

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MILENA OLIVEIRA LOPES CÂNDIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MILENA OLIVEIRA LOPES CÂNDIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAMPO GRANDE (MS)

2022

MILENA OLIVEIRA LOPES CÂNDIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Me. André Vinicius Batista de Assis.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em especial aos com Transtornos Mentais Comuns e os Graves, foi pensando em vocês e a quem possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir vencer todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos queridos colegas de curso, que sempre estiveram ao meu lado, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que estivemos juntos ou mesmo a distância. E ao meu estimado tutor, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o meu aprendizado, desempenhando um papel fundamental na melhora da minha formação profissional e pessoal.

“A felicidade está no caminho aproveite todos os momentos que você tem ainda mais se tiver alegrias pra compartilhar com alguém o tempo não espera ninguém não espere pra dizer que ama não espere pra se apaixonar não espere pra matar saudade ou, às vezes, se enganar o destino talvez não dê chance da gente se reencontrar abraça a vida no peito, siga em frente e nunca pare de sonhar”. Trechos da canção de Michel Teló – O tempo não espera ninguém.

RESUMO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CANDIA, M. O.L. **Educação permanente em saúde como estratégia de cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde.** Orientador: Me. André Vinícius Batista de Assis. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

milenaoliveiralopescandia@gmail.com

Introdução: Este projeto foi realizado nas quatro unidades de saúde da família do município de Campo Grande/MS apoiadas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) Seminário B como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e enquanto ações de saúde mental do NASF – AB que, com potencial transversal, devem ajudar as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico. **Objetivos:** Essas experiências nasceram como propostas do projeto de intervenção a partir das dificuldades do fluxo de critérios e prioridades no atendimento psicológico na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que, havia uma enorme lista de espera para a consulta em psicologia, algumas vezes os pacientes já estavam em atendimentos nos outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, formando uma fila de espera desnecessária e dificultando o acesso daqueles que realmente precisam do atendimento. **Materiais e Métodos:** Foram realizados quatro encontros de Educação Permanente em Saúde, cerca de sessenta profissionais estiveram envolvidos. **Resultados:** Possibilitou reforçar ações, o manejo e o tratamento de transtornos mentais no contexto da APS ampliando o número de pessoas e o acesso mais facilitado e rápido ao cuidado em saúde mental. **Considerações finais:** A Educação Permanente em Saúde apresentou-se como uma estratégia para o cuidado do paciente de saúde mental e sobre as necessidades da população, configurando-se como um processo de gestão participativa e transformadora.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2. OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1. Objetivo geral | 13 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 13 |
| 3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO..... | 14 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 21 |
| APENDICE A – SUICÍDIO NA INFÂNCIA: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA CLÍNICA INFANTIL..... | 23 |
| ANEXO A – EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM E NA SAÚDE | 24 |

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A Educação Permanente se apresenta como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo compreendida enquanto um conjunto de alternativas educacionais, articulado, visando ao desenvolvimento de ações voltadas à aprendizagem significativa no e para o processo de trabalho. É uma estratégia de reestruturação dos serviços, considerando os determinantes sociais e econômicos. Entendida enquanto eixo para a transformação das práticas, de forma participativa e contextualizada, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. O trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto sócio organizacional e resultante da própria cultura do trabalho. “Diferencia-se, assim, das listas de demandas individuais por treinamento, resultantes da avaliação de cada um sobre o que lhe falta ou deseja conhecer e que, muito frequentemente, orienta as iniciativas de capacitação”. (MANCIA, 2004; Cabral, 2004; Koerick, 2004).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil,

ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. No que diz respeito as ações de saúde mental que, com potencial transversal, devem ajudar as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico. Assumir esse compromisso é uma forma de responsabilização em relação à produção de saúde, à busca da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania, efetivando os princípios do SUS.

A mudança do modelo de atenção em saúde mental tem como principal objetivo a ampliação e a qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços, com base no território. No novo modelo, a atenção hospitalar deixa de ser o centro, como era antes, tornando-se complementar. Trata-se de mudança fundamental na concepção e na forma de como se deve dar o cuidado: o mais próximo da rede familiar, social e cultural do paciente, para que seja possível a reapropriação de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento. Aliada a isso, adota-se a concepção de que a produção de saúde é também produção de sujeitos. Os saberes e práticas não somente técnicos devem se articular à construção de um processo de valorização da subjetividade, no qual os serviços de saúde possam se tornar mais acolhedores, com possibilidades de criação de vínculos. (BRASIL, 2009)

A Política Nacional de Saúde Mental tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo, prioriza a implantação e implementação de uma rede diversificada de serviços de saúde mental de base comunitária eficaz, capaz de atender com resolutividade os pacientes que necessitem de cuidado.

A rede de saúde mental, segundo essa perspectiva, deve ser composta por diversas ações e serviços de saúde mental: ações de saúde mental na Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (Caps), ambulatórios, residências terapêuticas, leitos de atenção integral em saúde mental (em Caps III e em hospital geral), Programa de Volta para Casa, cooperativas de trabalho e geração de renda, centros de convivência e cultura, entre outros.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que o manejo e o tratamento de transtornos mentais no contexto da APS são passos fundamentais para possibilitar a um maior número de pessoas o acesso mais facilitado e rápido ao cuidado em saúde mental. Uma das prioridades da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008) é a prevenção do comportamento suicida, sendo que 90% dos suicídios poderiam ser evitados se houvesse um trabalho preventivo. Sendo assim, acredita-se que ações preventivas, educativas, assistenciais e de pesquisa são necessárias para a sensibilização e redução de suicídios, bem como, os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, estejam

aptos a identificarem os fatores de risco presentes, a fim de determinarem medidas para evitar tal risco e evitar o suicídio.

A OMS (2014) indica algumas estratégias de prevenção, onde se limite o acesso às armas de fogo, pesticidas e certos medicamentos, que são os métodos mais utilizados para o suicídio. Aconselha ainda, que sejam tomados especiais cuidados com os pacientes de transtornos mentais, com aqueles que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas e, principalmente, com aqueles que já tentaram suicídio.

Conforme a Cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) estudos apontam os dois principais fatores de risco para o suicídio a tentativa prévia de suicídio, onde estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente e o transtorno mental em que muitas vezes não foi diagnosticada, não tratada ou não tratada de forma adequada. Quanto aos aspectos psicológicos consideramos as perdas recentes; pouca resiliência; personalidade impulsiva, agressiva ou instável, ter sofrido abuso físico ou sexual; desesperança, desespero e desamparo.

A avaliação de fatores de risco é de grande importância para o desenvolvimento de programas de prevenção do suicídio bem como no contexto da sua intervenção. Vale lembrar que o risco é mutável, fatores de risco e fatores de proteção mudam e interagem ao longo da vida de uma pessoa.

A avaliação para o risco de suicídio deve fazer parte da prática do profissional da Atenção Primária que esteja acompanhando esse usuário. Quando nos referimos a graus de risco – baixo, moderado ou alto, estamos considerando a probabilidades de que um suicídio venha a acontecer. A formulação de risco trata-se de um julgamento clínico, que orienta o manejo clínico e propõe ações terapêuticas em ordem de prioridade, assim como, o estabelecimento do rapport no qual consiste um relacionamento cordial, de entendimento, de aceitação e de empatia mútua, capaz de facilitar e aprofundar a experiência terapêutica entre o profissional e paciente (BOTEGA, 2015). Cabe ressaltar que a prevenção também é possível desde que esses profissionais da saúde, de todos os níveis de atenção estejam aptos a reconhecer os fatores de risco.

A articulação com os serviços especializados, principalmente com os CAPS, dentro da lógica matricial, organiza o fluxo de atendimento e o processo de trabalho de modo a tornar horizontais as especialidades e permitir que estas permeiem toda a atuação das equipes de saúde.

Destaca-se a importância da integração entre o NASF, equipes de SF e o CAPS com organização de espaços coletivos de trocas, discussões de casos, construções de projetos terapêuticos, intervenções conjuntas entre as diferentes equipes, tendo como foco a singularidade de cada situação de saúde mental.

Sendo assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, configurando-se como um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários. (CUNHA, 2009; Silva, 2013; Pessôa, et al., 2013).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz uma concepção de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos, nas quais tem por base os pressupostos da aprendizagem significativa que devem ser orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde. Reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas e integradas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver ações para que o atendimento psicológico nas Unidades de Saúde da Família dos bairros: Azaléia, José Abrão, Sírio Libanês e Zé Pereira ocorra no momento em que o paciente precisa no aspecto do sofrimento psíquico.

2.2. Objetivos específicos

Identificar casos com alto risco para o suicídio;

Melhorar o atendimento prestado aos usuários com transtorno mental;

Transformar as práticas profissionais;

Organizar o trabalho para que seja mais acolhedor e qualificado

Pactuar o fluxo de prioridades e critérios para o atendimento psicológico nas unidades de saúde da família que recebem o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB).

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

No dia 07/12/2021 período matutino, foi realizado o 1º Encontro do Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde da Família Sírío Libanês, participaram cerca de 20 profissionais da Estratégia Saúde da Família, entre eles estavam: agentes comunitários de saúde, a assistente social, uma enfermeira e um médico. Foi pactuado o retorno do grupo de saúde mental com apoio do Médico da Estratégia Saúde da Família na finalidade de acompanhamento terapêutico dos pacientes que utilizam medicação psiquiátrica e encontram dificuldades de acompanhamento contínuo seja no Ambulatório de Saúde Mental e/ou no CAPS.

Outra pactuação, foi em relação ao agendamento de consulta psicológica em casos com prioridades frente as tentativas de suicídio, violação de direitos e sintomas iniciais de ansiedade, depressão e síndrome do pânico. Foi apresentada a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do município de Campo Grande/MS na perspectiva de que todos tenham acesso e conhecimento dos pontos estratégicos de atenção à saúde ao paciente de saúde mental. Por último, foi pactuado que pacientes que precisam ser inseridos no SISREG – Gerência de Regulação Ambulatorial para consultas psicológica e psiquiátrica serão realizadas pelos médicos da unidade posteriormente à discussão do caso e da consulta compartilhada entre Equipe Estratégia Saúde da Família e NASF.

O 2º Encontro do Projeto de Intervenção foi realizado no dia 14/02/2022 na Unidade de Saúde da Família José Abrão, também no período matutino. Participaram cerca de 15 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, entre eles estavam: agentes comunitários de saúde, a enfermeira e acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Pactuamos as prioridades para a consulta psicológica na unidade, em casos com tentativas de suicídio, violação de direitos e transtornos mentais comuns.

Outra pactuação é a escolha de um novo paciente para iniciarmos o Projeto Terapêutico Singular – PTS, o calendário para os atendimentos domiciliares e compartilhar os casos que estão inseridos na lista das Tentativas de Suicídio que é enviada mensalmente pelo Núcleo de Violência da Secretaria de Saúde – SESAU para busca ativa e monitoramento no território. Foi apresentada a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do município de Campo Grande/MS na perspectiva de que todos tenham acesso e conhecimento dos pontos estratégicos de atenção à saúde ao paciente de saúde mental.

Por último, foi pactuado que pacientes que precisam da consulta psicológica na unidade de saúde será inserido a partir do encaminhamento da enfermeira e médica da equipe de estratégia saúde da família posteriormente à discussão do caso com a psicóloga do NASF.

A intervenção em Educação em Saúde foi realizada pela Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) Seminário B, com objetivo de propor ações para diminuir a espera por um atendimento psicológico na Unidade de Saúde da Família, identificar casos com alto risco para o suicídio, melhorar o atendimento prestado aos usuários com transtorno mental, transformar as práticas profissionais e organizar o trabalho para que seja mais acolhedor e qualificado. O 3º Encontro do Projeto de Intervenção foi realizado no dia 14/03/2022 na Unidade de Saúde da Família Zé Pereira, também no período matutino. Participaram cerca de 12 profissionais da Estratégia Saúde da Família, entre eles estavam: agentes comunitários de saúde, assistente social e a gerente da unidade. Nesse encontro foi apresentado casos reais de pacientes da respectiva unidade de saúde atendidos pela psicóloga como maneira de identificar os critérios e prioridades no agendamento da consulta psicológica. Em conjunto realizamos estudo de casos de duas pacientes, sendo uma com critérios de diagnóstico de Transtorno Mental Grave e a outra de Transtorno Mental Comum, em ambas as situações há alto risco para o suicídio. E, posteriormente foi apresentado o desfecho para o acompanhamento dessas duas pacientes enquanto atenção primária e possíveis encaminhamentos.

No momento foi apresentada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os programas de atendimentos para prevenção do suicídio adulto e infantil e o programa de saúde do servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Por fim, pactuamos o compartilhamento do caso quando encaminhado para a consulta psicológica com queixa de demanda judicial e risco para o suicídio.

O 4º e último Encontro do Projeto de Intervenção foi realizado no dia 26/04/2022 na Unidade de Saúde da Família Azaléia, no período da manhã. Participaram aproximadamente 20 profissionais da Estratégia Saúde da Família, entre agentes comunitários de saúde, enfermeira e acadêmicos do curso de medicina da UNIDERP.

Nesse encontro foi oferecido uma situação problema de um caso real da unidade de saúde no qual foi encaminhado para o atendimento psicológico após a consulta médica, triagem com a enfermeira e visita domiciliar do agente comunitário. Em roda fizemos a discussão do caso dessa paciente e partimos para as ações de estratégias que poderiam ser realizadas entre equipe de saúde e equipe NASF. Foi oportuno ainda, discutirmos quais os critérios e prioridades para o atendimento psicológico oferecido pelo apoio do NASF, como identificar e classificar os transtornos mentais

comuns e graves e posteriormente, montamos o fluxo de atendimento dentro da unidade de saúde e para os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Foi apresentada a Rede de Atenção Psicossocial do município e como se dá os atendimentos em cada equipamento, apresentei ainda o Serviço da Saúde do Servidor realizado na GERSAU através do Programa Cuidar de Quem Cuida.

Por fim, pactuamos que os agendamentos de consulta psicológica seguirão os critérios de prioridades, nesses casos são: tentativas de suicídio, processo de autolesão, abuso sexual, violação de direitos e sintomas iniciais de ansiedade, depressão e síndrome do pânico e que as solicitações de atendimento domiciliar serão de conhecimento das equipes e assistente social da unidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como produto dos encontros de EPS foi possível observar a importância de os profissionais de saúde estarem atentos e comprometidos no atendimento ao paciente com Transtorno Mental e/ou com histórico de tentativas de suicídio, atendendo de forma qualificada e em rede. É de tal relevância a problemática, que o Ministério da Saúde do Brasil (MS) em 2005 (Brasil, 2005), criou um grupo de trabalho composto por representantes de secretarias do MS, para elaborar uma Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, por meio da Coordenação de Saúde Mental, por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). As estratégias visam reduzir as taxas de suicídio e mesmo a tentativa dele, através da promoção da qualidade de vida, protegendo e recuperando a saúde e prevenindo danos.

Segundo dados de prevalência internacionais adotados pelo Ministério da Saúde, 3% da população apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, e mais 9 a 12% (totalizando cerca de 12 a 15% da população geral do País, em todas as faixas etárias) apresentam transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados eventuais.

Diante da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, considera-se fundamental a priorização dos profissionais de saúde mental e das ações de saúde mental pelos NASF. As equipes de ESF já vêm lidando há muito tempo com os casos de saúde mental e podem se organizar para um cuidado mais integral e qualificado desses casos, a partir da estratégia dos NASF. Na definição de Bárbara Starfield (2002) APS representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a integração da saúde mental na Atenção Primária reforçando uma perspectiva de saúde global, levando em conta que não existe saúde sem saúde mental (WHO, 2008; Nunes, & Landim, 2016).

A equipe de saúde deve se manter atenta e bem treinada para considerar qualquer tentativa ou intenção por mais ingênua que se apresente, como um fator relevante. Pois, sabe-se que há diversos fatores de risco para um desenvolvimento de transtorno psiquiátrico grave, desde as relações familiares disfuncionais, violências, por exemplo. O trabalho deve ser interdisciplinar na medida em que, cada profissional agregará esforços e habilidade técnica. Para tal é essencial – um homem que sabe escutar pode ouvir inclusive coisas que ainda não foram ditas (Seminotti, 2001).

A existência de um transtorno mental, interfere em atividades fundamentais na vida desse paciente bem como em seu processo de desenvolvimento. Sendo muito importante o diagnóstico precoce e medidas que proporcione à promoção da saúde mental. Estudos relacionam o suicídio a transtornos mentais, “em 97% dos casos, segundo vários levantamentos internacionais, o suicídio é um marcador de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos” (BOTEGA, 2010).

A educação permanente deve ser o principal impulsionador na mudança das práticas em saúde e na construção de ações mais inclusivas para populações mais vulneráveis, como é o caso das pessoas com transtornos mentais. A Educação, colocando à prova o próprio fazer, pode provocar autoanálise simultânea. Baremlitt (1992, p. 165) explica que é um “processo de produção e reapropriação, por parte dos coletivos autogestionários, de um saber acerca de si mesmo, suas necessidades, desejos, demandas, problemas, soluções e limites”. Esses movimentos podem produzir outras intervenções na realidade, ou seja, possibilitam que os profissionais retomem a capacidade de produzir em meio aos aprisionamentos que a normatização do mundo do trabalho impõe.

Fundamentada nos pressupostos pedagógicos formulados pela Organização Panamericana de Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), na década de 1980, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se orienta pela aprendizagem significativa. Isso implica dar vazão às questões que são expressivas aos atores protagonistas das práticas de produção à saúde, com vistas a mudanças significativas no processo de trabalho das equipes de saúde e base nas suas necessidades e conhecimentos prévios.

Cabe ressaltar a importância de se fazer mais educação para a saúde mental na formação acadêmica e educação permanente com equipes de profissionais na finalidade de prevenção e cuidado diante das mudanças significativas do comportamento e do humor nas relações pessoais, sociais e profissionais. É com a centralidade no trabalho vivo que os trabalhadores são capazes de fabricar dispositivos para enfrentar as capturas do cotidiano, pois se reconhece que um dos principais atributos do trabalho vivo é a liberdade, o que coloca os trabalhadores não apenas como agentes de mudança (FRANCO; MERHY, 2013), mas menos reféns da gestão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades propostas proporcionaram a pactuação do fluxo de encaminhamento para o atendimento psicológico, maior frequência de discussões de casos, trocas de conhecimentos e experiências com as equipes, tendo sempre em foco a equipe multiprofissional e o usuário. Bem como, proporcionaram o comprometimento e a participação ativa dos profissionais no processo de reabilitação psicológica e social do usuário de saúde mental.

Em contrapartida, como situação problema foi possível observar um maior número de agendamentos para a consulta psicológica de casos que atendem de certa forma os critérios e prioridades, maior solicitação de atendimentos domiciliares, acarretando uma demanda muito maior ao número de vagas que se pode ofertar, causando uma fila de espera. Nesse contexto, no que diz respeito à assistência em saúde mental na comunidade, observou-se que a articulação da APS na Raps nesse território demonstra-se fragmentada, mostrando-se incipiente ou escassa em relação às ações intersetoriais, de cuidado e atenção em saúde mental, o que, indiretamente, pode favorecer o estigma, a institucionalização e o funcionamento manicomial. Assim como, ações pontuais e isoladas entre as equipes de saúde na APS e Caps.

Nessa perspectiva, entende-se que aproximar as ações de saúde mental nos espaços da APS, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, é um dos propósitos que definem as ações que buscam “[...] a transformação de uma sociedade para conviver com a loucura”. Contudo, a inclusão dessas ações ainda é um desafio, sendo fundamental a promoção de práticas que promovam uma rede de cuidados tecida no processo da Reforma Psiquiátrica, convidando os profissionais de saúde a sustentarem as diferenças ante os estigmas relacionados com o sofrimento psíquico.

Outro desafio das equipes, é propor uma aproximação dos serviços de saúde mental dos demais profissionais de saúde sendo este o caminho que talvez possa garantir o avanço e a manutenção do processo de reabilitação psicossocial. Para descentralizar o cuidado e não transformar os serviços substantivos em novas instituições que segregam e isolam, mesmo que de ‘portas abertas’, é preciso unificá-los e integrá-los à Raps, em especial à APS, por meio de estratégias que instaurem novos paradigmas de cuidado e atenção para o usuário em sofrimento psíquico, bem como o fortalecimento das ações e discussões relacionadas com a desmitificação da loucura nas dimensões social, ética, política e cultural, interligadas à Reforma Psiquiátrica.

Reconhecer a APS como componente fundamental para a Raps é promover a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado integral em saúde, tratando-o como responsabilidade de todo o

território, ampliando e articulando os “pontos de atenção à saúde” para aos usuários em sofrimento psíquico e respeitando aos “[...] direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas” no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n], 2006. 76p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- BOTEGA, N.J. Crise Suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 152p
- CORDEIRO, Priscilla Regina, Mendes, Rosilda e Liberman, Flavia. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, spe 3 [acessado 13 maio 2022], pp. 210-222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>>.
- CUNHA, I. S. (2009). Educação permanente em saúde e planejamento estratégico situacional: o caso da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública
- GERMANO, Josiane Moreira et al. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 32, n. 1 [acessado 13 maio 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320110>>.
- MANCIA, Joel Rolim, Cabral, Leila Chaves e Koerich, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2004, v. 57, n. 5 [Acessado 10 Julho 2022], pp. 605-610. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>>. Epub 27 Fev 2009. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenir o suicídio: um imperativo global. Genebra: OMS; 2014.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Educação Permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2021, v. 26 [acessado 13 maio 2022], e72725. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>>.

APENDICE A - SUICÍDIO NA INFÂNCIA: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA CLÍNICA INFANTIL.

CANDIA, O. M. **Suicídio na Infância: Reflexões sobre o cuidado em saúde mental na clínica infantil.** Artigo científico (Especialização em Avaliação Psicológico) – Instituto de Pós-Graduação e Graduação - IPOG. Campo Grande, p.15. 2021.

ANEXO A - EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM E NA SAÚDE.

MANCIA, Joel Rolim, Cabral, Leila Chaves e Koerich, Magda Santos. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2004, v. 57, n. 5 [Acessado 10 Julho 2022], pp. 605-610. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>>. Epub 27 Fev 2009. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>.