

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDRÉ CARIBDIS DO NASCIMENTO DE CARVALHO**

**CAPACITAÇÃO DE EQUIPE PARA UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
TRANSFORMADORA: POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDRÉ CARIBDIS DO NASCIMENTO DE CARVALHO**

**CAPACITAÇÃO DE EQUIPE PARA UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
TRANSFORMADORA: POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ana Paula Trombetta**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO DE EQUIPE PARA UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE TRANSFORMADORA: POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS** de autoria do aluno **ANDRÉ CARIBDIS DO NASCIMENTO DE CARVALHO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Ma. Ana Paula Trombetta**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, entendendo seu cuidado e acima de tudo sua soberania, pela qual possibilitou tudo em minha vida. A minha família na pessoa da minha mãe, que foi a primeira pessoa a acreditar em mim, desde a mais tenra idade. Mas em especial preciso dedico a minha esposa e meu filho, pois juntos passamos momentos difíceis durante essa caminhada, mesmo ambos acidentados, necessitando quase que integralmente do meu cuidado, abriram mão desse cuidado por um tempo, porque entenderam que no final o esforço valeria à pena. E hoje colhemos juntos os frutos dessas vitórias.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	12
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
REFERÊNCIAS.....	24

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Modelo do método do Arco de Charles Mangarez.....	<b>14</b>
--	-----------

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Apresentação do problema.....	<b>17</b>
<b>Quadro 2.</b> Explicação dos problemas.....	<b>17</b>
<b>Quadro 3.</b> Desenho das operações.....	<b>18</b>

## RESUMO

O atendimento em saúde mental no Brasil vem sendo reestruturado com novas concepções inseridas pela reforma psiquiátrica, o que tem transformado saberes e práticas. Com essa política de saúde pública, as instituições necessitam reciclar constantemente seus profissionais através de programas de capacitação. O presente estudo teve uma abordagem qualitativa e foi realizado em uma emergência psiquiátrica de um hospital no município do Rio de Janeiro. Através da proposta, foi realizada uma capacitação com a equipe multiprofissional, onde foram abordados temas sobre as estratégias pedagógicas que tem aumentado a qualidade de vida dos pacientes e familiares com sofrimento mental, usuários de crack, álcool e outras drogas, e também sobre a rede de atenção psicossocial em que estes pacientes estão inseridos. Com o intuito de agregar conhecimento aos participantes, aumentando a qualidade do atendimento ao público e por acreditando estar no caminho de uma educação libertadora, que gera autonomia, a troca de experiência e saberes. Aumentando o conhecimento profissional, a motivação e a qualidade do serviço.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica, atenção psicossocial e capacitação.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um processo de reestruturação da atenção em saúde mental, onde oferece novas oportunidades para o atendimento de familiares e pacientes com transtorno mental. Criam-se novas perspectivas, pois não se tratam apenas de novas formas de serviços, mas do enraizamento de novas concepções sobre o sofrimento humano. A esse processo denominamos Reforma Psiquiátrica. Esta descaracteriza a loucura como invalidez e reconhece o paciente como um sujeito com uma história, valorizando todas as suas possibilidades (DELGADO, 2007).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a reforma psiquiátrica brasileira é considerada como um conjunto de transformações práticas, saberes, valores culturais e sociais que acontecem no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais marcados por impasse, tensão, conflitos e desafios (DELGADO, 2007).

A partir da Lei 10.216/01, os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica passaram a ser adotados pela política pública de saúde mental. Segundo Teixeira (2002, p. 02), quando a reforma passa a fazer parte das políticas públicas, passa a nortear regras e procedimentos nas relações do poder público junto aos serviços prestados a sociedade. Ou seja, orientam as mediações entre o estado e a sociedade, através de políticas sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamento). Lembrando que as Políticas de Saúde Mental estão inseridas num contexto mais amplo que compõe as Políticas de Saúde Públicas, sendo o SUS responsável pela sua implantação.

O atendimento em saúde mental propõe uma rede de atenção psicossocial, organizados de forma a oferecer serviços de saúde de forma integral, articulada e efetiva. Oferecendo atendimento à pacientes com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com diferentes pontos de atendimento com acesso universal, com oferta de cuidado integral, com qualidade e assistência multiprofissional (BRASIL, 2001a).

Em consonância com a lei da reforma psiquiátrica, no município em que trabalho o atendimento em saúde mental, ocorre de forma regionalizada e sistematizada. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pelos seguintes pontos de atenção de acordo com artigos 5º e 6º da portaria 3.088/2011 (BRASIL, 2011<sub>a</sub>), I Atenção Básica em Saúde, II Atenção Psicossocial Especializada, III Atenção de Urgência, IV Atenção Residencial de Caráter Transitório, V Atenção Hospitalar e VI Estratégias de Desinstitucionalização, Reabilitação Psicossocial.

Como parte integrante dessa rede encontra-se os profissionais de saúde que desempenham fundamental importância no atendimento aos usuários, pois esses profissionais estão na ponta do atendimento, em contato direto com os usuários, tornando-se o principal mediador entre os usuários e o Sistema Único de Saúde, apresentando destaque no que se refere a educação em saúde.

Na atualidade quando falamos de educação falamos em reconhecer o sujeito como parte do processo de educação, considerando suas necessidades pessoais e locais. A partir desses diagnóstico situacional, elaborar estratégias que visam oferecer uma educação que venha transformar em si próprio e na sociedade em que vive, em especial quando falamos de educação em saúde. Hoje no serviço de atendimento à saúde mental ainda nos deparamos com profissionais cujos pensamentos vão de encontro a antiga psiquiatria. Mesmo grande parte deles já trabalharem de acordo com as diretrizes da reforma, ainda encontramos resistência nesses profissionais que devem ser multiplicadores da educação em saúde, pois não são capacitados na academia, para trabalharem com as questões pedagógicas.

Portanto, este estudo terá como foco os profissionais de saúde que trabalham na emergência psiquiátrica por ser considerada uma das portas de entrada ao atendimento na rede de saúde mental pública do município. Além disso, a emergência visa acolher todas as necessidades de saúde do indivíduo em crise promovendo sua melhora no menor tempo possível e inserção do usuário para tratamento externo na rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2006). Para tanto, faz-se necessário que a equipe seja treinada e capacitada para atender aos diversos tipos de intercorrências psiquiátricas, bem como ser resolutiva no encaminhamento correto a RAPS do município em que atua.

A capacitação dos profissionais deve ser contínua e utilizar estratégias pedagógicas que venham estimular a transformação na prática e melhora de qualidade de vida. É importante ainda que sejam criados mecanismos de avaliação para identificar se as metas estabelecidas pela equipe e relacionadas ao atendimento foram alcançadas.

Diante do contexto apresentado, procurar-se-á nesse estudo, responder a seguinte questão: *Como contribuir com a capacitação dos profissionais de saúde, qualificando-os para uma educação em saúde transformadora?*

*O objetivo geral será desenvolver um programa piloto de capacitação a equipe de saúde sobre as principais abordagens em emergência psiquiátrica de um hospital de referência para esse tipo de atendimento. O que se busca é através de estratégias pedagógicas, mostrando os impactos das mesmas em relação à autonomia profissional e a melhoria da qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais e famílias atendidas na unidade de emergência.*

Além disso, espera-se que o presente estudo consiga identificar e aplicar estratégias pedagógicas que contribuam para a melhoria da compreensão da doença e seus cuidados, bem como das possibilidades de autonomia e melhoria da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental, proporcionar as equipes de saúde novas possibilidades de organização da atenção a essa população.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é algo contemporâneo e teve início juntamente com o “movimento sanitário”, ainda na década de 70, devido à crise do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico a fim de superar a violência e modelo asilar vigente. Esse movimento tornou-se um processo político e social complexo, marcado por impasses, tensões e conflitos. O ano de 1978 é identificado como o ano de início do movimento dos direitos dos pacientes psiquiátricos, pois além da movimentação de vários atores, se deu a construção do saber psiquiátrico em contrapartida ao modelo hospitalocêntrico. Assim passam a existir as primeiras propostas de ações para reorientação da assistência, culminando na década de 80 com o II Congresso Nacional do MTSM e o I Conferência Nacional Saúde Mental. Nesta mesma época, ocorre o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, em 1989. Já na década seguinte, inspirado pelo Projeto de lei do deputado Paulo Delgado, consegue-se aprovar as primeiras leis que determinam a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção em saúde mental e de base comunitária. Logo, nesse período acontece o processo de expansão dos CAPS e NAPS, mas a maior parte dos recursos federais para saúde mental ainda eram voltados para a área hospitalar. Somente em 2001, com a aprovação da Lei Federal 10.216, houve o redirecionamento dos recursos para a saúde mental e inicia a instalação de serviços de base comunitária. Dessa forma, as pessoas com transtornos mentais graves adquirirem seus direitos protegidos por força de lei para serem tratados junto à comunidade, porém ainda precisava, de mecanismos claros da extinção dos leitos com características asilares, no qual ganharam impulso somente a partir de 2002 (BRASIL, 2005).

A partir da promulgação da Lei 10.216/01, inúmeros avanços na área da Saúde Mental aconteceram como a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que propõe a organização dos serviços de saúde mental de forma sistemática, articulada, efetiva e integral, sendo oferecido aos usuários dos serviços de saúde mental, um cuidado com garantia de acesso universal, com qualidade e desenvolvido por uma equipe multiprofissional. Ainda, a Rede de Atenção Psicossocial é formada por diferentes pontos de atenção, sendo um deles a “atenção de urgência e emergência, formado pelo seguintes componentes”: SAMU; Sala de estabilização; UPA 24 horas; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades básicas de saúde.

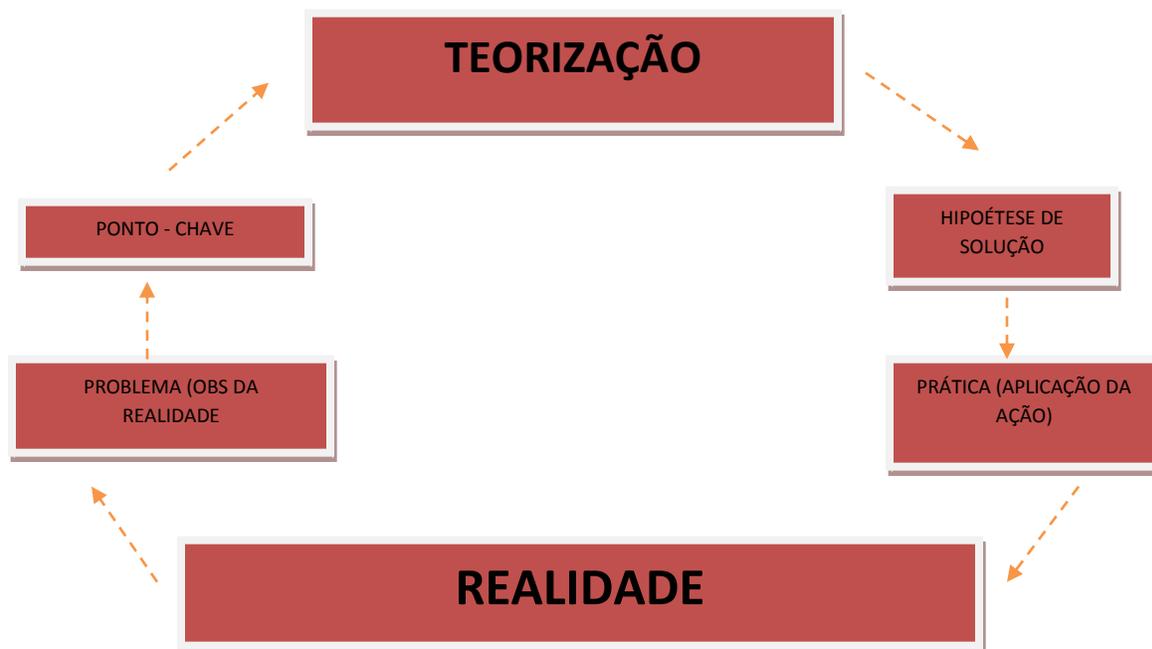
Segundo a lógica do trabalho em rede, os profissionais de todos esses pontos devem trabalhar de maneira conjunta, com comunicação adequada e preparados para absorver a demanda de saúde mental em qualquer ponto que o usuário necessitar. O atendimento a crise inicial pode ser estabilizado na rede e após encaminhado para serviço especializado ou vice-versa. Para que aconteça dessa forma, os profissionais necessitam estar capacitados, para que consigam proporcionar um melhor atendimento e para assegurar isso, vislumbra-se a necessidade da educação continuada para esses profissionais.

Portanto, atender e orientar os pacientes e famílias em crise ultrapassa as questões da clínica, da cultura, das histórias do sujeito e dos recursos que esses atores podem alcançar dentro de sua realidade social. O profissional tem um papel de agente de saúde e também de educador e esse educador deve estar apto a transmitir este conhecimento. A educação também é uma forma de intervenção (FREIRE 2005).

Diante do contexto apresentado, a abordagem educativa que utilizaremos, na nossa proposta de educação continuada com a equipe multiprofissional, será a abordagem da problematização. Essa abordagem teve uma experiência inicial no ensino técnico em saúde e foi sendo introduzida em curso de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2003). Dessa forma, o ponto de partida da proposta de educação em saúde se dá, pela observação do problema em que os atores estão inseridos, assim como o conteúdo apresentado buscando estabelecer uma relação direta com o seu ambiente ou mesmo contexto sócio-cultural-cultural. No caso do presente estudo, a equipe multiprofissional da emergência.

Assim contemplando vários aspectos da realidade do trabalho em saúde da instituição e das necessidades de seus usuários, o método do arco – Charles Mangarez é um processo, onde o educando e o educador tem a mesma proposta: utilizar seus conhecimentos prévios para percepção do problema apresentado, a partir daí elencar os pontos-chaves e então confrontá-los com estudos teóricos do conteúdo caracterizados pelo embasamento científico e técnico. Esse método possibilita ao participante comparar conceitos novos com os antigos, refletindo sobre a melhor tomada de decisão. Surgem então as hipóteses para solução do problema, seguindo critérios de adequação, lógica e coerência (BORDENAVE 1999).

**Figura 01: Modelo do método do Arco de Charles Mangarez**



Fonte: UFMG - Formação pedagógica em educação para profissionais de saúde – CEFPEPS. Planejando práticas pedagógicas emancipadoras. Módulo 9. 2013

### 3 MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, onde a tecnologia de educação foi apresentada em uma emergência psiquiátrica no subúrbio do Rio de Janeiro, em um bairro chamado Del Castilho. A instituição conta com serviços de emergência em saúde mental, pronto-atendimento clínico e um grande ambulatório geral. Sendo uma instituição tradicional no bairro e com tradição no atendimento as urgências, apresenta como carro-chefe o atendimento aos transtornos mentais.

A rede de atendimento à saúde em questão é uma unidade de hospitalar com sede própria, ligado à rede de saúde da secretaria municipal de saúde. A emergência psiquiátrica disponibiliza 06 leitos de observação, podendo em casos de urgência disponibilizar um sétimo leito, todos de observação. Ainda, disponibiliza de um consultório e uma sala de acolhimento, ambas utilizadas para o atendimento dos usuários que procuram atendimento. A emergência psiquiátrica ainda disponibiliza de sala para reunião de equipe e assuntos administrativos. A equipe que compõe a emergência psiquiátrica é multiprofissional, sendo funcionários de nível médio e superior, contando com uma equipe média de: 02 médicos por plantão de 12 horas, 02 técnicos de enfermagem e 01 enfermeiro, inclusive no plantão noturno. Outros profissionais se revezam na escala diurna, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Os demais profissionais são da equipe geral da unidade como, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, clínicos etc. O vínculo é misto, sendo formada a equipe por funcionários públicos das esferas municipal e federal e contratos temporários de serviço que se caracterizam por vínculo de prestadores.

O atendimento na unidade de emergência psiquiátrica conta com acolhimento que é realizado por qualquer profissional de nível superior. Após esse acolhimento, o usuário pode ser diretamente incluído na rede de atenção psicossocial, ou saúde da família, e se houver necessidade, este usuário é encaminhado ao consultório médico para consulta com o profissional psiquiatra, podendo então ser medicado e liberado e/ou orientado e liberado ou ainda permanecer no setor em observação. Em casos mais graves e que não seja possível o manejo via

ambulatorial, o usuário pode ser encaminhado a umas das unidades de referência para internação psiquiátrica, inclusive compulsória.

Em relação às questões éticas utilizadas para desenvolver a proposta de estudo, foi solicitada a coordenadora de enfermagem da instituição inicialmente autorização para realização desta ação educativa, que prontamente comunicou a coordenação da emergência psiquiátrica e foi autorizada a realização do mesmo. Foi apresentada a coordenadora de enfermagem a proposta da aula, juntamente com todo planejamento, objetivos, justificativa e resultados esperados. Após a análise e uma breve conversa, a mesma, se prontificou a pedir autorização ao coordenador geral da emergência psiquiátrica que disponibilizou a sala de reunião para realização da estratégia de educação em saúde. Houve também a liberação da equipe que estivesse de plantão desde que não houvesse a interrupção do atendimento a demanda espontânea e permanecendo parte dos participantes de sobreaviso.

O desenvolvimento da atividade ocorreu no dia 03 de fevereiro de 2014, em um encontro único, dentro de um período de 02 (duas) horas. Contou com a participação de 16 profissionais da equipe multiprofissional, especificamente da emergência psiquiátrica. Mesmo a instituição tendo outros setores de atendimento, a escolha inicial dessa atividade piloto com esse setor se justifica porque a ação educativa tinha como linha a reforma psiquiátrica, sendo o assunto de pertinência e relacionado a equipe que atua principalmente na emergência psiquiátrica. Os demais setores inicialmente não foram contemplados, pois não disponibilizávamos de estrutura suficiente para uma ação incluindo profissionais de outros setores, ficando esse interesse guardado para uma possível nova oportunidade. Durante esse período tive a oportunidade ímpar de orientar profissionais da equipe multiprofissional, com o intuito de apresentar estratégias educativas em saúde mental e seus impactos positivos, bem como apresentar as abordagens que levam a autonomia profissional e melhoria do atendimento e qualidade de vida dos usuários do serviço.

Com o objetivo de proporcionar um encontro com recursos didáticos atrativos e afim de facilitar o desenvolvimento de cada participante da ação educativa, adaptando as ações educativas para que estimulem a troca de experiências entre os participantes, bem como a valorização do saber de cada um, tentei estimular o máximo a motivação dos alunos, despertando a busca pelo conhecimento. Desta forma, a ação foi desenvolvida em um ambiente favorável ao autodesenvolvimento (PEREIRA 2005). A instituição já havia disponibilizado de recursos

materiais que pudessem ser utilizados durante a ação, porém estes se encontravam no centro de estudo, que se localiza distante da emergência inviabilizando assim a participação das equipes de plantão. Dessa forma, a estratégia educativa foi realizada na sala de reuniões da própria emergência. Busquei utilizar os materiais disponíveis na própria instituição e dentro do próprio setor, ficando disponíveis os recursos audiovisuais e o próprio espaço físico que funcionou como laboratório. Foram apresentados temas de estratégias pedagógicas que veem dando certo em outras unidades de atendimento de saúde mental e a partir daí começou um debate e a troca de experiências. Também foram abordadas questões ligadas ao dia-a-dia da emergência psiquiátrica e que teria influência direta na saúde dos usuários do serviço e seus familiares que foi a rede de atenção psicossocial que compõe nossa rede. Esses temas foram escolhidos a partir da análise da problematizadora.

#### Quadro 01: Apresentação do problema

<b>Problema</b>	<b>Importância</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Urgência</b>	<b>Seleção (Sim / Não)</b>
O desconhecimento a respeito da RAPS e de estratégias pedagógicas de educação saúde.	A avaliação do interesse dos trabalhadores em educação permanente, que possam aumentar o conhecimento a respeito do curso escolhido.	A instituição tem total capacidade de realizar uma intervenção com os trabalhadores visto que essa atividade aumentará o conhecimento a respeito da emergência.	Deve ser realizado o mais breve possível uma intervenção com esses trabalhadores.	sim

#### Quadro 02: Explicação dos problemas

<b>Problema</b>	<b>Descritores</b>	<b>Causas</b>	<b>Consequências</b>
Falta de interesse e motivação dos trabalhadores.	- Baixo conhecimento - Despreparo de alguns membros da equipe.	- Falta de curso de capacitação oferecido a equipe de saúde; - Falta de interesse pessoal sobre o assunto.	- Baixa qualidade do atendimento; - Profissionais desqualificados;

**Quadro 03: Desenho das operações**

<b>Operação</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados</b>
Realização de dinâmicas de grupo, aulas expositivas onde todos os trabalhadores irão expressar seus conhecimentos sobre o assunto e suas expectativas.	Serão necessários à utilização de espaço físico, 1 professor para desenvolver as atividades propostas e disponibilidade de tempo com a equipe.	Espera-se com essa abordagem aumentar a conhecimento da equipe e a melhora no entendimento dos profissionais de saúde à respeito do tema abordado.

No processo de ensinar, Freire (2003) defende uma pedagogia em que os educadores precisa buscar novos estímulos didáticos para defender as dificuldades e assim encontrar meios de despertar o aprender, afim de gerar autonomia, onde é preciso ensinar o aluno a pensar. Não há desenvolvimento da autonomia num ambiente onde o professor é dono exclusivo do saber, por isso nesse estudo a troca de conhecimento esteve presente durante toda ação educativa (FREIRE, 2003).

Logo essa atividade buscou de uma forma, diferente e problematizadora, discutir situações da realidade do setor e que tivessem relação com a reforma psiquiátrica, além de das principais demandas do setor. Durante esse exercício foi evidenciado grande participação e motivação dos profissionais que se apresentaram bastante abertos a proposta da atividade.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

A ação pedagógica aqui descrita permitiu apresentar a equipe um estudo que aponta a educação em saúde voltada para o paciente e seus familiares, bem como discutir a respeito da rede de atenção psicossocial que compõe nossa rede atendimento. Para apresentação dos temas foi criado um quadro sinópticos com a finalidade de melhor visualização do tema, estratégias pedagógicas em saúde mental e seus impactos. Quanto a rede atenção psicossocial foi debatida as unidades que compõe nossa a rede que atuamos. Essa estratégia foi interessante, pois estimulou a discussão principalmente em relação a educação em saúde para familiares e facilitou a visualização da rede de atenção por parte da equipe.

A importância de educação em saúde que os profissionais realizam com os familiares também é trazida no estudo de Sales *et al.* (2010) que afirma que a educação específica para o familiar, afim de que este dê continuidade ao cuidado em saúde mental no núcleo familiar, em substituição ao modelo asilar, bem como a troca de experiência no processo de viver com a doença e com grupos de famílias favorece a integração do doente com a sociedade e o reconhecimento do mesmo como parte da sociedade, além de estimular a integração com o familiar cuidador.

Ainda, dentro do contexto da educação gerando autonomia, a educação popular, a troca de experiências e a valorização do que cada indivíduo traz consigo pode causar importantes impactos na qualidade de vida de usuários de serviço de saúde mental, através do reconhecimento de suas dificuldades e limitações, bem como, meios para superação dessas dificuldades (CARNEIRO *et AL*, 2010).

Estudo de Boarini *et al.* (2010) traz algumas estratégias que se assemelham e confirmam a valia da troca de experiência como um caminho para melhora da qualidade de vida desses usuários. O mesmo autor também fala de ajuda mútua e da solidariedade, fechando sua estratégia com os passeios, para que se some a essas troca de experiências a rede que cerca esses usuários dos serviços de saúde mental. A partir daí pretende também o reconhecimento dos problemas vivenciados por cada paciente e suas famílias, priorizando sempre estes.

Entendo que esse conhecimento pode e deve gerar no paciente com sofrimento mental, bem como seus familiares, um empoderamento que pode proporcionar vencer barreiras culturais e padrões sociais segregadores que sempre estigmatizaram os usuários do serviço de saúde mental. Onde a dependência pessoal e a desvalorização da autonomia eram incentivadas, por isso, a importância de se utilizar estratégias de empoderamento de usuários e familiares para que possam cada vez mais participar da emancipação e transformar a realidade em sua volta. Estudo de Vasconcelos (2011, p.27) corrobora afirmando que a primeira aproximação ao conceito de empoderamento é: aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daquelas submetidos nas relações de opressão, dominação e discriminação social.

Somam a estes autores, Silva e Monteiro (2011) quando descrevem em sua pesquisa a educação como estratégia de tratamento, diferenciando apenas no contexto de prevenção e recuperação, mas corrobora na questão da educação em saúde para enfrentamento do problema e a capacitação dos familiares. Estes autores percebem o impacto de ensinar e também aprender com a família, olhar o paciente com sofrimento mental além do contexto hospitalar, enxergando este indivíduo como biológico, cultural e histórico além de buscar e estimular suas potencialidades (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Para Sampaio (2011) quando há uma necessidade de ver o paciente em suas diversas dimensões, além das já citadas, ele ainda acrescenta a dimensão religiosa, econômica e política. Em sua pesquisa também vê percebe o saber popular como uma importante estratégia de transformação e busca seus impactos tentando romper com a fragmentação do saber e rompimento da hierarquização nas relações que encontramos nos serviços de saúde, em especial nos de saúde mental, onde se busca escutar o paciente e seus familiares.

Já o estudo de Cotta *et al.* (2010) apresenta estratégias um pouco diferentes dos demais, falando da dinâmica em grupo e dos jogos educativos, onde os temas abordados estão relacionados ao cotidiano de qualquer pessoa, como alimentação, higiene, hipertensão etc. Porém esta pesquisa acaba por ter uma relação com as outras pesquisas, no sentido do planejamento participativo, onde se pretende alcançar impactos parecidos com os demais, que é: autonomia e melhora da qualidade de vida, diferenciando-se tal proceder através do lúdico.

Quanto a rede de atenção psicossocial o grupo debateu sobre a rede em que estamos inseridos, Os temas que nortearam as discussões foram as diretrizes da rede atenção psicossocial e os eixos estratégicos para Implementação da Rede:

1. Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.
2. Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.
3. Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.
4. Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

A discussão do tema foi importante por conseguir situaram os profissionais do que é a rede de assistência a saúde mental fazendo-os compreender a importante da rede e empoderando-os profissionais como parte integrante da mesma, bem como os pontos da rede que podem ser utilizados para possíveis encaminhamentos pós alta do setor de emergência.

A ação educativa teve uma boa aceitação por boa parte da equipe, sendo a equipe de enfermagem teve a maior participação em número de pessoas, bem como em participação nas discussões. Acredito que devido a identificação profissional, durante os debates surgiram perguntas, das quais os próprios participantes podiam responder gerando assim uma verdadeira troca de conhecimento. Algumas experiências pessoais foram relatadas, sendo um momento de reflexão e análise crítica da nossa atuação como profissional de saúde e multiplicador da educação em saúde.

Tentei com esta “tecnologia da educação”, motivar a equipe a buscar o conhecimento continuamente, dentro de sua área de atuação, que nesta questão é a saúde mental, trazendo para a equipe conteúdos que foram planejados em concordância com uma educação transformadora, agregando autonomia no aluno. Acredito ter alcançado sucesso pela percepção do ambiente, por uma construção de estratégias que facilitaram o aprendizado. Na expectativa de somar qualidade ao atendimento da população que busca atendimento na unidade.

Essa abordagem conseguiu aumentar a conhecimento dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional da emergência psiquiátrica, e através destas discussões e trocas de saberes, contribuiu para a motivação e conseqüentemente a segurança no atendimento ao paciente com sofrimento mental, usuários de crack, álcool e outras drogas. Que as estratégias pedagógicas aqui apresentadas possam transformar a qualidade de vida dos usuários da rede. Acredito que a

educação tem demonstrado tamanha evolução, como a de que todos os participantes dos processos educativos são atores na construção do conhecimento, mas um papel que ainda cabe ao educador. É a primordial missão de despertar no educando a motivação e manutenção desta motivação, afim de que este venha buscar cada dia mais o conhecimento para transformação de sua realidade

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração todos os aspectos abordados no presente estudo, foi possível observar que diferentes estratégias metodológicas que podem ser utilizadas a fim de gerar autonomia e que isto gera resultados na melhoria do atendimento e conseqüentemente na melhoria de qualidade de vida dos pacientes atendidos por este profissional.

A educação em saúde deve agregar a estes profissionais, conhecimento e autoestima, refletindo na vida cotidiana da instituição, fornecendo aos profissionais instrumentos que possibilitem um melhor planejamento do cuidado, onde o principal beneficiado é o paciente e seus familiares.

Ficou claro com estudo que a troca de experiência e a escuta do conhecimento popular (pacientes e familiares) por parte dos profissionais, como já abordado no curso de especialização, vem trazer significantes aspectos no cuidado através da educação.

Acredito que esse estudo conseguiu contribuir com o trabalho da equipe de saúde mental no sentido de situá-los como peças importantes na composição da rede de atenção, bem como na busca de um novo olhar contra a assistência asilar. Discutir e gerar novas formas de educar, através da educação e inclusão de usuários é um desafio diário, porém necessário para o estabelecimento de uma assistência de qualidade e de maior efetividade.

Espera-se que essa experiência consiga ser replicada para os demais setores do hospital com o objetivo de ampliar o olhar e as discussões a respeito dessa temática e que os resultados dessa proposta possam futuramente gerar publicações com o objetivo de despertar novos olhares e auxiliar outros serviços.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desistitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 14, n.1, 2009.

BORDENAVE, J. E. D., 1999. Alguns fatores pedagógicos. In: *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU* (J. P. Santana & J. L. Castro, org.), pp. 261-268, Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN

BOARINI, M. L., QUIJO, I. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico / Experiences of relatives in their care of schizophrenic persons: a phenomenological focus / Vivencias de los familiares al cuidar de un ente esquizofrênico: un enfoque fenomenológico. *Rev. Dep. Psicol., UFF*; 19(2): 369-379, jul.-dez. 2007. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.2013.

BRASIL, Lei n.10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: Nov 2013.

BRASIL, Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: **Ministério da saúde**, 2006.

Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) Acesso em 28.02.2014.

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

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

Acesso: 02/03/2014

BRASIL, Portaria N° 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de dez. 2011ª Seção 1, p. 230-2.

BRASIL, Política nacional de atenção às urgências. 3. ed Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006a. 256p.

CARNEIRO, A. C.; OLIVEIRA, MOREIRA, A.M.; SANTOS, M. M.S.; ALVES, M. S.; CASAIS, N.A.; SANTOS, A.S. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência / Popular education in mental health: experience report. *Saúde e Soc*; 19(2): 462-474, jun. 2010. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.13.

COTTA, E. M.; ANA C. H. O. A. C.; NADJA C. L. B. Oficina bem viver: construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental / Good living workshop: building health education technologies and meanings in mental health / Taller buen vivir: construcción de tecnologías y significados de educación en salud en el área de la salud mental. Rev. eletrônica saúde mental álcool e drogas.471-492, out. 2010. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.2013.

DELGADO, P. G. et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A.; KOHN, R. (Orgs.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática da autonomia. 37 ed. São Paulo: **Paz e Terra**, 2005. P 43-44.

PEREIRA, Adriana Lenho Figueiredo. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**.2003. 19 v. Caderno de Saúde Pública - Curso de Enfermagem, Departamento de Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

SALES, C.; SCHUHLLI, P. A.; SANTOS, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico / Experiences of relatives in their care of schizophrenic persons: a phenomenological focus / Vivencias de los familiares al cuidar de un ente esquizofrénico: un enfoque fenomenológico. Rev. eletrônica enfermagem; set. 2010. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.2013.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; CARNEIRO, C.; GARCIA, F. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético / Working in mental health services in the context of Brazilian psychiatric reform: a technical, political and ethical challenge. Ciência e Saúde coletiva; 16(12): 4685-4694, dez. 2011. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.2013.

SILVA, K. L., V. G.; MONTEIRO, A.R. M. A Reforma Psiquiátrica e as andorinhas / The Psychiatric Reform and the swallows. Rev Esc Enferm USP; 45(5):1237-1242, out. 2011. Disponível em [www.lilacs.br](http://www.lilacs.br). Acesso em 22.12.2013.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. 2002. Disponível em: < [http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a\\_pdf/03\\_aatr\\_pp\\_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf)> Acesso em novembro de 2013.

UFMG, Formação pedagógica em educação para profissionais de saúde – CEFPEPS. Planejando práticas pedagógicas emancipadoras. Módulo 9. Conselheiro Lafaiete, 2013

VASCONCELOS, E. M. Derechos y empoderamiento de usuarios y familiares em El terreno de La salud mental. **Átopos – salud mental, comunidad y cultura**, v 11, p. 23-44, 2011.

TARGA, A. D. S.; PAIM, A.; PAREDES, G. G. O. Interesse e Motivação em Sala de Aula: Um Relato de Estudantes da Prática de Ensino Em Biologia. X EDUCERE. Curitiba, 2011.