

## Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015)

### Training and permanent education in mental health under deinstitutionalization's perspective (2003-2015)

June Corrêa Borges Scafuto<sup>1</sup>  
Benedetto Saraceno<sup>2</sup>  
Pedro Gabriel Godinho Delgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Núcleo de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas. Fundação Oswaldo Cruz. Gerência Regional de Brasília/DF, Brasil

<sup>2</sup>Universidade de Genebra, Universidade Nova de Lisboa, Presidente e Coordenador Científico da Plataforma Global de Saúde Mental

<sup>3</sup>Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM). Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ, Brasil

#### Dados para correspondência:

June Corrêa Borges Scafuto  
Avenida L3 Norte – Campus Universitário  
“Darcy Ribeiro” – Gleba A / SC 04  
CEP: 70.904-130  
Brasília/DF  
june.scafuto@fiocruz.br

Trabalho realizado com base em dissertação de mestrado: Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial: contribuições da educação permanente para o campo da saúde mental. 2017: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

#### RESUMO

O texto apresenta uma discussão e problematização acerca do espaço ocupado pelas ações de formação no campo das políticas públicas em saúde, bem como sobre as iniciativas tradicionalmente desenvolvidas, com destaque para o campo da saúde mental. Apresenta uma revisão das iniciativas desenvolvidas pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde entre os anos de 2003 e 2015, a partir dos Relatórios de Gestão publicados pela Coordenação e do informativo periódico Saúde Mental em Dados. Os documentos apontam que as iniciativas implementadas procuraram difundir os princípios do novo modelo de atenção em saúde mental, respondendo a um cenário de expansão de novos serviços e incorporação de novos profissionais na rede de saúde. Ao longo do tempo houve o aperfeiçoamento de algumas das ações e a incorporação de outras, buscando superar desafios recorrentes sobre a participação de gestores na construção de políticas locais de formação para a saúde mental e de estratégias baseadas no saber que se produz nos espaços de trabalho, que envolvam os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e centradas em práticas transformadoras do cuidado cotidiano. A desinstitucionalização foi tomada como a categoria analítica chave para a análise das ações de educação continuada em saúde mental no SUS.

**Palavras-Chave:** saúde mental, atenção psicossocial, educação permanente.

### ABSTRACT

The paper presents a discussion about the space occupied by training initiatives on the health's public policies sector, as well as initiatives traditionally developed, especially in the mental health field. It presents a review of the initiatives developed by the Mental Health Alcohol and other Drugs Sector of the Ministry of Health, between the years 2003 and 2015, based on the Management Reports released by that Sector and the journal "Saúde Mental em Dados". The documents indicate that the implemented actions sought to propagate the principles of the new model on mental health care, answering to a scenario of expansion of new services and incorporation of new professionals in the health care workforce. Over time, some of the initiatives were improved and others were incorporated, seeking to overcome recurring challenges regarding the participation of public managers in the elaboration of local policies for training in mental health and strategies based on the knowledge generated on workspaces that involve the Psychosocial Care Network professionals and focus on practices that can transform daily care. Deinstitutionalization was taken as the key concept to analyse the initiatives of mental health education in SUS (Brazilian Unified Health System).

**Key words:** mental health, psychosocial care, permanent education

O tema da formação e qualificação dos trabalhadores há muito acompanha o desenvolvimento dos processos de cuidado na saúde. Os saberes incorporados pelos trabalhadores e o modo como representam o processo saúde e doença são pontos críticos do sistema público de saúde brasileiro<sup>1</sup>. A formação dos trabalhadores, porém, é uma das áreas menos problematizadas na formulação de políticas para a saúde<sup>2</sup>. As discussões sobre esse tema acontecem desde a concepção de um Sistema Único de Saúde (SUS), e a sua implementação não foi necessariamente acompanhada da qualificação dos profissionais para atuarem no caminho dos princípios do modelo de saúde vigente.

Ao contrário do que se espera, as tradicionais ações de formação praticadas nos últimos anos têm induzido a especialização do cuidado e produzido uma tensão na construção do modelo de saúde atual, tornando evidentes as diferenças entre o que pensam os usuários, os trabalhadores e gestores da saúde<sup>3,4</sup>. O país ainda vive a herança da proliferação das escolas privadas de medicina

e de outras áreas da saúde, ocorrida durante o período de ditadura militar, voltadas ao modelo biomédico e indiferentes às necessidades de saúde da população<sup>5</sup>.

O modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica, centrando as oportunidades de aprendizagem da clínica no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, incentivando a precoce especialização, perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico

acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidade ou dedicação profissional<sup>2</sup> (p.1402).

Este modelo, contudo, não é adequado às complexas construções no âmbito da saúde. Ao considerarmos a diversidade cultural e extensão territorial do Brasil, a presença de saberes tradicionais em determinadas localidades, ou mesmo o processo saúde-doença e as lógicas de cuidado distintas do modelo científico vigente, amplia-se a percepção da complexidade das situações concretas onde atuam os profissionais da saúde<sup>6</sup>.

Diversas iniciativas e investimentos foram propostos pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de suprir a lacuna de formação nas graduações do campo da saúde, como os Mestrados Profissionais, o programa de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde, o de Interiorização do Trabalho em Saúde e o de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina.<sup>7,8</sup>

Assim como para o campo da saúde em geral, na saúde mental os processos de formação de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também são permeados por desafios, acentuados pelo recente processo de redirecionamento desta política, sob a perspectiva da desinstitucionalização e da atenção psicossocial.

Um dos principais desafios da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) brasileira é a formação de profissionais adequada ao trabalho intersetorial e interdisciplinar, e que seja capaz de produzir a superação do paradigma da tutela e romper com as barreiras do estigma e preconceito<sup>9</sup>.

Segundo Delgado<sup>10</sup>, de 2001 a 2010 foram incorporados cerca de trinta mil novos profissionais aos sistemas municipais de saúde mental. São, em geral, jovens recém-formados, que provavelmente tiveram formação acadêmica tradicional norteadada pelo modelo hegemônico, com foco na atuação individual<sup>11</sup>. É certo que devem ser asseguradas estratégias de supervisão e educação permanente a esses novos profissionais, bem como para os que já estão inseridos na RAPS<sup>10</sup>.

No campo da saúde mental, as formações tradicionais por vezes realizam abordagens rasas sobre aspectos desafiadores da clínica no cotidiano dos serviços, sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) e sobre as práticas inovadoras no campo da Atenção Psicossocial (AP), entendida, aqui, como modelo de cuidado em liberdade, de trabalho territorial, de produção de autonomia, garantia e exercício de direitos. Segundo Assis et al.<sup>12</sup>, a RPb e a PNSM apresentam desafios que vão além da prática clínica, demandando dos trabalhadores, da gestão e das famílias, recursos internos para a compreensão do sofrimento das pessoas inseridas em um contexto sociocultural, além da capacidade de transformação das instituições para que as práticas ali exercidas sejam pautadas pela promoção e garantia de direitos.

Com a projeção que o tema da saúde mental adquiriu no País, nos últimos anos, já é possível encontrar profissionais formados numa perspectiva de atenção comunitária. Boa parte dos trabalhadores dos serviços, porém, ainda teve a formação marcada pela prática em instituições asilares. Há, ainda, aqueles que não conheceram os Hospitais Psiquiátricos (HP), tampouco vivenciaram a militância antimanicomial<sup>13</sup>. Ademais, boa parte das formações ainda é distante das reais necessidades dos usuários<sup>14</sup> e os profissionais muitas vezes iniciam sua prática nas unidades de saúde sem saber o que é a clínica da AP.

Com a consolidação de um modelo de cuidado territorial e de base comunitária, exige-se cada vez mais da formação dos trabalhadores.

A diversidade de experiências profissionais que se colocam para o campo, aliada a formações que trazem uma perspectiva curricular distante da prática profissional estabelecida pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, coloca um grande desafio para as propostas de formação e educação permanente, desenvolvidas para qualificar esses profissionais<sup>13</sup> (p.29).

No âmbito da saúde mental, diversas normativas ratificam o papel do SUS na formação de seus profissionais e indicam a necessidade de investimentos neste campo. A partir de um levantamento da legislação vigente, podemos citar, como elenco de normas e diretrizes constitutivas da estratégia de formação continuada em saúde mental no SUS:

- Portaria nº 1.174/2005: cria o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, incluindo ações diversificadas, como a supervisão clínico-institucional, ações de atenção domiciliar e em espaços comunitários, ações de acompanhamento integrado com a rede de atenção básica, projetos de estágio e de treinamento em serviço, ações de integração com familiares e comunidade, além do desenvolvimento de pesquisas.
- Portaria nº 3.088/2011: estabelece como diretriz da RAPS a promoção de estratégias de educação permanente dedicada aos seus trabalhadores e como um de seus objetivos, a promoção de mecanismos de formação profissional para esta área de atuação.
- A Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD): determina a promoção da capacitação dos profissionais e equipes sobre os direitos reconhecidos pela Convenção. Estabelece, ainda, a necessária promoção de programas de formação sobre sensibilização a respeito das pessoas com deficiência e seus direitos e determina que sejam realizadas atividades de formação, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência.
- A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, realizada em 2010: abordou o tema da formação e deliberou sobre a promoção de estratégias de Educação Permanente nas três esferas de gestão.

Na busca pela superação dos desafios relacionados ao campo e para cumprir o papel delegado ao SUS de formação dos seus quadros profissionais, foi instituído, em 2002, o Programa Permanente de Formação em Saúde Mental do Ministério da Saúde, que desenvolveu diversas iniciativas com apoio da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas CGMAD e orientação geral da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), por meio da parceria com instituições universitárias<sup>15</sup>. Este Programa tem como proposta o incentivo, apoio e financiamento de ações e núcleos de formação no campo da saúde mental para a rede pública de saúde, por meio da formalização de convênios junto a instituições formadoras, municípios e estados<sup>16</sup>.

Far-se-á aqui uma breve consolidação das

informações relativas às ações e estratégias de formação realizadas no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental e registradas nas edições da publicação “Saúde Mental em Dados” (SMD) e dos Relatórios de Gestão da CGMAD, entre os anos de 2003 e 2015. Não há pretensão de apresentar um compilado numérico do que foi realizado pela PNSM e sim um resgate das estratégias implementadas até aquele momento. As informações serão aqui apresentadas de maneira a contemplar períodos da Política e não uma explanação ano a ano.

Entre 2003 e 2006, as ações de formação em saúde mental centraram-se em cursos para as equipes da atenção básica, Residências Multiprofissionais em Saúde Mental, cursos de Especialização e Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, além de cursos de capacitação em saúde mental<sup>16,17,18</sup>. Neste período existiam mais de 50 instituições de ensino com cursos de especialização e atualização para trabalhadores da atenção básica e dos CAPS que beneficiaram profissionais de 15 estados do País<sup>16</sup>. Das instituições existentes, 16 eram Polos de Educação Permanente organizados de acordo com o previsto na Política Nacional de Educação Permanente para a Saúde (PNEPS).

Foi publicada neste período a Portaria GM 1.174/2005, que criou um mecanismo de financiamento e estímulo à supervisão clínico-institucional dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), beneficiando, inicialmente, 84 serviços. Começa-se a gestar, a partir daí, um projeto de “Escola de Supervisores”, que foi implementado nos anos seguintes, como veremos adiante<sup>16,19</sup>.

Os relatórios de gestão da CGMAD do período 2003-2006, bem como os SMD do mesmo período, já indicavam que os programas de formação neste campo são escassos e que a formação de psiquiatras aptos e vocacionados a trabalhar na rede pública de saúde mental ainda é insuficiente. Os documentos apontaram como prioridade para os anos seguintes o fortalecimento de uma política efetiva, regular e sustentável de educação permanente para a saúde mental, que envolvesse todos os profissionais da rede de atenção e que se propusessem centradas no trabalho em ato e em práticas transformadoras do cuidado cotidiano<sup>16</sup>.

Entre 2007 e 2010 houve um crescimento expressivo de serviços de saúde mental “que não foi acompanhada por uma oferta e capacitação compatível de profissionais para o trabalho

em saúde pública, gerando uma carência de profissionais em saúde mental<sup>20</sup> (p.14). Nesse período foram implementados novos programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental – especialmente após a regulamentação das residências Multiprofissionais pelo Ministério da Educação, por meio da Portaria Interministerial nº 45/2007- e Residências Médicas em Psiquiatria, com destaque para o programa da cidade de Sobral, no Ceará, naquele momento mantido diretamente pela rede comunitária de Saúde Mental local<sup>20,21,22</sup>.

Seguiu-se também o financiamento de convênios junto a universidades públicas ou gestões estaduais/municipais para realização de formações pontuais ou cursos de especialização em saúde mental<sup>23</sup>. Além disso, a proposta de supervisão clínico-institucional, antes direcionada apenas aos CAPS, foi ampliada para os outros serviços que compõem as redes de cuidado às pessoas com sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de psicoativos, além de contemplar municípios em processo de desinstitucionalização de pacientes moradores de Hospitais Psiquiátricos<sup>20,24</sup>.

Nesse período identificou-se como desafio a necessidade de integração de um Programa de Educação Permanente orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente para a Saúde (PNEPS)<sup>20,24</sup>.

Em 2008, o Ministério da Saúde criou a Rede da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSUS), que ofereceu diversos cursos de especialização pela modalidade de Educação à Distância ou semipresencial, contemplando o tema da saúde mental<sup>20</sup>. Em 2009, a CGMAD teve a oportunidade de participar da elaboração de uma política de formação de médicos especialistas em áreas prioritárias ao SUS, o PRORESIDÊNCIA, em que os Programas de Residência em Psiquiatria foram estabelecidos como prioridade<sup>20,24</sup>.

Ainda naquele ano foram criadas as Escolas de Redutores de Danos do SUS (ERD), visando à qualificação da atuação dos profissionais dos serviços, por meio de capacitações teórico-práticas. As ERD tinham como público alvo a população usuária de substâncias psicoativas e ofertavam ações de promoção, prevenção e cuidados primários numa proposta de superação da abstinência como abordagem única<sup>20,25</sup>.

É também neste período que são retomadas as

discussões relativas à Escola de Supervisores Clínico-Institucionais. As Escolas tinham o objetivo de promover o debate e a avaliação contínua da estratégia de supervisão clínico-institucional, para potencializar a atuação dos supervisores já atuantes e promover a formação de um quadro de supervisores. Em 2010 foram financiados 15 projetos de Escolas de Supervisores pelo Ministério da Saúde<sup>20,25</sup>.

O Programa de Educação Pelo Trabalho – (PET Saúde) foi mais uma das estratégias implementadas. Entre as ações realizadas no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, essa estratégia foi a primeira a atingir, a partir de 2009, os cursos de graduação, e representou a desejada aproximação com a Política de Educação Permanente. O PET Saúde propõe a integração entre Universidade e serviços públicos, como espaço de formação dos estudantes de graduação na área da saúde<sup>20,26,27</sup>. Em 2010 foram desenvolvidos 80 projetos específicos na área de saúde mental.

O Relatório de Gestão 2011-2015 indicou como desafios do período questões já apontadas em relatórios anteriores, como a necessidade da participação dos gestores municipais na construção de uma política local de Educação Permanente para a saúde mental e o alinhamento das ações desenvolvidas pela Política Nacional de Educação Permanente às necessidades de formação na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. O referido documento trouxe também a necessidade da adequação das formações acadêmicas ainda distantes da prática profissional e de se considerar a diversidade de experiências existentes para a elaboração de propostas de formação. Outro apontamento refere-se ao desafio da formação de profissionais em larga escala, considerando as dimensões continentais do País<sup>19</sup>.

No referido período, houve continuidade às ações já implementadas em anos anteriores, como as residências em saúde mental e psiquiatria, especializações, Escolas de Redutores de Danos e escolas de supervisores, supervisão clínico-institucional, PET Saúde, entre outros<sup>27,28,29</sup>.

Destaca-se que nesse período o País sofreu uma onda conservadora (que ainda permanece) em relação às pessoas que fazem uso de psicoativos, especialmente o *crack*. O crescimento da percepção do uso de *crack*, notadamente por parte da população pobre e marginalizada<sup>30</sup>, gerou

uma comoção social em torno do tema do uso de drogas ilícitas e demandou do poder público respostas integradas dos Ministério da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Social. No campo da saúde as respostas reverberaram tanto na oferta de serviços, quanto na qualificação dos profissionais para atendimento a esse público, além de aquecer o debate sobre o cuidado em liberdade, respeito aos direitos e da redução de danos como ética do cuidado.

Como resposta para a demanda sobre formação dos profissionais, além das ações já mencionadas, foram desenvolvidas novas estratégias, como o Curso de Tópicos Especiais em Policiamento e Ações Comunitárias, em parceria com a Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça<sup>19</sup>. O curso foi direcionado à polícia comunitária, como proposta de sensibilização dos agentes de segurança pública quanto às possibilidades de cuidado para essa população.

Foi realizado também o curso “Caminhos do Cuidado”, por iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), em parceria com a CGMAD, Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição. Este curso ofereceu uma formação aos agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem da equipe de Saúde da Família, tendo como ênfase as necessidades de saúde decorrentes do uso substâncias psicoativas, visando a qualificação do atendimento aos usuários dos serviços. O curso foi elaborado de maneira que viabilizasse o trabalho conjunto entre profissionais da atenção primária e da saúde mental, e considerou as especificidades locais para as atividades propostas. Ao final de 2015 havia 237.175 profissionais formados<sup>19,29</sup>.

No ano de 2014, uma estratégia inovadora de educação permanente foi desenvolvida e implementada pela CGMAD, e foi chamada de Projeto de Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial. Essa estratégia visou fortalecer a prática de cuidado em saúde mental, apostando no encontro entre profissionais e usuários como possibilidade de disseminação, transformação e invenção de novas práticas, na perspectiva da RPb<sup>13</sup>.

Considerando todo o escopo do PPF, em suas quatro etapas, o Projeto previu a realização de intercâmbios entre experiências com participação

de cerca de 1.600 profissionais; 82 oficinas de integração do processo de trabalho em 82 municípios, contemplando cerca de 4.500 pessoas entre usuários, familiares, trabalhadores e gestores de diferentes serviços; o desenvolvimento e implementação de 96 planos de educação permanente e a execução de um componente de engrenagens da Educação Permanente em 92 municípios<sup>12,19</sup>.

O Projeto de Percursos Formativos é uma recente iniciativa para a qualificação da atuação dos trabalhadores da RAPS, que propõe o fortalecimento das práticas do cuidado na perspectiva da Atenção Psicossocial; e o encontro com outras realidades, com outros profissionais e com os usuários dos serviços como possibilidade de transformação, uma vez que “(...) é no cotidiano dos serviços de saúde que o conhecimento deve ganhar materialidade como uma ação de produção de vida”<sup>14</sup> (p.34).

O Projeto foi implementado de maneira a priorizar a aprendizagem colaborativa e significativa, buscando produzir sentido para o trabalho cotidiano nos serviços de saúde mental e propôs que as transformações das práticas profissionais fossem baseadas na reflexão crítica sobre as práticas reais<sup>13,31</sup>

(...) a mobilização de recursos emocionais na aprendizagem em prática de trabalho, aliada às reflexões coletivas em grupo, permite nascer uma disposição à mudança. Isto é, neste projeto significa aprender sobre a história da Reforma Psiquiátrica dentro de um contexto de práticas inclusivas, associadas à perspectiva de direitos e conquistas da cidadania. Este formato de aprendizagem é fundamental para a elaboração de novas estratégias de atuação, uma vez que funciona como disparador de questionamentos e aglutinador de propostas e soluções que são dinâmicas e contingentes, de acordo com o movimento das redes<sup>13</sup> (p.31-32).

A implementação desse projeto vem responder a apontamentos já realizados nos primeiros relatórios de gestão, que sinalizavam a necessidade de propostas que contemplassem o envolvimento dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e que se propusessem centrados no trabalho em ato e em práticas transformadoras do cuidado cotidiano<sup>16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES

Uma renovação das práticas requer a superação de concepções biomédicas tradicionais e reducionistas - que por vezes relegam a clínica a uma dimensão individual - de maneira a nortear as ações em saúde em direções congruentes com o ideário do SUS.

A experiência no processo de trabalho e a prática militante são pontos de partida para a construção de uma prática que busque a superação do senso comum. Contudo, a formação no campo da saúde mental deveria ser, desde a graduação, constituída de reflexão mais ampla sobre a complexidade da existência humana, exercitando a compreensão de questões postas pela luta cotidiana e seus movimentos<sup>32,33</sup>.

A problematização sobre a formação dos trabalhadores da saúde mental e sobre estratégias de educação permanente é imperativa, uma vez que a formação desses profissionais tem acontecido na própria experiência, no encontro com outros profissionais, com os usuários e com a gestão. Por isso é importante que se desenvolva meios de compartilhar experiências visando o aprimoramento da prática e evitando, assim seu engessamento<sup>34</sup>.

(...) as concepções contemporâneas na área da Educação e da Educação em Saúde defendem mudanças das chamadas ações educacionais, rompendo a lógica do 'primeiro se aprende, depois se aplica' em favor de uma concepção de permanente reflexão-ação-reflexão<sup>14</sup> (p.34).

As estratégias de educação em serviços que têm como base o encontro com o usuário devem tornar-se estratégicas na promoção de transformações do trabalho como lugar de atuação crítica e reflexiva<sup>14</sup>.

Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transfor-

mações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender<sup>35</sup> (p.6).

No âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, as ações inicialmente implementadas procuraram difundir os princípios do novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, procurando responder a um cenário de criação de novos serviços e incorporação de novos profissionais ao mercado de trabalho. Várias dessas iniciativas foram reproduzidas ao longo dos anos, passando por constante processo de aperfeiçoamento.

Importante destacar, por sua especificidade e originalidade, o Projeto Percursos Formativos, que propôs o fortalecimento das práticas do cuidado na perspectiva da Atenção Psicossocial; e o encontro com outras realidades, com outros profissionais e com os usuários dos serviços como possibilidade de transformação.

Ao cunhar a oportunidade para reflexões sobre os paradigmas em saúde mental e construções que superem o paradigma asilar<sup>13</sup>, o caráter coletivo do trabalho na perspectiva da Atenção Psicossocial viabiliza o compartilhamento de reflexões e permite a renovação da prática - e pela prática<sup>34</sup>. Neste sentido, estratégias baseadas no saber que se produz no "chão de fábrica", como o Percursos Formativos, podem facilitar e transformar o trabalho dos profissionais, neutralizando os efeitos da fragmentação e das especialidades, contribuindo com a qualificação e potencialização das ações da rede assistencial e para que a transformação das práticas e do modo fazer o cuidado nos serviços se traduza positivamente na vida dos usuários<sup>34</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- 2 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública. Set-out 2004 [acesso em: 8 ago 16]; 20(5): 1400-1410. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036).
- 3 Batista, KBC. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011, [acesso em: 25 mar 16]; 20(4): 884-899. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007).
- 4 Carvalho YM. de, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM de, Orgs. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 137-170.
- 5 Escorel S, Nascimento DR, Edler FC. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima, NT et al. Orgs. Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- 6 Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface -Comunic, Saúde, Educ. set2004/fev2005 [acesso em: 25 mar 16]; 9(16):161-77. Disponível em: <http://www.escolade-saude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 8 Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface - Comunic., Saúde, Educ., set/dez 2007 [acesso em: 25 mar 16] 11(23):427-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300003)
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Relatório Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 10 Delgado PGG. Reforma Psiquiátrica. In Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Saúde Pública. Ministério da Saúde. Álcool e Outras Drogas: Da Coerção à Coesão. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; Ministério da Saúde, 2016. p. 83-94.
- 11 Ribeiro SL, Mendes DTG, Ennes MCF, Silva MCP. Reflexos da reforma psiquiátrica brasileira no cotidiano dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, [acesso em: 15 mai 16]; 2(4-5):60-73. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1104/1265>
- 12 Assis JT de, Scafuto JCB, Lenza RCP, Kinoshita RT. Percursos Formativos na RAPS: aprendendo e ensinado entre pares. Suplemento Revista Saúde em Redes. 2016 [acesso em 8 ago 16:]; (1): 2654. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2654>
- 13 Assis JT de, Scafuto JCB, Lenza RCP, Kinoshita RT. Educação Permanente na RAPS: A Experiência dos “Percursos Formativos na RAPS”. In: Contribuições do Seminário Mineiro Psicologia na Saúde Pública. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2015, p. 29-32.
- 14 Verona H. Pequeno ensaio sobre educação na saúde – o encontro com o usuário como acontecimento de aprendizagem ou aprendizagem baseada no encontro com o usuário. In: Contribuições do Seminário Mineiro Psicologia na Saúde Pública. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2015, p. 33-37.
- 15 Delgado PGG. Formação em Saúde Mental para o SUS: a estrada pedregosa e a máquina do mundo. In: Costa II, Grigolo TM. Orgs. Tecendo Redes em Saúde Mental no Cerrado. Brasília: Universidade de Brasília; Ministério da Saúde, 2009. p 13-15.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 85p.
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 1. [informativo eletrônico]. mai 2006 [acesso em: 21 jul 16 ]; I(1). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1220.pdf>.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 2. [informativo eletrônico]. jul 2006 [acesso em: 21 jul 16 ]; I(2). Disponível em: <https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/04/sac3bade-mental-em-dados-2.pdf>.

- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 143p.
- 20 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 106p.
- 21 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Relatório de Gestão 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 41p.
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental no SUS: acesso, equidade, qualidade. Desafios para consolidar a mudança do modelo. Relatório de gestão 2008 Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 58p.
- 23 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 4. [informativo eletrônico]. 2007 [acesso em: 21 jul 16]; II(4). Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/smdados4.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smdados4.pdf).
- 24 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Relatório de gestão 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 14p.
- 25 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 9 [informativo eletrônico]. julho de 2011 [acesso em: 22 jul 16]; VI(9). Disponível em: <http://www.anonimosnodiva.com.br/wp-content/uploads/2014/02/Saude-Mental-em-Dados-9.pdf>.
- 26 BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MEC nº 421 de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; Ministério da Saúde. 2010.
- 27 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 11 [informativo eletrônico]. outubro de 2012 [acesso em: 22 jul 16]; VII(11); Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
- Disponível em: [http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/430410/RESP\\_OSTA\\_PEDIDO\\_11\\_Sade%20Mental%20em%20Dados%20junho%20de%202012.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/430410/RESP_OSTA_PEDIDO_11_Sade%20Mental%20em%20Dados%20junho%20de%202012.pdf).
- 28 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 10 [informativo eletrônico]. março de 2012 [acesso em: 22 jul 16], VII(10) Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://saudeecol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>.
- 29 Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 12 [informativo eletrônico]. outubro de 2015 [acesso em: 22 jul 16]; 10(12); Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: [http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf).
- 30 Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Crack e Exclusão Social. Souza J. Org. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.
- 31 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 32 Cortes JM, Kantorski LP, Willrich JQ, Chiavagatti FG. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental sob a lógica da atenção psicossocial. Cad Bras Saúde Mental. 2010 [acesso em 15 mai 16]; 1(3): 1-12. Disponível em: <http://www.cbsm.org.br/v1n3/artigos/artigo3.pdf>.
- 33 Rodrigues J, Spricigo JS, Vasconcelos E, Santos SMA dos. Formação política dos integrantes de uma associação de usuários de saúde mental. Cad. Bras. de Saúde Mental [acesso em: 15 mai 16]; 2(4-5):213-224. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1116/1311>
- 34 Scafuto JCB. Perfil do supervisor clínico-institucional dos Centros de Atenção Psicossocial (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização). Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2009.
- 35 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.