

## **Percorso formativo de uma equipe de crise: a educação permanente de Portas**

### **Abertas**

#### **Formative path of a crisis team: the permanent education of Open Doors**

#### **Camino formativo de un equipo de crisis: la educación permanente de Puertas Abiertas**

Recebido: 28/05/2022 | Revisado: 09/06/2022 | Aceito: 16/06/2022 | Publicado: 27/06/2022

#### **Rossana Maria Seabra Sade**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1173-9380>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [seabra.sade@unesp.br](mailto:seabra.sade@unesp.br)

#### **Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4405-7378>  
Universidade de Brasília, Brasil  
E-mail: [malchersilva@unb.br](mailto:malchersilva@unb.br)

#### **Leonardo Duart Bastos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7692-2365>  
Centro Educacional Integrado Padre Santi Capriotti, Brasil  
E-mail: [leonardo.duart@ceicampinas.org.br](mailto:leonardo.duart@ceicampinas.org.br)

### **Resumo**

O papel da equipe no cuidado em saúde mental é um dos pilares do processo de desinstitucionalização, para isso a formação permanente se faz necessário para reflexão das práticas terapêuticas e dinâmica dos serviços retrate a política de saúde mental. O objetivo deste estudo foi de descrever uma experiência de formação continuada e permanente de uma equipe domiciliar de crise, pelos princípios basaglianos e modelos internacionais, descrevendo como um método construtivo de aprendizagem do cuidado da crise. Utilizou abordagem do tipo misto com dados quantitativos e qualitativos do estudo da literatura e em documentos em relatórios, com análise de frequência numérica simples e de conteúdo que possibilitou resultados descritivos da experiência formativa. O resultado compreendeu denominações distintas na literatura, com enfoque central a interface ensino-trabalho para melhoria na qualidade dos serviços de saúde com equidade. A experiência formativa do cuidado de primeiras crises na adolescência refletiu sobre a necessidade de espaços dialógicos, críticos e reflexivos pela complexidade e multidimensional da vivência da crise, conforme diretrizes de documentos governamentais. Compreende-se que a equipe de suporte domiciliar a crise pode constituir um modelo de corresponsabilização entre serviços, usuário e família, tendo na formação o encontro de saberes técnico-científicos.

**Palavras-chave:** Ensino; Educação permanente em saúde; Equipe de crise; Adolescente.

### **Abstract**

Role of the team in mental health care is one of the pillars of the deinstitutionalization process, for this ongoing training is necessary to reflect on therapeutic practices and dynamics of services portraying mental health policy. The objective of this study was to describe an experience of continuous and permanent training of a home crisis team, based on Basaglian principles and international models, describing it as a constructive method of learning to care for the crisis. It used a mixed approach with quantitative and qualitative data from the literature study and in documents in reports, with simple numerical frequency analysis and content that allowed descriptive results of the training experience. The result comprised different denominations in the literature, with a central focus on the teaching-work interface to improve the quality of health services with equity. The formative experience of caring for the first crises in adolescence reflected on the need for dialogic, critical and reflective spaces due to the complexity and multidimensionality of experiencing the crisis, according to guidelines in documents. It is understood that the home crisis support team can constitute a model of co-responsibility between services, user and family, having in the formation the meeting of technical-scientific knowledge.

**Keywords:** Teaching; Permanent health education; Crisis team; Adolescent.

### **Resumen**

Papel del equipo en la atención a la salud mental es uno de los pilares del proceso de desinstitucionalización, para esa formación es necesaria la reflexión sobre las prácticas terapéuticas y dinámicas de los servicios que retratan la política de salud mental. El objetivo de este estudio fue describir una experiencia de formación continua y permanente de un equipo de crisis domiciliar, basada en principios basaglianos y modelos internacionales, describiéndola como un método de aprendizaje para cuidar de la crisis. Se utilizó un enfoque mixto con datos cuantitativos y cualitativos del

bibliográfico y en documentos, con análisis numéricos simples de frecuencia y contenido que permitieron resultados descriptivos de la experiencia formativa. El resultado abarcó diferentes denominaciones en la literatura, con foco central enseñanza-trabajo para mejorar la calidad de los servicios de salud con equidad. La experiencia de atención a las primeras crisis en la adolescencia reflexionó sobre la necesidad de espacios dialógicos, críticos y reflexivos por la complejidad y multidimensionalidad la crisis. Se entiende que el equipo de apoyo a la crisis domiciliar puede constituir un modelo de corresponsabilidad entre servicios, usuario y familia, teniendo en la formación el encuentro de saberes técnico-científicos.

**Palabras clave:** Enseñanza; Educación sanitaria permanente; Equipo de crisis; Adolescente.

## 1. Introdução

Este artigo é fruto de uma pesquisa realizada no ano de 2019 a 2021 intitulado *formação de uma equipe de suporte intensivo domiciliar para gestão de crise da pessoa em sofrimento psíquico grave*.

O papel da equipe na saúde mental, é um dos pilares para construção do processo de desinstitucionalização, compreendendo que no paradigma do modelo psicossocial o envolvimento na formação permanente se faz necessário para atividades reflexivas sobre as práticas do cotidiano e a dinâmica dos serviços, com a finalidade de buscar por uma nova práxis que retrate as diretrizes da política de saúde mental.

O profissional da área saúde mental, no contexto da desinstitucionalização, deve construir uma prática de inovação e transformação de tecnologias de cuidado integrado e ampliado, a equipe se constitui de forma multidisciplinar, havendo uma atuação inter e transdisciplinar. Conforme Barros (1994), é imprescindível uma mente aberta ao novo, a solidariedade e o compromisso pessoal de cada profissional, rompendo com a lógica positivista de separação. Todos os trabalhadores devem conhecer-se e “aprender a aprender”, envolvendo capacidade de escolha e combinando vários recursos de intervenções.

Em relação a saúde mental de adolescentes a literatura apresenta diversidade de fatores genéticos, estressores familiares e sociais como associado com quadros clínicos de ansiedade, depressão e suicídio em adolescentes. Ou seja, a intensidade das mudanças na vida, o acúmulo de atividades, os sentimentos de culpa e incapacidade e pensamentos sobre seu próprio corpo, os estudos, o futuro são geradores de incertezas, de tristeza, culminando na depressão e no desejo de aniquilar a própria vida (Silva et al, 2019; Pasini et al, 2020; Scarpazza et al., 2021; Da Silva et al., 2022;).

Na experiência de Trieste, segundo Rotelli (1990) a mudança no papel da equipe e a forma de *organização dos operadores*<sup>1</sup> ocorreram a partir da desconstrução do manicômio, melhorando a formação profissional e autonomia de decisão, a partir do trabalho em conjunto e na colaboração e confronto cotidiano entre os técnicos de cada centro de saúde e entre os centros. Tais procedimentos, na medida em que as experiências são socializadas, auxiliam as equipes a enfrentarem conjuntamente os problemas, a avaliar, corrigir e compartilhar decisões. Outro aspecto positivo é a auto avaliação feita no interior do trabalho, e não mais separadamente, já que a capacidade de autotransformação e a de aprendizagem da equipe (e de cada técnico) desencadeiam, algumas vezes, tensões e dinâmicas conflitivas.

Dell'acqua (1991), esclarece que; o papel do profissional da saúde mental se transforma quando ele faz sua intervenção, re-significando a complexidade do problema, sem interpretar a *loucura* como erro, incapacidade, insanidade, apenas trabalhando com a diversidade, respeitando o modo de viver do ator social, um modo diferente de relação com o mundo. Assim o saber não deve ser usado como técnica normativa, mas como possibilidade de criação de subjetividades, na qual a técnica deixa de ser instrumento da violência numa prática que funciona como uma desconstrução da clínica tradicional.

Um dos grandes desafios para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o cuidado à crise, necessita uma abordagem que ultrapasse atendimento tradicional, para uma clínica ampliada. É uma questão ética a equipe definir que lugar ocupa a pessoa em sofrimento psíquico, nesse cenário é fundamental ultrapassar a lógica manicomial em relação ao cuidado à crise.

---

<sup>1</sup> Trieste-Itália – os profissionais, no contexto da psiquiatria democrática italiana, passaram a ser chamados de operadores.

Neste contexto a Organização Pan-Americana de Saúde estabeleceu desde a década de 80 a necessidade de estimular programas de educação permanente em saúde, na expectativa de que os profissionais tivessem a oportunidade de analisar sua atuação, definir os problemas pertinentes no serviço e promover sua participação na tomada de decisões que influenciassem de forma positiva no trabalho. Constituindo, portanto, uma aproximação dos profissionais à realidade e às necessidades coletivas de saúde com reflexão sobre os efeitos no serviço (Marandola, 2009; Farah, 2003).

A educação permanente em saúde surgiu no Brasil com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - EPS (Portaria 198 GM/Ministério da Saúde, 2004) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área de saúde que já se encontram inseridos nos serviços, tornando-se um marco importante com ações nas mais diversas áreas (Brasil, 2004; Batista & Gonçalves, 2011).

A Política Nacional de EPS está articulada em eixos, como ilustrado na Figura 4, estruturada pelo conceito pedagógico no setor da saúde numa relação entre ensino e ações, por meio da agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva, como um modelo que respeite as especificidades regionais para superação das desigualdades e com necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho.

**Figura 1.** Eixos da Política de Educação Permanente em Saúde.



Fonte: Ministério da Saúde (2004).

É neste enfoque que Lambert (2005) considera a EPS como uma busca do homem por conhecimentos que alcancem as demandas exigidas pela sociedade, desenvolvam melhores relações e auxiliem nas atividades com qualidade nos diversos tipos de serviços

Apesar de ser uma política pública significativa intersetorial a EPS se apresenta com desafios e lacunas para sua efetivação. Diversos autores apontam situações nas quais um participante, apesar de demonstrar reação satisfatória com o treinamento e de obter bons scores nas avaliações de aprendizagem, não aplica no serviço os novos conhecimentos aprendidos no treinamento por uma série de razões, das quais estão: o ambiente organizacional e a gestão do serviço, que oferecem poucas possibilidades de uso das novas habilidades para lidar com a complexidade do campo e com o cuidado multidimensional (Abbad et al., 2000; Abbad et al., 2012).

Na complexidade das abordagens inovadoras das novas diretrizes em saúde mental na incorporação do modelo psicossocial observa-se desafios pelos profissionais para corresponder estas demandas, sendo a educação permanente como estratégico nesta transição. Entretanto, a política de educação permanente instituída pelo Governo Federal ainda se mostra incipiente na realidade dos serviços. Poucas evidências científicas sobre respostas efetivas do tratamento tem associado a ausência de suporte formativo das equipes (Yasui & Costa-Rosa, 2008).

Este estudo, visa descrever uma experiência de formação continuada e permanente de uma equipe domiciliar de crise, ancorado a parte teórica nos princípios basaglianos e em modelos internacionais de equipe de crise, descrevendo como um método construtivo da aprendizagem no campo do cuidado da crise na saúde mental.

Este artigo justifica-se, portanto, na importância de caracterizar um processo histórico formativo de um grupo de cuidado domiciliar da crise e desta forma, compreendermos a necessidade de repensar o fazer e a atuação no cuidado à crise da pessoa em sofrimento psíquico grave, por meio de abordagens inovadoras promover uma releitura sobre crise voltada a desinstitucionalização.

## 2. Método

Este estudo é parte de um projeto piloto de pesquisa intitulado *Um modelo de saúde mental comunitária: equipe de suporte intensivo domiciliar para gestão de crise da pessoa em sofrimento psíquico grave*.

Utilizou-se uma abordagem pragmática do tipo misto que permite empregar dados quantitativos e qualitativos (Creswell, 2010), desenvolvido em quatro etapas: (1) estudo da literatura sobre aprendizagens em serviço e em equipes de crise; (2) estudo qualitativo documental sobre o percurso etnográfico formativo de uma equipe de crise; e (3) análise de frequência numérica simples e de conteúdo dos dados levantados nos documentos que possibilitou resultados descritivos da experiência formativa com uma equipe de crise.

O estudo teórico ocorreu de forma narrativas nas bases de dados consultadas como, DataSUS, Lilacs, Plataforma Capes, com as palavras chaves desinstitucionalização, crise, primeiras crises psicóticas, equipe de crise. O tratamento e análise dos dados ocorreu destacando conteúdos relacionados a formação sobre crise em saúde mental que possibilitou conhecer as abordagens sobre a EPS no campo da saúde mental, contextualizando com o estudo documental dos relatórios referentes aos encontros formativos realizados de 2019 a 2021.

O tratamento dos dados do cronograma e relatórios dos encontros realizados foram tratados em uma planilha no software Excell com as seguintes temática: (1) características das reuniões, como período, duração, frequência, média de participantes, temas abordados, palestrantes participantes; (2) descrição sobre reflexões e críticas a partir das temáticas da formação. A análise dos dados levantados ocorreu por meio de frequência simples e levantamento dos marcos teóricos das mudanças dos conteúdos do cronograma, possibilitando a discussão da relevância da EPS, do processo formativo em saúde mental, em particular na temática das equipes de crise.

## 3. Resultados e Discussão

Os resultados do estudo mostraram descritivamente o perfil geral dos encontros e do processo formativo realizado, destacando os marcos significativos e o processo relevante da EPS em saúde mental.

Inicialmente o estudo da literatura possibilitou levantar sobre a EPS com suas definições e denominações relevantes para compreensão deste modelo formativo (Quadro 1).

**Quadro 1** - Definições e denominações da EPS na literatura.

<b>Autores</b>	<b>Definições da EPS</b>
Ceccim e Feuerwerker (2004) Ceccim (2005) Castro e Campos (2014)	Definem como um quadrilátero (ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social) para transformações no trabalho.
Albuquerque et al. (2008)	Consideram como integração ensino aprendizagem articulados, interface ensino e trabalho, aprendizagem- trabalho-cotidiano a partir dos problemas enfrentados na realidade considerando conhecimento e experiência descentralizado, ascendente e transdisciplinar.
Murofuse et al. (2009)	Definem em duas formas: educação continuada como ações para contribuição da reorganização do serviço e educação Permanente em Saúde como uma ação de transformações dos processos de trabalho para melhoria da qualidade dos serviços, equidade no cuidado e acesso aos serviços.
Stotz (1993) Franco (2007, 2009) Donato e Rosenburg (2003)	Consideram como um processo auto analítico das velhas práticas para as novas possibilidades de cuidar. Utilizam o termo ‘espaço intercessor’ como espaço de relação entre profissional e o usuário no cuidado com consequências subjetivas. Ação educacional para desenvolver processos cognitivos e mudanças subjetivas, operando mudanças nos trabalhadores de saúde.
Batista (2012)	Denomina a Educação Interprofissional como modelo de EPS em treinamento conjunto para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas.

Fonte: Pesquisa (2021).

As denominações utilizadas na literatura mostraram-se distintas na educação e saúde, educação para a saúde, educação continuada em saúde, formação para a área da saúde e educação permanente em saúde, porém com definições similaridades. Com isso, a EPS mostra-se como uma interface do ensino com o trabalho, que vise melhoria na qualidade dos serviços de saúde, equidade no acesso da sociedade aos serviços.

Na literatura, alguns autores (Batista, 2012; Castro & Campos, 2014) discutem possibilidades de formação a partir de estudos empíricos de aplicação de modelo em serviços de saúde mental. Em ambos os estudos, concluiu-se pela necessidade de investimento em modelos de educação permanente em serviço para a democratização das relações institucionais e como fio condutor do desenvolvimento de práticas que busquem entender a realidade para transformá-la.

Compreende-se este processo como um desafio da desinstitucionalização, ou seja, não se trata de apenas ter serviço no território, mas possibilitar aos atores sociais protagonizar o seu cuidado na dimensão de suas vidas, reconstruindo laços e afetos.

O processo de transformação do modelo psicossocial não se restringe apenas aos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas a um complexo conjunto de serviços e estratégias substitutivas, como por exemplo: o cuidado domiciliar a crise que deveria ultrapassar a dimensão das internações e a medicalização para um cuidado em liberdade no território.

Para entender o cenário do cuidado a crise, Rotelli (2014) analisa a partir da palavra crise e cronicidade, como uma invenção da psiquiatria, não existindo pessoa crônica e sim serviços cronicados, incapazes de se modificarem, e neste sentido, o cuidado seria necessário um trabalho no contexto social, reconstrução de vínculos com o tecido social, onde as pessoas em crise, possam resgatar seu protagonismo e sua inserção social.

Neste percurso teórico, encontra-se a equipe de suporte domiciliar a crise, como uma resposta, que propõe uma corresponsabilização entre serviços, usuário e família que Cortês, Silva e Jesus (2011) afirmam como uma parceria e construção de cuidado mútuo trazendo o usuário e as famílias numa posição de empoderamento, no âmbito dos modelos substitutivos de cuidado. Nesta perspectiva o processo formativo da equipe de crise teve como início a interlocução em 2019 com a Organização da Sociedade Civil de Campinas (OSC), que é uma sociedade sem fins lucrativos, com quase quatro décadas de existência, com 86 funcionários, uma área de 1400 metros quadrados no centro de Campinas/SP, e que conta com

parcerias como a Prefeitura Municipal em um montante de 4.5 milhões, como dispositivo de cuidado no território e no domicílio de pessoas em situações de violência e de violação de direitos.

Esta instituição percebendo a carência da RAPS no território investiu na parceria para aprendizagem de sua equipe no enfoque do modelo de cuidado em saúde mental na intervenção à crise, na comunidade, no domicílio e com boas práticas em saúde mental.

Para isso, foi realizada apresentação da proposta envolvendo profissionais da instituição, sendo alargado para outros serviços e instituição de ensino, ampliando a rede de atores envolvidos, e assim, possibilitando um encontro de saberes técnico-científicos, sob a coordenação da pesquisadora principal e do presidente da OSC.

Seguindo os princípios norteadores da formação o grupo foi composto por profissionais de diversas categoriais, como psicólogo, cuidadoras sociais, assistente social, enfermeira, psiquiatra, estudantes terapia ocupacional, docentes e pesquisadoras de universidades brasileiras, que se reuniu por dois anos, com dois encontros presenciais em 2019 da equipe, onde o primeiro com a Dra. Serena Goljevscek de Trieste (Italia) que foi coordenadora da equipe de crise triestina que apresentou sua experiência por meio de ambiente virtual; enquanto que no segundo encontro foi uma roda de conversa sobre conceitos basaglianos e discussão do filme *Era uma vez a cidade dos loucos (C'era una volta la città dei matti)*, na qual apresenta o percurso de Franco Basaglia e o processo de desinstitucionalização italiana.

Nos anos de 2020 e 2021 em virtude da Pandemia da Covid 19 e das regras sanitárias preventivas os encontros passaram para o ambiente virtual, totalizando, portanto, 41 encontros, com perfil sobre o processo formativo com diversas características ilustradas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil geral do processo formativo sobre equipe de crise no cuidado domiciliar.

Conteúdo	Características	N:41
Quantitativo de reuniões por ano	2019	02
	2020	35
	2021	04
Formato	Presencial	02
	Virtual	39
Media de participantes nas reuniões por ano	2019	16
	2020	18
	2021	16
Categoria profissional	Psicólogo	04
	Terapeuta Ocupacional	01
	Auxiliar de Enfermagem	08
	Enfermeira	03
	Psiquiatra	02
	Professor universitário	03
	Estudantes	04
Função profissional	Técnico serviço público	04
	Técnico serviço privado	05
	Técnico de Organização da sociedade civil	08
	Docente e alunos de Instituição de Ensino	08
Debatedores das rodas de conversa nos encontros	Nacionais e internacionais	03
	Apenas nacionais	33
	Apenas internacionais	05

Fonte: Pesquisa (2021).

É importante destacar que o período das regras sanitárias, com suspensão das atividades presenciais, o isolamento social e as reuniões no ambiente virtual permitiram ampliar a participação de outros integrantes nacionais e internacionais, partilhando aprendizagens, como uma formação de educação permanente em saúde mental crítico reflexiva, denominada de

“Portas Abertas” sobre o cuidado da crise, de base comunitária, desconstruindo o saber exclusivamente biomédico e da psiquiatria tradicional.

O perfil do processo formativo da Tabela 1 mostrou como predomínio o ano de 2020, sempre semanalmente, em média de três horas a cada encontro, com palestrantes nacionais de universidades públicas de ensino superior, nos quais todos de *expertise* em temáticas que agregavam a abordagem desenvolvida na formação.

Silva, Schroder e Gedrat (2022) em pesquisa empírica com adolescentes com sintomas depressivos acompanhados em uma clínica escola concluíram que situações vivenciais na dinâmica familiar, vida social, ocupacional e de escolhas de identidades entre outros foram fatores identificados pelos jovens para ansiedade e depressão. Mas que o acompanhamento em saúde mental, no caso em Psicologia, melhorava a motivação para novas rotinas e nas atividades como a escola. Estes autores finalizaram concordando que *o atendimento em saúde mental é importante no cuidado dos adolescentes com algum tipo de transtorno psicológico, como a depressão, e esses serviços se tornam ainda mais necessários na prevenção da piora de sintomas* (p. 7).

Portanto, sendo relevante o investimento formativo nos currículos universitários como na educação permanente dos profissionais para o investimento na promoção e assistência em saúde mental de jovens em sofrimento psíquico grave e em crise (Silva et al, 2019; Scarpazza et al., 2021).

Durante estes anos foi significativo as reuniões, em formato roda de conversa, nos quais os participantes tiveram oportunidade de se expressarem, em um ambiente dialógico, estimulado por mediadores nacionais e internacionais, nos quais de reconhecimento internacional pelo seu histórico em desinstitucionalização, como Roberto Mezzina, Serena goljevscek, do Departamento de Saúde Mental de Tristes (Itália); John Stacey, enfermeiro de saúde mental com experiência em equipes de crise da Inglaterra; e Paul Baker que atua em Manchester (Inglaterra) com abordagens inovadoras reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde.

A EPS sobre equipe de crise possibilitou um processo de aprendizagens diversas com atividades tanto de educação continuada como permanente, por meio de rodas de debates, discussão de documentários e debate de textos e livros, entre outros, com uma diversidade de conteúdos organizados na Quadro 2.

**Quadro 2:** Formas de aprendizagens com seus respectivos conteúdos.

Formas de aprendizagens	Conteúdos
Educação continuada	Sobre o projeto equipe de crise Reforma psiquiátrica mundial e brasileira Serviços territoriais em saúde mental Crise na saúde mental – Resposta à crise Equipe de Crise no modelo triestino Equipe de crise no modelo Inglês O cuidado da crise em rede Metodologia de pesquisa Atendimento da crise no domicílio Dimensões da adolescência Dialogismo e entrevista dialógica
Educação permanente	Documentários Roda de debate de textos e artigos Debates sobre temáticas da educação continuada Roda sobre modelo de cuidado da crise Planejamento estratégico de implementação de equipe de crise Encontro de articulação com rede serviço intersectorial Participação em eventos científicos Estudo de caso clínico Avaliação do processo formativo do grupo

Fonte: Pesquisa (2021).

Portanto, o processo de aprendizagem nos encontros em 2020 e 2021 foram com conteúdos temáticos e recursos diversificados, com temáticas sobre desinstitucionalização; reforma psiquiátrica italiana e brasileira, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conceito de crise, a crise da pessoa com sofrimento psíquico grave, mudança de paradigma no cuidado a crise, adolescência, Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), equipe domiciliar de crise, os modelos internacionais de cuidado a crise, as estratégias terapêuticas no cuidado e contextos relacionados sobre metodologia do trabalho.

É importante destacar que paralelamente a educação continuada ocorreu também um espaço de reflexão, diálogo e concomitante um planejamento, com base aos conteúdos de cada encontro, da gestão do trabalho com adolescentes e o cuidado domiciliar da crise, possibilitando, dessa forma, contribuir para dois enfoques, o primeiro da OMS (2021) sobre a inclusão de temáticas em saúde mental inovadoras e fortalecedoras ao modelo de reabilitação psicossocial da política de saúde mental;, como também da PORTARIA 198 (Ministério da Saúde, 2004), que regulamenta a valorização da experiência e motivação de profissionais atuantes na área como uma didática da EPS, sob diversas perspectivas, como por exemplo, na experiência deste estudo sobre o cuidado domiciliar de primeiras crises de adolescentes.

Dessa forma, a experiência apresentada neste estudo corroborou com diversos estudos (Lambert, 2005; Abbad et al., 2000; Abbad et al., 2012) que afirmaram a necessidade contínua e permanente de aprendizagens que corresponda às reais demandas das políticas em saúde para qualidade de práticas e estratégias terapêuticas nos serviços, e para as habilidades que se aproximem da complexidade do cuidado multidimensional.

Nesses dois anos a EPS desenvolvida apresentou seis marcos significativos do perfil do próprio grupo, como suas necessidades de aprendizagens diversas, pela sensibilização na compreensão da complexidade da vivência da crise de uma pessoa e a valorização de um cuidado integralizado, multidimensional e de abordagem comunitária e domiciliar, compondo



princípios básicos da EPS de aprendizagem em serviço, como de troca de experiências entre profissionais e demais atores do sistema de saúde, como também de participação desses profissionais em cursos e outras ações educacionais sistemáticas e planejadas.

Os marcos destacados foram: (i) apresentação, contextualização teórica sobre temas do projeto da equipe de crise; (ii) compreensão de rede de cuidado na atenção em saúde mental; (iii) metodologia de projeto de pesquisa associado a equipe de crise; (iv) investimento em articulações intersetoriais para socialização do projeto da equipe de crise; (v) práticas e estratégias terapêuticas inovadoras no campo da saúde mental; e (vi) organização e planejamento estratégico para implementação de uma equipe de crise no território.

Portanto, é relevante destacar que todo o processo da EPS considerou esses marcos como uma forma de incentivar uma governabilidade de ferramentas em saúde mental inovadoras, que atuem nas reais demandas das pessoas, que acolha a crise como um processo multidimensional no espaço do cuidado, no domicílio e na comunidade. Como afirma Merhy (2002) um trabalho vivo em ato, uma possibilidade de transformar os espaços de trabalho por meio do envolvimento ativo dos profissionais na busca de desenvolver um perfil de competências e habilidades específico, necessário para lidar com a complexidade da crise.

Nesse sentido, para que os profissionais possam implementar mudanças no paradigma do cuidado a crise considerou como importante: (i) articular a rede para o cuidado integral; (ii) mudança de atitude sobre as percepções a respeito da área, quebra de preconceitos em relação ao usuário e ao cuidado; e (iii) compreensão da necessidade de acolher este indivíduo de forma qualificada, pois o acolhimento inicial é determinante para a evolução do cuidado.

Os resultados do estudo mostraram a necessidade de investimentos em ambientes de aprendizagens com equipes que atuam em saúde mental, no formato da educação contínua e permanente, que possibilite a transferência da aprendizagem e como consequência impactos diretos nos serviços (Roe, 1997; Lacerda & Abbad, 2003)

Pois, a mudança de um paradigma ocorre pelo aprendizado e transformações no conhecimento, e desta forma a EPS neste estudo, teve como princípio *as Portas abertas* para uma participação e a relação dialógica entre formadores e formando, e assim, segundo Butti (2008), transformando a formação para competências.

#### **4. Considerações Finais**

O objetivo principal desta experiência formativa foi ampliar o paradigma do cuidado a crise, onde o ator social é o protagonista do cuidado, desmistificando a crise como um surto que deve ser contido e amortecido. Desta forma, discorreu neste estudo uma experiência de aprendizagem formado por ações de educação continuada e permanente sobre cuidado domiciliar de adolescentes, a partir do estudo de documentos, das reuniões realizadas como parte do projeto intitulado *Um modelo de saúde mental comunitária: Cuidado e suporte intensivo domiciliar para gestão de crise da pessoa em sofrimento psíquico grave*.

A narrativa da experiência de EPS sobre o cuidado das primeiras crises na adolescência, possibilitou refletir sobre a importância de investimentos de espaços dialógicos, crítico e reflexivo no campo da saúde mental em especial o campo da complexidade e multidimensional da vivência da crise, em consonância as diretrizes de documentos governamentais nacional e internacionais; além de investir no protagonismo de cuidado da rede intersetorial de serviços, na qual pode focar para a clínica ampliada, no domicílio e pela comunidade, com a finalidade de investir nas reais demandas do adolescente e com inserção social.

O espaço da EPS da experiência deste estudo considerou um importante investimento para boas práticas em saúde mental e conseqüentemente a transferência para o serviço, com efetividade no modelo psicossocial de saúde mental brasileiro e de base basagliano, considerado como um modelo internacional de referência no campo; dessa forma, apontando as

multidimensões do indivíduo, à satisfação dos profissionais e à transferência no cotidiano do trabalho relevantes tanto no âmbito da macro como da micro gestão.

Neste sentido, este estudo finaliza apontando a necessidade de estudos teóricos e empíricos sobre experiências formativas em diversos cenários e áreas da saúde mental, principalmente que enfoque melhorias para o modelo psicossocial de saúde mental e dessa forma, o desenvolvimento deste modelo no processo histórico de desinstitucionalização e humanização do cuidado.

Refletindo como a EPS promoveu mudanças ao grupo da equipe domiciliar de crise, no compito teórico e prático, os profissionais foram capacitados para reconhecer uma situação de crise, avaliar o contexto relacional da pessoa que pode estar contribuindo para a situação, estratégias de acolhimento e empoderamento do ator social e da família e o cuidado em liberdade no território.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais que tornaram possível realizar esta narrativa formativa.

## Referências

- Abbad, G., Gama, A. & Borges-Andrade, J. (2000). Treinamento: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no Trabalho. *RAC*. 4(3), 25-45. <http://www.scielo.br/pdf/rac/v4n3/v4n3a03>.
- Abbad, G., Mourão, L. & Zerbini, T. (2012). Medidas de Avaliação Em Treinamento, desenvolvimento e Educação - Ferramentas Para Gestão de Pessoas. Porto Alegre: Artmed. 300p
- Barros, D. D. (1994). *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: editora da Universidade de SP: Lemos Editorial.
- Creswell, J. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (3a ed.), Bookman, p.296.
- Da Silva, D. S., Schröder, N. T., & Gedrat, D. C. (2022). Promoção da saúde mental: o atendimento de adolescentes com sintomas depressivos em uma clínica-escola. *Research, Society and Development*, 11(2), e50811225980-e50811225980.
- Farah, B. (2003). Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS*. 6(2), 123-5. <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/141801/144121>
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Em 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente. Portaria n. 198/GM/MS. Brasília: Ministério da Saúde. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>.
- Batista, K; Gonçalves, O. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899. 2011. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007) .
- Côrtes, L; Silva, M; & Jesus, M. (2011). A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de Psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados: *Psicol. teor. prat.* vol.13 no.2 São Paulo ago. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200006)
- Dell'acqua, G; & Mezina, R. (1991). Resposta à Crise. In: *A Loucura na Sala de Jantar*. (Jacques Delgado, org) 53-79.
- Lambert, E. (2005). Educação permanente: limites e possibilidades no contexto da América. Latina e Caribe. *Revista Linhas*. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. v. 6, n. 1. <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1252> .
- Marandola, T. ET AL. (2009). Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Revista Espaço para a Saúde*, 10(2), 53-60.
- Pasini, A. L. W., Silveira, F. L. d., Silveira, G. B. d., Busatto, J. H., Pinheiro, J. M., Leal, T. G., & Carlesso, J. P. P. (2020). Suicídio e depressão na adolescência: Fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(4).
- Rotelli, F. (1990). Desinstitucionalização, uma outra via. Em: Rotelli, F. et al, *Desinstitucionalização*.: Hucitec,
- Rotelli, F. 2014. Entrevista. In: Sade, R. M. S. *Portas abertas: do manicômio ao território: entrevistas triestinas*. Marília: Oficina Universitária, 37-53.
- Scarpazza, C. F., Vieira, A. G., & Neto, H. d. A. (2021). Adolescência e suas complexidades: A busca por ajuda em serviço de saúde mental. *Research, Society and Development*, 10(13).
- Silva, G. V. da, et al., (2019). Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. *Revista do NUFEN*, 11(2), 133-148. <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº02rex28>