**O AMBULATÓRIO AMPLIADO DE SAÚDE MENTAL E AS TRÊS DIMENSÕES DA FORMAÇÃO [[1]](#footnote-1)**

Muito se tem discutido e construído na luta pela garantia e efetivação  de políticas públicas mantenedoras dos direitos das pessoas, em um horizonte mais humanizado e condizente com as distintas realidades de vida. Nessa direção, o SUS (Sistema Único de Saúde) se apresenta como um sistema de reorientação do cuidado em saúde que propõe novos princípios e diretrizes. Inaugura-se, assim, uma concepção ampliada de saúde reformuladora das práticas operadoras do próprio SUS. A direção se coletiviza quando o poder se descentraliza, convocando a participação de todos: gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e comunidade.

Dessa maneira, é possível perceber que, da mesma forma que o SUS norteia as práticas em saúde, ele é potente para ser transformado a todo tempo, na medida em que diferentes saberes se transversalizam na reflexão dos problemas do cotidiano. A partir desse pressuposto, torna-se imprescindível, e mesmo inevitável, um outro olhar e outra forma de pensar sobre os problemas de saúde e processos saúde-doença, disparando, consequentemente, novas formas de intervenção.

Nesse sentido, o SUS aparece como lugar formador, ao demonstrar que a realidade e problemas de saúde reais são motores do processo de formação. E tal formação se dá para todos; graduandos, estudantes, residentes e os próprios profissionais que compõem os serviços. Trata-se, portanto, de uma formação que acontece permanentemente, tendo em vista as constantes mudanças sociais, políticas e econômicas que se dão ao longo do tempo, que desafiam e perpassam a sociedade e, a um nível mais localizado, os serviços de saúde.

Desse modo, propomos uma divisão em três dimensões da formação em nossa experiência prática: a educação permanente, como a mais abrangente e que engloba as demais, a supervisão clínico-institucional e a preceptoria dos alunos em formação.

**A Educação Permanente**

Em 2004 surge uma direção clara para o processo de formação no SUS, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), que teve suas diretrizes de implementação publicadas em 2007. Possui um estatuto de política e é coerente com o processo de construção, fortalecimento e sustentação do SUS.

 De acordo com a portaria sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2007)

Sendo assim, a educação permanente acontece no arcabouço do próprio SUS, de maneira capilar, ao partir das peculiaridades de cada território e região de saúde. Diferindo-se então da educação continuada, que se dá através da mera transmissão de informações e conhecimentos.

Desenvolvendo-se a partir da reformulação da própria prática, o SUS abarca a dimensão de cuidado a partir do cotidiano, possibilitando a transformação de si e do mundo na medida em que é atravessado, mas também atravessa e produz realidade(s). Isto é algo valioso, principalmente quando pensamos no papel de cada agente na Luta Antimanicomial, pois amplifica o modo de olhar as realidades e nos convoca para a dimensão política do trabalho que envolve luta, resistência, coletividade. Mais do que algo instituído, a Educação Permanente é um dispositivo vivo que é formado e formador de deslocamentos naquilo que não deve se engessar, é um processo de construção.

Portanto, entende-se que o trabalho no SUS exige deslocamento, abertura ao não saber, ao que está por vir e do qual nada se sabe, mas que terá de se encontrar. Nessa perspectiva, em um serviço ambulatorial de saúde mental, algumas indagações palpitam:

"Como as equipes do SUS tomam para si esses processos de formação?"

"Como isso chega para as equipes? De forma burocrática, protocolar?"

"Todos experimentam a educação permanente e tem conseguido operar com ela como ferramenta no cotidiano de trabalho?"

Podemos entender que em um processo de trabalho em equipe, especialmente no cuidado em saúde mental, o trabalho coletivo é por si só formador. Uma reunião de equipe, por exemplo, pode suscitar muitas reflexões, compartilhamento de impasses clínicos e políticos. Esse próprio processo de trabalho tem força de construção coletiva de resoluções para os desafios e dilemas do cotidiano de trabalho.

Nesta direção, Silva e Knobloch (2016) chamam a atenção para a função de uma equipe enquanto lugar de formação, a partir de reflexões de práticas e análises de valores e conceitos preconcebidos. As autoras reconhecem os espaços coletivos de reunião e o trabalho em equipe como potentes para renovação das práticas de cuidado de modo a gerar alternativas criativas, que melhor atendam às demandas dos usuários dos serviços.

**A supervisão clínico-institucional**

Destacamos, neste trabalho, uma marca do município de Niterói: a rede de ambulatórios ampliados inclui a Reunião de Equipe e a Supervisão como dispositivos fundamentais. Uma pesquisa bibliográfica realizada por nós sobre supervisão em Saúde Mental descreve muito frequentemente essa experiência em equipes de CAPS, mas pouco no serviço ambulatorial.

Entendemos que a supervisão é essencialmente clínica e institucional. É preciso considerar a singularidade do sujeito sem perder de vista que esse sujeito está inserido em um território que engloba o serviço que ele frequenta, a rede onde esse serviço está inserido, a gestão dessa rede e as políticas públicas que norteiam todo esse funcionamento, além, obviamente, do que é mais particular no sujeito (sua história, relações e sintomas). A supervisão Clínico Institucional deve buscar sustentar a dimensão política da clínica e a dimensão clínica da política. Um PTS construído nessa perspectiva promove qualificação do cuidado.

Por ocupar o lugar de um terceiro externo ao cotidiano da equipe, se torna possível para o supervisor ocupar a função de mediar as tensões e conflitos inerentes ao trabalho em Saúde Mental, assim como a função de potencializar a multiplicidade de olhares, cuidando da equipe como um todo, e quando necessário, pondo em análise o impacto emocional causado nos profissionais. Nessa perspectiva, podemos também afirmar que o supervisor cuida para que uma equipe se sustente como equipe, apesar de todas as diferenças culturais, teóricas e individuais que existem.

O supervisor precisa ser alguém alinhado com os princípios do SUS, alguém que conheça e defenda as políticas públicas do campo da Atenção Psicossocial e que, nesse lugar, contribua para que a equipe esteja permanentemente atenta à sua responsabilidade e compromisso coletivo. Uma equipe sustentada nesses princípios é mais autônoma, está atenta ao desafio de ampliar as estratégias, espaços e relações de cuidado, promovendo mais autonomia aos usuários que acompanha.

Se identificamos na Supervisão Clínico Institucional toda a potencialidade descrita anteriormente, podemos afirmar que a Supervisão é um dispositivo de formação na consolidação da rede de Atenção Psicossocial. A história desta equipe com a supervisão (as demandas dirigidas ao supervisor, a sua participação em reunião de equipe, os desdobramentos da supervisão em cada reunião) ao longo dos últimos anos indica o processo de formação e construção a que nos oferecemos e que nos orienta no trabalho.

Para Silva e Knobloch (2016), tal processo de trabalho transforma os profissionais e a reunião de equipe pode funcionar como espaço de elaboração e formação coletiva. Ao mesmo tempo, as autoras salientam ainda que, do mesmo modo, espaços não legitimados, como os informais, podem igualmente fomentar processos de formação em serviço. A educação permanente propõe a transformação dos profissionais e do mundo.

Não podemos desconsiderar o quanto todo esse processo de trabalho desponta como um desafio para as instituições de formação, que muitas vezes precisam rever seus currículos e projetos pedagógicos de modo a contemplar o SUS e as diferentes realidades com as quais os (futuros) profissionais deverão se deparar. Daí a pertinência de a formação se dar também em ato.

É possível sugerir, a nível local, que processos de formação se dêem nos espaços de trabalho, como ocorre nos estágios e residências, o que contribui para a formação da equipe de maneira geral. A partir da devolutiva dos residentes, por exemplo, a equipe toda repensa sua prática (Silva e Knobloch, 2016).

**A preceptoria**

Conforme descrito na Constituição Federal de 1988, compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, ou seja, todos os trabalhadores têm por função ser um agente formador. Mas o que diferencia este lugar, de todo profissional do SUS, do lugar do preceptor? Segundo Dunphy; williamson (2004), existe uma diferença entre conhecimento procedural (associados a prática) e conhecimento declarativo (associados a teoria) e o conhecimento relacionado ao ensino. Este autor aponta que nem todos os profissionais possuem real competência em ensino e deixa claro que adquirir esta competência torna-se cada vez mais necessário no campo de formação do SUS.

O ambulatório ampliado de saúde mental é um serviço que estimula e valoriza o exercício da preceptoria. Cada preceptor e cada espaço de preceptoria trabalha com a especificidade das categorias profissionais, tendo como campo comum entre todas as formações a Atenção Psicossocial e sua associação com os diversos campos da saúde pública. Como escreve Belmonte (2014) é importante que os trabalhadores, e incluímos os profissionais em formação, possam refletir sobre nosso Sistema Único de Saúde e suas principais diretrizes e assim assumir uma posição onde falar de saúde mental seja falar de políticas públicas.

A preceptoria torna-se uma atividade fundamental quando pensamos em uma formação no SUS e para o SUS. Ser preceptor demanda qualificação e tempo específico. Qualificação para adquirir competências e ser, assim, capaz de orientar o percurso que cada um constrói. É ser capaz de possibilitar que o saber de cada aluno seja colocado em ação. Para isso é preciso estar atento ao percurso anterior de cada um e assim fazer o entrelaçamento com as atividades do serviço, pensar as habilidades a serem adquiridas por cada aluno; transmitir os elementos norteadores do trabalho no SUS; planejar a ampliação da complexidade da atuação; fazer avaliações periódicas do processo; pensar bibliografias a partir da demanda de cada um, cuidar do posicionamento ético (...). E diante deste conjunto de atividades, não perder de vista a história de vida de cada um, a subjetividade, a dimensão afetiva e, com um olhar atento, permitir que cada um construa seus caminhos entendendo a saúde como um fenômeno coletivo.

Ao trazer para a realidade do Ambulatório Ampliado de Saúde Mental da Policlínica Sérgio Arouca, a formação de fato é feita por profissionais que, muitas vezes, se especializam para tal, o que mostra a importância dada ao ensino para esse dispositivo. Contudo, independentemente de ter especialização, todos que compõem a equipe, preceptores ou não, apresentam sempre o compromisso com a aprendizagem, é isso que molda essa equipe, uma equipe formadora. Esse compromisso está não somente na fala dos profissionais, assim como na adequação de seus horários para preceptorias fixas no próprio serviço; preocupação em não deixar a alta demanda de usuários interferir no processo de aprendizado dos residentes e estagiários; interesse em se especializar visando melhor oferta de ensino.

Um dado interessante que corrobora para explicitar ainda mais o papel de destaque dado ao ensino é o fato de termos 6 alunos fixos em formação, sendo 5 residentes e 1 estagiário, para uma equipe de 15 profissionais, apesar de contar, no momento, apenas com 13. Dessa forma, podemos analisar que quase um terço da equipe é composta por formação e, talvez não tenhamos em outros dispositivos, uma proporção tão pequena de profissionais comparada a quantidade de alunos recebidos anualmente. Ademais, o ambulatório é também campo para os internos de medicina, para os estágios de serviço social e psicologia em diferentes formatos, recebe alunos de diferentes categorias para entrevistas, já foi campo para pesquisas de doutorado, para as residências de saúde da família, saúde coletiva e pet-saúde.

Muitas vezes no SUS, principalmente na saúde mental, a alta demanda do serviço e a carência de profissionais acaba deixando o ensino para o segundo plano. Apesar das dificuldades que muitas vezes este ambulatório se depara, a formação acaba, dentro do possível, sendo blindada pela prioridade dada a ela.

Importante ressaltar que todo esse investimento e cuidado com os alunos e profissionais em formação também ressoa na formação dos trabalhadores staff que compõem a equipe. Cada conversa, compartilhamento de cuidado, discussão de caso, orientação de fluxos e procedimentos, e, por que não, a invenção de novos dispositivos a partir dos questionamentos dos estudantes, fazem com que a equipe se mantenha aberta, permeável, refletindo sobre a sua prática e se deixando interrogar diante dos desafios e impasses que o trabalho na atenção psicossocial nos convoca diariamente.

Concluindo, todo serviço de saúde é por excelência um serviço escola. Todo profissional de saúde é também ator da formação e da transformação da realidade. Assim, é necessário um esforço de olhar para o próprio processo de trabalho, contando com dispositivos como a reunião de equipe, a supervisão clínico-institucional e a preceptoria, para compreender que estamos em um constante processo de educação permanente, que é constituinte do fazer cotidiano e político do SUS e intrinsecamente ligado a modos de vida mais potentes.

1. Trabalho construído a muitas mãos pela equipe do Ambulatório Ampliado de Saúde Mental da Policlínica Regional Dr Sergio Arouca, da Prefeitura de Niterói. Compuseram essa construção os seguintes trabalhadores: Afonso Vieira, Ana Paula Guedes, Ana Rafaela Erthal, Anna Beatriz Seixas, Cintia Goulart, Flávia Fasciotti, Gabriela Mendonça, Jéssica Freitas, João Cesar Braga, Laiza Silva, Lara Almeida, Laura Winikor de Dolub, Leonardo Schwarc Mary, Lucas Mendonça, Mariana Martins, Marianne de Camargo Barbosa, Marina Espinoza, Simone Barbosa, Renata Perez. [↑](#footnote-ref-1)