



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

de Almeida Rézio, Larissa; Fernandes Caetano, Daniele Aparecida; Borges, Flávio
Adriano; Fortuna, Cinira Magali

O Pet-Redes como transformador das práticas profissionais de um Centro de Atenção
Psicossocial

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 60, enero-marzo, 2017, pp. 89-
98

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180148881008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O Pet-Redes como transformador das práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial

Larissa de Almeida Rézio^(a)

Daniele Aparecida Fernandes Caetano^(b)

Flávio Adriano Borges^(c)

Cinira Magali Fortuna^(d)

Rézio LA, Caetano DAF, Borges FA, Fortuna CM. The PET-Networks as transformer of practices of a Psychosocial Care Center. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(60):89-98.

This paper sought to analyze the contributions of PET-Networks in the activities developed by professionals at a Psychosocial Care Center (CAPS). It was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach conducted with health professionals of a CAPS of a municipality in the state of Mato Grosso. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed according to thematic analysis. Two categories were constructed: *Family of insertion as comprehensive care strategy in CAPS: PET-RAPS contributions* and *The PET-Networks such care improvements inducer through development and training for SUS*. It was concluded that the PET-Networks students have contributed to the expansion of health care, with the inclusion of the family in this process and that the actions taken have allowed professional development, leading to the improvement of mental health care assistance and self-development.

Keywords: Mental health services. Health services. Inservice education. Public policy. PET-Health.

Este artigo buscou analisar as contribuições do PET-Redes nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foi um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de saúde de um CAPS de um município do Estado do Mato-Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, analisadas segundo a análise temática. Foram construídas duas categorias: *Inserção dos familiares como estratégia de cuidado integral no CAPS: contribuições do PET-RAPS* e *O PET-Redes como indutor de melhorias do cuidado por meio do aperfeiçoamento e formação profissional para o SUS*. Concluiu-se que os estudantes do PET-Redes têm contribuído para a ampliação do cuidado em saúde, com a inclusão da família nesse processo e que as ações realizadas têm possibilitado o aperfeiçoamento profissional, levando à melhoria da assistência em saúde mental e da própria formação.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial. Serviços de Saúde. Educação Continuada. Política pública. PET-Saúde.

^(a) Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso. Av. Fernando Corrêa da Costa, nº 2367, Bairro Boa Esperança. Cuiabá, MT, Brasil. 78060-900. larissarezio@usp.br

^(b) Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde. Campo Verde, MT, Brasil. daniafc18@gmail.com

^(c) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EE/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. flavioborges@usp.br

^(d) Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, EE/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. fortuna@eerp.usp.br

Introdução

É recente o direcionamento da atenção por diversos países em torno dos desafios que as atuais mudanças da sociedade têm colocado aos serviços de saúde. Tal fato tem gerado um processo de reflexão em relação à formação dos profissionais que atuam e/ou atuarão nesses serviços^{1,2}.

O Ministério da Saúde vem adotando, há algum tempo, estratégias em prol da articulação da aprendizagem dos cursos da área da saúde ao cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um processo de contextualizar o ensino, visando formar profissionais que atuem de acordo com as necessidades de saúde da população, fortalecendo as políticas públicas do país e o Sistema Nacional de Saúde³.

Uma dessas estratégias é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que consiste em um dos instrumentos que visa a aproximação de diferentes atores de diversas profissões, proporcionando estágios e vivências contextualizados ao SUS, tendo-o como suporte e cenário de prática e direcionados às necessidades de saúde da população⁴.

Ele possui o intuito de gerar desterritorializações, ou seja, desestabilizar aquilo que se encontra sedimentado nos processos de formação em saúde⁵, tendo o SUS como parametrizador nesse processo. Visa, ainda, a adoção de estratégias de ensino-aprendizagem problematizadoras, ancoradas na busca de sentido de inserção crítica na realidade, com o intuito de retirar dela elementos que proporcionarão significado e direção à própria aprendizagem, parte do pressuposto da interlocução entre o saber científico e o saber popular, por meio da experiência multiprofissional, almejando o alcance da educação interprofissional⁶.

Consiste em um programa criado com o intuito de induzir mudanças na perspectiva de um novo processo de formação em saúde, norteado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Ele encoraja a desvinculação do movimento tendencioso de formar profissionais isolados e independentes, por meio do trânsito destes em uma prática de trabalho colaborativa e integrada aos serviços públicos de saúde^{7,8}. Assim, ao mesmo tempo em que induz formação contextualizada com a prática profissional, também é capaz de proporcionar processo de reestruturação na forma como a atenção à saúde tem sido prestada.

Nesse contexto, foi criado o PET-Redes de Atenção à Saúde, com a mesma perspectiva do PET-Saúde, no que concerne à formação do estudante e ao aperfeiçoamento do profissional de saúde. Contudo, também possibilita o desenvolvimento de intervenções junto à população nos diversos pontos de assistência, visando conhecer o contexto e suas necessidades, tornando-as fonte de produção, conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino⁹.

Além disso, o PET-Redes de Atenção à Saúde possui o diferencial de vislumbrar a inserção dos estudantes junto às Redes de Atenção à Saúde (RAS), que consistem em um processo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que são integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, em prol a garantia da integralidade do cuidado. Sua implantação vislumbra maior eficácia na produção de saúde, além da melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde, contribuindo para o avanço da efetivação do SUS¹⁰.

Dentre as diversas RAS criadas, com o objetivo explicitado anteriormente, tem-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visa atender à política de saúde mental vigente, indo ao encontro da diminuição progressiva dos leitos psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos à internação, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços são elementos estratégicos na constituição da RAPS, colocando-os como o principal articulador dessa rede e possibilitando interlocuções com os demais pontos de atenção que a compõem¹¹.

Como articuladores da RAPS, os CAPS devem estar em espaço de convívio público, resgatar as potencialidades dos recursos comunitários (família, escola, trabalho, igreja, associações etc.), oferecendo cuidado ampliado à saúde, tornando-se a porta de entrada preferencial para a volta das pessoas em sofrimento psíquico ao convívio social¹². São classificados em CAPS I, II, III, álcool e drogas e infantil, de acordo com o modo de funcionamento, quantidade de profissionais na composição da equipe de trabalho e a população adscrita¹¹.

Tem-se como pressuposto que esses profissionais trabalhem configurando uma equipe multiprofissional, visando o cuidado interdisciplinar, consistindo em um dos fundamentos essenciais para a efetivação do processo de ressocialização da pessoa em sofrimento psíquico e para que ocorra o cuidado à saúde de maneira integral. Porém, os profissionais não têm sido preparados para o desenvolvimento do trabalho em equipe por obra do processo de formação uniprofissional e centrado na doença e não no indivíduo, além da formação descontextualizada da prática, refletindo em fragilidades na assistência e dificuldades na integração profissional e insegurança ao direcionar o cuidado ao usuário^{6,8,13}.

A partir disso, foi desenvolvido no CAPS II, de um município mato-grossense, o PET-Redes de Atenção Psicossocial (PET-RAPS), enquanto potencializador de ponto de atenção da rede psicossocial, buscando qualificar a assistência, o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e propiciar aos estudantes formação contextualizada, inserindo-os no serviço de saúde e possibilitando vivências e desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo acerca de sua prática acadêmica.

Considerando o PET enquanto um programa que dá importância à qualificação da assistência e indução de ensino que se faça por meio da prática, buscou-se desenvolver este trabalho. Sua relevância está no fato de dar visibilidade às potencialidades do dispositivo PET e às dificuldades enfrentadas pelos profissionais no desenvolvimento do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, foi elaborado este estudo que teve por objetivo analisar as contribuições do PET-Redes nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado em um CAPS II de um município do Estado do Mato Grosso.

Optou-se pelo desenvolvimento desse tipo de estudo pela natureza do objeto e do tema da investigação que são os PET-RAPS, em seu desenvolvimento junto aos trabalhadores de um CAPS. Esse tipo de desenho busca os significados, valores, motivos e atitudes envolvendo a temática, conferindo a possibilidade de compreender os processos, fenômenos e as relações que não podem ser traduzidos em variáveis¹⁴.

A escolha do serviço se deu pelo fato desse serviço estar vinculado ao PET-Redes de Atenção Psicossocial, desenvolvendo atividades de extensão e pesquisa com usuários, familiares e profissionais.

O CAPS II em questão é um serviço de atenção psicossocial, inaugurado em 2 de dezembro de 2002, e se constitui referência para todo o município, por ser esse o único CAPS específico para transtornos mentais. Seu quadro de funcionários é composto por psicólogos, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, educadores físicos, instrutores de artesanato, técnico administrativo, cozinha e vigia. As atividades propostas nesse serviço são grupos, oficinas terapêuticas, grupos de convivência, atenção às situações de crise e acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico. O PET-RAPS esteve inserido no CAPS por dois anos, com o objetivo de integrar o serviço ao ensino e à comunidade.

Consentiram em participar desta pesquisa 8 profissionais do CAPS II, sendo que todos os trabalhadores do serviço, em efetivo exercício há, pelo menos, três meses, foram convidados a participar da pesquisa, sendo que esse período foi estabelecido levando em consideração o momento de início das atividades do PET-RAPS no CAPS. E como critério de exclusão, o fato de se encontrar(em) em período de férias e/ou licença saúde/maternidade durante a coleta de dados.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde e, posteriormente, foi submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (HUFM), da Universidade Federal de Mato Grosso. A coleta de dados somente teve início após a aprovação do projeto.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no período de 17 a 22 de janeiro de 2014, cujo instrumento norteador apresentou, como aspecto central, a obtenção

de informações acerca das contribuições do PET-RAPS para o conhecimento dos profissionais, para a prática assistencial e para os usuários e familiares. As entrevistas perpassaram pelas atividades desenvolvidas pelos estudantes em conjunto com a equipe multiprofissional, pelo reconhecimento da diferença proporcionada pela inserção dos mesmos no serviço e pelos vínculos estabelecidos.

Como técnica de análise dos dados, empregou-se a análise temática. Essa se divide em três etapas: 1) pré-análise e leitura flutuante das transcrições das entrevistas, obtidas a partir da leitura atenta do material colhido; 2) identificação dos núcleos de compreensão do texto e 3) identificação dos temas que, posteriormente, deram origem às categorias. Por fim, realizou-se o tratamento dos dados, interpretando os achados, relacionando-os às produções científicas análogas à temática¹⁴.

As entrevistas foram gravadas somente após a anuência do entrevistado e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução nº466/2012. Elas foram transcritas na íntegra para, posteriormente, serem analisadas. Com o objetivo de manter o anonimato dos participantes, esses foram identificados como E1, E2, E3 até E8, em seus fragmentos de fala.

Resultados e discussão

A partir das oito entrevistas realizadas, foi possível identificar algumas contribuições do PET-RAPS que compuseram duas categorias: 1) Inserção dos familiares como estratégia de cuidado integral no CAPS: contribuições do PET-RAPS e 2) O PET-Redes como indutor de melhorias do cuidado por meio do aperfeiçoamento e formação profissional para o SUS.

Inserção dos familiares como estratégia de cuidado integral no CAPS: contribuições do PET-RAPS

A inserção dos estudantes, na realidade do CAPS em questão, possibilitou evidenciar a pouca participação dos familiares no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Eles investiram em estratégias que pudessem possibilitar e estimular a participação das famílias no cuidado dos seus, como pode ser observado por meio de alguns relatos.

“Agora a gente consegue trazer mais familiares pra dentro do CAPS” (E3)

“Antes a gente não sabia como fazer. Hoje nós procuramos, quando o familiar do paciente chega aqui, dar um bom acolhimento pra ele”. (E5)

A família possui grande influência sobre a vida do usuário e incluí-la no cuidado consiste em um dos desafios do trabalho desenvolvido no CAPS. Pesquisa realizada em uma cidade do Nordeste do Brasil aponta que uma das dificuldades existentes no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico consiste em fazer com que a família colabore nesse processo¹⁵.

Contudo, não cabe apenas à família o exercício dessa função, sendo relevante apontar para a necessidade de estabelecer corresponsabilização entre trabalhadores de saúde, usuário, serviços e família^{16,17}, vislumbrando a potencialização da capacidade dos usuários ao enfrentarem os problemas apresentados em seu cotidiano, almejando sua reinserção na sociedade e, consequentemente, diminuindo os efeitos deletérios causados pelo sofrimento psíquico¹⁶.

Mediante esse contexto e por meio da parceria estabelecida entre os profissionais do CAPS e os estudantes do PET-RAPS, foi criado o grupo terapêutico que contava com a participação dos familiares e que possuía, em primeira instância, a meta de aproximá-los do planejamento do cuidado do seu membro em sofrimento psíquico. Contudo, tal grupo configurou-se também, em uma instância de apoio aos familiares, podendo ser evidenciado por meio dos relatos.

“Hoje a gente tem uma procura maior dos familiares aqui, querendo saber mais sobre o tratamento [...] Foi criado o grupo de família, tiveram algumas intervenções no projeto terapêutico individual dos usuários, inclusive, envolvendo os familiares”. (E1)

“Agora dá para perceber quando elas (famílias) também estão esgotadas [...] precisando de suporte”. (E7)

Quando um membro da família apresenta algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psíquico, todo o contexto familiar é afetado, fato que ocorre porque a família é constituinte da vida do sujeito. Sendo assim, as experiências causadas por qualquer tipo de sofrimento psíquico passam a influenciar também a vida dos familiares¹⁸.

Uma das funções da família no cuidado de seu membro em sofrimento psíquico consiste em auxiliá-lo no estabelecimento de vínculos e reconstrução de valores e expectativas. Quando a família é inserida no planejamento do cuidado realizado no CAPS, é incorporada ao projeto terapêutico dos usuários¹¹, visando, inclusive, o cuidado dela em conjunto¹⁸. Tal fato, faz com que o cuidado não seja direcionado apenas à pessoa em sofrimento psíquico, mas, também, ao seu núcleo social, podendo ter grande influência no processo de recuperação do usuário do CAPS.

Entende-se como sendo de responsabilidade dos CAPS a orientação e acolhimento ao familiar, visando estabelecer relação de cuidado também com esses sujeitos, voltando-se à escuta de suas sensações, trabalhando além das questões vinculadas ao usuário do serviço de saúde, mas, também a do seu cuidador¹⁷⁻¹⁹, visto que muitos deles relatam o sentimento de perda de sua rotina habitual e da prática de atividades sociais por causa dos cuidados requeridos pelo familiar em sofrimento psíquico²⁰.

Tal proposição caminha na direção dos princípios do SUS, sobretudo o da integralidade que consiste na atenção à saúde centrada em uma visão do sujeito de maneira integral, ou seja, um sujeito que se encontra inserido em um espaço físico, em um contexto psicossocial e político e não somente portador de uma “doença” ou de sinais e sintomas. Portanto, presume-se que tal abordagem deva ocorrer não somente aos portadores de sofrimento psíquico, mas a todos os cidadãos brasileiros que, de uma forma ou de outra, se utilizam do SUS.

O PET-Redes como indutor de melhorias do cuidado por meio do aperfeiçoamento e formação profissional para o SUS

Além de proporcionar a ampliação do cuidado em saúde, o PET-RAPS proporcionou aos profissionais desse CAPS o aperfeiçoamento de suas práticas, a partir das fragilidades apresentadas e vivenciadas na assistência prestada no cotidiano, ou seja, a presença dos estudantes no serviço de saúde potencializou o aprimoramento dos profissionais no cuidado em saúde mental.

É possível observar, por meio dos relatos, a atuação dos estudantes enquanto provocadores de mudanças, contribuindo para o aperfeiçoamento profissional e possibilitando rever a dicotomia entre teoria e prática, passando a serem vistos enquanto parceiros críticos do serviço de saúde.

“E com outras pessoas entrando, elas têm outro olhar [...] outras pessoas de fora trazem uma nova visão [...] Eles acabam ajudando a gente a refletir [...] a gente tem se atualizado muito e corrido atrás porque os alunos querem saber [...] eles (estudantes) provocam a gente”. (E3)

“Eles (estudantes) nos ajudam com a teoria e a gente ajuda eles (estudantes) mostrando a nossa prática [...] é uma troca, sabe?”. (E2)

“Porque são coisas que a gente aprende na faculdade... aprende em capacitações, mas aí, no decorrer da rotina, você acaba não dando tanta importância. Aí o PET ajuda a retomar [...] porque a gente acaba esquecendo as coisas”. (E7)

O estudante, no cotidiano dos serviços de saúde, acaba atuando enquanto um dispositivo de Educação Permanente em Saúde (EPS), ou seja, ele desencadeia um processo de aprendizagem, a partir do contexto e das experiências proporcionadas pelo trabalho em saúde, com vistas à análise e à reflexão coletivas²¹.

Parte-se da imprevisibilidade existente no cotidiano dos serviços de saúde e que é difícil de ser solucionada por meio de formações pontuais que sigam uma lógica pré-determinada e protocolar, pois o processo de cuidar em saúde se dá a partir da interação, no atendimento às demandas que são plurais (quando se remete aos territórios em saúde), mas que também são singulares (quando se refere ao cuidado individual) e que são extremamente complexas de serem sanadas por meio de cursos ou oficinas²².

Esses mesmos estudantes geradores de transformação foram encorajados, por meio da articulação com seus professores, preceptores/profissionais do serviço, e a partir de uma necessidade apontada pela equipe, a incitar a garantia de reuniões quinzenais com os trabalhadores do CAPS, com o objetivo de estabelecer um momento formal, onde o profissional possa retomar suas reflexões, discuti-las, compartilhá-las em equipe, realizando análise crítica de sua própria prática e do processo de trabalho no CAPS. Alguns relatos explicitam essas contribuições:

“(A reunião)... está sendo bastante interessante e muito rica e que vem trabalhando em cima do que a gente vive durante o dia a dia da nossa realidade... das nossas dificuldades”. (E1)

“No meu conhecimento sim... serviu pra mim porque... eu sou administrativo eu não faço grupo, nem acolhimento, mas na abordagem ao usuário melhorou bastante [...] eu consigo usar o que conversamos (nas reuniões)nas minhas atividades de administrativo”. (E4)

“Aprendi como atender o paciente, o que é acolhimento [...] isso tudo foi passado por eles (estudantes) minuciosamente”. (E5)

Evidencia-se a contribuição dos estudantes enquanto catalisadores do processo de aperfeiçoamento dos profissionais do serviço em questão, valendo lembrar que esses profissionais possuem, em sua maioria, formação tradicional, bancária e pouco contextualizada à realidade do SUS.

O ensino oferecido, ainda hoje, nas graduações dos cursos da área da saúde e a forma como as estruturas curriculares da maioria desses cursos se encontram é insuficiente para proporcionar conhecimento contextualizado, sobretudo prático, necessário para o exercício profissional^{8,23}. Esse tipo de formação, pouco problematizadora e incapaz de colocar o sujeito enquanto protagonista na construção do seu próprio saber pode fazer com que ele, no futuro, não busque por novos conhecimentos e contente-se apenas com sua formação inicial.

Alguns estudos têm apontado para o fato da inconsistente formação de enfermeiros e médicos no que tange à saúde mental. Tal fato contribui para a dificuldade em efetivar os princípios da Reforma Psiquiátrica no cotidiano dos serviços, pois esse também depende do quanto esse conhecimento tem sido apropriado pelos estudantes^{24,25}.

A experiência com o PET-RAPS coloca em evidência o potencial que esse projeto possui no sentido de possibilitar aprendizagem pautada no contexto, ou seja, na realidade e necessidades dos serviços de saúde públicos. Os estudantes passam a fazer parte da equipe, desenvolvendo suas atividades, emitindo opiniões e auxiliando no cuidado com os usuários da unidade, o que pode ser evidenciado por meio dos relatos, a seguir.

“Na minha época a gente não tinha a oportunidade de ir nas unidades de saúde. A gente aprendia tudo e depois chegava para trabalhar [...] era bem difícil porque a gente não conhecia de verdade”. (E1)

“Tem Petianos de vários cursos, e cada um com sua contribuição, seja na área de nutrição, psicologia, serviço social, enfermagem... cada um trás sua contribuição [...] e a gente ajuda eles também”. (E2)

“Eles (estudantes) têm a oportunidade de trabalhar antes de serem profissionais [...] dá pra saber se gostam mesmo ou se não gostam e a gente dá o suporte para eles, né?”. (E5)

Os estudantes e futuros profissionais são inseridos nos serviços de saúde precocemente e vão se integrando, o que lhes permite o desenvolvimento de diversas atividades que lhes proporcionam vivência real e ampliação da criticidade sobre a prática assistencial, aproximando-os da realidade concreta do SUS⁽⁴⁾. Além disso, eles são responsáveis por desencadear processos extremamente relevantes para que existam trocas, interação e comunicação, despertando o profissional para o trabalho em equipe^{18,26}.

A presença dos estudantes no CAPS tem possibilitado a efetivação da articulação do ensino ao serviço de saúde municipal. Tal fato tem garantido o exercício de reciprocidade no que tange ao aperfeiçoamento profissional e à formação de estudantes da área de saúde. Constata-se que ambas as ações vêm acontecendo dialogicamente, ou seja, ao mesmo tempo em que têm provocado o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, também têm possibilitado formação contextualizada aos estudantes dos diversos cursos envolvidos no PET-RAPS, aproximando-os dos princípios da aprendizagem emancipatória e problematizadora²³.

Considerações finais

Para que o modelo de atenção psicossocial seja substitutivo ao modelo médico psiquiátrico, o profissional deve ter oportunidade de reflexão sobre o objeto, instrumento e finalidade do seu processo de trabalho, direcionando seu cuidado para o usuário em sofrimento psíquico inserido em seu contexto, proporcionando-lhe possibilidades de reinserção social e construção de autonomia.

Nesse sentido, identifica-se que o PET-RAPS tem proporcionado ampliação do olhar por parte dos profissionais no cuidado em saúde mental, trazendo a família para a composição e reflexão do projeto terapêutico singular dos usuários, além de atribuir atenção à saúde a esses familiares que exercem função de cuidadores no âmbito domiciliar.

Outra contribuição, também identificada por meio das atividades desenvolvidas pelo PET-RAPS, consiste na oportunidade ofertada aos profissionais de saúde do CAPS de reflexão sobre o trabalho, alcançado por meio da inserção dos estudantes no serviço e fortalecendo, consequentemente, a integração do ensino ao serviço de saúde local.

As experiências apreendidas por meio do contato dos estudantes com o serviço de saúde têm possibilitado um processo recíproco de formação, de maneira coerente, contextualizada, problematizadora, crítica e reflexiva tanto deles próprios quanto dos profissionais de saúde. Nesse sentido, cabe ressaltar o quanto as atividades desenvolvidas pelos estudantes vinculados ao PET-RAPS têm favorecido para que esse processo aconteça com efetividade.

Sendo assim, este estudo coloca em evidência a necessidade de inserção precoce dos estudantes nos serviços públicos de saúde, em prol da aprendizagem contextualizada. As atuais formações universitárias em saúde possuem a fragilidade de não dar o enfoque necessário ao PET-RAPS enquanto potencializador de rede de atenção psicossocial.

Assim, aponta-se para a necessidade de outras produções que retratem potencialidades e limites de formação contextualizada, problematizadora e emancipatória, compreendendo o meio científico enquanto grande promotor de mudanças estruturais na academia, ainda fortemente vinculada a estratégias tradicionais de ensino-aprendizagem.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados e da revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Agradecimentos

Ao CNPq (processo 306190/2014-1), à FAPEMAT - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (edital 004/2015 Doutorado fora do estado) e à CAPES-PROEX, bolsa de doutorado, pelos apoios financeiros.

Referências

1. Stigler FL, Duvivier RJ, Weggemans M, Salzer HFJ. Health professionals for the 21st century: a students' view. *Lancet*. 2010; 376(9756):1877-8.
2. Horton R. A new epoch for health professionals' education. *Lancet*. 2010; 376(9756):1875-7.
3. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbaroi*. 2013; (38):97-125.
4. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. *Diário Oficial da União*. 26 Ago 2008.
5. Deleuze G, Guatarri F. O que é filosofia. Rio de Janeiro: Editora 34; 1992.
6. Freitas PH, Colomé JS, Carpes AD, Backes DS, Beck CLC. Repercussões do pet saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Rev Esc Anna Nery [Internet]*. 2013 [acesso 8 Jul 2015]; 17(3):496-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0496.pdf>
7. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ Saude [Internet]*. 2013 [acesso 8 Jul 2015]; 11(2):319-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a04v11n2.pdf>
8. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [acesso 8 Jul 2015]; 47(4):977-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Edital PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. As Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso 8 Jul 2015]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 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 (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
12. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
13. Costa MV, Borges FA. O Propet frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2015 [acesso 24 Nov 2015]; 19 Supl:753-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0753.pdf>

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
15. Firmo AAM, Jorge MSB. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. Saude Soc [Internet]. 2015 [acesso 24 Nov 2015]; 24(1):217-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0217.pdf>
16. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promulgação da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Cienc Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso 17 Feb 2016]; 16(7):3051-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>
17. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. Saude Debate [Internet]. 2014 [acesso 18 Feb 2016]; 38(102):494-505. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0494.pdf>
18. Souza WF, Ferreira SJ. Saúde mental e família: alguns apontamentos conceituais a partir de uma experiência de campo. Polys [Internet]. 2014 [acesso 14 Jul 2015]; 3(2):25-55. Disponível em: <http://revistapolys.mauriciodenassau.edu.br/index.php/RP/article/view/50>
19. Tabeleão VP, Tomasi E, Quevedo LÁ. Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. Rev Psiq Clin [Internet]. 2014 [acesso 17 Jul 2016]; 41(3):63-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n3/pt_0101-6083-rpc-41-3-0063.pdf
20. Stein CH, Aguirre R, Hunt MG. Social networks and personal loss among young adults with mental illness and their parents: a family perspective. Psychiatr Rehabil J [Internet]. 2013 [acesso 18 Feb 2016]; 36(1):15-21. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23477645>
21. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [acesso 15 Jul 2015]; 9(16):161-77. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>
22. Eps em movimento. Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência [Internet]. 2014 [acesso 15 Jul 2015]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>
23. Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araújo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso 14 Jul 2015]; 18(50):571-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n50/1807-5762-icse-1807-576220130598.pdf>
24. Rodrigues WO, Mourão LC. The institutionalization of teaching of psychosocial care in medicine: an institutional socio-clinical study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013 Oct [acesso 15 Jul 2015]; 12 Suppl:755-7. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4526/html_2
25. Rodrigues J, Santos SMA, Zeferino MT, Tosoli M. Integrative review about the teaching of the nursing care in mental health. J Res Fundam Care [Internet]. 2014 [acesso 15 Jul 2015]; 6(1):433-49. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2650/pdf_1109
26. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso 14 Jul 2015]; 18(49):337-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf>

Rézio LA, Caetano DAF, Borges FA, Fortuna CM. El Pet-Redes como transformador de prácticas de Centro de Atención Psicosocial. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):89-98.

Este artículo pretende analizar las contribuciones del PET-Redes en las actividades desarrolladas por profesionales en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo realizado con profesionales de un CAPS en un municipio del estado de Mato Grosso. Fueron recolectados datos a través de entrevistas semiestructuradas, analizadas de acuerdo con análisis temático. Dos categorías se construyeron: La inserción de la familia como estrategia de atención integral en el CAPS: contribuciones PET-RAPS y El PET-Redes tales mejoras de atención inductor a través del desarrollo y la capacitación para el SUS. Los estudiantes del PET-Redes han contribuido a la expansión de la atención de la salud, con la inclusión de la familia y las medidas adoptadas han permitido el desarrollo profesional, lo que lleva a la mejora de la atención en salud mental y de la propia formación.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental. Servicios de Salud. Educación continuada. Política pública. PET salud.

Submetido em 01/03/16. Aprovado em 23/04/16.