

Formação e educação permanente para produzir boas práticas em saúde mental

Training and permanent education to produce good practice in mental health

Elisabete Ferreira Mângia¹

Em nosso país, o novo modelo assistencial em saúde mental tornou-se realidade. A significativa expansão das redes de serviços comunitários de saúde mental, estruturadas em torno aos Centros de Atenção Psicossocial em articulação com as ações básicas de saúde, possibilitam o acesso e o cuidado baseado no respeito aos direitos e no exercício da cidadania (Brasil, 2007).

Neste momento, além de avaliarmos necessidades ligadas à ampliação da cobertura assistencial das redes de serviços, é fundamental refletirmos sobre as necessidades de consolidação do modelo e de sua continuidade e sustentabilidade política, cultural e técnica. Para tanto os processos de formação e educação permanente, planejados e desenvolvidos de forma articulada e de acordo com os princípios da saúde mental comunitária e da educação interprofissional, são essenciais para qualificar os serviços, equipes e garantir o avanço do novo modelo.

Para isso devemos fortalecer as articulações entre a saúde mental e as estratégias desenvolvidas para concretizar a diretriz constitucional que confere ao SUS a missão de ordenar os processos de formação dos recursos humanos em saúde de forma a: Interferir nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2001), sistematizando e construindo conteúdos específicos para a formação em saúde mental comunitária e colocar a Saúde Mental nos programas e projetos de educação desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, especialmente nos âmbitos do Pró Saúde, PET-Saúde, Residência Multiprofissional e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

É importante ressaltar que muitos dos princípios e práticas hoje adotados mais amplamente na saúde, tais como humanização, vínculo, acolhimento, a difusão das práticas grupais, a horizontalização das relações entre usuários e profissionais, etc, são originários dos processos de reformas psiquiátricas. Essas contribuições mostram o papel diferenciado que saúde mental desempenha no conjunto dos processos de formação e organização do trabalho em saúde e validam a importância da participação da saúde mental nos diversos projetos de formação em saúde (OMS/OPAS, 2001).

Em articulação com os aspectos já apresentados, se coloca a necessidade da definição de estratégias específicas da saúde mental no contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, recentemente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, que definiu diretrizes e estratégias para a implementação, tramitação e financiamento das Ações de Educação na Saúde que passaram a compor o Pacto de Gestão, do Pacto pela Saúde (Brasil, 2007).

Embora ainda pouco discutida no âmbito específico da Saúde Mental, a nova Portaria definiu como componente do primeiro grupo de critérios, para a distribuição de recursos aos municípios, a cobertura de centros de atenção psicossocial, ao lado da cobertura de equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal. Ou seja, colocou o desenvolvimento das redes de saúde mental como uma de suas 3 prioridades.

Nesse contexto é importante o desenvolvimento de esforços na articulação e participação organizada e coordenada de representantes de todos os segmentos da saúde mental nas CIES além da construção de estratégias de educação em saúde comuns, adequadas e articuladas à consolidação das redes de serviços de saúde mental. Assumir esse desafio pode contribuir para viabilizar um projeto nacional consistente na direção da formação e aprimoramento dos recursos humanos em saúde mental.

¹ Editora da Revista de Terapia ocupacional da USP, docente do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP

Os serviços de saúde mental dependem muito mais de recursos humanos do que de equipamentos tecnológicos, para conduzir os tratamentos e sustentar relações terapêuticas. A habilidade dos profissionais é central e influencia os usuários na escolha, adesão e continuidade dos tratamentos, de forma que a natureza do trabalho em saúde mental implica em grande envolvimento psico-afetivo com riscos de sobrecarga que podem prejudicar o papel profissional e a qualidade da assistência. Assim, o recurso humano deve ser visto como um componente dinâmico que necessita apoio e investimento permanente (Merhy, 2005).

Como fazer a gestão do pessoal na perspectiva da saúde mental comunitária, é um assunto ainda pouco discutido e merece atenção quando se trata de processos formativos. Processos de seleção e de aquisição de competências clínicas devem ser pensados de acordo com as novas diretrizes dos serviços e não de forma desvinculada.

O novo modelo de cuidado em saúde mental requer muito investimento na formulação e desenvolvimento do trabalho em equipe capaz de conhecer e responder às necessidades sociais e de cuidado em saúde do conjunto da população sob sua responsabilidade. Mas especificamente e a partir da definição de prioridades, a equipe deve produzir e acompanhar projetos terapêuticos participativos e orientados pelas necessidades dos usuários, de acordo com seus contextos de vida. Projetos terapêuticos que respondam adequadamente às demandas assistências e atuem como fatores de proteção, reduzindo a vulnerabilidade pessoal e social das pessoas com transtornos mentais e buscando estimular a participação social e a garantir o exercício dos direitos de cidadania dessa população (WHO, 1998, 2005).

Por sua complexidade, tais diretrizes ainda encontram limites para sua plena concretização. Nesse sentido a experiência nacional requer hoje investimentos específicos na modelagem dos serviços, definição de prioridades, limites e estilos de trabalho que possam contribuir na reprodutibilidade, sustentabilidade e continuidade das experiências. Necessita também de aprofundar a reflexão sobre a instabilidade das experiências bem sucedidas diante dos processos de mudança de gestão local.

São pontos que poderiam compor a agenda das iniciativas de formação, pois dependem para sua realização de atores instrumentalizados e capacitados para desempenharem papéis cada vez mais diferenciados nesse contexto.

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares

Nacionais dos Cursos de Graduação [2001]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

Brasil, MS/ Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007

WHO Checklist for evaluating a mental health plan, 2005. Disponível em http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index2.html

Merhy, E. E. Engravitando palavras: o caso da integralidade. Palestra proferida no Congresso da Rede Unida, Belo Horizonte, 2005. Disponível em [<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-06.pdf>].

World Health Organization, Learning together to work together for health. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education for Health Personnel. The Team Approach Technical Report Series 769. Geneva: WHO, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.

OMS/OPAS Relatório sobre a saúde no mundo- 2001. Saúde Mental: Nova concepção, Nova esperança,. Gráfica Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2001.