

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Francisca de Fátima dos Santos Freire ¹
Francisca Nellie de Paula Melo ²
Dilene Fontenele Catunda Melo ³
Annatália Menezes de Amorim Gomes ⁴

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada poderosa ferramenta para a formação dos profissionais de saúde. Assim, torna-se não somente um instrumento técnico- pedagógico, mas instrumento político para os trabalhadores. Objetiva-se analisar os desafios e possibilidades da EPS em uma instituição de saúde mental sob o olhar dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica de abordagem qualitativa com análise temática. O *lócus* foi o Centro de Atenção Psicossocial do Município de Crateús-Ce. A coleta de dados foi realizada no período de Dezembro/2015 a Janeiro/2016. Os participantes da pesquisa foram os integrantes da equipe multiprofissional, totalizando 18 trabalhadores de saúde. Os princípios éticos recomendados pela resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde do CONEP, foram preservados, inscrito na Plataforma Brasil sob o CAAE Nº 50340115.5.0000.5534. No primeiro momento desenhou-se o perfil sociodemográfico dos profissionais, no segundo momento a formação em movimento e pôr fim a discussão é voltada para os desafios e possibilidades da EPS no CAPS onde identificou-se que muitos desafios entravam a efetivação de tal política, tais como: planejamento da gestão, orçamento específico para a EPS, falta de mobilização ou articulação com os trabalhadores, planejamento com ênfase na aprendizagem significativa, horário e periodicidade das atividades, apoio dos gestores, o que leva a desmotivação em participarem da proposta de EPS da instituição. Das potencialidades: profissionais entusiasmados, abertos ao processo. O estudo sinaliza uma urgente necessidade de reflexão e ação entre o que é desenhado na política e como ela se dispõe na práxis.

Palavras-chave: Educação em movimento, Saúde Mental, Formação, Valorização Profissional, Educação Permanente.

¹ Doutoranda em Ciências da Saúde- UABC- SP, Mestra em Ensino na Saúde- UECE, Docente da Disciplina Educação e Saúde da Faculdade Princesa do Oeste- stelfreire@hotmail.com;

² Doutora em Enfermagem- Universidade Federal do Ceará-UFC,Coord. do Curso de Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste fcaneli@uvol.com;

³ Especialista em Saúde da Família- UFC- Coord. de Pesquisa e Extensão do Curso de Bac. em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste, dilenemelo@hotmail.com;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde- UFRN- Mestre em Ensino na Saúde- UNIFOR, annataliagomes@gmail.com,
(83) 3322.3222

INTRODUÇÃO

O pensamento sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo discutido de modo enfático nas últimas décadas, pois os ideais sustentam a prática nos espaços de trabalho, endossam o fazer do empirismo ao saber científico.

O foco da EPS está centrado nos trabalhadores, pois estes são os atores sociais fundamentais neste processo. Assim a EPS é regulamentada pelo Ministério da Saúde e torna-se estratégia político-pedagógica relevante, para o fortalecimento e implementação do SUS (SARRETA, 2009).

O Ministério da Saúde cumprindo as determinações acordadas na Constituição Federal, no Art. 200, sobre Educação na Saúde, no inciso III, propõe a Educação Permanente na Saúde, sendo esta pensada como estratégia para aprimoramento dos profissionais que fazem o SUS (BRASIL, 2007).

A EPS tem como objetivo instigar a transformação do processo de trabalho, fazendo emergir a melhoria da qualidade da atenção e da gestão, fazendo valer o princípio maior do SUS: a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado na atenção psicossocial se propõe (BRASIL, 2003).

Compreendendo a EPS como uma poderosa estratégia de implementação das ações de educação em saúde no Sistema Único de Saúde- SUS, nasceu a seguinte questão investigativa: Como acontece a Educação Permanente em Saúde em um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador? Quais os desafios e possibilidades experimentados?

O interesse em estudar as possibilidades da EPS no cenário vivo da prática do cuidado, no cotidiano do trabalhador em saúde, especificamente do trabalhador de saúde mental desperta interesse á pesquisadora, cuja inquietação culmina com um objeto dissertativo no mestrado Ensino na Saúde da pesquisadora, onde encontra pertinência para analisar os desafios e possibilidades da EPS sob a perspectiva dos trabalhadores em um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. No percurso metodológico abordou-se o estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sob a análise temática de Minayo (2010).

Do estudo evidenciou-se como potencialidades um espaço fecundo para a formação permanente: profissionais entusiasmados, abertos ao processo, a maior parte dos profissionais são adultos jovens e efetivos na instituição. Como desafios: a articulação com os gestores com os trabalhadores, um orçamento pertinente as necessidades da instituição.

Ainda enquanto potencialidade evidenciou-se que a EPS já acontece na instituição, porém, a equipe precisa apoderar-se da grandeza dessa estratégia, como instrumento de fortalecimento do trabalhador e mobilização para a efetivação da vertente política da EPS, por outro lado atenta-se para a metodologia adotada, pois esta precisa aflorar a aprendizagem significativa para ganhar adeptos, pois só assim, os trabalhadores poderão contribuir para as mudanças no cenário de atuação.

Entende-se, que a proposta da EPS nos serviços de saúde e em especial na saúde mental, tem como objetivo maior fortalecer os serviços de saúde, os modos de fazer a atenção e a gestão, pautada nos princípios da integralidade do cuidado.

Assim sendo, o presente estudo justifica-se por entender que é relevante o conhecimento das experiências e das práticas de EPS no processo de trabalho dos profissionais de saúde e especialmente da saúde mental, validando os avanços e refletindo sobre os desafios, bem como, contribuir com a formulação de políticas públicas para o desenvolvimento da emancipação, da autonomia e protagonismo dos trabalhadores em saúde.

METODOLOGIA

Esse estudo foi erigido sob a base conceitual de pesquisa de acordo com o pensamento de Minayo (2010) a pesquisa é a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo, vinculando o pensamento e a ação. Enquanto pesquisadora buscamos identificar e analisar profundamente os dados imensuráveis, como as sensações, sentimentos, pensamentos, intenções, posturas adotadas, significados e aspirações do grupo em relação ao problema em estudo.

Seguindo a corrente da pesquisa social, pleiteando a lógica e o rigor científico que responda ao nosso objeto de estudo, descrevo os passos percorridos para vislumbrar nossos resultados: a natureza e tipo de pesquisa, o cenário, os sujeitos, a estratégia de coleta e análise dos dados. É uma pesquisa descritiva, analítica, de abordagem qualitativa, foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, do município de Crateús-Ce. O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Abdoral Machado, localizado á Rua Auton Aragão, S/N, bairro São Vicente, foi inaugurado em 1996 e reinaugurado com o perfil de ambiência, contemplado na Lei 10.216/01 em 2011. Está inserido na modalidade CPAS I, vivenciando transição para CAPS AD III. Tem como público alvo os usuários da 15ª. CRES, com média de 3.200 (Três mil e duzentos) usuários cadastrados e uma equipe multiprofissional para o atendimento, sendo referência para onze municípios.

A coleta de dados foi realizada no período de Dezembro/2015 a Janeiro/ 2016, optou-se pelo uso da entrevista semiestruturada (Apêndice B) seguindo a dinâmica da instituição. Os participantes da pesquisa foram os integrantes da equipe multiprofissional que compõem o CAPS de Crateús, envolvendo os profissionais de nível superior, médio e os residentes. Utilizou-se como um dos critérios de inclusão que o profissional da equipe relate ou demonstre interesse para aderir ao modelo de assistência terapêutica proposta pela equipe e que esteja no serviço pelo tempo mínimo de 06(seis) meses. Assim, contou-se com a participação de 18(dezoito) profissionais de saúde.

A entrevista seguiu o instrumento semiestruturado contendo: identificação pessoal, características do sujeito, abrangendo questões norteadoras conforme o Apêndice (B). Os dados obtidos foram analisados e interpretados utilizando-se o método de análise temática e categorização das falas. Todas as informações foram consolidadas mediante as atividades realizadas e registradas no diário de campo.

A análise temática consiste na técnica mais adequada para o tipo de pesquisa qualitativa relacionada ao campo da saúde, onde se configura a relevância dos assuntos ou investigação elencada, explicitando a comunicabilidade e os comportamentos presentes, sendo desta forma significativa para a proposta do estudo ora apresentado (MINAYO, 2010).

Conforme a autora supracitada, a análise temática é organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O estudo foi desenvolvido obedecendo às recomendações do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, inscrito sob CAAE Nº 50340115.5.0000.5534. Os participantes foram devidamente orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A).

DESENVOLVIMENTO

Vários autores sinalizam a necessidade da formação em movimento para os trabalhadores, destacando-se que a formação do profissional reflete diretamente no modo de cuidar e gerir implicando na construção de redes que potencializem movimentos de mudança por meio da problematização dos modos instituídos de cuidar e gerir, mas para tanto tal processo somente terá efetividade se esses movimentos estiverem conectados com os processos de trabalho nos serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários (BRASIL, 2010).

Defende-se que a vertente pedagógica da formação do trabalhador do SUS, deverá valorizar o a autonomia do usuário nos serviços de saúde, apontando assim, para um novo jeito de fazer saúde. A assistência medicalizada é hoje um dos principais desafios na formação profissional, Menhy (2002) ilustra o momento do encontro entre o médico e o usuário:

As valises tecnológicas serão utilizadas, enquanto saberes e seus desdobramentos materiais e não- materiais, que fazem sentido de acordo com os lugares que ocupam naquele encontro e conforme as finalidades que o mesmo almeja, portanto a grande pobreza está na terceira valise as tecnologias leves, estas produzem relações, a construção de vínculos, a empatia, o acolhimento e responsabilizações, gerindo o cuidado(MENHY,2002, p.10).

A modelagem do cuidado medicalizado e hegemônico é rompida quando se incrementa os princípios do SUS, ainda nos espaços de formação, assim sendo, pensar na formação do trabalhador do SUS e especialmente na Atenção Psicossocial, se faz necessário para entender uma nova práxis no cuidado. Defende-se aqui que a primeira será implementada quando o trabalhador do SUS visibilizar suas potencialidades para garantir o itinerário terapêutico de qualidade para o usuário, a partir de práticas solidárias, respeitosas e com os princípios de liberdade e democracia, pois o profissional que reconhece que há um SUS “que dá certo”, mesmo diante dos desafios que ainda precisam-se superá-los, é entender que a EPS possui elementos essenciais para o fortalecimento da atenção e da gestão.

Pasche (2010) salienta que:

Aonde se anunciava o problema (os modos de gerir e cuidar), onde se localizava as dificuldades mais radicais e a impossibilidade da construção de planos de ação comum (relação entre sujeitos com interesses e necessidades não coincidentes) é que se vai buscar a força e a possibilidade da produção da mudança, a ação de contágio e afecção pelo SUS que dá certo, que “dá certo” como modo de fazer e como direção ético-política (PASCHE, 2010. 433).

A democratização das relações de trabalho, a valorização dos trabalhadores da saúde e o estímulo ao processo de educação permanente estão descrito na PNH, como um dos princípios norteadores, neste sentido a PNH está sinalizando para esse novo modelo de fazer saúde com foco nos profissionais para a melhoria da linha de cuidado, buscando superar a lógica asilar no meio Psicossocial.

Essa compreensão é defendida por Ceccim e Feuerwerker (2004) que a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Para então, estruturar-se a partir dos problemas que emergem do contexto do cotidiano, dos processos de trabalho e da capacidade de prestar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Lança-se luzes para a abordagem problematizadora, resgata-se a consciência crítica e política do trabalhador, estimulando a autonomia e o protagonismo. Assim, se faz necessário clarificar o conceito de EPS por Ceccim (2005) que enfatizam que a EPS precisa ser compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde.

Então, urge repensar as estratégias de formação do trabalhador do SUS que queremos, coadunando com o pensamento de Sarreta (2009) que grifa que na formação profissional separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica.

Pontua-se aqui que na EPS na vertente problematizadora, se faz necessário estar antenado aos elementos que sustentam o Quadrilátero da Formação, segundo Ceccim (2005):

- a) análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;
- b) análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;
- c) análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;
- d) análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde (Ceccim, 2005, p. 37).

A EPS é considerada em sua essência uma estratégia não meramente técnica, mas política antes de tudo, por envolver processos de conscientização, do fortalecimento da autonomia, por criar no espaço de trabalho espaços dialéticos, de construção crítica e reflexiva da participação dos trabalhadores do SUS, na dialética do cotidiano que se passam as ações.

Diante do desafio a que nos propomos, sem muita audácia, mas com muito entusiasmo, busca-se entender como está acontecendo a educação permanente na Atenção psicossocial e quais os desafios e possibilidades enfrentados., na percepção do trabalhador que vivencia o processo, desenhamos esta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 18 (dezoito) profissionais de saúde. O perfil dos entrevistados é representado em sua maioria por profissionais do sexo feminino, correspondendo a 61,11% dos participantes e 38,89% do sexo masculino. A idade dos profissionais variou entre 25 a 56 anos, predominantemente adultos, reafirmando os dados do IBGE (2015). Sendo a maior frequência etária-representada por 66,67%, com idade entre 25 a 35 anos, coadunando com o desenho do cenário nacional sobre perfil dos trabalhadores no Mercado de trabalho.

Quanto á escolaridade está associada a função a qual o profissional exerce na equipe do CAPS. Os dados apontam que 55,56% dos profissionais possuem nível superior, 44,44% representam o ensino médio, salienta-se que no período da coleta dos dados alguns profissionais expuseram que estavam ingressando em cursos de nível superior.

CECCIM (2005) afirma que através da educação, da formação permanente, somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato). Os eventos em cena produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais.

Indagou-se sobre o tempo de atuação na instituição e encontramos o seguinte: 40% estão na instituição há mais de 03 anos, 20% entre 04 a 05 anos e 10% há mais de 05 anos. Identificou-se que a permanência dos profissionais na instituição está relacionada ao concurso público, que é critério de inclusão no serviço público, porém para a função dos gestores não é utilizado o mesmo critério e assim a rotatividade de coordenadores prejudicam o planejamento estratégico da instituição, sendo um dos principais desafios enfrentados pelos trabalhadores.

Quanto á qualificação profissional para suporte na atuação no cenário da atenção psicossocial, conforme os dados encontrados apenas 3% dos profissionais sinalizaram participação em curso introdutório para atuação na Atenção Psicossocial e 97% relataram que não conheciam a rotina do CAPS, pois pertenciam a outros serviços de saúde e por necessidades administrativas foram lotados no CAPS. Assim, de forma empírica adentraram no manejo em saúde mental, tal achado pode refletir no cuidado direto ofertado aos usuários e acarretando limitações para o profissional.

Segundo a Portaria Ministerial nº 1996/2007, a Política Nacional de EPS deve valorizar e priorizar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as

necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, conforme o diagnóstico local e a capacidade instalada de oferta institucional das ações formais de educação na saúde.

Revisitando o Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001), nos princípios e diretrizes para uma política de recursos humanos, diz que o investimento significativo na implementação de novas tecnologias de educação, informação e comunicação para os trabalhadores de saúde mental é prioridade.

A Política Nacional de EPS se dá por meio dos Colegiados de Gestão Regional (COGERES), através de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que planejam e avaliam a condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas na lei 8080/90 e na Norma Operacional Básica de recursos Humanos - NOB/RH – SUS (BRASIL, 2009) e os Colegiados de Gestão Regional constituídos através das CIES são responsáveis pelo processo de construção coletiva de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais, tais encontros ou Rodas são mensais com os gestores de saúde e representantes das instituições formadoras (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia), localizada na cidade de Sobral-Ce. elementos que vislumbram possibilidades para a implementação e efetivação da EPS.

Quanto à participação em simpósios, oficinas, estudos de casos, rodas de conversa sobre saúde mental, 55% referiram já terem participado, enquanto 45% não lembram ou nunca participaram de eventos na área. Esses dados mostram que existem lacunas importantes na qualificação destes trabalhadores que precisam ser priorizadas pela política de educação permanente do Estado e município.

Os participantes mencionaram que saúde mental é um campo vasto e que vem sofrendo transformações políticas, assim, solicitam eventos não de forma pontual, mas com planejamento conforme a demanda local. Ceccim (2005) aponta que o conhecimento e saberes tecnológicos se renovam velozmente na área da saúde e os profissionais precisam de sensibilização para que possam envolver-se com a proposta da EPS.

Entende-se que a necessidade de se implantar programas de educação continuada ou ações de educação permanente, ainda é evidente as dificuldades de implementar as políticas que garantam ações educativas que atendam às necessidades de desenhadas pela vivência do trabalho, tanto do ponto de vista conceitual, como metodológico e contextual (SARRETA, 2009).

Houve convergência entre os participantes do estudo que consideraram ser educação permanente uma política importante que promove a reflexão crítica, ao mesmo tempo

em que divergiram de sua aplicação, ao se referirem às práticas continuadas na residência multiprofissional em saúde coletiva ao passo que na saúde mental “precisa sair do papel”. Conforme se observa nas falas em seguida:

A política de educação permanente ela está acontecendo, pois nós, integrantes da residência multiprofissional em Saúde Coletiva, estamos aqui vivenciando esse processo. Então, ela já existe aqui, é um processo, embora percebamos que ainda precisamos cultivar essa ideia e que todos aqui, profissionais e coordenação valorizem a educação permanente e conheçam o poder que ela tem em transformar os cenários da prática do trabalhador em saúde (T.S.2).

É muito importante, porque nos leva a questionamentos que antes eram imperceptíveis, percebi que desperta em nós trabalhadores da saúde uma reflexão sobre o que fazemos e como fazemos, mas precisa sair do papel mesmo nossas ideias e que os gestores saibam o que pensamos também (T.S.3).

Em relação a EPS no município de Crateús, considera-se com base nos achados dessa pesquisa que esta iniciou-se desde 2010, conforme o Plano Municipal de Saúde, porém, os registros nos livros de ata e arquivos datam de 03/2011, quando aconteceu o primeiro fórum sobre a temática no Centro de Atenção Psicossocial. Brasil (2007), afirma que as práticas de gestão e de atenção são entendidas como espaços privilegiados para a introdução de mudanças nos serviços, pois são *locus* importante para a reorganização dos processos de trabalho, ampliação e qualificação das ofertas em saúde.

Almeja-se uma interação de esforços que venha a garantir a satisfação dos trabalhadores, a sensibilização da essência sobre a EPS, bem como o reconhecimento dos trabalhadores em saúde como atores sociais, protagonistas das próprias mudanças nos cenários que atuam.

Como se pode observar pelas considerações a seguir, os participantes atribuem a noção de educação permanente correspondendo às atividades pedagógicas desenvolvidas no cotidiano para favorecer a qualificação da equipe: palestra, oficinas, seminários, cursos, estudo de caso, ou atividades grupais. Parece não ocorrer de fato à reflexão sobre o processo de trabalho, eles não identificam a EPS preconizada pelo MS, pois os encontros que acontecem parecem ser para informar e menos para escutar os trabalhadores sobre o trabalho e como melhorá-lo vejamos os relatos abaixo:

“A Educação Permanente seria essas rodas de conversa que temos aqui? As palestras? As oficinas e seminários? Se for isso aí nós temos aqui direto, mas às vezes falam de

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

coisa que não tem nada a ver com nossa rotina aqui e que pouco contribuem para a gente melhorar nosso atendimento aos pacientes” (T.S.5)

“Eu sei que se fala muito em EPS, mas sei que aqui no nosso CAPS, só fomos lembrados porque agora tem a Residência multiprofissional e como eles estão aprendendo muita coisa nova, estão trazendo para nós e isso tem levado á todos a refletirem e ouvir mais durante nossas reuniões, também penso assim, esses estudos de casos que discutimos é Educação Permanente? Os cursos da secretaria, tipo Caminhos do cuidado e grupos de tabagista é educação permanente? Se for então, nós temos mesmo essa política acontecendo aqui.” (T.S.6)

Diante dos discursos colhidos evidenciou-se uma lacuna entre o conceito de educação permanente e educação continuada, traduzindo assim, a necessidade de discussão política sobre EPS, com os trabalhadores da atenção psicossocial em Crateús.

A participação dos trabalhadores na análise dos processos de trabalho, de acordo com a proposta do quadrilátero da EPS, é avaliada pelos participantes de forma divergente, variando desde uma participação que se dá restrita aos projetos específicos, motivada por resultados e inclusão nas ações terapêuticas até a proposta de maior engajamento dos conselhos na luta por melhor saúde mental.

No caminhar desse estudo identificou-se através das falas dos entrevistados que muitos desafios entravam a efetivação de tal política: falta de incentivo, horário e periodicidade das atividades, apoio dos gestores, o que leva a desmotivação em participarem.

Analisando o conteúdo das argumentações identificou-se a necessidade da integração entre os trabalhadores e gestores, na proposição de intervenções mais reais, que contemple os anseios da maioria, que a voz democrática dos trabalhadores seja ouvida na gestão.

Alguns comentários sobre essa temática refletem a fragilidade do conhecimento e empoderamento da política de EPS, bem como o apoio logístico por parte dos gestores. Pois, a EPS é uma das estratégias que visa a melhoria do serviço e melhoria da qualidade da atenção e para tanto precisa-se do planejamento articulado pela equipe e do seu protagonismo.

Encontramos aqui um dos grandes eixos que desafiam a EPS no CAPS em estudo: o planejamento e o financiamento, pois, analisando o Plano de Saúde Local e o orçamento, não fica claro os valores para investimento em EPS. Assim, evidencia-se também um sentimento de impotência frente aos desafios do cotidiano dos atores sociais envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar através das falas os desafios e possibilidades da EPS em um ponto de atenção à saúde: CAPS.

No primeiro momento identificou-se o perfil dos profissionais que dão vida ao cenário, que são predominantemente do sexo feminino, idade média entre 25 a 35 anos (66,67%). Quanto à escolaridade está associada a função a qual o profissional exerce na equipe do CAPS. Os dados apontam que 55,56% dos profissionais possuem nível superior, 44,44% representam o ensino médio. Quanto ao tempo de atuação no serviço 40% estão na instituição há mais de 03 anos e 96% são servidores públicos efetivo. Mas, quanto a função dos gestores não é utilizado o mesmo critério e assim a rotatividade de coordenadores prejudicam o planejamento estratégico da instituição.

No segundo momento desenhou-se a relação dos profissionais com as ações de EPS já desenvolvidas assim, evidenciou-se que apenas 3% dos profissionais sinalizaram participação em curso introdutório para atuação na Atenção Psicossocial e de forma empírica adentraram no manejo em saúde mental; sinalizam que as atividades propostas nem sempre corroboram com as necessidades profissionais e são esporádicas.

No terceiro momento a discussão é voltada para os desafios e possibilidades da EPS no CAPS, identificou-se que muitos desafios entravam a efetivação de tal política, tais como: planejamento da gestão, orçamento específico para a EPS, falta de mobilização ou articulação com os trabalhadores, planejamento com ênfase na aprendizagem significativa, horário e periodicidade das atividades, apoio dos gestores, o que leva a desmotivação em participarem. Alguns comentários sobre essa temática refletem a fragilidade do conhecimento e empoderamento da política de EPS.

Urge que a compreensão da política da EPS seja prioridade no plano de governo municipal, pois esta é poderosa estratégia para a melhoria do serviço e da qualidade da atenção e, para tanto, precisa-se do planejamento conforme às necessidades locais.

Dos dados colhidos, identifica-se o entusiasmo, carinho e otimismo pela saúde mental. A subjetividade é exaurida através de suas falas, não negando o sentimento de impotência e angústia pelos desafios experimentados no cotidiano e nas limitações da rede de assistência em saúde mental.

O estudo representa os sentimentos atribuídos dos trabalhadores sobre a EPS e estes defendem a vertente política e pedagógica da mesma, emergindo uma cultura institucional democrática e emancipatória, sendo este sentimento uma poderosa potencialidade do cenário.

REFERÊNCIAS

BRASIL.M. S. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2003.

_____.M. S. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. Caderno RH Saúde, Brasília, DF, v.3, n.1, p.41-51, 2009.

_____.M. S. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.. (Caderno HumanizaSUS;v.5)

_____.M. S. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : 2010. 72 p. : (Série B. Textos Básicos de Saúde.)

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis - Rev. Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 (2012).

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MERHY, EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde: aposta da Política de Humanização da Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 423-432, jul./set. 2010.

SARRETA, Fernanda de Oliveira- Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS / São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.