A atual política de saúde mental brasileira é resultado do movimento iniciado pelos usuários, familiares e trabalhadores da saúde, em prol da transformação da realidade dos manicômios na década de 1980. Um movimento que tinha por objetivo a substituição de um modelo de saúde baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários, baseado nas experiências exitosas de países europeus (PAIM, 2008b; BRASIL, 2014b).

A desinstitucionalização, elemento central no movimento da reforma, passou pela desospitalização de moradores de manicômios, com a criação de serviços de atenção psicossocial para realizar a reinserção de usuários em seus territórios. Logo, a atenção aos portadores de transtornos mentais deixa de ser focada no controle de sua sintomatologia e passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania. Para tanto, implica a organização dos serviços abertos, com a participação ativa dos usuários, formando redes com outras políticas públicas, tais como a educação, moradia, trabalho, cultura, dentre outras. Mediante a aprovação de leis estaduais alinhadas ao princípio do redirecionamento da assistência ao portador de sofrimento ou transtornos mentais a diversos setores da sociedade, refletem o progresso do processo político de mobilização social não só no campo da saúde como também no conjunto da sociedade (BRASIL, 2014b).

O modelo de atenção à saúde mental proposto pela RP objetiva desenvolver serviços substitutivos e garantir o acesso à população a múltiplas alternativas de tratamento, estabelecendo um novo olhar sobre o cuidado, preconizando mudanças na organização dos serviços, no manejo com as pessoas com transtornos mentais, seus familiares e sociedade (BRASIL, 2005).

Soalheiro (2014) enfatiza que a RP é um processo social por envolver outros segmentos da sociedade, além do campo da saúde mental. O mesmo autor, por sua vez, chama a atenção para a complexidade da RP por representar propostas de transformações na atenção à saúde mental. Um processo que requer a implicação de todos para se produzir uma nova relação entre a “sociedade e a loucura e entre a sociedade e o cuidado com o sofrimento psíquico, orientado para a superação da violência e da exclusão produzida pelos manicômios” (SOALHEIRO, 2014, p. 280).

Com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Brasil, além de se inserir no grupo de países com uma “legislação contemporânea” e coerente com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, implantou uma rede de cuidados na comunidade e políticas voltadas ao trabalho, moradia, lazer e cultura (JORGE; CARVALHO; SILVA, 2014, p. 09).

2.2 REDE DE SAÚDE

São recentes as propostas de criação de redes de atenção à saúde, nasceu das experiências de sistemas integrados de saúde, ocorridas no início da década de 1990 nos Estados Unidos, avançando pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, chegando aos países em desenvolvimento, no caso, o Brasil (MENDES, 2009).

As redes de atenção à saúde podem ser organizadas em “arranjos produtivos híbridos” que combinam a concentração de certos serviços com a dispersão de outros, pois o modo de organizar as redes de atenção à saúde define a singularidade de seus processos descentralizadores frente a outros setores sociais. Assim, os serviços de saúde são estruturados em uma rede de pontos de atenção à saúde, composta por diferentes equipamentos. Essa organização das redes de atenção à saúde deve ser estruturada nos fundamentos de economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade de acesso, integração horizontal e vertical, processos de substituição, territórios sanitários e níveis de atenção (MENDES, 2009, p. 127).

Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornaram-se uma política de Estado com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das redes de saúde do SUS (BRASIL, 2014b).

A RAPS, instituída pelo Decreto Presidencial nº 7508/2011, e regulamentada pela publicação da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, prevê o cuidado em rede de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nessa Portaria são apresentadas as diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, os objetivos gerais e específicos, os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial no Brasil (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014b).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2014a)

Figura 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua; • Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Samu 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial CTs.
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Leitos de saúde mental em hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços residenciais terapêuticos; • Programa De Volta para Casa.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de geração de trabalho e renda; • Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares.

Fonte: BRASIL (2014a, p. 64).

2.2.1 Rede e Território

O novo modelo de atenção à saúde mental proposto pela Reforma Psiquiátrica em desenvolver serviços substitutivos e acesso à população a múltiplas alternativas de tratamento faz parte da política de reorientação do modelo assistencial adotado no país, centrado nos serviços comunitários para substituir o cuidado hospitalar. Destaca-se pela inclusão de ações de saúde mental no âmbito da atenção básica (CARVALHO, 2014).

Para Carvalho (2014), a Estratégia Saúde da Família é o modelo adotado para o fortalecimento das ações da atenção básica.

O fortalecimento da atenção básica é uma estratégia primordial para a melhoria das condições de saúde da população e sua organização deve dar-se de forma a que favoreça a integração dos serviços, promovendo o cuidado integral. [...] A implantação de uma rede integrada de cuidados apresenta inúmeros desafios, sendo um dos mais importantes a qualificação dos profissionais e seu compromisso com a transformação do modelo de saúde. (CARVALHO, 2014, p. 70).

Para a consolidação da Reforma Psiquiátrica é fundamental a construção de uma rede comunitária de cuidados. A constituição da rede envolve a articulação dos variados pontos de atenção à saúde, a fim de promover a constituição de um conjunto de serviços capazes de acolher o usuário em sofrimento mental. Uma rede conforma-se na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas, bem como variados espaços existentes nas cidades. Porém, para a organização dessa rede, a noção de território é fundamental, pois o território envolve a designação de uma área geográfica, das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dá a vida comunitária. Assim, trabalhar no território significa resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, pensar e construir coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental (BRASIL, 2014a).

A formação dos profissionais inseridos no campo da saúde mental deve ter em vista a transformação das práticas profissionais na perspectiva da desinstitucionalização. Para tanto, há de se pensar em um processo de formação profissional mais contextualizado, com ênfase em medidas de promoção, prevenção e reabilitação, levando em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. É preciso também, construir novas formas de lidar com o sofrimento psíquico, superar o modelo biomédico e adotar o modelo psicossocial, que conduz a uma abordagem mais complexa, que implica um repensar a formação dos diferentes atores envolvidos no processo (PATRIOTA, 2011).

A formação dos trabalhadores em saúde mental precisa contemplar outras histórias epistemológicas, outras concepções de modelos de atenção, as histórias e trajetórias das experiências internacionais, para que seja possível saber avaliar serviços, sistemas, redes; atuar em redes, em territórios, em comunidades; construir redes não apenas de assistência psiquiátrica, ou de saúde mental, ou de atenção psicossocial, mas de saúde, de outros recursos e dispositivos públicos, sociais, etc. É preciso saber lidar com as famílias, mas não apenas como “parentes”, como “cuidadores”, mas como agentes sociais, como sujeitos políticos. (AMARANTE, 2015, p. 75).

É importante pensar a formação dos profissionais que atuam na saúde mental, tendo como referência a Reforma Psiquiátrica e como estratégia de reordenação o SUS. Aliás, o processo de regulamentação profissional e educacional no Brasil tem sido validado por meio de documentos emitidos pelos poderes públicos, tais como as constituições, leis, decretos, portarias, instruções normativas, resoluções, pareceres e indicações procedimentais. Porém, a natureza diferenciada desses documentos quanto os seus órgãos de origem estabelecem uma hierarquia que ninguém pode desprezar, principalmente os pesquisadores e docentes (LIMA; RAMOS; LOBO NETO, 2013).

2.2.2 Trabalho em Rede e Trabalho em Equipe na Atenção à Saúde

Realizar trabalho em rede demanda sair da lógica do atendimento individual e medicamentoso. É acreditar que o cuidado pode também ser construído pelas pessoas envolvidas na situação da atenção à saúde. Logo, o trabalho em rede alude à visão para a ação intersetorial (BRASIL, 2013).

O modelo de organização de serviços proposto pela Organização Mundial de Saúde integra a atenção em saúde mental aos outros níveis do cuidado em saúde. Parte do pressuposto de que nenhum serviço tem a capacidade de ofertar o cuidado integral sozinho, sendo imprescindível a articulação entre os diferentes níveis de atenção (CARVALHO, 2014).

Trabalhar em equipe implica estabelecer o diálogo e a interação com outros profissionais, com o objetivo de discutir, construir e avaliar coletivamente as formas e estratégias de operar o trabalho cotidiano. Para isso, é importante realizar reuniões periódicas para analisar a rotina da equipe, e avaliar como se organizam e realizam as ações no cotidiano do trabalho (LEAL; MUÑOZ, 2014).

Peduzzi (2009) afirma que as mudanças nas políticas de saúde, nos modelos assistenciais e nas políticas de recursos humanos em saúde motivaram o desenvolvimento da concepção de trabalho em equipe. Diz ainda que, para o desenvolvimento do trabalho em

equipe multiprofissional, deve haver a integração na equipe a fim de assegurar a integralidade da atenção à saúde.

O trabalho em equipe ocupa uma posição de destaque na proposta da atenção à Saúde Pública, pois rompe com a dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, possibilitando uma abordagem mais integral e resolutiva. Assim, nessa concepção integral do cuidado, patrocina a ação interdisciplinar nas práticas. Portanto o diálogo, sustentado pelo respeito, na busca do consenso, constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe. Isso aponta à possibilidade do desenvolvimento de uma prática comunicativa, beneficiando a realização do trabalho em equipe (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

As reformulações da política de saúde mental abarcam também alterações nas competências profissionais dos técnicos envolvidos na assistência, no desenvolvimento do trabalho de equipe multidisciplinar, ou seja, a reformulação da assistência aos portadores de transtornos mentais pressupõe a reorientação do processo formativo (ABUHAB *et al.*, 2005).

As mudanças relacionadas à atenção à saúde mental implicam – nos processos formativos dos profissionais – uma adequação com vistas ao atendimento das novas práticas do cuidado, pois a atenção integral na saúde requer do profissional a capacidade de atuar na modalidade de trabalho em equipe (PEDUZZI, 2009).

3 CAPÍTULO II – EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

3.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Muitas mudanças ocorreram pelo sistema de educação profissional com a expansão industrial brasileira. Além do processo de ampliação física, houve a incorporação de diferentes níveis de formação e de modalidade de ensino de tal modo que os serviços de saúde também sofreram impactos decorrentes das macrotransformações no processo produtivo, como a focalização das políticas, redução de custos, aumento da produtividade, participação de empresas privadas, incorporação de novas tecnologias, novos requisitos para a formação da força de trabalho e até mesmo a terceirização de atividades (NASCIMENTO, 2013; CHINELLI; VIEIRA; DELUIZ, 2013).

A educação profissional em saúde é constituída historicamente por projetos contraditórios em defesa por uma concepção de mundo, sendo objeto de disputa e embate. Apesar da hegemonia de ideias e práticas de educação profissional que apresenta como objetivo a acomodação dos trabalhadores ao mercado de trabalho, existem também projetos contra-hegemônicos que lutam por uma educação e saúde mais humana e solidária (PEREIRA; RAMOS, 2006; PEREIRA; LIMA, 2009).

No Brasil a educação profissional avança junto com a industrialização e foi sendo arquitetada dentro de uma complexa rede de determinações e contradições sócio-históricas em conformação com as diretrizes da política econômica vigente e as transformações estruturais da sociedade (ASSIS; MEDEIROS NETA, 2015).

As concepções de educação profissional de trabalhadores da saúde são estruturadas pelas compreensões de saúde, de sociedade e de sentidos, e sobre a relação entre educação e trabalho. O uso da expressão formação profissional foi criada para designar processos históricos relacionados à capacitação para e no trabalho. A formação profissional assume um caráter de autonomia e de autovalorização profissional. Já a qualificação profissional pressupõe conhecimento, experiência, capacidade de gerenciar os recursos e as ferramentas de trabalho de modo que o trabalhador desempenhe suas atividades compreendendo de maneira abrangente os problemas a serem solucionados. É vista também como educação, como processo educativo (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Segundo Pereira e Lima (2009), a educação profissional em saúde visa à promoção da emancipação e empoderamento dos trabalhadores ao enfrentamento de um movimento excludente e alienado de caráter social e econômico que transforma a saúde e a educação em

uma mercadoria, tem como meta a transformação da sociedade e a reafirmação do direito universal à saúde e à educação. Alegam que a concepção ensino e serviço, desenvolvida pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), é exemplo na educação profissional em saúde.

O processo de globalização, do ponto de vista educacional, vem acompanhado da difusão de conceitos, tais como: sociedade do conhecimento, empregabilidade e competência, que atualmente definem as políticas educacionais e se constituem no aparato ideológico justificador das desigualdades sociais (EPSJV, 2006).

Para Ramos (2011), a partir da década de 1990, as reformas educacionais no país geraram mudanças nos planos políticos e cultural, porém, sob o ideário neoliberal. A autora ainda afirma que a educação se configurou como um serviço privado ofertado pelo mercado, sob a regulação do Estado. Ao mesmo tempo, houve a adoção de uma nova pedagogia, a pedagogia das competências¹.

A partir da década de 1990 a formação profissional em saúde no Brasil passa a acompanhar o

[...] deslocamento da noção de qualificação para a de competência em correspondência à organização “flexível” do trabalho. Isso significa que o conceito de competência indica as necessidades geradas pelos novos padrões de competitividade e pelas maiores exigências de qualidade dos produtos e serviços que, portanto, demandam novos atributos e habilidades por parte dos trabalhadores de caráter, sobretudo, socioafetivos, nem sempre diretamente relacionados ao conhecimento técnico (VIEIRA; CHINELLI, 2013, p. 1595).

A partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB/96), se redefiniriam todos os níveis de ensino. Os objetivos do ensino médio segundo essa lei vão desde a formação para a continuidade dos estudos, para o desenvolvimento da cidadania e do pensamento crítico, até a preparação técnica para o trabalho, garantida a formação geral (BRASIL, 1996).

Do ponto de vista legal, a atual educação profissional em saúde compreende a qualificação profissional, inclusive formação inicial e continuada de trabalhadores, educação profissional técnica de nível médio, educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação. Pode ser desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho (BRASIL, 2018).

¹ Para saber mais sobre o tema, pesquisar em: RAMOS, M. A pedagogia das competências a partir das reformas educacionais dos anos de 1990: relações entre o (neo)pragmatismo e o (neo)tecnicismo. In: ANDRADE, J. de; PAIVA, L. G. de (Org.). **As políticas públicas para a educação no Brasil contemporâneo: limites e contradições**. Juiz de Fora: EdUFJF, 2011. 248 p.

O surgimento dos Centros de Formação de Recursos Humanos (CEFOR) e das ETSUS é considerado um marco importante na história da formação dos trabalhadores em saúde no país. Essas escolas estão inseridas no setor saúde, com a finalidade de melhorar a educação profissional nessa área, além de promover a qualificação técnica de trabalhadores já inseridos no sistema de saúde, a partir de um modelo de educação profissional descentralizado e conexo com os serviços de saúde (RAMOS, 2010).

Se analisarmos a trajetória da educação profissional em saúde, podemos observar que as políticas de formação dos trabalhadores em saúde (Projeto Larga Escala-1981; PROFAE-1999; e Educação Permanente em Saúde dos anos de 2000) se desenvolveram sob a referência da integração da formação com a realidade dos serviços e políticas, visando à transformação de práticas na perspectiva da atenção integral à saúde (RAMOS, 2010).

Entende-se que a saúde é uma área que possui ações interdisciplinares em função da complexidade que a atenção à saúde exige, por isso é importante que as instituições que desenvolvem os processos educativos dos profissionais estejam preparadas para explorar o contexto da integração e interação interdisciplinar, tornando tais profissionais mais capacitados para operar nesse novo cenário da saúde. Conforme Oliveira (*apud* ZANCHETT; DALLACOSTA, 2015, p. 8), para se estabelecer a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, o trabalho multiprofissional na atenção à saúde é imprescindível que cada protagonista dessa ação evidencie a vontade de que ocorra tal comunhão entre os diversos saberes. Trata-se de uma atitude que deve partir do profissional desde a sua formação.

No decorrer dos últimos anos, a nossa escola vem avançando no sentido de romper com a visão de formação vinculada ao mercado de trabalho, ressignificando o sentido das competências, o que indica a concepção de uma educação profissional em saúde que tem por objetivo fomentar a emancipação humana.

3.1.1 Avaliação por Competências

O conceito de competências assumiu um papel central nas diretrizes curriculares para o ensino médio, para a educação profissional e para a formação de professores no Brasil. As Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Técnico instituídas pelo Parecer da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação nº 16/99 define a competência profissional como a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999).

Atualmente a avaliação de competências é empregada como orientação para elaboração de instrumentos nos processos de monitoramento da qualidade da educação e da formação profissional. A ideia de competência na área da saúde foi disseminada a partir do ano de 2000, com a instituição do Sistema de Certificação de Competências do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem do Ministério da Saúde (PROFAE/MS) (PEREIRA; LIMA, 2009).

Para Ramos (2009), a avaliação na função formativa possibilita identificar a evolução dos alunos no processo de ensino-aprendizagem.

A avaliação por competência é entendida como sendo um procedimento pelo qual se codificam as demonstrações de desempenho e conhecimentos de uma pessoa em relação a competências profissionais exigidas. Como processo, a avaliação por competências é norteadas por normas que fornecem os parâmetros de referência e de comparação para avaliar o que o trabalhador faz e o que necessita ser capaz de fazer. Para tanto, envolve a definição de objetivos, levantamento de evidências, comparação das evidências com os objetivos, julgamento (RAMOS, 2009).

Quando a avaliação por competências é realizada no contexto das propostas de formação ela visa à normatização das aprendizagens, sendo desenvolvida de forma processual e em paralelo ao processo de formação. Almeja-se verificar as competências adquiridas durante o processo de aprendizagem no momento em que ocorre a avaliação do trabalhador. Evidencia-se, assim, a capacidade do sujeito trabalhador de articular e mobilizar com autonomia, postura crítica e ética, seus conhecimentos construídos no processo de ensino-aprendizagem (RAMOS, 2009).

3.1.2 Educação Permanente em Saúde

A concepção de educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem no trabalho, onde o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (RAMOS, 2010).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) como prática de ensino-aprendizagem traz que o conhecimento deverá ser produzido no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos no trabalho, onde os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho e as experiências desses atores são os disparadores dos questionamentos

e mudanças. Já como política de educação na saúde, envolve a contribuição do ensino à construção do SUS. Essas perspectivas apoiam-se no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, ou seja, uma formação que envolve, além dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (CECCIM; FERLA, 2009).

A EPS tornou-se estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Após ser muito discutida pela sociedade brasileira, foi aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional. Foi instituída no Brasil através da portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, sendo alterada pela portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que estabelece diretrizes para sua implementação como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (CECCIM; FERLA, 2009; OLIVEIRA, 2015).

Para Ceccim (2016), o SUS não introduziu somente as diretrizes e os princípios doutrinários, como também passou a estabelecer novos perfis gerenciais e de trabalho, bem como a criação das instâncias participativas e a construção das redes colaborativas.

A EPS é a atual política do SUS para a educação em saúde. É entendida como sendo uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde e institui ações intersetoriais com o setor da educação (CECCIM, 2005).

Dessa forma, a nossa escola segue as diretrizes da EP como estratégia pedagógica articulando a comunidade, gestão, ensino e profissionais produzindo novos acordos de trabalho no SUS. A estratégia pedagógica adotada é a aprendizagem no trabalho com o objetivo de promover mudanças nas práticas profissionais.

Conforme os autores Ramos, Barros, Ferraço, (2016), a aprendizagem significativa é a base da EP, promove a transformação das práticas profissionais por meio da reflexão crítica dos profissionais sobre as suas práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho, onde o ensinar e o aprender incorporam-se ao seu agir profissional.

3.2 APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ETSUS BLUMENAU

A trajetória do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental na ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha está ligada com as inovações no campo da saúde mental, decorrentes do movimento da Reforma Psiquiátrica, de onde surgiram as novas exigências para os

profissionais referentes aos cuidados aos usuários, bem como à organização dos serviços, pois os pressupostos da Reforma Sanitária indicam que a formação na área da saúde proporcione a transformação das práticas profissionais e organização do trabalho. Para tanto, recomenda-se que o processo educacional seja centrado no próprio trabalho, dando um significado prático e concreto à formação (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016; ETSUS BLUMENAU, 2010).

Na II Conferência Intersetorial de Saúde Mental de Blumenau, ocorrida em 2010, identificou-se a necessidade de capacitação dos profissionais em saúde mental das redes de atenção básica e especializadas. Essa demanda também surgiu nas reuniões da Comissão de Integração de Ensino e Serviço – CIES, bem como nas deliberações das Conferências Regionais de Saúde, após a análise de indicadores epidemiológicos que mostravam o aumento das intercorrências dos agravos em saúde mental. Logo, a ETSUS Blumenau foi indicada a atender a essa demanda de formação em saúde mental (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016; ETSUS BLUMENAU, 2010).

3.2.1 A ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha

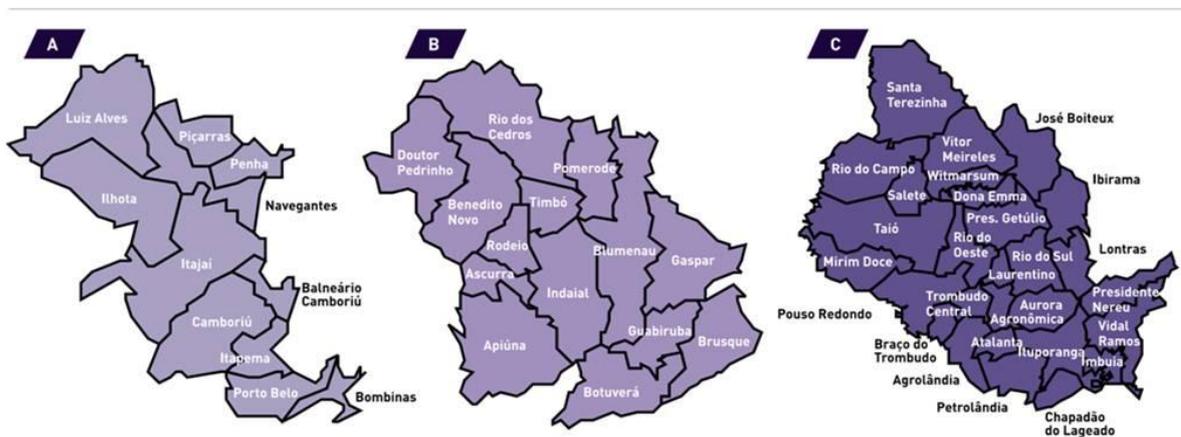
O local escolhido para a elaboração e execução do projeto de capacitação foi a ETSUS Blumenau, que se destaca na formação profissional de nível médio, realizando formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio do Sistema Único de Saúde (SUS). Os cursos oferecidos pela escola são financiados com recursos do Governo Federal-Ministério da Saúde através das Políticas de Formação dos Profissionais de Nível Médio do SUS, Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio da Área da Saúde (PROFAPS), mediante Portarias e Convênios.

A Escola é reconhecida desde novembro de 2001 pelo Ministério da Saúde (MS) como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde para o SUS, com cursos centralizados em sua sede e descentralizados para municípios que ofereçam estruturas adequadas à formação. Quando o curso é centralizado, as aulas ocorrem no espaço físico da ETSUS Blumenau, e sendo o curso descentralizado às aulas são desenvolvidas em espaços físicos de outros municípios (ETSUS BLUMENAU, 2010).

A área de abrangência da escola contempla 53 municípios, distribuídos em três regiões, denominadas: Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI) e Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí (AMAVI).

Segundo o documento Projeto Político Pedagógico (PPP 2011), a ETSUS Blumenau tem por finalidade formar um profissional que desenvolva as suas potencialidades cognitivas e socioafetivas, assumindo suas responsabilidades como cidadão, participando do desenvolvimento socioeconômico e cultural, e que demonstre atitude de respeito e valorização ao ser humano, condizentes com os preceitos ético-legais da profissão, prosseguindo no seu desenvolvimento integral, desempenhando suas atividades com responsabilidade, justiça e competência no âmbito público e privado.

Figura 2 – Área de abrangência da ETSUS Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’



Fonte: SUSTENTA-HABILIDADE (ORG), 2011 e AMAVI, 2016, *apud* PINTARELLI; CAMPOS; GUIMARÃES (2016, p.11).

3.2.1.1 Descrição do processo avaliativo realizado na ETSUS Blumenau

A ETSUS Blumenau, além do ASM, desenvolve outros cursos de aperfeiçoamentos, capacitações, especializações pós-médio e cursos técnicos, porém, a avaliação da aprendizagem é realizada de acordo com as particularidades de cada processo formativo. Assim, em um curso de curta duração, com carga horária inferior a 200 horas, o processo de certificação e avaliação não apresenta as mesmas exigências são encontradas nos cursos técnicos onde a carga horária é em torno de 1800 horas.

Nas capacitações e nos aperfeiçoamentos ofertados pela ETSUS Blumenau a certificação do aluno está atrelada somente na frequência mínima de 75% (setenta e cinco) nos momentos de concentração. Já para a certificação do aluno na Especialização Técnica (pós-médio) e nos cursos Técnicos, além da frequência de 75% nos momentos de concentração, é necessário o aluno apresentar 100% de frequência nas atividades de ensino serviço e 90% de

frequência nos estágios curriculares supervisionados. Na mesma medida, é necessário o aluno apresentar o trabalho de conclusão de curso, elaboração de portfólio e o alcance das competências definidas em cada plano de curso, no mínimo de 70% das competências (ETSUS Blumenau, PPP, 2011).

Na ETSUS Blumenau a avaliação se dá a partir das competências descritas no plano de cada curso durante o processo de ensino-aprendizagem e a avaliação é entendida como sendo um mecanismo permanente de reflexão sobre o que está ocorrendo com o aluno, com o docente, oferecendo subsídios para diagnosticar, intervir e redefinir os encaminhamentos mediante as necessidades. Aliás, a avaliação por competência é concebida como uma “atividade pedagógica permanente e indissociável da dinâmica do ensino-aprendizagem, não se trata, portanto, de avaliar para excluir, mas sim para incluir” (ETSUS Blumenau, PPP, 2011, p. 12).

3.2.2 O curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental

Processo de construção

Em 2010, a equipe técnica pedagógica da ETSUS Blumenau se dedicou à construção de uma proposta de formação voltada aos profissionais de nível médio inseridos na atenção à saúde mental, surgindo, assim, o projeto do curso de Especialização em Saúde Mental (pós-médio, voltado aos profissionais com formação de ensino médio). Foi encaminhado ao Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), aprovado e contemplado com o recebimento de recursos financeiros.

O projeto inicial do curso de especialização pós-médio passou por uma reestruturação, de curso de especialização pós-médio para curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental. Esse processo de reestruturação do curso foi oficializado por meio de documento escrito, definido como “Proposta de alteração de projeto”, conforme ofício nº 083/ETS, encaminhado à coordenadora geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde/DEGES/SGTS/MS na data de 07/12/2010. Esse documento apresentou como justificativa as especificidades discutidas na esfera regional e estadual, na CIES da região da AMMVI, área de abrangência da escola, bem como CIES Estadual de Santa Catarina, onde cita a necessidade de formação para a equipe de atenção à saúde (Atenção Básica e de Referência), na questão da saúde mental, com justificativa de não segmentar as categorias profissionais devido a sua complexidade e ação de matriciamento nas equipes da atenção básica. Assim, sofreu ajustes em processo realizado por

meio de oficina de Matriz Curricular, e nesse trabalho foram definidas suas novas características, sendo aprovada a criação do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental, com 200 horas de duração, destinado à qualificação de profissionais do nível superior e médio.

A construção de uma proposta de formação de forma coletiva por meio de uma oficina está em concordância com os princípios formativos da ETSUS Blumenau, que preconiza o envolvimento de diversos atores dos serviços de atenção à saúde para melhor discutir e definir o perfil do trabalhador, competências necessárias do profissional para atuar na atenção à saúde mental e na definição e estruturação da matriz curricular de seus cursos.

Público-alvo

Inicialmente o projeto do curso na modalidade de especialização previa a organização e oferta de 03 (três) turmas de 30 alunos cada, e contemplava apenas 90 profissionais de nível médio da Atenção Básica e de Referência em Saúde, mas, após a reestruturação, optou-se pela formação de quatro turmas, organizadas segundo o PROFAPS de 2010, no atendimento da demanda de necessidade de capacitação de 120 profissionais inseridos nos serviços de saúde de nível médio e superior de diversas categorias profissionais, já pensando no trabalho em equipe e em rede.

A oficina curricular adotou uma metodologia de construção coletiva que contou com a participação de diversos atores provenientes dos municípios da área de abrangência da ETSUS Blumenau, profissionais dos serviços de atenção básica, dos centros de atenção psicossocial, hospitais, gestores, docentes e profissionais da coordenação técnica e pedagógica da referida escola. Assim, por meio de discussões entre esse coletivo, ficaram definidas quatro competências que o discente/aluno precisará desenvolver durante a formação. São elas:

1- Reconhecer-se como profissional da saúde que interage em um sistema complexo com diversos atores, respaldando sua ação na perspectiva do ser humano integral, considerando a qualidade no atendimento e o compromisso social com a população;

2- Apresentar postura profissional condizente com os princípios que regem as atividades profissionais e aqueles relacionados com o autocuidado, com o respeito às diversidades e às regras de convivência;

3- Reconhecer alternativas de tratamento oferecidas ao usuário/paciente portador de doença mental, bem como às suas famílias, identificando elementos de políticas públicas relativas à saúde mental e à estruturação dos seus diversos níveis de atuação;

4- Prestar assistência a usuário/pacientes com transtornos mentais e de comportamento em quadro agudos e crônicos, bem como a usuários de diferentes tipos de drogas, em processos de tratamentos específicos, estabelecendo comunicação terapêutica com o usuário/paciente e família, participando do processo de reintegração social.

No decorrer do desenvolvimento das turmas de ASM foram realizadas discussões sistemáticas envolvendo os docentes, discentes e coordenação do curso, surgindo assim as alterações no redimensionamento dos temas dos eixos e na carga horária, contemplando as necessidades da gestão, trabalhadores e usuários, bem como a redefinição dos momentos de dispersão dando ênfase para o ensino-serviço.

Os objetivos do curso de ASM

A partir da compreensão de que o trabalho interdisciplinar e em rede contribui para o cuidado integral em saúde mental, e em conformidade com os pressupostos da Reforma Sanitária, a ETSUS Blumenau criou uma proposta de formação para os trabalhadores dos serviços da atenção à saúde mental, almejando a “transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016, p. 157).

O curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental da ETSUS Blumenau visa à formação de profissionais técnicos de nível médio e superior em Saúde Mental para atuar nos serviços de saúde nos 53 municípios do Estado de Santa Catarina, área de abrangência da escola. Dentro dessa perspectiva, os objetivos são:

- Contribuir para a formação de profissionais atuantes ou com interesse na área de saúde mental, possibilitando a sistematização de conhecimentos, desenvolvimento de competências específicas, reflexão e atuação frente à atual política de saúde mental do Brasil, e ao novo modelo de assistência;
- Instrumentalizar o profissional para um cuidado mais reflexivo, a partir da contextualização histórica, política e social do campo da Saúde Mental;
- Oferecer subsídios para o desenvolvimento de técnicas de abordagens centradas no conhecimento para o exercício de um cuidado humanizado;
- Possibilitar a articulação entre a teoria e a prática em diferentes contextos, a partir de uma combinação ampliada que valorize competências e habilidades;
- Abordar os instrumentos legais em relação à política de Saúde Mental;
- Promover o conhecimento dos dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Os eixos temáticos

Para o alcance dos objetivos do curso de ASM da ETSUS Blumenau, o mesmo foi estruturado em três eixos temáticos.

O primeiro eixo, “Aspectos epistemológicos e históricos, sociais da saúde mental”, está voltado ao estudo do processo saúde-doença, em sua complexidade e abrangência, e aborda de maneira sumária a reforma sanitária brasileira, a institucionalização do SUS, as relações federativas na saúde e a gestão intergovernamental no setor saúde, a organização do sistema e das redes de atenção, noções sobre o financiamento, regulação e normatização, os desafios do sistema no contexto atual. Além disso, discute o conceito, fundamentos, evolução e significado contemporâneo dos direitos humanos da Política Nacional de direitos Humanos (PNDH), a legislação psiquiátrica e as principais correntes teóricas do campo da saúde mental e a epidemiologia da saúde mental. Apresenta uma carga horária teórica de 56 horas, distribuídas em momentos de dispersão (8 horas) e concentração (48 horas). As oito horas de dispersão são para o aluno e profissional desenvolver a construção do mapa cartográfico de toda rede de atenção à saúde do município em que atua (ETSUS BLUMENAU, 2010; CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

O segundo eixo, “Políticas de atenção à saúde mental”, abrange a discussão da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) e aborda a reinserção social no processo de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência, a organização dos serviços, a atenção aos pacientes em sofrimento psíquico, as políticas relacionadas à saúde do trabalhador, de álcool e outras drogas, política de humanização na saúde mental. Diz respeito, ainda, ao estudo dos CAPS como dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, conceituação de matriciamento, discussão da organização da atenção à saúde mental em rede, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, trabalho em equipe, sistema de informação na saúde mental, atenção psicossocial e o campo da atenção básica da saúde, competências e habilidades da equipe, ética no cuidado, responsabilidades e compromissos do profissional. A carga horária desse eixo é de 56 horas, sendo 16 horas de dispersão para a observação e construção da rede de cuidados da atenção psicossocial (ETSUS BLUMENAU, 2010; CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

O terceiro e último eixo diz respeito à contextualização e organização do cuidado na saúde mental. Dispara uma reflexão sobre os principais conceitos, classificação e tratamento de transtornos mentais e de comportamento. Tipos de violências em saúde mental praticados

no contexto familiar, social, no local de trabalho e no cuidado ao paciente/usuários do serviço. Reflexão sobre a promoção e prevenção em saúde mental do cuidador, de quem é cuidado, autocuidado. O adoecimento dos trabalhadores e sua relação com o trabalho. Identificação das técnicas de abordagens no cuidado à saúde mental, formas de mediação, de busca ativa, oficinas e compreensão sobre a prática de consultório na rua, práticas de acolhimento prestadas aos usuários e familiares como estratégia para reorganização do serviço de saúde que possibilita o acesso universal e o atendimento humanizado. Discussão sobre diagnósticos psiquiátricos mais comuns da prática da equipe. Esse eixo apresenta 88 horas, sendo 16 de dispersão destinada para a identificação e a compreensão do fluxo de atenção psicossocial existente no município de atuação (ETSUS BLUMENAU, 2010; CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

Metodologia de ensino do curso de ASM

Visando ao alcance do desenvolvimento das competências necessárias pelo discente, a carga horária do curso é distribuída em momentos de concentração (160 horas) e dispersão (40 horas) (ETSUS BLUMENAU, 2010).

O momento de concentração está relacionado ao período em que o docente, juntamente com os discentes, desenvolve o processo de ensino e de aprendizagem no espaço pedagógico, no qual se busca a reflexão teórico-prática para conhecer, aprofundar, acrescentar e sistematizar os conhecimentos. Já o momento de Dispersão é definido como o momento de aplicação dos conhecimentos na prática, com acompanhamento do docente supervisor. Apesar de entender que teoria e prática não podem estar separadas, os momentos de dispersão são indispensáveis para a aprendizagem significativa do discente (ETSUS BLUMENAU, 2011).

A metodologia usada para a realização da dispersão é a observação do estudante de sua realidade no território de atuação, com o objetivo de mapear a rede de atenção à saúde do seu município de origem, com ênfase na rede psicossocial. Para tanto, as 40 horas de dispersão são assim divididas: no primeiro eixo são disponibilizadas 8 horas, quando o aluno deverá realizar a observação e mapeamento de toda Rede de Atenção à Saúde (RAS) existente no seu território/município; já no segundo eixo, são 16 horas disponibilizadas para a identificação da realidade da rede de cuidados na atenção psicossocial (RAPS) do seu município, usando o mapeamento já realizado, fazendo acréscimos; no terceiro eixo são também 16 horas para identificação e compreensão do fluxo de atenção psicossocial. Assim sendo, com o término da dispersão o discente deverá reconhecer e compreender a RAS e

RAPS do seu território. Está previsto no final da formação um encontro de apresentação dos grupos, como forma de socializar as atividades realizadas na dispersão (ETSUS BLUMENAU, 2010).

A avaliação do aprendizado

Quanto à avaliação do processo de ensino-aprendizagem, esta acontece de modo contínuo com o objetivo de resgatar o discente durante o desenvolvimento do curso, em todas as fases do processo de aprendizagem, de acordo com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da ETSUS Blumenau.

Cabe aqui destacar que no ano de 2000 a ETSUS Blumenau adotou a metodologia da problematização com o uso do Arco de Maguerez² e a avaliação por competências nos processos pedagógicos e nas discussões pedagógicas com os docentes dos cursos ofertados pela escola. A metodologia da problematização fornece um caminho para a atuação sobre os problemas da realidade, a partir da observação da realidade vivenciada pelo discente, nortear-se o desenvolvimento e a construção das competências definidas para cada formação. Essa metodologia possibilita ao discente pensar sobre a sua realidade, e refletir e construir as mudanças necessárias na prática profissional (ETSUS BLUMENAU, 2011).

Compreende-se que o uso de metodologias ativas de aprendizagem favorece a discussão dos conhecimentos, das “competências socioemocionais” e das “novas práticas para que o educando seja protagonista em seu próprio processo de aprendizagem, de modo que educador e educando tenham uma relação dialógica e horizontal”. Nesse contexto, permite, também, desenvolver as habilidades e competências pretendidas na formação (ALENCAR JR., 2018, p. 171). Orienta-se

A capacitação dos docentes

Para o desenvolvimento dos projetos de formação pela escola, está previsto um plano de desenvolvimento de capacitação pedagógica para os docentes e especificamente o do

² São métodos ativos de aprendizagem que estimulam os discentes a participarem ativamente do processo de ensino e aprendizagem. Melhor detalhamento sobre esse tema ver: BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2008 ou em BERBEL, N. A. N. Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina**; Ciências Sociais e Humanas, v. 32, n. 1, 2012.

Aperfeiçoamento em Saúde Mental contemplou uma carga horária de 90 horas, assim distribuídas:

Etapa 1: Carga horária de 45 horas, realizada antes do início do curso, desenvolvendo os seguintes temas:

- Apresentação da proposta de formação do curso de aperfeiçoamento em Saúde do Mental;
- Responsabilidades do docente na formação;
- Proposta pedagógica e metodológica conforme a filosofia da ETSUS e do processo de formação;
- Bases teóricas do planejamento e avaliação e como avaliar o desempenho do discente;
- Instrumentos de Avaliação adotados pela ETSUS.

Etapa 2: Carga horária de 45 horas, desenvolvida no decorrer do curso com os seguintes temas:

- Metodologia do ensino didático na proposta de uma educação problematizadora;
- Prática pedagógica para e por competência;
- Acompanhamento do processo de aprendizagem;
- Características do aluno trabalhador.

A capacitação oferecida aos docentes inseridos na formação do Aperfeiçoamento em Saúde Mental é desenvolvida em duas etapas: a primeira etapa deve ser ofertada antes do início das aulas previstas com os alunos e a segunda poderá ser desenvolvida no decorrer do processo de formação.

Importante salientar que a ETSUS Blumenau é norteadora pelo PPP (Plano Político Pedagógico), permitindo que as formações em nível de capacitações e aperfeiçoamentos venham a ser ofertadas/desenvolvidas/operacionalizadas com um plano de curso, estruturado com matriz curricular, sem a exigência de aprovação no conselho estadual, conforme rege a legislação para o desenvolvimento de cursos técnicos e especializações pós-técnicas de nível médio. Assim, o curso ASM é ofertado por essa escola sem ter que passar pelo Conselho Estadual de Educação (CEE) para obtenção de autorização. Aliás, isso também foi um dos motivos que instigou e facilitou a operacionalização da oferta do curso de aperfeiçoamento em relação à proposta anterior de especialização pós-médio.

O curso em ação

A oferta do curso ASM específica para os trabalhadores do SUS é considerada uma estratégia para o fortalecimento do cuidado e autocuidado na assistência à saúde mental. Sua necessidade vem indicada, conforme demanda apresentada nas regiões de abrangência da escola por meio das CIES. Assim, a ETSUS Blumenau, por meio de seus representantes (integrantes da equipe de coordenação técnica pedagógica e da Secretaria Escolar), acompanha e participa das reuniões mensais das CIES para viabilizar e articular projetos de formação condizentes com as necessidades locais. Dessa forma, o processo de formação em ASM foi iniciado com uma turma-piloto, sendo um curso descentralizado, com sede na cidade de Brusque, no ano de 2011 (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

Na turma-piloto de ASM, as aulas foram realizadas em Brusque, município sede de turma, mas contemplava os profissionais (servidores públicos) de 4 (quatro) municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI – (Brusque, Gaspar, Guabiruba e Botuverá), e serviu de base para ajustes e alinhamentos necessários às formações subsequentes.

A ETSUS Blumenau – de 2011 até o ano de 2016 – formou 7 (sete) turmas de ASM, sendo 4 (quatro) turmas com recursos financeiros do projeto PROFAPS de 2010 e 3 (três) do projeto PROFAPS de 2011, totalizando 202 egressos (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

O curso contou com a parceria de 32 municípios da área de abrangência da ETSUS Blumenau, sendo eles: Agrolândia, Apiúna, Ascurra, Atalanta, Aurora, Balneário Camboriú, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Camboriú, Gaspar, Guabiruba, Ilhota, Imbuia, Indaial, Itajaí, Itapema, Ituporanga, Lontras, Navegantes, Petrolândia, Pomerode, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Rio dos Cedros, Salete, Timbó e Trombudo Central.

Participaram da formação profissionais inseridos nos serviços de saúde de nível médio e superior das diferentes áreas profissionais tais como:

- Biomedicina;
- Educação Física;
- Enfermagem;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Medicina;
- Nutrição;
- Odontologia;

- Psicologia;
- Serviço Social;
- Terapia Ocupacional;
- Direito;
- Administração.

As turmas de ASM realizadas pela ETSUS Blumenau foram organizadas conforme quadro a seguir:

Quadro1 – Municípios envolvidos na formação do ASM do PROFAPS 2010 e 2011

MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS	Município sede de turma	Número de turma
12 Municípios do Médio Vale do Itajaí		
Turma 2012/13 –BNU Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros e Timbó.	Blumenau	02
Turma 2014/15 – BNU Ascurra, Blumenau, Indaial, Pomerode e Timbó.		
Turma 2011/12 – Brusque Botuverá, Brusque, Gaspar e Guabiruba.	Brusque	02
Turma 2015/2016 – Brusque Botuverá, Brusque, Gaspar e Guabiruba.		
06 Municípios da Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	01
Turma 2012 Balneário Camboriú, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema e Navegantes.		
14 Municípios do Alto Vale do Itajaí		
Turma 2012 Agrolândia, Atalanta, Imbuia, Ituporanga, Lontras, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Rio do Oeste, Rio do Sul, Salete e Trombudo Central.	Rio do Sul	02
Turma 2012/2013 Atalanta, Aurora, Ituporanga, Lontras, Petrolândia, Pouso Redondo, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul e Trombudo Central.		
32 Municípios contemplados com a formação	04	07

Fonte: Elaborado pela autora, conforme documentos da ETSUS Blumenau.

De acordo com o levantamento realizado pela autora (APÊNDICE C), mediante consulta ao acervo documental da escola, especificamente os registros de matrículas das 7 (sete) turmas de ASM, 202 egressos do curso de ASM, depara-se com a seguinte situação:

a) Discentes quanto ao sexo: 176 são do sexo feminino, perfazendo 87% do total, e 26 são do sexo masculino, totalizando 13% dos egressos;

b) Discentes segundo a categoria profissional: 55 são do ensino médio, ou seja, são técnicos em enfermagem, perfazendo 27% do total geral e 147 com ensino superior completo, totalizando 73%. Destes, são profissionais enfermeiro (66), psicólogo (39), assistente social (17), cirurgião dentista (04), terapeuta ocupacional (05), fonoaudiólogo (02), educador físico (02), nutricionista (01), farmacêutico (03), médico (04), músico (01), biomédico (01) e fisioterapeuta (02);

c) Discentes segundo tempo de formado: 110, ou 55% do total de alunos – o tempo de formação compreendido era de até 5 anos, e 92, ou 45 % do total geral, já eram formados há mais de 6 (seis) anos (59 alunos entre 06 a 10 anos de formação, 21 alunos entre 11 a 15 anos de formação, 09 alunos entre 16 a 20 anos de formação e apenas 03 (três) alunos com mais de 20 anos de formação);

d) Discentes segundo local de trabalho (CAPS/ESF/outros): 79 (39%) são da atenção básica (ESFs e UBS), 56 (28%) da atenção psicossocial especializada e 67 (33%) são profissionais de outros serviços como: CRAS, CREAS, SAMU, NASF, Hospitais, SAS e Secretaria da Saúde/gestão.

Ainda visando à obtenção de informações para subsidiar o estudo e fundamentar a escolha dos temas a serem debatidos nos grupos focais, como pré-análise se efetivou um levantamento nos documentos existentes na ETSUS Blumenau de avaliação de curso, ou seja, foi realizado um consolidado dos instrumentos de avaliação de curso aplicados nas sete (7) turmas de ASM entre os anos de 2011 a 2016.

As informações coletadas nos instrumentos de avaliação do curso de ASM possibilitaram conhecer especificamente o número de municípios contemplados com o processo de formação; número de alunos que responderam o instrumento de avaliação aplicado pela escola; a escolaridade/grau de instrução dos egressos; identificação do local de trabalho dos egressos; aspectos em que o curso qualificou o processo de trabalho dos egressos; informações sobre os conteúdos desenvolvidos na formação, e recomendação dos egressos para melhorar o processo formativo.

Logo, ficou evidenciado que dos 202 egressos do curso de ASM, 178 responderam o instrumento de avaliação.

A realização deste levantamento possibilitou constatar que 32 municípios participaram da formação de ASM, porém todos os 53 municípios da área de abrangência da ETSUS Blumenau foram convidados. Ainda, analisando as informações coletadas sobre os municípios

envolvidos na formação, aqueles que apresentaram o maior número de profissionais egressos do curso de ASM, em ordem decrescente são: Brusque (28), Gaspar (19), Blumenau (15), Indaial (10), Pomerode (9), Camboriú (8), Ituporanga (8), Timbó (7), Itajaí (7), B. Camboriú (5), Lontras (5), Rio do Sul (05), Apiúna (4), Ascurra (4), Botuverá (4), Guabiruba (4), Pouso Redondo (4), Trombudo Central (04), Agrolândia (4), Benedito Novo (3), Itapema (2), Navegantes (2), Atalanta (2), Rio do Oeste (02), Salete (2), Rio do Campo (01), Rio dos Cedros (1), Ilhota (1) e Petrolândia (01), Presidente Getúlio (1), Imbuia (3) e Aurora (0).

Quanto à escolaridade dos participantes pode-se verificar que a maioria dos egressos do curso de ASM (132) tem formação superior nas diferentes categorias profissionais e aqueles com ensino médio, ou seja, técnicos em Enfermagem, apresentam um menor número de egressos (47).

Analisando os resultados coletados em relação ao local de trabalho, dos 178 profissionais que responderam o instrumento de avaliação, a maioria (104) confirmou atuação na atenção básica, tendo uma pequena quantidade de profissionais (42) inseridos nos CAPS.

Esses instrumentos de avaliação de curso analisado ainda permitiram levantar informações importantes quanto à relevância do processo formativo em relação à qualificação do processo de trabalho. Ficou evidenciado nas sete (7) turmas que a compreensão sobre: a rede de atenção à saúde mental, o processo de trabalho, o reconhecimento do território de atuação, o fluxo de atendimento em saúde mental, estruturação e organização dos CAPS, os serviços de atenção à saúde existentes no município de atuação, as políticas e legislações pertinentes à saúde mental, as atribuições profissionais frente à rede de atenção à saúde mental, a importância do planejamento das ações, os novos métodos de trabalhar e problematizar a prática cotidiana, a necessidade de repensar as práticas profissionais, a necessidade da escuta qualificada e respeito às singularidades dos usuários, as diferentes propostas de intervenções existentes, a relevância da aprendizagem envolvendo profissionais de diversas áreas de formação e atuação possibilita a troca de saberes e qualifica a atenção à saúde, a interfase entre CAPS e atenção básica, a necessidade de conhecer o processo de trabalho desenvolvido na região, conceitos relativos à saúde mental, o acolhimento e humanização na atenção aos usuários, a responsabilidade do profissional no atendimento à saúde mental – tudo isso, segundo os egressos, qualifica o processo de trabalho.

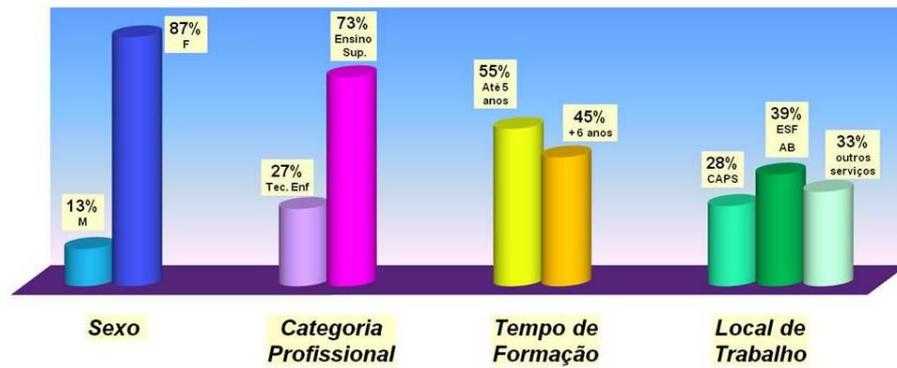
Conforme as informações coletadas relacionadas aos conteúdos³ desenvolvidos no curso de ASM, foram constatadas que os mesmos foram extensos, teóricos, repetitivos e com

³ Bases Tecnológicas, ou seja, saberes, conhecimentos tecnológicos, científicos, culturais que deverão ser apropriados, acessados, mobilizados no desenvolvimento das competências.

diferentes posições de entendimento dos docentes em relação à RAPS. Ainda sobre os conteúdos, na maioria das turmas realizadas os egressos mencionaram que faltou aula prática, bem como a necessidade de ampliar a discussão sobre: Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, as psicopatologias, uso dos psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, manejos nas crises, uso de psicofármacos em crianças e adolescentes, doença mental e o uso de drogas, doença mental na terceira idade, as atribuições do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, promoção e prevenção em saúde mental e o estudo de casos psiquiátricos. Contudo, também ficou evidenciado que os conteúdos desenvolvidos no curso de ASM, segundo os egressos, ampliaram o saber profissional, serviram para reflexão das práticas, potencializaram os entendimentos em saúde mental e direcionaram as ações desenvolvidas no cotidiano do trabalho.

As sugestões para melhorar o processo formativo de caráter administrativo foram: melhorar a indicação dos profissionais para que contemple os serviços envolvidos na saúde mental; inclusão de professores que tenham mais dinamicidade nas aulas; diminuição da carga horária da parte histórica; inserir no curso de ASM os Agentes Comunitários de Saúde-ACS; prosseguir com os docentes que estão no serviço, incluir mais profissionais da atenção básica (Blumenau) no curso.

Já as sugestões relacionadas ao desenvolvimento do curso dizem a necessidade de aprofundamento e inclusão de conteúdos como: intervenções terapêuticas, álcool e outras drogas, doenças mentais, diagnósticos e interpretações de sinais e sintomas, abordagem aos usuários de drogas e moradores de rua, medicalização na adolescência, realização de visitas aos locais como CAPS; estratégias de atendimento ao usuário e à família; promoção e prevenção em saúde mental; doenças psicossociais e tratamentos; atribuições do CREAS e CRAS; técnicas de abordagens em saúde mental; redução de danos, medicação e psicopatologia; inclusão de mais estudos de caso no decorrer do curso e potencialização das rodas de conversa e trocas de experiências.

Gráfico 1 – Perfil dos 202 egressos do curso de ASM de 2011 a 2016

Fonte: Elaborado pela autora, conforme consulta aos documentos de matrícula das sete turmas de ASM da ETSUS Blumenau, 202 egressos.

4 CAPÍTULO III – O CENÁRIO DE ESTUDO

4.1 CAMPO DE PESQUISA

Blumenau é um município localizado na região do Vale do Itajaí, ao nordeste do estado de Santa Catarina, na região Sul do Brasil. É cidade polo da 15ª Regional de Saúde, mesorregião do Vale do Itajaí, formada por 53 municípios, possui área de abrangência aos municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), Associação de Municípios do Alto Vale do Itajaí (AMAVI) e a Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (AMFRI) (BLUMENAU, 2018).

É a terceira cidade mais populosa do estado, a 11ª da Região Sul do Brasil, a 78ª do Brasil, com população estimada de 348.513 pessoas em 2017, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Cidade fundada em 1850 por Hermann Bruno Otto Von Blumenau (de onde deriva seu nome), tem território de 519,8 quilômetros quadrados, apresenta fortes traços da cultura germânica, seja na arquitetura Enxaimel⁴, no artesanato, na gastronomia e em diferentes manifestações culturais que movimentam a cidade e região do Vale Europeu (BLUMENAU, 2018).

Blumenau, a partir do século XX, depois de um acentuado processo de urbanização, recebeu destaque em diversos setores da economia, sobressaindo-se no campo da informática e da indústria têxtil, com empresas de porte nacional e internacional. De acordo com os dados do IBGE de 2010, apresenta um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil – 0,806, em 2010. A dimensão que mais contribuiu para o IDH do município foi a longevidade, com índice de 0,894, seguida de renda, com índice de 0,812, e de educação, com índice de 0,722 (BRASIL, 2013; BLUMENAU, 2018).

A educação no Município de Blumenau subdivide-se em Centros de Educação Infantil (CEI), Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação para Jovens e Adultos, Escolas Técnicas e Ensino Superior. O censo educacional de 2015, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), mostra que o setor educacional de Blumenau é composto por 87 escolas de ensino fundamental, 27 escolas de ensino médio e 162 pré-escolas e conta com treze instituições de ensino superior.

⁴ Enxaimel, ou *fachwerk*, em alemão, é uma técnica de construção, na qual uma estrutura de madeiras encaixadas tem seus vãos preenchidos com tijolos, pedras ou taipa. As casas caracterizam-se também pelos telhados inclinados, que originalmente serviam para não acumular neve (BLUMENAU, 2018).

O Município também se destaca na atenção à saúde, oferecendo atendimentos de média e alta complexidade, conta com quatro hospitais, somando aproximadamente 769 leitos, além de contar com os 69 estabelecimentos de saúde pública municipal, um estadual e 163 estabelecimentos de saúde privados. Assim, em Blumenau, são realizados os exames de média e alta complexidade provenientes dos 14 municípios da AMMVI (Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó), dos 28 municípios da AMAVI (Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Salete, Santa Terezinha, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles e Witmarsun) e dos 11 municípios da AMFRI (Foz do Rio Itajaí – Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo) (BLUMENAU, 2014).

Segundo estudos realizados em 2015, divulgados pela Fundação Getúlio Vargas, a microrregião sediada pelo município de Blumenau foi apontada como a melhor na saúde pública do estado e a 12ª do país em qualidade dos serviços de saúde.

Blumenau segue as mudanças propostas na Reforma Psiquiátrica, estruturou os serviços em conformidade com as legislações e Portarias que direcionam as políticas de saúde mental. A Rede de Atenção Psicossocial municipal com base na Portaria 3088/2011 é composta pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

A rede pública de saúde em Blumenau é formada por 66 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 07 (sete) ambulatórios gerais, 01 (uma) unidade avançada de saúde, 01 (uma) policlínica, 01 (um) centro de saúde, 01 (um) CAPS i, CAPS II, 01 (um) CAPS AD III, 01 (um) Serviço de avaliação em saúde mental, farmácia da saúde mental, 03 (três) hospitais conveniados ao SUS, entre outros serviços especializados de níveis secundários e terciários (MORAES, 2014).

Cabe aqui destacar que a Rede Básica de Saúde de Blumenau é organizada de maneira territorializada, sendo demarcadas 07 (sete) regiões de saúde (Badenfurt, Centro, Escola Agrícola, Fortaleza, Garcia, Itoupavas e Velha), com supervisão regional específica e unidades da Estratégia Saúde da Família que se articulam em torno de um Ambulatório Geral, de acordo com o modelo adotado no município.

A Rede de Atenção Psicossocial municipal com base na Portaria 3088/2011 é composta por 7 (sete) componentes: I - Atenção Básica em Saúde, II - Atenção Psicossocial Especializada, III - Atenção de Urgência e Emergência, IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório, V - Atenção Hospitalar, VI - Estratégias de Desinstitucionalização, VI - Reabilitação Psicossocial. Logo, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em Blumenau estão assim organizados:

- Na atenção básica em saúde, os pontos de atenção são as 66 Unidades Básicas de Saúde/ ESF, sete (7) Ambulatórios Gerais (AG) com psicólogos compondo as equipes multiprofissionais, e uma Equipe de Consultório na Rua (início de funcionamento em outubro de 2017);

- Na atenção psicossocial especializada, tem-se temos o CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial, CAPS i – Centro de atenção Psicossocial Infantojuvenil, CAPS AD III – Centro de atenção Psicossocial álcool e outras drogas, o SAS – Serviço de Avaliação em Saúde Mental e a Farmácia de Saúde Mental. Conta, ainda, com 4 (quatro) Equipes de Apoio Matricial com a Atenção Básica e 2 (duas) Equipes de Apoio Matricial Intersetorial com a SEMED (Secretaria Municipal de Educação), SEMUDES (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social) e GERED (Gerência Regional de Educação de Blumenau);

- Na atenção de urgência e emergência, os pontos de atenção são: SAMU 192, Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro no Hospital Santa Isabel (HSI) e Hospital Santo Antônio (HSA) – conta-se com o apoio intersetorial dos Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil, entre outros;

- Na atenção residencial de caráter transitório os pontos de atenção são formados pelos Leitos conveniados pela SEMUS (secretaria de promoção da saúde) com acolhimento em Comunidade Terapêutica – CERENE (Centro de Recuperação Nova Esperança) com vagas Sociais de acolhimento em comunidade Terapêutica no CERENE e CTV (Centro Terapêutico Vida);

- Na atenção hospitalar conta com a Enfermaria especializada em um Hospital Geral, no HSA;

- As estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial são: o Programa de Volta para Casa, iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais através da parceria com a ITCP/FURB, Enlourecer (Associação de Familiares, Amigos e Usuários dos Serviços de Saúde Mental do município de Blumenau).

O município conta ainda com outros pontos de serviços e ações intersetoriais, tais como a Residência Médica em Psiquiatria (parceria da FURB – HSC – SEMUS), Câmara Técnica de Saúde Mental da Região da AMMVI, Câmara Técnica Estadual de Saúde Mental, PRÓ e PET – Saúde e GRADUASUS ações em parceria com a FURB, PSE – Programa Saúde Escolar, capacitações, elaboração de pesquisas e apresentação em seminários e congressos, Projeto do Programa de Extensão: Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares, da Universidade Regional de Blumenau – ITCP, Integrante do Comitê Gestor – Programa Crack é Possível Vencer em parceria com Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Justiça (MJ), Projeto Redes, em Parceria com o SENAD, MS e MJ, integrante da Câmara Técnica de Prevenção de Suicídio. Há outros pontos e projetos em desenvolvimento, como o Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas de Blumenau e o Protocolo Intersetorial de atendimento às pessoas em risco ou tentativa de suicídio.

A escolha do município de Blumenau para realização do presente estudo se deu por ser cidade lócus de projetos-pilotos em educação permanente, ser município-sede de duas turmas realizadas nos períodos de 2013 e 2015, por ter serviços de CAPS, onde as equipes atualmente são completas e estruturadas adequadamente, além de ser também cidade polo da 15ª Regional de Saúde e ser o município da área de abrangência da escola que conta, atualmente, com o maior número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Conforme Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo – as relações dos processos e os fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A técnica de investigação utilizada foi o grupo focal (GF), que tem o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade e revelar as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão.

A primeira questão abordada no grupo focal diz respeito ao alcance dos objetivos do curso, tendo em mente que somente será possível articular as aquisições do curso ao desenvolvimento do trabalho em equipe e em rede de profissionais, se o curso tiver cumprido suas metas.

Nesse sentido, o grupo focal se ateve de forma preliminar à discussão do alcance das competências que o discente/aluno deveria desenvolver durante a formação, quais sejam:

1- Reconhecer-se como profissional da saúde que interage em um sistema complexo com diversos atores, respaldando sua ação na perspectiva do ser humano integral, considerando a qualidade no atendimento e o compromisso social com a população;

2- Apresentar postura profissional condizente com os princípios que regem as atividades profissionais e aqueles relacionados com o autocuidado, com o respeito às diversidades e as regras de convivência;

3- Reconhecer alternativas de tratamento oferecidas ao usuário/paciente portador de doença mental, bem como às suas famílias, identificando elementos de políticas públicas relativas à saúde mental e a estruturação dos seus diversos níveis de atuação;

4- Prestar assistência a usuário/pacientes com transtornos mentais e de comportamento em quadros agudos e crônicos, bem como a usuários de diferentes tipos de drogas, em processos de tratamentos específicos, estabelecendo comunicação terapêutica com o usuário/paciente e família, participando do processo de reintegração social.

A segunda questão diz respeito à relação das aquisições do curso com as mudanças no trabalho em equipe multiprofissional e em rede. Dito de outra forma, que elementos do aprendizado foram cruciais para a mudança que favorece o trabalho em equipe e em rede. Assim, o objetivo da presente dissertação foi:

1- Analisar a adequação da estrutura curricular do curso de Aperfeiçoamento em saúde mental da ETSUS Blumenau para o alcance do trabalho em equipe multiprofissional e na rede de saúde;

2- Identificar as dificuldades e facilidades na realização do trabalho em equipe e em rede na percepção dos egressos.

Para levantar as informações necessárias ao estudo foram realizados dois grupos focais com trabalhadores egressos do curso de ASM, no dia cinco de outubro de 2018 (um no período matutino e o outro no período vespertino). Os encontros tiveram duração aproximada de 2 horas e foram gravados e transcritos. O grupo focal foi agendado conforme disponibilidade de data e horário dos participantes, e seu roteiro contemplou oito perguntas norteadoras e disparadoras da discussão (APÊNDICE A). No momento de sua realização foi entregue aos trabalhadores profissionais egressos do curso de ASM o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B) para ser assinado em duas vias, sendo que uma via ficou com o profissional e a outra com a pesquisadora.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz (CEP/EPJSV/FIOCRUZ), aprovada pelo CAAE número 95284318.1.0000.5241, de acordo com o Parecer número 2.912.447, sendo também encaminhada ao diretor de ações em saúde

de Blumenau para autorização de desenvolvimento de pesquisa em campos dentro de setores da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau (SEMUS).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Visando à contemplação específica dos egressos do município de Blumenau (4 (quatro) egressos da turma de 2013 e 14 (quatorze) egressos da turma concluída em 2015), foram realizados dois grupos focais, no dia cinco de outubro de 2018, que, no período matutino, contou com a participação de 8 (oito) profissionais e no período vespertino foram 3 (três) participantes. Ressalta-se que foi utilizado o mesmo instrumento/roteiro de entrevista (APÊNDICE A) aplicado nos dois grupos focais realizados.

Dos 18 profissionais egressos do curso de ASM elegíveis inicialmente para o estudo, 7 (sete) foram excluídos por não terem participado do grupo focal. Dos 11 trabalhadores que participaram da pesquisa, 9 (nove) são egressos da turma de ASM realizada em 2015 e 2 (dois) são da turma de 2013. Sete (7) são profissionais de nível superior (4 Enfermagem, 2 Psicologia, 1 Serviço Social) e quatro (4) com a formação em Técnico de Enfermagem.

Cabe aqui destacar que foi utilizado um código para cada participante, a fim de que haja identificação dos mesmos, salvaguardando a real identidade.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes dos grupos focais

Participantes	Grupo Focal (GF)	Turma	Profissão	Código
1	GF 1	2014/15	Enfermeiro (a)	1 GF1
2	GF 1	2014/15	Tec. Enf.	2 GF1
3	GF 1	2013	Tec. Enf.	3 GF1
4	GF 1	2014/15	Enfermeiro (a)	4 GF1
5	GF 1	2014/15	Tec. Enf.	5 GF1
6	GF 1	2014/15	Psicólogo (a)	6 GF1
7	GF 1	2014/15	Assistente Social	7 GF1
8	GF 1	2013	Psicólogo (a)	8 GF1
9	GF 2	2014/15	Enfermeiro (a)	9 GF2
10	GF 2	2014/15	Enfermeiro (a)	10 GF2
11	GF 2	2014/15	Tec. Enf.	11 GF2

Fonte: Elaborado pela autora.

Os participantes são trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Gestão do trabalho e do Serviço de Avaliação em Saúde do município de Blumenau. Têm em comum também o fato de atuarem há mais de oito anos na profissão.

Os participantes da pesquisa são profissionais que apresentam um tempo de atuação na profissão superior a (8) oito anos, sete (7) possuem até (5) cinco anos no atual posto de trabalho e quatro (4) trabalhadores estão há mais de seis (6) anos no local de trabalho atual. No que diz respeito ao vínculo empregatício, todos são estatutários, admitidos através de concurso público.

4.4 ANÁLISE E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Com vistas a responder ao problema e aos objetivos que a pesquisa de dissertação de mestrado se propôs, os dados coletados previamente foram analisados, por meio da análise categorial, que, conforme Bardin (2009), versa no desmembramento do texto em categoriais.

A palavra *categoria*, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à idéia de *classe* ou *série*. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. (MINAYO, 2001, p. 70).

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2009) divide-se em três fases. A primeira fase é denominada pré-análise e corresponde à fase de organização do material coletado a fim de torná-lo viável à pesquisa. A segunda fase consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro. As unidades de registro, também denominadas unidades de significação, correspondem ao segmento de conteúdo a analisar, sendo considerado a unidade base a fim de realizar a categorização e a contagem frequencial. Esta etapa é caracterizada como a fase de descrição analítica correspondente ao corpus submetido ao estudo aprofundado. A terceira e última fase refere-se ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009).

Seguindo a lógica da literatura recomendada foi realizada uma leitura repetida das transcrições das falas, visando ao agrupamento das ideias centrais dos participantes sobre as questões levantadas nos grupos focais.

Após a realização de leitura flutuante de todo material coletado, surgiram os significados das falas e posteriormente os eixos de análise dispostos no quadro abaixo. Ressalta-se que os significados das falas são referentes à análise dos dados coletados dos 11 trabalhadores egressos do curso de ASM por meio dos dois grupos focais realizados e a partir

dos trechos selecionados das falas dos participantes dos grupos focais foram estabelecidos os eixos de análise, respaldados no referencial teórico. Dessa forma, o quadro 2 ilustra a nomeação concedida a cada eixo de análise.

Não foram utilizadas inferências estatísticas nas discussões dos dados coletados nas entrevistas, mas os significados das falas e sua relação com o material teórico, com a finalidade de identificar e discutir os temas relevantes sobre o curso de ASM da ETSUS Blumenau e a realização do trabalho em equipe e em rede na atenção à saúde mental.

Quadro 3 – Eixos de análise

SIGNIFICADO DAS FALAS	EIXOS DE ANÁLISE
Mudanças no processo de trabalho	Formação em saúde mental
Competências profissionais adquiridas com a formação	
Curso de ASM e a instrumentalização para o desenvolvimento do trabalho em rede e equipe	
Conhecimentos necessários para o desenvolvimento do trabalho em rede em equipe na atenção à saúde mental	
Atenção básica como referência para o cuidado	Processo de trabalho na saúde mental
Profissional da saúde que interage em um sistema complexo com diversos atores	
Práticas profissionais na perspectiva da desinstitucionalização	
Práticas profissionais no contexto da RAPS	
Práticas profissionais na perspectiva do cuidado integral	Facilitadores e dificultadores para realização do trabalho na saúde mental
Características das ações profissionais na perspectiva do trabalho em rede	
Fatores dificultadores para o desenvolvimento do trabalho em rede e em equipe	
Fatores facilitadores para desenvolver o trabalho em rede	

Fonte: Elaborado pela autora.

5 CAPÍTULO IV – APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL E O TRABALHO EM EQUIPE E EM REDE

A implantação de uma rede integrada de cuidados apresenta inúmeros desafios, sendo um dos mais importantes a qualificação dos profissionais e seu compromisso com a transformação do modelo de saúde. (Maria Cecília de Araujo Carvalho, 2014, p. 70)

Ao analisar as falas dos egressos do curso de ASM desenvolvido pela ETSUS Blumenau, procurou-se interpretar, destacar e agrupar as principais questões apresentadas pelos profissionais, identificando os temas principais em relação às questões da pesquisa. Foram identificados, assim, três eixos de análise que serão sequencialmente tratados neste capítulo: Formação em saúde mental, Processo de trabalho e Facilitadores e obstáculos para realização do trabalho na saúde mental.

O eixo de análise “Formação em saúde mental” está relacionado ao curso de ASM desenvolvido pela ETSUS Blumenau, discorre sobre os assuntos abordados no curso, competências necessárias e mudança no processo de trabalho com a formação na percepção dos egressos participantes do estudo. Considerando que se trata de um recorte da realidade, as discussões dessas temáticas visam à análise da adequação da estrutura curricular do curso de ASM da ETSUS Blumenau para o alcance do trabalho em equipe multiprofissional e na rede de saúde.

Uma das questões analisadas referente a essa formação diz respeito aos temas desenvolvidos no curso. Como visto no capítulo 2, o curso é estruturado em três eixos temáticos (aspectos epistemológicos, históricos e sociais da saúde mental; políticas de atenção à saúde mental; contextualização e organização do cuidado na saúde mental) com temas relacionados à saúde mental.

O curso de formação contribuiu com o embasamento teórico necessário para o aprimoramento da minha prática profissional. (10GF2)

[...] teve partes do curso que me ajudaram bastante, tipo manejo do paciente agudo, por exemplo, e em crise, foi isso que me deu mais embasamento teórico para mim estar atuando lá no CAPS. (4GF2)

[...] lembrando os temas, os assuntos que foram repassados, desde do contexto histórico da Saúde Mental, as políticas, as portarias e a questão da rede [...] todo esse embasamento teórico que foi ofertado para gente [...] ajudou, ajuda muito a gente no trabalho desenvolvido. (9GF2)

Ao serem questionados acerca dos temas abordados no decorrer do curso, os egressos relataram que o curso trouxe embasamentos teóricos e práticos para o desenvolvimento das atividades profissionais no contexto da atenção à saúde mental.

Para o bom desempenho de suas funções, o profissional da atenção à saúde mental deve ter, além da disponibilidade para a troca de conhecimento com outros profissionais, compreensão do funcionamento da rede psicossocial e da importância da atenção primária na integralidade da atenção, bem como capacidade de estimular ações multidisciplinares de promoção e prevenção.

Analisando a fala transcrita abaixo, pode-se inferir que os temas abordados no curso, além de terem possibilitado a identificação e compreensão da rede de atenção à saúde existente no território de atuação do profissional, induzem o profissional egresso a refletir sobre o seu processo de trabalho, repercutindo positivamente nas atividades que exerce.

[...] reconhecer e identificar os pontos de atenção do município foi extremamente gratificante, a gente consegue enxergar o que tem no município de uma outra forma, de uma forma clara, e a gente consegue através dele passar isso para toda população [...] sejam profissionais de outros serviços, profissionais de outras especialidades, profissionais de outras secretarias, servidores que estavam iniciando o trabalho para que identificassem em que ponto da rede que ele está naquele momento. Então eu acho que isso foi muito interessante, ainda hoje eu guardo esse trabalho e eu apresento quando alguém tem dúvida de como que funciona o município e de onde que a gente tá e onde todos estão... ai no mesmo nível... e o cuidado do usuário é de todos então. Ele hoje ainda me serve muito e está bem atual. (10GF2)

Três profissionais destacaram que tinham pouco ou nenhum conhecimento prévio sobre os temas que foram abordados no curso relacionados à RAPS e ao trabalho em rede e em equipe.

[...] não conhecia absolutamente nada e me esclareceu bastante. (2GF1)

[...] fortaleceu muito meu conhecimento não tinha muita noção da RAPS. (11GF2)

[...] conhecer os processos em rede e em equipe. Não havia conhecimento da minha parte desta dinâmica. (6GF1)

Conforme foi visto no capítulo 2, a formação profissional em saúde deve atender às determinações do movimento da Reforma Sanitária visando à oferta de melhores serviços de saúde e valorização do profissional trabalhador. Logo, o trabalho do profissional de saúde mental deve ser respaldado na estratégia de qualificação em serviço que viabilize uma articulação de saberes e práticas para a produção do cuidado integral em saúde, por meio do trabalho compartilhado, centrado no aprendizado e na prática cotidiana. Verificou-se que os

registros dos depoimentos dos egressos sugerem que o curso de ASM organizado pela ETSUS Blumenau se desenvolveu nessa perspectiva e que os temas abordados no curso auxiliaram os profissionais a desenvolverem um trabalho em rede e em equipe.

[...] a partir das discussões no curso, pude visualizar outras estratégias no trabalho. (1GF1)

[...] pude conhecer melhor os dispositivos existentes na nossa cidade. (3GF1)

[...] o curso contribuiu para mais esclarecimento em relação a esse contato com a saúde básica. (4GF1)

[...] o curso aconteceu não muito longe da publicação da portaria da RAPS [...] foi uma concretização da questão do trabalho em rede e dessa reafirmação que a gente trouxe para o nosso dia a dia, a gente foi muito mais empoderado depois do curso[...]. (9GF2)

[...] quando agente trabalha no contexto da Saúde Mental sem o embasamento teórico [...] a gente reage diferente [...] o embasamento teórico nos trazem todos os sentidos [...] quando você sabe porquê que hoje funciona dessa forma, porque que os CAPS estão aqui, qual a importância deles de como era o tratamento antes deles existirem, então te faz trabalhar cada vez melhor e comprar realmente e engajar nessa causa e pensar de como é importante esse serviço na saúde mental [...]. (10GF2)

Também ficou evidente nas falas dos profissionais que o curso de ASM contou com a participação de docentes e discentes de diversas categorias profissionais, proporcionando uma experiência multidisciplinar, viabilizando assim a compreensão e trocas das diferentes realidades e de saberes, possibilitando uma aprendizagem significativa.

[...] as trocas de experiências a gente sempre teve ao longo do curso, momentos onde a gente trocava como era em cada cidade, porque a gente realmente tinha uma diversidade bastante grande de cidades no nosso curso, bastante cidades e serviços, a gente tinha CAPS II, CAPS infantil, o CAPS de Pomerode, Apiúna que não tinha CAPS...então essas trocas assim das facilidades e dificuldades [...] agregou muito ao meu trabalho. As trocas de experiências com os profissionais de outras unidades ao longo do curso foram de extrema importância. (1GF1)

[...] a gente aprende muito com essas trocas com os outros municípios que vieram, tinha gente de Benedito Novo, Gaspar, Pomerode vários outros... e a gente aprendeu assim a lidar com isso, porque a realidade deles era muito diferente da nossa... então a gente as vezes achava que a nossa realidade a minha realidade é muito difícil, mas a gente viu o quanto eles passavam por dificuldades também...então para mim foi bem interessante, as vivências, as dinâmicas e os professores que vieram de Floripa e Joinville [...] eles provocavam a gente o tempo todo e eu acho que isso foi bom, faz a gente se ver [...] me fez ver outras coisas, na verdade a gente está sempre aprendendo...sempre se refazendo, se construindo. (8GF1)

[...] nossa turma tinha pessoas de outros municípios e a gente conseguia trocar experiências com os outros municípios, conseguimos ver os nossos pontos positivos e negativos, assim como os demais, e ver onde dava para melhorar isso ou aquilo... foi muito interessante fazer um curso de aperfeiçoamento onde não era só o pessoal de Blumenau, então a gente teve uma troca de experiência com pessoal de outros

municípios na questão de saúde mental e tinha gente da atenção básica também [...] isso foi muito rico. (9GF2)

Segundo os egressos, a proposta de formação do ASM se desenvolveu na perspectiva das metodologias ativas. Como referido no capítulo 3, o uso das metodologias ativas pode agregar oportunidades de produção do conhecimento durante a formação.

[...] os assuntos eles ajudaram bastante [...] principalmente a forma como eles foram trabalhados e o que mais me chama a atenção é a metodologia ativa, dinâmica que a gente teve em todas as discussões, a forma como foi administrado os grupos, de serem sempre mesclados [...] os profissionais que ministraram o curso, além da dinâmica muito boa são profissionais que tem conhecimento. [...] metodologia ativa foi o grande diferencial, pois proporcionou discussões importantes. (10 GF2)

Cabe ressaltar que a escola trabalha com a metodologia problematizadora em torno de 20 anos e já se começou a perceber a aceitabilidade e entendimento da proposta que fomenta a discussão da realidade, relacionando teoria com a prática no desenvolvimento de novos conhecimentos.

Na análise da questão sobre as “*competências necessárias*”, serão abordadas especificamente aquelas relacionadas com o desenvolvimento de um trabalho em rede e em equipe na percepção dos participantes da pesquisa.

Os depoimentos dos participantes sustentam que a conduta profissional baseada no respeito entre os profissionais é fundamental para o bom desempenho do processo de trabalho e das relações de trabalho em equipe. O trabalho em equipe ocupa uma posição de destaque na proposta da atenção à Saúde Pública, pois rompe com a dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, possibilitando uma abordagem mais integral e resolutiva. Assim, o diálogo sustentado pelo respeito, na busca do consenso, constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe. De acordo com a percepção dos egressos, a conduta profissional baseada no respeito é um dos fatores primordiais para a realização do trabalho em rede e em equipe.

A base de todo profissional qualquer que seja sua formação para atuar em rede e com equipe multiprofissional é primeiramente o respeito [...] respeito ao colega respeito à vida, respeito ao usuário, respeito ao seu trabalho [...] o profissional de saúde precisa aprender a escutar e não ter as respostas prontas. (1GF1)

[...] o seu lidar com o paciente é muito pessoal, mas o respeito ao próximo em 1º lugar, não duvidar das queixas recebidas, escuta qualificada para que o usuário receba o que veio procurar. (2GF1)

Conhecer os processos de trabalho, respeitando a função de cada um e também conhecer a atribuição de cada cargo, para que realmente haja espaço e respeito para todos da equipe participarem. (6GF1)

Ainda sobre o que o profissional da saúde precisa saber para trabalhar em rede e em equipe, ficou evidente nas falas dos participantes que o mesmo necessita conhecer e entender o processo de trabalho no SUS (organização e funcionamento), identificar a rede de serviços existente no território, conhecimento das atribuições dos profissionais inseridos na equipe que prestam atenção à saúde mental.

Precisa conhecer a rede de serviços e gostar do que faz, conhecer a sua clientela. (3GF1)

[...] saber dos processos, daquela equipe toda, atribuição, função de cada um, para que todo mundo realmente participe do trabalho, porque às vezes um trabalho de equipe só um trabalha e os outros ficam meio que dependendo do trabalho do outro, e alguma coisa foi feita, mas quando começa se consegue deixar muito claro a função de cada um e dentro daquele trabalho [...] a gente consegue fazer que a equipe toda trabalhe e se respeite. (6GF1)

[...] a gente precisa entender melhor o SUS [...] lutar pelo SUS acho que entender esse funcionamento também de rede. Estar trabalhando com equipe multidisciplinar, trabalhar no SUS, trabalhar com pessoas que gostam de trabalhar na perspectiva de rede. Entender o funcionamento de rede. (8GF1)

O profissional para trabalhar em rede primeira coisa precisa conhecer a rede que ele está inserido senão ele não consegue trabalhar em rede. Então eu preciso saber os serviços que essa rede tem quais são os caminhos para se chegar até esses serviços e qual é a especificidade de cada serviço [...]. (10GF2)

As falas transcritas a seguir indicam também a necessidade de compreensão prévia do profissional sobre o trabalho realizado na atenção à saúde mental.

[...] tem que ter o conhecimento dos pontos da rede como também do território [...] para trabalhar numa equipe de atenção à saúde mental o profissional necessita, seria o ideal vir de uma formação prévia, mas a gente sabe que isso não acontece. (9GF2)

[...] se eu visse uma pessoa antes tendo surto, uma crise, uma coisa, eu ia e corria mesmo [...] eu não sabia o que fazer [...] então essa formação, tendo em vista que a gente vem de um concurso, e isso é uma discussão muito antiga já nos CAPS, que acontecia isso, que a pessoa chega sem um conhecimento. [...] (7GF1)

Os relatos evidenciaram que a formação dos trabalhadores se deu no viés de transformação das práticas profissionais orientada pela ampliação de seus conhecimentos, capacidades e atitudes intelectuais. Expressa o desenvolvimento de uma formação comprometida com a construção da autonomia e do conhecimento articulado ao mundo do trabalho. Foi possível observar que o egresso conseguiu relacionar a teoria com a prática e,

dessa maneira, permitiu que repensasse o seu fazer e suas atitudes, como se pode observar no depoimento abaixo:

[...] o nosso trabalho de conclusão de curso ele ficou sendo apresentado por alguns anos e ainda é [...] foi sobre [...] a construção da rede Blumenau [...] a gente não tinha posto no papel e visualizado e estruturado, e quando a gente botou no papel acho que clareou, clareou. [...] o curso acho que foi um marco e esse trabalho também [...] houve empoderamento, ampliação do conhecimento, melhoramento na qualificação da atuação em rede. (9GF2)

Outra questão analisada referente a essa categoria diz respeito *às mudanças no processo de trabalho*. Conforme abordado no capítulo 1, os pressupostos da Reforma Sanitária indicam que a formação na área da saúde deve proporcionar a transformação das práticas profissionais e organização do trabalho. O processo educacional do curso de ASM, segundo os egressos, foi centrado no próprio trabalho, dando um significado prático e concreto à formação.

Ingressei na prefeitura no mesmo ano do curso e mudou minha forma pelo trabalho em razão de modelos e vivências que foram expostos e serviam para meu trabalho. [...] a questão da vivência da prática, das dificuldades de trabalhar em equipe, do contato com a atenção básica, isso foi ótimo assim, para me dar uma base, para começar esse trabalho de uma forma mais adequada. (6GF1)

Os participantes, ao serem indagados sobre a ocorrência de alguma mudança no seu processo de trabalho com a realização do curso, relataram que houve mudanças nos seus processos de produção de saúde. Alegaram que o curso promoveu mudanças significativas em relação ao atendimento ao usuário, na compreensão do trabalho realizado, e no entendimento sobre o CAPS.

[...] houve uma grande mudança na forma de atender por conta do curso [...] eu consegui trabalhar muito mais a minha empatia após o curso [...] eu tinha mais dificuldade de me colocar no lugar do outro [...] passei a ver as situações com mais empatia, passei a ver mais a potencialidade do atendimento multiprofissional no CAPS. (1GF1)

[...] sensibilizou as pessoas que fizeram o curso comigo, tiveram outra visão em relação ao dependente químico [...]. Maior confiança no agir diariamente. (4GF1)

[...] principalmente no manejo com o paciente [...] No nosso curso teve os funcionários da atenção básica que eles não tinham essa visão de como que funcionava a saúde mental e como era [...] tudo eles mandavam para gente, sem antes fazer uma avaliação [...] isso mudou depois do curso. (5GF1)

[...] o curso me trouxe mais certeza do trabalho que era impossível trabalhar sozinho. Ele ampliou mais as possibilidades sem dúvida e me deu mais embasamento teórico. Porque até então eu tinha sido uma autodidata né. (9GF2)

Vale notar que o curso também contribuiu no desenvolvimento da autonomia dos egressos participantes da pesquisa. Um ser humano autônomo é capaz de fazer escolhas, baseado no próprio conjunto de princípios e valores, avaliar as consequências de suas escolhas e lidar com elas.

[...] eu percebi que a gente é capaz, e que eu posso ser capaz como qualquer um outro, mesmo se eu sou técnica, ou o Enfermeiro e enquanto psicólogo e eu também com a minha formação posso contribuir [...] todos deveriam passar por esse curso, por essa experiência porque ela te muda, eu me senti mudada depois que eu fiz esse curso e me fez eu ver as coisas de outra forma. (3GF1)

Os depoimentos em sua totalidade apontam que o curso de ASM acarretou mudanças positivas tanto no desenvolvimento do trabalho, como na vida pessoal dos egressos. Mostram que a frequência ao Curso de ASM ajudou a fomentar, nos trabalhadores, possibilidades mais amplas de compreensão crítica do trabalho que exercem. Em síntese, a maioria ressaltou que o curso vem contribuindo para a melhoria da prática profissional, organização do próprio processo de trabalho, no comportamento com o usuário e suas famílias, apontando, inclusive, que passaram a ter “outro olhar sobre os serviços de atenção à saúde mental”, cabendo aqui destacar o seguinte depoimento: “[...] trouxe um outro olhar para a RAPS. Enriqueceu as informações aos usuários que transmitimos no dia a dia (11GF2)”.

O curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental organizado pela ETSUS Blumenau também foi citado como promotor de um diferencial na formação dos profissionais para atuar na atenção à saúde mental.

[...] esse é um curso que todas as pessoas que fossem trabalhar na saúde mental deveriam fazer. [...] para a gente começar a entender esse universo que a gente vai trabalhar, porque é muito diferente do que você faz uma ação que tu resolve ali. (7GF1)

Como foi abordada no primeiro capítulo, a saúde é uma área basicamente interdisciplinar, sendo imprescindível capacitar os profissionais da saúde para operar nesse novo cenário estabelecido com a RP.

Tendo em vista o objetivo do curso e os aspectos levantados pelos egressos, pode-se inferir que o curso de ASM está comprometido com a construção da autonomia e do conhecimento articulado ao processo de trabalho. Aliás, o curso se propõe a trabalhar temas e conectar saberes que possibilitem ao aluno construir uma compreensão crítica do campo da

saúde mental, entendendo sua história, as políticas, suas práticas e a relevância do seu próprio papel na constituição do trabalho na perspectiva de rede e em equipe.

Os dados analisados no eixo “Formação em saúde mental” também demonstraram que o curso de ASM desenvolvido pela ETSUS Blumenau, além de ter promovido a socialização de informações e discussões de temas articulados ao trabalho na saúde mental, contribuiu com a construção da autonomia do discente, para o desenvolvimento de um trabalho em rede e em equipe. Também promoveu o desenvolvimento de atitudes condizentes com os princípios que regem as atividades profissionais, como o respeito às diversidades e às regras de convivência.

Percebe-se que as competências planejadas também estão sendo ressignificadas na prática, considerando que a concepção de ensino da escola leva em conta as questões do mundo do trabalho e visa à formação do indivíduo para exercer a cidadania.

No eixo “Processo de trabalho na saúde mental” as questões analisadas estão relacionadas à atenção à saúde mental e ao processo de trabalho dos egressos inseridos nos serviços de saúde de Blumenau.

Como foi abordado no primeiro capítulo, a Reforma Psiquiátrica (RP) foi organizada a partir dos princípios do SUS, bem como foi arquitetada dentro dos parâmetros da Reforma Sanitária (RS). Nesse modelo de atenção proposto pela RP é imprescindível a articulação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com a rede básica de saúde para oferecer ao usuário uma saúde integral em seu território. Nos relatos dos profissionais egressos do curso de ASM, participantes dessa pesquisa, é possível perceber características desse novo modelo de atenção à saúde mental nas práticas realizadas pelos mesmos. Os depoimentos confirmam a existência da interação das ações e serviços de saúde no contexto do SUS no município de Blumenau, e a constituição de uma articulada rede de atenção à saúde, onde a atenção básica é reconhecida como sendo a porta de entrada ao sistema, eixo principal das Redes de Atenção à Saúde (RAS). São muitos os relatos que evidenciam essas características no processo de trabalho realizado pelo profissional egresso do curso.

[...] eu tô na saúde mental bem diretamente e a gente tem bastante contato com atenção básica, porque a maior parte dos encaminhamentos chegam por ESFs. (6GF1)

[...] nós estamos nos serviços de nível secundário, mas essa pessoa primeiro ela está na atenção básica e é lá o território dela e é toda a referência dela [...]. (7GF1)

[...] o primeiro atendimento que eu realizei na atenção básica foi exatamente o paciente buscando ajuda em relação ao uso abusivo de álcool e nesse momento ele foi encaminhado ao serviço especializado. (10GF2)

Os participantes do estudo, quando indagados sobre o seu trabalho junto às equipes de saúde mental e à atenção básica, trazem que reconhecem a necessidade de interação entre os serviços especializados CAPS e atenção básica para o desenvolvimento do cuidado integral em saúde mental.

Eu vejo a atenção básica referência para o cuidado de toda população [...] fortalecer a atenção básica no sentido de ser à base do usuário e não era uma visão que eu tinha [...] quando eu trabalhava na atenção básica eu achava que o usuário que fazia tratamento na especialidade, deveria ficar na especialidade, eu tinha muito essa visão. (1GF1)

[...] a gente fortalece o vínculo dele com a unidade de saúde [...]. (4GF1)

[...] o mesmo paciente que vem para nós ele vem da atenção básica, então ele não é só nosso paciente ele pertence à rede [...]. (11GF2)

Pode-se afirmar, por meio dos depoimentos dos egressos inseridos nos serviços especializados CAPS, que os mesmos estão implicados em manter uma integração com as equipes de saúde da família, o que ajuda na construção de uma proposta de trabalho em equipe e em rede. Dessa forma, constata-se que os serviços (ESF/CAPS) estão promovendo ações conjuntas na identificação de casos e de cuidado clínico dos usuários no território. Assim, o processo de trabalho dos egressos está estruturado em um modelo de organização de serviços que integra a atenção em saúde mental aos outros níveis do cuidado em saúde.

[...] o trabalho do CAPS é totalmente interligado a atenção básica, não se vê mais usuário que ele não esteja na atenção básica, todos os usuários a gente entende que ele não é só do CAPS ele deve estar na atenção básica, então isso é uma base é um senso comum [...]. (9GF2)

Porém, os egressos do curso revelam existir ainda resistência por parte de certos profissionais inseridos na atenção básica em prestar assistência aos pacientes/usuários da saúde mental no seu território, como se pode observar nos relatos a seguir:

Apesar do dito trabalho em rede, é bem difícil. Existe pouca aceitação do usuário de saúde mental na atenção básica. (2GF1)

Ainda encontramos uma resistência de algumas pessoas em ter uma visão de rede única e não de que um usuário pertence a um ou outro serviço e sim a todos. (5GF1)

[...] tem ESFs que não aceitam o matriciamento [...] ele está ignorando os usuários doentes mentais que ele tem na região dele. (4GF1)

Cabe destacar que, outro estudo realizado no ano de 2009, na cidade de Blumenau, sobre o perfil dos usuários do CAPS AD de Blumenau e as políticas públicas em saúde mental, também afirmou existir uma articulação importante do serviço especializado psicossocial com as redes de atenção e com a sociedade, e alega a necessidade de aperfeiçoar esse processo, principalmente com o objetivo de atender à demanda das comorbidades trazidas pelos usuários, tornando imprescindível o encaminhamento do usuário para atendimento em conjunto com as demais estratégias de atenção em saúde existentes no município (FARIA; SCHNEIDER, 2009, p. 331). Essa articulação entre os serviços especializados psicossocial com as redes de atenção e com a sociedade também aparece nos relatos dos profissionais inseridos nessa pesquisa.

[...] a gente tem um contato muito próximo com as unidades [...] de conversar principalmente com as enfermeiras da unidade para que possam acolher este usuário e está assumindo essa parte da medicação e de fazer a medicação injetável ou quando a gente precisa saber informações sobre o usuário. (1GF1)

[...] a gente tem sempre isso muito de buscar de ter essa parceria entre nós [...] essa parceria é bem ampliada porque não é só atenção básica, ela é escola é o CEI [...] o caminho é esse, não dá para trabalhar em Saúde Mental e se isolar. [...] a gente trabalha muito com a política da Assistência Social também com os CRAS e com CREAS, então nós temos uma relação já ampliada que é uma característica, é uma demanda que nosso serviço tem de articular. (7GF1)

No que se refere às atividades desenvolvidas pelos profissionais envolvidos na atenção à saúde mental no cotidiano com os usuários dos serviços, os relatos apontam que são variados os tratamentos oferecidos as pessoas, e explicitam o novo modelo de atenção à saúde mental proposto pela RP, abalizado no desenvolvimento do cuidado em rede de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Constata-se, pelos relatos, que os trabalhadores egressos do curso desenvolvem um cuidado multiprofissional de base comunitária, mantendo uma relação em parceria com o usuário e com sua família, implicando muitas vezes o agenciamento de visitas domiciliares e acompanhamento no território. As ações desempenhadas são frequentemente relacionadas ao cuidado integral, tais como: acolhimento, atividades de reinserção social do usuário, oficinas terapêuticas, dispensação de medicamentos, desintoxicação, medicação assistida, projeto terapêutico singular (PTS), visita domiciliar, grupos, práticas integrativas, encaminhamentos para rede de assistência social.

O tratamento ao usuário foca no acolhimento e na participação do usuário em atividades com multiprofissionais promovendo a reinserção social. (1GF1)

Aos usuários são ofertados acolhimento, consulta de enfermagem, visita domiciliar, grupos de práticas integrativas, projeto de grupo em saúde mental e fitoterapia [...] todo o cuidado envolve a família [...] a gente percebe o quanto é importante a família esta envolvida no tratamento e cuidado do paciente. (10GF2)

Somos do CAPS AD, 24 horas, temos a modalidade de vários tipos de tratamentos, desde intensiva até de dispensação e desintoxicação de medicação, e a especialidade é a desintoxicação assistida, o paciente dorme lá fica 24 horas no máximo até 14 dias de internação [...] sempre teve grupo de família e até tivemos que aumentar os dias e os grupos de família, porque a demanda era grande e sempre é grande. (4GF1)

Os egressos do curso de ASM reconhecem a importância de manter uma relação em parceria com a família dos usuários dos serviços, pois, com a RP, um grande número de ex-internos passou a conviver com suas famílias nos territórios, pacientes dos hospitais psiquiátricos separados das suas famílias por muitos anos passaram a contar com as ações e serviços de saúde do SUS. De acordo com o que foi discutido no primeiro capítulo, Soalheiro (2014) traz que é imprescindível o envolvimento de todos para se gerar uma nova relação entre a sociedade e o cuidado com o sofrimento psíquico, cuidado norteado para a superação da violência e da exclusão produzida pelos manicômios.

[...] sem a família sem que a nossa criança esteja com bom vínculo com a família é muito difícil de agente conseguir sucesso[...] o bom vínculo com a família é indispensável. Trabalhamos através de grupos de pais e atendimento familiar. (6GF1)

[...] na saúde mental [...] é de extrema importância a família tanto que um dos grupos é o grupo de família que é ofertado em todos os serviços do município [...] às vezes primeiro vem à família, depois vem o usuário, mas o cuidado é integral com toda família [...] a família é parte fundamental do tratamento. São oferecidos aos usuários o projeto terapêutico singular- PTS, acolhimento, grupos, encaminhamentos para rede de assistência social, trabalho e emprego. (9GF2)

[...] o familiar tem que ser responsabilizado também por esse tratamento [...] a gente sempre está buscando esse familiar para que ele participe do tratamento enquanto o usuário está sendo avaliado no nosso serviço. (11GF2)

Considerando que o trabalhador da saúde é um agente transformador da sua realidade de vida e do trabalho, foi discutido com os trabalhadores/egressos sobre as ações que desenvolvem visando à prática de um trabalho em rede, e ficou constatado que a maioria desenvolve suas ações voltadas ao tratamento multiprofissional, inclusivo e personalizado, tendo como norte a autonomia do usuário, conforme se pode observar nos depoimentos:

[...] a gente vai passando as orientações e fazendo os encaminhamentos [...] por meio de referencia, ligações telefônicas e visitas. [...] algumas vezes é necessário a gente ligar [...] personalizar o usuário, assim repassar alguma situação [...] qualificar essa comunicação de rede [...]. (9GF2)

Colocando o interesse do usuário em primeiro lugar. (2GF1)

O trabalho em rede se dá no acolhimento integral as demandas do usuário, rede para mim não são somente serviços. Pensar em rede é pensar que o usuário também tem diferentes papéis. Exemplo: usuário que é atendido no serviço deve ser questionado se consegue e quer realizar ações propostas. (10GF2)

Pode-se também inferir que os profissionais desempenham ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidado oferecido aos usuários: “Desenvolvo com o meu conhecimento e com troca de conhecimento dos profissionais de trabalho que trabalham em outros locais (3GF1)”.

Também ficou evidente nas falas dos profissionais que é necessário que o profissional seja capacitado para detectar problemas de saúde mental em seu território. Queixam-se que muitos profissionais e serviços não estão preparados para efetivar a atenção à saúde mental.

Nem todos os serviços estão preparados para atender e entender de saúde mental e ou do usuário de saúde mental. (8GF1)

Para trabalhar na equipe de saúde mental é necessário ter afinidade com os assuntos e capacitação técnica de aperfeiçoamento antes do ingresso no serviço especializado. O curso de aperfeiçoamento seria uma excelente capacitação para quem deseja iniciar na equipe de saúde mental. (9GF2)

Com a conformação do SUS, emergiram mudanças nas políticas de saúde, nos modelos assistenciais e nas políticas de gestão de pessoas em saúde que, de certa forma, influenciaram o desenvolvimento de uma concepção de trabalho em equipe.

Sintetizando, os depoimentos analisados nesse eixo confirmam a existência da interação das ações e serviços de saúde no contexto do SUS no município de Blumenau, e a constituição de uma articulada rede de atenção à saúde.

O último eixo de análise deste capítulo está relacionado aos fatores dificultadores e facilitadores para o desenvolvimento de um trabalho em equipe e em rede na percepção dos egressos do curso de ASM.

Muitas são as dificuldades encontradas no desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar na atenção à saúde mental no Município pesquisado. Algumas das dificuldades encontradas para a realização do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar, segundo os participantes do estudo, estão relacionadas ao despreparo do profissional técnico, tais como: postura inadequada dos profissionais em não acolher e escutar o usuário, falta de compreensão sobre o trabalho multidisciplinar, baixa adesão dos profissionais quanto à realização do matriciamento nas unidades de saúde.

As dificuldades eu acho que é quando você tem que trabalhar em rede multidisciplinar [...] a grande dificuldade hoje, por exemplo, é fazer o ESF atender o usuário que tem uma doença mental associada, que usa droga e é esquizofrênico descompensado que usa maconha ou Crack, e que quando ele vai lá não é bem vindo [...] fazer o ESF assumir a responsabilidade de atender o doente mental da região dele. [...] fazer com que o ESF assumira sua responsabilidade sobre aquela pessoa, aquela família e criar um vínculo com a família e usuário. (4GF1)

[...] as principais dificuldades no trabalho em rede [...] pensar que trabalhar em rede é encaminhar [...] encaminhar e não se implicar junto [...] eu encaminhei eu trabalhei em rede. (7GF1)

[...] as dificuldades na equipe multidisciplinar elas são diversas [...] muitas vezes falta de empatia com demandas de outros pontos. (10GF2)

Os relatos evidenciam que algumas das dificuldades encontradas na realização do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar estão relacionadas à ausência de ESF em alguns territórios. Cabe destacar que, conforme apresentado no capítulo 3 a política de atenção à saúde no município de Blumenau segue a proposta da RS, porém ainda em fase de implementação. Essa dificuldade apontada pelos participantes do estudo poderia ser solucionada com a cobertura de ESF em todos os seus territórios.

[...] maior dificuldade é principalmente quando a região não tem ESF, só tem Ambulatório Geral [...] destaco casos de super lista de espera de psicologia que influencia na demanda para o CAPS. (6GF1)

Como abordado no primeiro capítulo desta pesquisa, na área da saúde, o trabalho acontece por meio das relações e interações dos envolvidos no cuidado, onde as ações de cuidado devem ser compartilhadas entre os profissionais de uma unidade de saúde, visando à superação do isolamento dos saberes. Os depoimentos confirmam que a equipe de profissionais no desenvolvimento do trabalho na atenção psicossocial está implicada na busca da articulação das ações em conjunto.

[...] chegar a um ponto comum na equipe multidisciplinar é um grande desafio isso geram conflitos discussão [...]. Diferentes olhares para o mesmo ponto. (9GF2)

Convém salientar que em outro estudo realizado pelos autores Schneider e Lima, (2011) é exposta a existência de dificuldades em efetuar as intervenções de saúde mental na atenção básica, as quais estão relacionadas à falta de preparo das equipes para o acolhimento e intervenção no campo do sofrimento psíquico, à falta de estrutura dos serviços e dificuldades de fluxo para a rede de atenção psicossocial. Dificuldades essas que limitam o acesso dos usuários aos serviços especializados. A falta de preparo do profissional para prestar atenção à

saúde mental também aparece nos relatos desse estudo como sendo uma situação que dificulta o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e em rede: “Na perspectiva de rede, sempre há o profissional que não segue o fluxo correto, e o maior prejudicado é o usuário (11GF2)”.

Outro fator que dificulta a realização do trabalho em equipe e em rede e que foi também destacado pelos egressos é a falta de adesão dos profissionais ao matriciamento das unidades. Salienta-se que a reforma psiquiátrica prevê o redirecionamento da assistência à pessoa com transtorno mental, levando as atuais transformações da assistência em saúde mental, o que também repercute nas ações dos profissionais das áreas da Enfermagem, Psicologia, Medicina, dentre outras, que passam a ser desenvolvidas em diversificados serviços. Foi percebido nos relatos dos trabalhadores que no município de Blumenau ainda há profissionais que não aderiram à proposta de trabalhar com o matriciamento na unidade de saúde. Fato esse que, segundo os egressos, dificulta a realização do trabalho em rede e em equipe, conforme se pode observar no depoimento:

[...] na minha visão quando a unidade de saúde não é matriciada existe um grande problema com o trabalho em rede porque quando a unidade de saúde não tem interesse no matriciamento a gente já vê que tem um probleminha enraizado né... é um desacreditar no trabalho. As unidades de saúde que não são matriciadas têm mais dificuldades em entender o trabalho do CAPS e dificuldade em se apropriar do cuidado do usuário. (1GF1)

Os depoimentos confirmam a existência de intercâmbio entre os profissionais dos diversos serviços, porém, de forma incipiente, tendo como uma das dificuldades apontadas para o desenvolvimento do trabalho em rede a forma como os profissionais desses serviços se relacionam e se corresponsabilizam no tratamento do usuário.

[...] eu vejo muita dificuldade com o CRAS também de maneira geral [...] postura de alguns profissionais do CRAS de cobrança [...] eles querem saber da gente como que ta essa pessoa e o que o CAPS tem feito para resolver essas situações da pessoa. (1GF1)

Alguns profissionais não colaboram, não acolhe o paciente como deveria acolher, não escuta e não consegue ajudar como poderia. (3GF1)

Nos relatos dos participantes do estudo é possível notar um movimento voltado em direção ao pensamento interdisciplinar, contudo, limitado na prática. Entre os fatores dificultadores para a realização do trabalho em rede e em equipe, podem ser destacados: a) o fato de que a concepção do trabalho multiprofissional não se mostra compartilhada do mesmo

modo por todos os profissionais inseridos nos serviços de saúde; b) fatores relatados como dificuldades para a realização do trabalho interdisciplinar pautadas nas condições de planejamento e gestão relacionadas à falta de ampliação da cobertura do ESF no município; falta de adesão dos profissionais ao apoio matricial, falta de compreensão da importância da realização do trabalho em rede e em equipe no contexto do SUS; c) profissionais que não têm total compreensão da importância das atividades pertencentes ao campo de responsabilidades e competências relacionadas ao cuidado no campo da saúde mental.

Todos os profissionais que participaram da pesquisa apontaram ter dificuldades na realização do trabalho em equipe e em rede. Apesar disso, os depoimentos também demonstraram algumas facilidades para desenvolver o trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar.

Segundo os egressos, o desenvolvimento do trabalho em rede e em equipe é facilitado quando existe autonomia na gestão do trabalho.

[...] o que o SUS propõe a gente não tem no particular [...] a gente tem o tempo para estar discutindo os casos [...] saúde mental é muito autônoma para isso [...] tu não tem um tempo limite [...] é uma facilidade extrema para o nosso serviço ser funcional mesmo, ser resolutivo (1GF1).

Alegam que é mais fácil trabalhar em rede e em equipe quando a atenção à saúde mental é realizada no âmbito do SUS.

[...] no público a gente tá muito mais bem amparado, enquanto profissional e enquanto encontrar estratégias, e meio que ela já estão garantidas, elas já estão aí na tua frente...já no modo particular isso é mais complicado, e eu vejo que não só para o paciente mas também para a gente, trabalhar em equipe conseguir facilmente uma outra opinião, ideias de como resolver aquele caso, a proximidade com o médico, eu acho que essa troca que já está garantida, daí não vai depender de uma iniciativa só tua, eu acho que facilita muito o trabalho. (6GF1)

Afirmam que uma das facilidades para o desenvolvimento do trabalho na perspectiva de rede e em equipe é estar inserido em uma equipe multiprofissional, onde o trabalho é desempenhado por vários profissionais.

[...] a maior facilidade é essa troca de experiências troca de conhecimento é poder abordar o usuário de uma forma mais integral, porque você tem várias categorias para discutir uma situação então com certeza a solução a ser dada vai ser melhor, vai ser mais completa. (10GF2)

[...] reunião de miniequipe, reunião do local de trabalho e a diversidade de profissionais. [...] dentro da miniequipe [...] são profissionais diferentes, tem técnico, tem assistente social, tem enfermeiro [...] quando a gente leva o caso para miniequipe, após a discussão e os encaminhamentos [...] você consegue tá tendo a

resposta daquelas angústias que você tem daquele problema do paciente e muitas vezes é fácil de resolver as vezes é só uma ligação é só uma conversa com paciente, às vezes a gente tem que tirar esse tempo para conversar, porque às vezes o teu colega já sabe de alguma coisa que o resto não sabe. (3GF1)

Estar trabalhando com equipe multidisciplinar, trabalhar no SUS, trabalhar com pessoas que gostam de trabalhar na perspectiva de rede. (7GF1)

Outra questão importante é o contato direto com os profissionais, que é facilitado com o acesso ao sistema de informação disponibilizado no município.

Uma das facilidades é o sistema pronto e SISREG, a facilidade de entrar em contato com a UBS. E no trabalho em equipe, é que você já tem as ferramentas ao alcance das suas mãos, e o contato direto com os profissionais. (11GF2)

Os profissionais também destacam que o trabalho em rede e em equipe é facilitado com o apoio matricial: “Apoio matricial, importante ferramenta que facilita o trabalho em rede (9GF2)”.

Conforme os autores Milhomem e Oliveira (2007), o sofrimento psíquico é resultado do conjunto de eventos biológicos, sociais, emocionais, psicológicos, culturais e políticos. As formas de atenção a ele precisam ser bem diversificadas, exigindo o envolvimento de técnicos de diferentes formações. Afirmam ainda que as ações de interlocução da temática saúde mental na atenção básica são facilitadas com o dispositivo apoio matricial. Essa metodologia de trabalho do apoio matricial tem como meta assegurar às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde uma “retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico” (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007, p. 105), estabelecendo um espaço para comunicação ativa e para a troca de conhecimento entre os profissionais da rede de saúde e de equipes especializadas em saúde mental.

Segundo um estudo já realizado em 2014, intitulado “Apoio Matricial entre a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Ensino: avaliação de uma experiência em construção”, o município de Blumenau vem apostando no uso da estratégia do apoio matricial como mecanismo de interlocução das ações de saúde mental nos diversos serviços e setores. Esse dispositivo apoio matricial, aplicado na Rede de Atenção Psicossocial no município de Blumenau, demonstra ser um instrumento importante para o desenvolvimento das relações intersetoriais, possibilita mudanças significativas nas práticas, nas concepções, no acesso, nas relações, criando um espaço de trocas e de educação permanente (MORAES, 2014, p. 31).

Dessa forma, é sugerida a continuidade e implementação dessa estratégia “apoio matricial” a todas as equipes de ESF do município de Blumenau, visando ao fomento de

maior compromisso dos profissionais da atenção básica na atenção à saúde mental, possibilitando o desenvolvimento do trabalho dos profissionais na perspectiva de rede e em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica foram criados para gerar uma nova relação entre sociedade e o cuidado com o sofrimento psíquico, visando à superação da violência e da exclusão produzida pelos manicômios.

Estabelecer novas formas de lidar com a atenção à saúde mental implica a necessidade de um processo de formação profissional focado em medidas de prevenção, promoção e reabilitação, considerando os aspectos sociais, econômicos e culturais da população. Esse novo cenário da atenção à saúde mental exige dos profissionais a concepção do trabalho em equipe e em rede. Logo, os processos formativos dos profissionais devem ter em vista o atendimento às novas práticas do cuidado. Assim sendo, neste estudo se propôs uma reflexão sobre a contribuição do curso de ASM ofertado pela ETSUS Blumenau ao desenvolvimento do trabalho em equipe e em rede dos profissionais da rede de saúde mental e da atenção básica.

A pesquisa permitiu conhecer a percepção do profissional de saúde do município de Blumenau, egresso do curso de ASM da ETSUS Blumenau, sobre o desenvolvimento do trabalho na perspectiva de rede e em equipe e as principais dificuldades e facilidades encontradas para a realização deste trabalho no referido município. Possibilitou também identificar os elementos do aprendizado que favorecem o trabalho em equipe e em rede.

O curso de ASM contou com a participação de docentes e discentes de diversas categorias profissionais, proporcionou aos docentes e discentes uma experiência multidisciplinar, promoveu a compreensão das diferentes realidades e de saberes, assim como permitiu o desenvolvimento da aprendizagem significativa.

A formação profissional em saúde deve atender às determinações do movimento da Reforma Sanitária visando à oferta de melhores serviços de saúde e valorização do profissional trabalhador. Dessa forma, o trabalho do profissional de saúde mental deve ser respaldado na estratégia de qualificação em serviço que viabilize uma articulação de saberes e práticas para a produção do cuidado integral em saúde, por meio do trabalho compartilhado, centrado no aprendizado e na prática cotidiana. Verificou-se que o curso de ASM organizado pela ETSUS Blumenau se desenvolveu nessa perspectiva e que os temas abordados no curso auxiliaram os profissionais a desenvolverem um trabalho em rede e em equipe.

O trabalho em equipe ocupa uma posição de destaque na proposta da atenção à Saúde Pública, pois rompe a dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, possibilitando uma abordagem mais integral e resolutiva. Assim, o diálogo sustentado pelo respeito, na

busca do consenso, constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe. Segundo a percepção dos egressos, a conduta profissional baseada no respeito é um dos fatores primordiais para a realização do trabalho em rede e em equipe multidisciplinar.

Constatou-se que os temas desenvolvidos no decorrer da formação possibilitaram a reflexão analítica dos trabalhadores sobre o seu processo de trabalho, ou seja, ajudaram a fomentar nos trabalhadores possibilidades mais amplas de compreensão crítica do trabalho que exercem. Dessa forma, pode-se afirmar que os temas abordados no curso contribuem para a melhoria da prática profissional, organização do próprio processo de trabalho, avanço no comportamento com o usuário e suas famílias.

Assim, na percepção dos onze trabalhadores e egressos do curso os embasamentos teóricos e práticos vêm auxiliando no desenvolvimento das atividades profissionais no contexto da atenção à saúde mental. Os dados analisados permitem afirmar que o curso de ASM da ETSUS Blumenau, além de ter promovido a discussão dos temas dos eixos temáticos do curso, viabilizou a construção dos conhecimentos articulados ao trabalho na saúde, e contribuiu com a construção da autonomia do discente para o desenvolvimento de um trabalho em rede e em equipe.

Quanto ao processo de trabalho desenvolvido pelos participantes do estudo, foi possível perceber que existe interação das ações e serviços de saúde no contexto do SUS no município de Blumenau, com a constituição de uma articulada rede de atenção à saúde mental, sendo a atenção básica reconhecida pelos egressos como sendo a porta de entrada ao sistema.

Averiguou-se que os trabalhadores egressos do curso desenvolvem um cuidado multiprofissional de base comunitária, mantendo uma relação em parceria com o usuário e com sua família, implicando muitas vezes no agenciamento de visitas domiciliares e acompanhamento no território. As ações desempenhadas são frequentemente relacionadas ao cuidado integral, tais como: acolhimento, atividades de reinserção social, oficinas terapêuticas, dispensação de medicamentos, desintoxicação, medicação assistida, projeto terapêutico singular (PTS), visita domiciliar, grupos, práticas integrativas, encaminhamentos para rede de assistência social. Pode-se inferir que os profissionais desempenham ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidado oferecido aos usuários.

Porém, o estudo demonstrou que existem dificuldades na realização do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar no município pesquisado. As dificuldades

apontadas pelos trabalhadores estão relacionadas ao despreparo do profissional técnico e de ordem estrutural dos serviços de saúde, tais como: postura inadequada de alguns profissionais em não acolher e escutar o usuário, falta de compreensão dos trabalhadores sobre o trabalho multidisciplinar, baixa adesão dos profissionais quanto à realização do matriciamento nas unidades de saúde, falta de organização dos serviços para atender o usuário da saúde mental, ausência de ESF em alguns territórios. Dessa forma, há evidências de que o cuidado, ou seja, a atenção à saúde mental ofertada no município de Blumenau, ainda apresenta dificuldades na efetivação das diretrizes de funcionamento da RAPS estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Todos os profissionais participantes do estudo apontaram ter dificuldade na realização do trabalho em equipe e em rede. Apesar disso, os depoimentos também demonstraram algumas facilidades para o desenvolvimento do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar.

Para os egressos, o desenvolvimento do trabalho em rede e em equipe é facilitado quando: existe autonomia na gestão do trabalho, quando a atenção à saúde mental é realizada no âmbito do SUS, quando o trabalho é multidisciplinar e favorece as trocas de saberes entre os profissionais, quando há o matriciamento da unidade e quando o profissional tem o acesso aos sistemas de informação utilizados no município.

O trabalho em rede e em equipe, de acordo com a percepção dos egressos, é facilitado com o matriciamento da unidade, porém nem todas as unidades utilizam esse recurso disponibilizado no município. Assim sendo, reforça-se a importância de estender este dispositivo “apoio matricial” a todas as equipes de ESF do município de Blumenau, bem como promover um maior engajamento de algumas que já participam, visando à instigação do desenvolvimento do trabalho dos profissionais na perspectiva de rede e em equipe.

Pode-se afirmar que o trabalhador egresso do curso de ASM se reconhece como profissional da saúde interagindo em um sistema em rede com diversos atores, e sua ação profissional é na perspectiva do cuidado integral e em rede.

Percebe-se que as competências planejadas no curso também estão sendo ressignificadas na prática, considerando que a concepção de ensino da escola leva em conta as questões do mundo do trabalho e tem como objetivo formar o indivíduo para exercer a cidadania.

A trajetória do Curso de ASM na ETSUS Blumenau está ligada com as inovações no campo da saúde mental, decorrentes do movimento da Reforma Psiquiátrica, de onde surgiram as novas exigências para os profissionais voltados aos cuidados aos usuários, bem como na organização dos serviços, buscando a transformação das práticas profissionais e

organização do trabalho, de tal forma que o processo educacional do curso de ASM foi centrado no próprio trabalho, dando um significado prático e concreto à formação.

Os resultados demonstraram que as dificuldades encontradas pelos egressos do curso na realização do trabalho em rede e em equipe certamente seriam ou poderiam ser amenizadas com a oferta dessa formação em ASM a todos os trabalhadores envolvidos na atenção à saúde mental no município pesquisado.

Ressalta-se que os fundamentos filosóficos desse curso, representados, dentre outros aspectos, por aprendizagem significativa, integralidade do cuidado, sendo o currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, e desenvolvido por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, tem proporcionado subsídios para o desenvolvimento de um trabalho em rede e em equipe multidisciplinar em consonância com o preconizado no SUS.

Desse modo, o curso de ASM desenvolvido pela ETSUS Blumenau na percepção dos egressos, contribui, de forma expressiva para o desenvolvimento da prática profissional na perspectiva de rede e em equipe, fundamentado cientificamente, conferindo-lhes a competência requerida no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABUHAB, D. *et al.* O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 369-380, dez. 2005. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4567>>. Acesso em: 27 mar. 2019.
- ALENCAR JR, J. C. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem no desenvolvimento da autonomia do educando. In: ANTUNES, Â.; ABREU, J.; PADILHA, P. R. (Org.). **EaD freiriana: artigos e projetos de intervenção produzidos durante o curso A escola dos meus sonhos ministrado pelo professor Moacir Gadotti**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2018. Disponível em: <https://www.paulofreire.org/download/eadfreiriana/Ebook_A_Escola_dos_meus_Sonhos.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- AMARANTE, Paulo (Org.). **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: LAPS/FIOCRUZ, 2015.
- ARAUJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- ASSIS, S. M.; MEDEIROS NETA, O. M. Educação profissional no Brasil (1960-2010): uma história entre avanços e recuos. **Tópicos Educacionais**, Recife, v. 21, n. 2, jul/dez. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23171/1/EducacaoProfissionalNoBrasil_2015.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.
- BAHIA, L. Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2009.
- BELMONTE, P. Introdução. In: JORGE, Marco Aurélio Soares (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.
- BLUMENAU. **Plano Municipal de Saúde de Blumenau, 2014-2017**. Blumenau: Prefeitura Municipal de Blumenau. Secretaria Municipal de Saúde.
- _____. **Portal de notícias e serviços da Prefeitura Municipal de Blumenau**, 2018. Disponível em: <<https://www.blumenau.sc.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 mar. 2019.

_____. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>.

_____. **Parecer CNE/CEB Nº 16/99**. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_parecer1699.pdf>.

_____. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. 10 Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília, 2005.

_____. **Portaria Nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>.

_____. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

_____. Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. **Caminhos do Cuidado**: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

_____. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. Módulo 1[EAD]. 5. ed. Brasília, 2014b.

_____. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

_____. **LDB**: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. 2. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2018.

CAMPOS, M. F.; NOGUEIRA, T. C. T. Aperfeiçoamento em Saúde Mental. In: SOUZA, D. M. de; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. 1. ed. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

CARVALHO, M. C. A. Saúde Mental na Atenção Básica. In: JORGE, M. A. S. (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental**: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

_____. Educação em saúde coletiva e formação de sanitaristas no âmbito da graduação. In: SODRÉ, F. *et al.* **Formação em saúde**: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva. Vitória: EDUFES, 2016. 306 p.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. Conceito de qualificação e a formação para o trabalho em saúde. In: MOROSINI, M. V. G. C. *et al.* (Org.). **Trabalhadores técnicos da saúde**: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

ETSUS BLUMENAU. **Projeto Político Pedagógico**. Blumenau: Escola Técnica do SUS Dr. Luiz Eduardo Caminha, 2011.

_____. **Plano Curricular do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental**. Blumenau: Escola Técnica do SUS Dr. Luiz Eduardo Caminha, 2010.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. **O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental**. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000300005>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**: reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: jan. 2018.

JORGE, M. A. S. *et al.* (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental**: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

LEAL, E. M.; MUÑOZ, N. M. Estratégias de intervenção em saúde mental. In: JORGE, M. A. S. *et al.* (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental**: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

LIMA, J. C. F.; RAMOS, M.; LOBO NETO, F. J. da S. Regulamentação Profissional e Educacional em saúde: década de 1930 ao Brasil contemporâneo. In: MOROSINI, M. V. G. C. *et al.* (Org.). **Trabalhadores técnicos em saúde**: aspectos da qualificação profissional do SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 83-119. Disponível em:

<<http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/trabalhadores-tecnicos-da-saude-aspectos-da-qualificacao-profissional-no-sus>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. C. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

MELO, A. M. da C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920>>. Acesso em: 17 mar. 2018. ISSN 1984-2147

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

MORAES, J. F. B de. **Apoio Matricial entre a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Ensino: Avaliação de uma experiência em construção**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, 2014.

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. **Cogitare Enferm.**, 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/8277/5786>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, L. de L. A. **Educação profissional e emancipatória: proposta para a formação crítica de trabalhadores**. In: VI JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo15-impassesedesafiosdaspoliticasededucacao/educacaoprofessionaleemancipatoria-propostaparaaformacaocriticadetrabalhadores.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

OLIVEIRA, L. P. B. **O apoio matricial em saúde mental e a qualificação das equipes de saúde da família**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C. (Org.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2008a.

PAIM, J. S. Reforma sanitária e revolução passiva no Brasil. In: **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008b. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018. ISBN 978-85-7541-359-3

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PATRIOTA, L. M. **Saúde mental, reforma psiquiátrica e formação profissional.** In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luiz Maranhão. Brasil, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSE_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/SAUDE_MENTAL_REFORMA_PSIQUIATRICA_E_FORMACAO_PROFISSIONAL.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

PEDUZZI, M. Trabalho em Equipe. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde I.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

PENSESUS FIOCRUZ. **Reforma Sanitária.** Fiocruz, 2017. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: mar. 2018.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde)

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Trabalho, Educação e Saúde: referências e conceitos. In: PEREIRA, I. B. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

PINTARELLI, K. L. B.; CAMPOS, M. F.; GUIMARÃES, N. S. História da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS Blumenau). In: SOUZA, D. M. de; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos.** 1. ed. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016. p. 2-15.

KRIEWall, L. C. **Avaliação da proposta formativa do curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental sob a ótica dos egressos, professores e gerentes de serviços.** Blumenau: ESTSUS Blumenau, Relatório Final, 2007.

RAMOS, M. C.; BARROS, M. E. B.; FERRAÇO, C. E. As redes cotidianas dos currículos na formação dos trabalhadores da saúde. In: SODRÉ, F. *et al.* **Formação em saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva.** Vitória: EDUFES, 2016. 306 p.

RAMOS, M. A pedagogia das competências a partir das reformas educacionais dos anos de 1990: relações entre o (neo)pragmatismo e o (neo)tecnicismo. In: ANDRADE, J. de; PAIVA, L. G. de (Org.). **As políticas públicas para a educação no Brasil contemporâneo: limites e contradições.** Juiz de Fora: EdUFJF, 2011.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010.

RAMOS, M. N. Avaliação por competências. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

SOALHEIRO, I. N. Política, estratégia de empoderamento e transformação social no contexto brasileiro do movimento pela Reforma Psiquiátrica. In: JORGE, M. A. S. *et al.* (Org.). **Políticas e cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

VIANA, A. L. D.; FARIAS, R.; PACIFICO, H. O SUS e as novas práticas de avaliação para gestão em redes: é possível conciliar a visão clássica de avaliação com novas práticas? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Gestão em Redes: Práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013.

ZANCHETT, S.; DALLACOSTA, F. M. **Percepção do profissional da saúde sobre a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção básica.**

Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-SABRINA-ZANCHETT.pdf>>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL

Tema 1: O alcance das Competências que o discente/aluno deveria desenvolver durante a formação (aquisição de conhecimentos)

- Como se dá, hoje, o seu trabalho junto às equipes de saúde mental e atenção básica?
- Quais são os tratamentos oferecidos aos usuários e que tipo de interação existe com a família?
- Houve alguma mudança no seu processo de trabalho com a realização do ASM? O que mudou com a formação?
- Os assuntos abordados no curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental da ETSUS Blumenau ajudaram você a desenvolver um trabalho em rede e em equipe? De que forma? Como?

Tema 2: Elementos do aprendizado que favorecem o trabalho em equipe e em rede

- Como você desenvolve suas ações profissionais na perspectiva de um trabalho em rede? Dê exemplos.
- Quais as dificuldades encontradas para a realização do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar?
- Quais as facilidades encontradas para a realização do trabalho na perspectiva de rede e em equipe multidisciplinar?
- Em sua opinião, o que o profissional precisa saber para trabalhar em rede e em equipe na atenção à saúde mental?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE



A Pesquisa “A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ETSUS BLUMENAU ‘DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA’ NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E A CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM REDE E EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR”.

Pesquisadora Responsável: Maria de Fátima Campos, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde.

Área de Concentração: Trabalho e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Concepções e Práticas na Formação dos Trabalhadores em Saúde.

Professora Orientadora: Dra. Maria Cecília de Araujo Carvalho

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV/FIOCRUZ

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa “A qualificação de profissionais da ETSUS Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’ na área de saúde mental e a contribuição para o desenvolvimento do trabalho em rede e em equipe multidisciplinar” (Blumenau, SC). Você foi convidada(o) por ter participado como discente do curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental realizado pela ETSUS Blumenau, turmas concluídas nos anos de 2013 e 2015. Será uma pesquisa qualitativa e sua participação não é obrigatória. Se você decidir participar, destacamos que a qualquer momento você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Essa pesquisa tem como objetivo “Refletir sobre a contribuição do curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental da ETSUS Blumenau ao desenvolvimento do trabalho em equipe e em rede dos profissionais das redes de saúde mental e de atenção básica”. Sua participação nesse estudo consistirá em participar de um grupo focal, com um tempo aproximado de duas (02) horas e tem como objetivo considerar sua percepção sobre os tópicos em discussão relacionados ao alcance das competências que o discente/aluno do curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental deveria desenvolver durante a formação e a relação das aquisições do curso com as mudanças no trabalho em equipe multiprofissional e em rede. Os riscos relacionados com sua

participação podem ser considerados mínimos, sendo ressalvados, entretanto, os aspectos relacionados a algum grau de mobilização psicológica. Os benefícios relacionados com a sua participação referem-se à possibilidade de destacar aspectos que poderão contribuir para o aperfeiçoamento da proposta pedagógico-didática adotada pela ETSUS Blumenau. Asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Dessa forma, os dados aqui coletados poderão ser publicados/divulgados sem revelar a identidade de seus participantes. Os dados serão disponibilizados também para a ETSUS Blumenau, que poderão ser utilizados para fins de consulta para os trabalhos realizados por esta instituição. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador e também do Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV – FIOCRUZ, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer outro momento.

Rubrica do Pesquisador_____

Rubrica do Participante_____

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio /FIOCRUZ/RJ
 End. Avenida Brasil, 4365, Manguinhos, RJ.
 CEP 21.040-900
 Tel. (21) 38659729
 E-mail cep@epsjv.fiocruz.br

Maria de Fátima Campos (Pesquisadora)

Blumenau, _____/____/2018.

Endereço e telefone da Pesquisadora:

Maria de Fátima Campos
 ETSUS Blumenau ‘Dr. Luiz Eduardo Caminha’
 Rua 2 de setembro, 1510
 Itoupava Norte – Blumenau – SC
 CEP 89010-001
 Telefone (47) 33266177
 E-mail mariadefatima@blumenau.sc.gov.br

Orientador(a) Prof^ª. Dra. Maria Cecília de Araujo Carvalho
 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
 Rio de Janeiro

Eu _____, RG _____,
CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como
sujeito.

Data _____

Nome _____

Assinatura do Participante _____

Contato _____

**APÊNDICE C – LEVANTAMENTO DE EGRESSOS DO CURSO DE ASM DA ETSUS
BLUMENAU (2011 A 2016)**

TURMAS	Blumenau 2012/2013	Blumenau 2014/15	Rio do Sul 2012	Rio do Sul 2012/2013	Brusque 2011	Brusque 2016/16	Balneário Camboriú	Total
Egressos	26	31	29	26	29	30	31	202
Sexo	F= 23 M= 03	F= 27 M= 04	F= 27 M= 02	F= 25 M= 01	F= 22 M= 07	F= 24 M= 06	F= 28 M= 03	F=1 76 (87 %) M=2 6 (13%)
Profissão								
Téc em Enfer.	06	10	07	04	12	10	06	55
Enfermeiro	06	14	10	11	06	07	12	66
Psicólogo	09	03	06	07	05	03	06	39
Assistente Social	04	03	01	03 01	04 01	01	01 02	17 04
Cir.Dentista	01					01	03	05
Terp.Ocupacional			01				01	02
Fonoaudiólogo					01	01		02
Ed. Físico			01					01
Nutricionista	01		02					03
Farmacêutico						04		04
Médico						01		01
Músico						01		01
Biomedicina			01			01		02
Fisioterapeuta								
Tempo de Form.								
0 a 5 anos	16	13	19	13	12	22	15	110
06 a 10 anos	07	11	09	09	09	06	08	59
11 a 15 anos	01	06	01	03	07	01	02	21
16 a 20 anos	02	01		01	00	01	04	09
+ de 20 anos	00	00			01		02	03

APÊNDICE D – Consolidação das avaliações das sete (7) turmas

Turmas realizadas Questões	Blumenau 1 Turma 2012/13 Egressos 26 Entrevistados 25	Blumenau 2 Turma 2014/15 Egressos 31 Entrevistados 26	Brusque 1 Turma 2011/12 Egressos 29 Entrevistados 27	Brusque 2 Turma 2015/2016 Egressos 30 Entrevistados 28	Balneário Camboriú Turma 2012 Egressos 31 Entrevistados 28	Rio do Sul 1 Turma 2012 Egressos 29 Entrevistados 23	Rio do Sul 2 Turma 2012/2013 Egressos 26 Entrevistados 22
1 – Municípios envolvidos 48 -16 repetitivos=32 (32)	Apiúna Acurra Benedito Novo Blumenau Indaial Pomerode Rio dos Cedros Timbó (8)	Acurra Blumenau Indaial Pomerode Timbó (5)	Botuverá Brusque Gaspar Guabiruba (4)	Botuverá Brusque Gaspar Guabiruba (4)	Balneário Camboriú Camboriú Ilhota Itajaí Itapema Navegantes (6)	Atalanta Aurora Ituporanga Lontras Petrolândia Pouso Redondo Rio do Campo Rio do Oeste Rio do Sul Trombudo Central (10)	Agrolândia Atalanta Imbuia Ituporanga Lontras Pouso Redondo Presidente Getúlio Rio do Oeste Rio do Sul, Satele Trombudo Central (11)
2 – Número de alunos que responderam o instrumento de avaliação	25 alunos Apiúna = 2 Acurra = 2 Benedito Novo = 3 Blumenau = 4 Indaial = 3 Pomerode = 5 Rio dos Cedros = 1 Timbó = 5	26 alunos Acurra = 2 Blumenau = 11 Indaial = 7 Pomerode = 4 Timbó = 2	27 alunos Botuverá = 2 Brusque = 14 Gaspar = 9 Guabiruba = 2	28 alunos Brusque=14 alunos Botuverá =2 alunos Guabiruba =2 alunos Gaspar =9 alunos Sem informação = 1	28 alunos Camboriú = 8 B. Camboriú = 5 Itajaí = 7 Itapema = 2 Ilhota = 1 Navegantes = 2 Sem informação= 3	23 alunos Atalanta (01) Ituporanga (3), Lontras (02) Pouso Redondo (4) Petrolândia (01), Rio do Oeste (01) Rio do Campo (01) Rio do Sul (05) Trombudo Central (02) Sem informação = 3	22 alunos Atalanta = 01, Agrolândia = 04 Imbuia = 01 Ituporanga = 05, Lontras = 03 Presidente Getúlio = 01 Rio do Oeste = 01 Satele = 02 Trombudo Central = 02 Sem informação = 2
3 – Escolaridade	Técnico de Enf.= 07 Ensino Superior = 18 Enfermagem (04) Psicologia (08) Serviço Social (02) Farmácia (01) Não informado (03)	Técnico de Enf.= 07 Ensino Superior = 19 Enfermagem (14) Psicologia (02) Serviço Social (02) Farmácia (01)	Técnico de Enf.=12 Ensino Superior = 15 Administração (01) Enfermagem (05) Psicologia (04) Odontologia (01) Serviço Social (03) Educação Física (01)	Técnico de Enf.=07 Ensino Superior = 21 Enfermagem (09) Psicologia (04) Serviço Social (02) Medicina(02) Não informado (04)	Técnico de Enf.=05 Ensino Superior = 23 Enfermagem (10) Psicologia (06) Serviço Social (01) TO (02) Odontologia (02) Fonoaudiólogo (01) Não informado (01)	Técnico de Enf.=05 Ensino Superior = 18 Enfermagem (08) Psicologia (04) Serviço Social (01) Fonoaudiólogo (01) Fisioterapeuta (01) Farmácia (01) Nutricionista (01) Direito (01)	Técnico de Enf.=04 Ensino Superior = 18 Enfermagem (08) Psicologia (07) Serviço Social (01) Nutricionista (01) Não informado (01)
4 – Local de Trabalho	AB = 13 CAPS = 11 Outros = 01	AB = 13 CAPS = 13	AB = 19 CAPS = 05 Outros = 03	AB = 13 CAPS = 05 Outros = 10	AB = 15 CAPS = 11 Outros = 02	AB = 12 CAPS = 02 Outros = 09 (8 hosp.)	AB = 19 CAPS = 00 Outros = 03 (2 hosp.)

<p>5 – O que qualificou o processo de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão sobre a rede psicossocial; - Compreensão sobre o processo de trabalho na atenção a saúde mental; - Escuta qualificada para o usuário; - Conhecimento do processo de trabalho da região; - As trocas de experiências vividas em cada território enriquecem a forma de cuidados e o olhar para cada sujeito; - Repensar a prática; - Compreensão sobre a saúde mental e dos conceitos; - mudança no modo de ver as pessoas com sofrimento mental; - Novos métodos de trabalho; - A problematização da prática cotidiana; - O repensar condutas e o processo de trabalho; 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão de informações; - Troca de experiência - Aquisição de conhecimentos modificou o olhar sobre o portador de transtornos mentais; - Novos métodos de trabalhar e problematizar a prática cotidiana; - conhecer a rede de atenção à saúde do território de atuação; - A troca de experiência com outros municípios; - Esclarecimentos de muitas dúvidas; - O olhar diferente para cada situação, respeitando as singularidades; - realização de outras estratégias com os usuários; - A reflexão da nossa atuação e crescimento profissional; - Reavaliação do processo de trabalho com reflexões do dia-a-dia, "abre o olhar" do profissional. - Mudança da visão sobre a saúde mental auxiliou a receber a demanda de saúde mental com mais preparo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da demanda de atenção em saúde mental do município de atuação; - Troca de informações e experiências com outros municípios; - Compreensão sobre a rede psicossocial; - Reflexões do cotidiano do trabalho; - Relacionar a teoria/prática, possibilitou atender os usuários na Atenção Básica com Saúde Mental; - Confiança e segurança no atendimento em saúde mental; - Ampliou a visão que tinha da realidade da saúde mental; - A melhoria no acolhimento aos usuários; - Melhorias nas relações entre os profissionais da equipe; - Conhecer as diversidades da atenção a saúde mental e assim poder optar pela melhor forma de agir nas diferentes situações; - Troca de experiências e informações; - Discussão de forma interdisciplinar; - Alguns serviços na saúde mental foram implementados a partir do curso; - Olhar da saúde mental sob diversos ângulos 	<p>Aquisição de conhecimentos sobre a rede existente no meu território;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreensão sobre o funcionamento da RAPS; - Percepção sobre a saúde mental permitiu a contextualizar melhor as situações; - Entendimento sobre os serviços que compõe a rede e seus dispositivos legais; - Compreensão sobre a função do CAPS - entendimento do fluxo de atendimento em saúde mental, o antes e depois da internação hospitalar. - Aplicação dos conhecimentos recebidos em sala na prática profissional. - Olhar mais focado e escuta diferenciada para os usuários, - materiais didáticos recebidos no início das aulas, - Mudança de opinião sobre os temas abordados em sala de aula; - Troca de experiência com outras cidades e unidades; - aplicação da teoria na prática; - Reflexão sobre minhas vivências; - Reflexão sobre o pensamento crítico e reflexivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - A aprendizagem proporcionou novas formas de atuação; - Aperfeiçoamento sócio cultural com os conhecimentos adquiridos; - Visão de como trabalhar em equipe; - Humanização do processo de trabalho; - qualificou as relações humanas e interpessoais com os usuários e equipe de trabalho; - Troca de experiência com os outros integrantes do grupo; - Atuação mais assertiva e integrada com a rede; - Conhecer a prática do processo de trabalho em saúde mental; - Novas ideias em relação a saúde mental; - Embasamento teórico e prático para o desenvolvimento do trabalho; - Repensar a atuação em saúde mental, melhorando a atenção a usuários e comunidade; - O curso ajudou a aperfeiçoar e humanizar os processos de trabalho; - Troca de saberes ampliou os conhecimentos e organização do trabalho; - Reflexão sobre a prática no trabalho; - Estabelecimento de contatos com outras unidades de outros municípios e do próprio município. - Visões diferentes dos serviços e diferentes propostas de intervenções. - Resgate de qualidade no atendimento - Aprendizagem com outros profissionais, interface entre caps e atenção básica; - Aprendizagem envolvendo profissionais de diversas áreas de atuação e formação possibilitou a troca de saberes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor compreensão dos conceitos relativos a saúde mental; - novos olhares para o cuidado em saúde mental; - Conhecimentos de novas estratégias de trabalho; - Possibilitou trocar experiências com outros profissionais da região; - Melhorou o processo de trabalho da equipe no atendimento aos pacientes; - Possibilitou identificar usuários com transtornos mentais; - Melhorou as ações na equipe em relação a compreensão de rede de atenção a saúde mental; - Entendimento da importância do acolhimento e rede de apoio no cuidado aos usuários; - Quebrou paradigmas; - Ampliou a responsabilidade no atendimento as situações de saúde mental; - Compreensão sobre a política e os aspectos históricos da saúde mental; - Compreensão melhor a realidade dos usuários e a falta de humanização no tratamento; - Compreensão das leis que garantem os direitos humanos e esclarece como deve ser tratado o usuário desse serviço 	<ul style="list-style-type: none"> - Visão ampliada do papel do profissional frente à rede de atenção à saúde mental; - Compreensão melhor das pessoas e qualificou para melhorar as estratégias de atendimento nos municípios; - Novas ações; - os conhecimentos adquiridos sobre a forma de atendimento; - Melhorias nas abordagens e encaminhamentos adequados aos usuários dos serviços; - Melhor compreensão do diagnóstico da saúde mental; - Planejar as ações, visando a organização da rede de apoio; - O conhecimento sobre saúde mental; - As trocas são importantes na formação profissional; - Melhor compreensão da realidade em relação à saúde mental; - Mudou a visão e a percepção sobre a importância das situações em saúde mental; - Conhecimento da rede de apoio.
<p>6 - Conteúdos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faltou ampliar a discussão sobre o papel do NASF na atenção a saúde mental; - Contribuíram para ampliar o saber profissional; - Serviram para reflexão das práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faltou discussão sobre o NASF; - Necessidade de ampliar discussão acerca das psicopatologias, manejo nas crises e farmacologia; - Dificuldade no entendimento da dispersão; - Diferentes posições de entendimento dos docentes em relação à RAPS; - Faltou discussão sobre a medicação e cuidados com a criança e adolescentes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Poderia ter incluído mais estudos de casos; - Foram objetivos; - Utilização de vídeos foram importantes para os debates e a mostrar os avanços e as conquistas e ainda quanto precisamos evoluir; - Releitura crítica dos conteúdos; - Foi abordado questões importantes para o fazer profissional; - Faltou discussão sobre o cotidiano, por vezes os exemplos ficaram sem relação com o conteúdo desenvolvido; - Faltou mais aprofundamento teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Teóricos repetitivos e cansativos; - Faltou atividades práticas no eixo 3; - Houve uma boa organização e sequência dos temas; - Faltou aulas práticas de contenção; - Faltou dar ênfase no manejo da crise. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bastantes conteúdos - Faltou prática; - Eixo 2 cansativo - Visão holística sobre a saúde - Faltou abordar assuntos mais específicos como: dependência em drogas, Depressão, hiperatividade, a intervenção direta ao usuário, usuários de substâncias psicoativas e intervenções farmacológicas; - Incluir o assunto sobre o suporte as USB, pois não sabemos lidar com a saúde mental; 	<ul style="list-style-type: none"> - Faltou desenvolver mais atividades práticas, como visitas técnicas para conhecer outras realidades (CAPS, IPQ, hospitais); - Aprofundar a discussão da saúde mental na terceira idade, demências; - Faltou Abordagens e assuntos relacionados a atenção psicossocial a criança/infância; - Abordagem a usuários em situação de surto permanente; - Ampliar atividades práticas; - Maiores informações sobre as medicações usadas em cada transtorno; - Ampliar discussão sobre medicalização, hábito muito usado e pouco discutido; - Abordagens em grupo, oficinas, dinâmicas, atividades físicas 	<p>Os estudos de casos foram importantes para o entendimento da saúde mental;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muito teórico; - Conteúdo extenso e necessitou de muita leitura; - Foi importante visualizar o que existe e o que precisamos para os municípios; - Importante para potencializar os atendimentos em saúde mental; agora podemos nos organizar e trabalhar com o que dispomos em nosso município; - Direcionou as ações e entendimento das situações encontradas e agregou conhecimento; - Auxiliou a pensar em mais estratégias e sermos mais criativos; - Faltou prática; - Faltou discussões sobre promoção e prevenção em saúde mental; - Faltou aprofundar as abordagens sobre as atribuições da CRAS e CREAS.

<p>7 - Sugestões</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o curso com outros atores dos municípios; - Melhorar a indicação dos profissionais para que contemple os serviços envolvidos na saúde mental; 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprofundar assuntos como redução de danos, medicação e psicopatologia; - Incluir mais profissionais da atenção básica (Blumenau) no curso; - Incluir mais estudos de caso no decorrer do curso; - Potencializar as rodas de conversa e trocas de experiências; - Abordar de forma mais aprofundada sobre álcool e outras drogas, medicalização na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir Terapeuta ocupacional, psiquiatra e serviço social no grupo docente; - Acrescentar mais estudos de casos para o debate com os alunos; - Construir projeto terapêutico como atividade prática; - Ampliar discussão sobre violências na saúde mental; - Ampliar a discussão sobre técnicas de abordagens em saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ênfase no manejo com as crises; - Fazer a gestão entender a importância do curso e aceitar as nossas opiniões conforme aprendemos no curso; - Aulas com mais demonstração das práticas, e estudos de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar os assuntos sobre: intervenções terapêuticas, álcool e outras drogas, doenças mentais, diagnósticos e interpretações de sinais e sintomas, abordagem aos usuários de drogas e moradores de rua. - Realizar visitas aos locais como CAPS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mais atividades envolvendo a prática profissional; - Professores que tenham mais dinâmica nas aulas; - Menos atividades extra-classe; - Conhecer melhor as ações de saúde mental desenvolvidas nos hospitais; - Aprofundar em estratégias de atendimento ao usuário e a família; - Diminuição da carga horária da parte histórica; - Que possam ser incluídos os ACS neste curso; - Aprofundamento na discussão sobre medicalização aos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a discussão sobre promoção e prevenção em saúde mental; - Promover mais debates sobre as doenças psicossociais e possíveis tratamentos; - Abordar as atribuições da CRAS e CREAS; - Continuar com os docentes que estão no serviço; - Ampliar a discussão sobre prevenção.
-----------------------------	--	---	---	---	---	--	--