



Relato de Experiência

ESTRATÉGIA DE RODA DE CONVERSA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL

ROUND-TABLE DISCUSSION IN THE PROCESS OF MENTAL HEALTH CONTINUING EDUCATION

ESTRATEGIA DE RUEDA DE CONVERSACIONES EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD MENTAL

Luciane Silva Ramos¹, Carmem Lúcia Colomé Beck², Gilson Mafacioli da Silva³, Rosângela Marion da Silva⁴, Caliandra Marta Dissen⁵

O objetivo deste estudo é descrever um relato de experiência sobre a utilização da estratégia de rodas de conversa como impulsionadoras do processo de educação permanente em saúde no contexto da reforma psiquiátrica. Estudo de natureza descritiva, em que foi utilizada a metodologia participante com trabalhadores da rede básica de saúde de quatro regiões sanitárias de um município localizado no Rio Grande do Sul/Brasil. Identificou-se a potência dos primeiros movimentos da estratégia aqui denominada Saúde Mental na Roda em desacomodar parte dos trabalhadores da Atenção Básica, no sentido de reverem suas práticas e seu olhar em relação aos usuários em sofrimento mental. Concluiu-se que a estratégia utilizada pode potencializar o processo de Educação Permanente em Saúde no contexto da Reforma Psiquiátrica, mesmo sendo uma nova proposta, sujeita a modificações e que vai desenhando seu próprio curso a cada rodada.

Descritores: Saúde Mental; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

This study aimed to describe an experience report on the use of round-table discussion strategy as driver of Healthcare continuing education in the context of Psychiatric Reform. This is a descriptive study that used participatory methodology with workers of four health regions of a municipality located in Rio Grande do Sul, Brazil. We identified the potential of the first movements of the strategy entitled Mental Health in Discussion in displacing the Primary Healthcare Workers, in the sense of reviewing their practices and their perspective on users in mental distress. It was concluded that the strategy used can enhance the process of Healthcare continuing education in the context of Psychiatric Reform, even as a new proposal, subject to modifications, and that is drawing its own course in each round.

Descriptors: Mental Health; Health Human Resource Training; Primary Health Care.

El objetivo fue describir un relato de experiencia acerca de la utilización de la estrategia de ruedas conversaciones en el proceso de educación continua en salud en el contexto de la reforma psiquiátrica. Estudio de naturaleza descriptiva, tipo relato de experiencia, en que se empleó la metodología participante con trabajadores de servicios básicos de salud en cuatro regiones de salud del Rio Grande do Sul/Brasil. Se identificó el poder de los primeros movimientos de la estrategia aquí llamada Salud Mental en la Rueda en perturbar a los trabajadores de atención primaria, a revisar sus prácticas y su mirada a los usuarios con problemas mentales. La estrategia utilizada puede mejorar el proceso de Educación Permanente en Salud en el contexto de los ideales de la Reforma Psiquiátrica, aunque sea algo nuevo, sujeto a cambios y que diseña su propio curso en cada rueda.

Descritores: Salud Mental; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (FSM). Membro do Grupo de Pesquisa "Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem". Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: luciane_silva_ramos@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa "Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem". Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carmembeck@gmail.com

³Médico Psiquiatra. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Email: gilsonmafa@terra.com.br

⁴Enfermeira. Doutoranda em Ciências DINTER Novas Fronteiras UNIFESP-UFRJ/EEAN-UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa "Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem". Santa Maria, RS, Brasil. Email: cucasma@terra.com.br

⁵Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa "Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem" da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: kalidissen@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início na década de 80 e fortaleceu-se no decorrer da história de democratização do país no compasso do Movimento da Reforma Sanitária. Esse processo se deu em torno dos princípios da desinstitucionalização e desospitalização, como uma nova proposta de resgate dos direitos de cidadania aos portadores de transtorno mental⁽¹⁾.

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, porque é composta por atores, instituições e forças de diferentes origens e que incidem em territórios diversos como, por exemplo, os governos federal, estadual e municipal, as universidades, os serviços de saúde, os conselhos profissionais, as associações de pessoas com transtornos mentais e seus familiares, os movimentos sociais e os territórios do imaginário social, dentre outros⁽²⁾.

Nesse sentido, entende-se que o momento de formular uma política pública em saúde mental corresponde ao da expressão de um processo contínuo realizado por diferentes atores. Assim, o seu valor está na efetivação do desejo coletivo e na criação de condições concretas para seu exercício.

Estas mudanças provocam uma crise no fazer cotidiano dos trabalhadores dos serviços de saúde mental, gerando ansiedades provenientes da dificuldade de operar com estas novas tecnologias. Aliado ao exposto, esses profissionais deparam-se com a falta de preparo para enfrentar determinadas situações que vão além da capacidade diagnóstica e terapêutica como os problemas de acesso dos usuários com demanda reprimida crescente, a fragilidade na articulação entre os serviços de saúde mental e desses com a atenção básica, dentre outros aspectos.

Nesse contexto de dificuldades e de desafios, a Secretaria de Saúde de um município localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul/ Brasil propôs a criação de um espaço de discussão coletiva entre os

profissionais que atuam em saúde mental. Este grupo de trabalhadores compôs, então, a Comissão de Saúde Mental (CSM). Esta organização foi criada no ano de 2005, sendo formada por representantes da gestão regional e municipal e por trabalhadores dos serviços de saúde mental, da rede básica e de instituições formadoras de trabalhadores da saúde.

Esse movimento surgiu com a finalidade de refletir sobre a orientação da Reforma Psiquiátrica no município, partindo da realidade dos serviços de saúde mental e da necessidade de redesenhar a rede municipal de atenção à saúde. Logo, o foco era a estruturação de uma rede de atenção em saúde mental, na qual todos os serviços de Atenção à Saúde Mental e de Atenção Básica em Saúde estivessem incluídos a fim de que, dessa forma, fosse possível discutir saúde mental amplamente, seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Para a concretização da proposta da Comissão de Saúde Mental, muitos movimentos foram necessários, como por exemplo, identificar os profissionais com perfil e formação na área da saúde mental, disparar o processo de educação permanente nestes trabalhadores, compreendido como o acionador do processo, apresentar para a rede de atenção de saúde do município o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e elaborar os fluxos desses serviços.

Nessa linha, a Comissão de Saúde Mental, visando articulação da Rede de Atenção em Saúde Mental, elegeu como estratégia a Saúde Mental na Roda, compreendida como espaço de diálogo e discussão em que todos tinham voz ativa e que tem como principal finalidade a troca e a conexão entre os serviços de saúde mental e a rede de atenção básica do município. Esta comissão se fundamenta em realizar atividades de interação e integração com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), colocando todos os envolvidos na roda.

A partir disso, delineou-se como objetivo deste estudo descrever um relato de experiência de como a Saúde Mental na Roda, implementada pela CSM, pode caracterizar-se como disparadora e impulsionadora do processo de Educação Permanente em Saúde de trabalhadores no contexto dos ideais da Reforma Psiquiátrica. Justifica-se pela necessidade de socializar as experiências e estimular os profissionais da saúde em relatar o seu processo de trabalho na perspectiva de avançar no debate que envolve a saúde mental.

MÉTODO

A estratégia Saúde Mental na Roda inspira-se na Roda de Conversa, um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas. Esta estratégia estimula a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação⁽³⁾. Nessa perspectiva, a roda serve para alimentar circuitos de troca, mediar aprendizagens recíprocas e/ou associar competências e que todos os que entram na roda têm poderes iguais sobre o território de que falam^(4:57-9).

Assim, considerando-se que os trabalhadores precisam estar melhor preparados para assistir a demanda de usuários portadores em sofrimento psíquico, este estudo teve como questão norteadora: Como a saúde mental na roda pode impulsionar a educação permanente em saúde?

RESULTADOS

Desdobrando a saúde mental na roda

Para impulsionar o processo de educação permanente em saúde foi utilizada a metodologia participativa com os trabalhadores. Essa metodologia é aquela que permite a atuação efetiva dos participantes no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais se depositam conhecimentos e informações. No enfoque participativo, valorizam-se os

conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de estratégias para tentar resolver as situações-problema que surgem. Essa metodologia, ainda, facilita o processo de reflexão pessoal, interpessoal e de ensino-aprendizagem, integrando as pessoas e estabelecendo vínculos de afetividade e respeito mútuo⁽⁵⁾.

Descreve-se este relato de experiência a partir do acesso e análise dos registros das edições da Saúde Mental na Roda, nome dado à estratégia de roda de conversa, em cada região do município em que esta dinâmica foi implantada, bem como do Relatório da Política Municipal de Saúde Mental do ano de 2008.

O município em que se colocou na roda a Saúde Mental está localizado, geograficamente, no centro do Estado do Rio Grande do Sul, e tem uma população de, aproximadamente, 270 mil habitantes e, por isso, é o principal pólo assistencial da Macrorregião Centro-Oeste do Estado. Este município, devido à alta demanda de usuários que buscam os serviços de saúde, tem encontrado dificuldades no gerenciamento em saúde para a efetiva atenção à demanda local e regional, especialmente no que se refere ao atendimento em saúde mental.

O município em questão é dividido em quatro regiões sanitárias (norte, oeste, sul e leste) e em cada uma delas a Saúde Mental na Roda foi estruturada da seguinte forma: o coordenador e os trabalhadores de cada unidade de saúde (ESF ou UBS) eram convidados, em um primeiro momento, a participar da reunião da Comissão de Saúde Mental para que fosse apresentada a proposta da Saúde Mental na Roda. Nesta ocasião, era solicitado a esses profissionais que relatassem suas principais dificuldades em relação ao atendimento aos usuários em sofrimento mental, a fim de instrumentalizar os integrantes dessa comissão na organização da roda para que, posteriormente, no encontro com toda a equipe nas Unidades Básicas de Saúde ou nas Estratégias de Saúde da Família, esses

temas fossem primordialmente abordados e propulsores do girar da roda.

Os trabalhadores de saúde mental e os demais integrantes da Comissão eram ativadores da Roda e se distribuíam de acordo com a temática proposta em cada rodada. Os temas, por sua vez, também variavam de região para região, sendo que os participantes do grupo determinavam e escolhiam a pauta, com base nas fragilidades da equipe, suas principais dúvidas, anseios e preocupações.

De um modo geral, sobre as dificuldades narradas pelos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, destacou-se o não atendimento, muitas vezes, a usuários portadores de sofrimento psíquico. Perceberam-se necessidades por parte dos trabalhadores em enfrentar suas angústias e as da comunidade; necessidade de amenizar o medo no contato com o usuário em sofrimento, assim como com o usuário de álcool e outras drogas e com as situações de violência na comunidade. Isso remeteu à necessidade explicitada por eles de uma assessoria permanente, de um profissional da área da saúde mental junto à equipe.

Destaca-se que em cada uma das regiões sanitárias do município, os encontros ocorriam com periodicidade e frequência diferentes, de acordo com a demanda daquela região e daqueles profissionais. A atividade ocorreu em cada região durante um ano e teve início no ano de 2005, na região Norte, seguida pelas regiões Oeste, Leste e Sul, respectivamente.

A primeira região em que a roda girou, ou seja, momento em que os temas começaram a ser discutidos, foi a Região Norte do município, na qual foram realizados cinco encontros, com periodicidade quinzenal, com duas turmas de trabalhadores. Dentre os que participaram, destacam-se médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Estes encontros tiveram como sede uma UBS localizada na região e foram coordenados por dois trabalhadores de saúde mental, ativadores do processo

e integrantes da Comissão de Saúde Mental.

Nesses encontros, os trabalhadores sugeriam temas relacionados à saúde mental para serem discutidos nos encontros subsequentes. Os principais temas foram relacionados a conhecimentos sobre saúde mental em seu aspecto amplo (conceito de saúde mental, tipos de doença mental, formas de tratamento e reforma psiquiátrica), bem como a necessidade de conhecer os serviços de saúde mental do município e formas de encaminhamento.

O reconhecimento da rede de atenção à saúde mental se deu *in loco*, tendo em vista que todos os trabalhadores optaram por realizar uma visita aos serviços de saúde mental já que, para a maioria, eram desconhecidos. A partir disso, foi disponibilizado um microônibus da Secretaria de Saúde do Município e partiu-se para o reconhecimento do espaço físico e do funcionamento de cada serviço de assistência em saúde mental. No último encontro, todos receberam um instrumento de avaliação da dinâmica proposta a fim de contribuir com este processo.

Ressalta-se que uma dupla de trabalhadores dos serviços de saúde mental mantinha uma agenda permanente com essa Região, efetivando encontros mensais e proporcionando um suporte às equipes das unidades na discussão de casos, acolhimento e encaminhamentos.

Na avaliação deste movimento, os trabalhadores manifestaram que a estratégia da roda utilizada para discutir a saúde mental permitiu um melhor contato entre os profissionais dos serviços de saúde mental e da rede de atenção básica. Com isto a temática da saúde mental ganhou destaque no cotidiano das equipes e, conseqüentemente no cuidado integral à saúde da população.

A estratégia de roda na Região Oeste ocorreu em 2006, por meio de cinco encontros e, nesta região, foi debatido o tema da violência. Na avaliação, alguns trabalhadores expressaram acreditar, inicialmente, que

as rodas ocorressem por meio de palestras e não do modo integrado e participativo como se deram nos encontros.

Isso nos remete aos questionamentos da fragilidade dos trabalhadores, colocando-os como grupo vulnerável aos processos pensados por uma instância diretiva, inseridos na ideia de educação continuada, no qual a continuidade da "transferência de conhecimento" é necessária para suprir uma formação suposta como deficitária para os serviços de saúde⁽⁶⁾.

Foi possível observar que as discussões em cada região foram propulsoras do girar da roda nessa região na medida em que possibilitaram reafirmar os movimentos provocados por este processo.

Nesse sentido, a implementação de atividades de educação permanente dirigidas às equipes multiprofissionais da atenção básica possibilitou a incorporação de tecnologias de intervenção mais apropriadas como o acolhimento e a escuta qualificada. Esta situação pode auxiliar na ampliação da capacidade para detecção das situações de violência, bem como da identificação de alternativas no âmbito das parcerias comunitárias, as quais permitam a construção das redes sociais de apoio e o enfrentamento das situações de violência⁽⁷⁾. Durante os encontros, os trabalhadores afirmaram que a proposta da Saúde Mental na Roda fez com que a equipe se sentisse incentivada e valorizada.

Em 2007, a roda ocorreu em nove encontros com os trabalhadores das UBS da Região Leste. Destaca-se que além da socialização das experiências, discussões de casos, foi utilizado o material de apoio Protocolo Integrado de Saúde Mental de Curitiba⁽⁸⁾ e as Cartilhas da Política Nacional de Humanização⁽⁹⁾ com objetivo de ampliar as discussões.

Nesta região, drogadição foi um dos primeiros temas propostos pelo grupo que levantou questões como: o que leva uma pessoa a procurar as drogas? Qual o momento de fazer o encaminhamento do usuário aos serviços especializados, considerando a questão do

vínculo? O que é considerado uma intervenção bem sucedida por parte dos trabalhadores da saúde?

A importância da escuta e do cuidado com os usuários e suas famílias e o sentimento de impotência experimentado na busca pela resolução dos casos também foram debatidos. Outro tema discutido foi a saúde mental na infância e adolescência, partindo-se do levantamento daquilo que era entendido como um problema nessa fase do desenvolvimento, o que possibilitou trazer à tona a discussão das manifestações comuns nesse processo, bem como os fatores de promoção de saúde e de risco, além do importante papel da família.

Curiosamente, o grupo passou das discussões a respeito da infância para o tema do idoso, cuja especificidade não é abordada na capacitação das ESF. Os dois últimos encontros centraram-se em torno da relação do profissional de saúde com o usuário, o que levou ao estudo do conceito de clínica ampliada. A clínica ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo limite, não a impeça de viver outras coisas na vida⁽¹⁰⁾.

A partir dessa proposição, foi possível identificar a importância da Saúde Mental na Roda como disparadora do processo de educação permanente em saúde, em nível municipal e mobilizadora das discussões voltadas à atenção integral à saúde, situação reiterada no processo de avaliação dessa região.

Evidenciou-se que a proposta metodológica utilizada neste processo a partir do mapeamento das necessidades dos trabalhadores para organizar a roda, oportunizou um movimento que perpassou por outras políticas de saúde, sendo, portanto, efetivo.

No segundo semestre de 2008, a Comissão de Saúde Mental realizou a 4ª Edição da Saúde Mental na Roda, direcionada aos trabalhadores da Região Sanitária Sul do município. Nesses encontros foram abordados

temas como saúde mental na atenção básica, acolhimento, clínica ampliada e formação de redes, permeando as necessidades específicas apontadas pelo conjunto dos trabalhadores dessa Região.

Nessa perspectiva, os trabalhadores destacaram que algumas mudanças importantes ocorreram a partir da estratégia de Saúde Mental na Roda, como a viabilização dos encaminhamentos de usuários de um serviço da rede para outro, de forma mais adequada e organizada.

Esse fato pode ser justificado, em parte, quando ao final de cada rodada os trabalhadores eram convidados a avaliar os encontros da Roda, sendo reconhecidos pelos mesmos como um importante espaço de compartilhamento de experiências, medos e inseguranças, que auxiliou na amenização de conflitos e angústias inerentes ao trabalho nessa área.

DISCUSSÃO

Reflexões sobre a saúde mental na roda

Isso remete à definição do trabalho em saúde mental a partir do uso de uma metáfora: "olho do furacão", relacionando-o com o lugar que os trabalhadores de saúde mental ocupam no campo da Saúde Coletiva, por entender que essa analogia sintetiza o grau de complexidade envolvido na construção e, conseqüentemente, na análise da prática em saúde mental⁽¹¹⁾.

O trabalho no campo da Saúde Mental é complexo, múltiplo, interdisciplinar, intersetorial e interprofissional que, em última instância, só acontece se estiver vinculado a uma mudança cultural do imaginário social, dos vários sujeitos e atores sociais, ou seja, se constitui também como gerador de novas possibilidades anti-hegemônicas de compreender a multiplicidade e o sofrimento humano, dentro de um campo social de inclusividade e cidadanização⁽⁹⁾.

Frente ao exposto, foi possível identificar a Saúde Mental na Roda como processo de educação

permanente, de formação, acionador de movimentos de "estranhamento, de desacomodação, de perguntação e de implicação", potência para um coletivo diferir de si mesmo e de dobrar novas práticas^(12:453).

A continuidade do processo de interlocução com o conjunto de trabalhadores das Regiões Sanitárias em que a Saúde Mental na Roda já se realizou, se mantém por meio de uma agenda mensal e permanente em cada uma das Regiões. Nessas oportunidades, uma dupla de trabalhadores de saúde mental atua como facilitadores do processo.

Por meio dos relatos dos trabalhadores encarregados da assessoria aos grupos, dos contatos com os serviços de saúde mental e dos instrumentos de avaliação ao final de cada rodada, evidenciou-se a contribuição da Saúde Mental na Roda no processo de trabalho das equipes e, principalmente, no apoio aos Agentes Comunitários de Saúde.

Autores referem que as práticas em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde são importantes meios de viabilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica uma vez que potencializam a integração das redes sociais e promovem práticas voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção de agravos⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, destaca-se a importância da continuidade das assessorias prestadas pelos trabalhadores de saúde mental, como suporte às equipes da atenção básica, principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde. Isso se justifica uma vez que essas pessoas se deparam, cotidianamente, com situações complexas na vida dos usuários e, por serem apontados pelos outros trabalhadores de saúde como os que têm mais dificuldades para enfrentar os problemas de saúde mental das suas comunidades, devendo ser assistidos de maneira especial.

Observa-se que, apesar da avaliação positiva das assessorias como suporte para a atenção básica, evidenciaram-se insegurança e ansiedade entre os trabalhadores de saúde mental por não conseguirem

responder à grande demanda do cotidiano dessas equipes e, principalmente, pela dificuldade dos fluxos na rede referentes aos usuários em sofrimento psíquico.

Assim, cada vez que uma situação desencadeia angústia na equipe, ela é encaminhada à outra, até que sejam minimizados o medo ou a sensação de impotência. Mais do que isso, a solução macropolítica, ou seja, a política de encaminhamento aos serviços especializados, por si só, sempre será insuficiente, na medida em que a oferta gera cada vez mais demanda se não se operar desvios nas formas de produzir saúde⁽¹³⁾.

Nesse contexto, para haver efetividade da atenção à saúde mental nos serviços de atenção básica, a abordagem dos problemas deve permitir uma escuta qualificada e intervenções pertinentes, sendo um marcador potente que aponta para a incorporação, na prática cotidiana, do conceito ampliado do processo saúde-doença. Assim, será possível potencializar a capacidade das equipes para sair da atuação tipo queixa-conduta, construindo competência para articular recursos comunitários e intersetoriais⁽⁷⁾.

Defende-se que apenas desta maneira é possível considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, colaborando para ações resolutivas em saúde. Logo, a intersetorialidade busca superar a fragmentação das políticas ao considerar o ser humano na sua singularidade e na sua complexidade, sendo possível apenas por meio da construção de verdadeiras alianças estratégicas entre diferentes setores governamentais, não-governamentais, privados e da sociedade civil construídas no cotidiano os serviços⁽¹⁴⁾. Mesmo assim não pode ser negada a importância da setorialidade, já que ela torna-se fundamental para o alcance da intersetorialidade⁽¹⁵⁾.

Entende-se, neste constructo, que a intersetorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de um município é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas, partindo do princípio do diálogo entre os

seus executores e gestores. Logo, o principal desafio é articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão, criando um mecanismo para a garantia do direito de acesso à saúde, já que esta é produção resultante de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida, especialmente no campo da saúde mental⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência descreveu como foi organizada a dinâmica de trabalho em saúde mental, colocando-se o tema em discussão e literalmente na roda. Efetivamente emergiam situações do cotidiano as quais o grupo problematizava e buscava algumas possibilidades de intervenção ou encaminhamento. Assim, ocorreu a produção de um conhecimento no espaço coletivo, tornando este momento singular para a vida dos trabalhadores.

Nos encontros da Saúde Mental na Roda, também foram abordadas questões importantes para a articulação da Rede em Saúde Mental no município, dentre as quais, a necessidade premente de ampliar o acesso da população ao atendimento de saúde mental; a discussão entre os trabalhadores sobre o acolhimento dos usuários com sofrimento psíquico e de sua família, bem como a inserção social dos usuários que estão em tratamento nos CAPS do município em suas comunidades.

Com o girar da Roda, percebeu-se a potência da mesma, no sentido de disparar um processo de produção coletiva de conhecimento entre a Atenção Básica e a Saúde Mental e que propôs novas práticas de saúde em que os serviços são corresponsáveis pelos usuários. Em cada encontro iniciava-se mais um desafio, respeitando as particularidades de cada região, o que proporcionou um aprimoramento não apenas técnico-científico, mas também uma nova percepção do trabalho em saúde mental.

A Saúde Mental na Roda oferece potencialidade

para o conjunto dos trabalhadores em saúde, uma vez que visualiza o contexto como ponto de partida para as discussões, assim como busca aproximar a Política Municipal de Saúde Mental e dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, desencadeando o processo de educação permanente dos serviços de saúde mental junto aos trabalhadores da Atenção Básica. Este movimento pode provocar mudanças efetivas nas práticas cotidianas dos trabalhadores, em especial no cuidado ao usuário em sofrimento psíquico.

Dessa forma, se aposta na Saúde Mental na Roda como uma estratégia, um dispositivo de educação permanente, algo novo que está sujeito a modificações, que se desdobra, se amplia e se aprofunda, apoiada em pressupostos e na utilização de referenciais teórico-metodológicos e na participação efetiva dos trabalhadores da rede.

Logo, evidencia-se a estratégia Saúde Mental na Roda como potencializadora do processo de Educação Permanente em Saúde no contexto dos ideais da Reforma Psiquiátrica, possibilitando a interação e integração dos serviços no estabelecimento da rede de atenção à saúde, desenhando seu próprio curso a cada rodada.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LS. Entre fios e dobras: o tecer da reforma psiquiátrica no Município de Santa Maria/RS [dissertação]. Santa Maria (RS): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). 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: Ministério da Saúde; 2005.
3. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2004; 14(1):41-65.
5. Lopes EB, Luz AMH, Azevedo MPSMT, Moraes WT. Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: ABEn; 2001. p. 141-271.
6. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do SUS. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007; 11(23):427-38.
7. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de Saúde Mental na atenção básica: caminho para ampliação a integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):477-86.
8. Prefeitura Municipal de Curitiba. Protocolo Integrado de Saúde Mental de Curitiba. Curitiba: 2002. [citado 2012 fev 12]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/29392342/Protocolo-Integrado-de-Saude-Mental>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: a clínica ampliada*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Campos GWS. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003.
11. Merhy EE. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. 2004 [documento da internet] [citado 2010 jun 3]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf>.
12. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2009; 6(3):443-56.
13. Onocko-Campos R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. *Ciênc*

Saúde Coletiva. 2005; 10(3):573-83.

14. Carvalho MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. Tempus: Actas Saúde Coletiva, 2009; 3(3):44-55.

15. Sposati A. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. Serv Soc Soc 2006; (85):133-41.

16. Bredow SG, Dravanz GM. Atuação do Serviço Social na saúde mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. Textos Contextos. 2009; 9(2):229-43

Recebido: 31/08/2011
Aceito: 21/06/2013