

**FORMAÇÃO CRUZADA: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL QUE PODE
AUXILIAR O APERFEIÇOAMENTO DO TRABALHO INTERSETORIAL NO
CAMPO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

Isabella C. Barral Faria Lima (UFMG)

Izabel C. Friche Passos (UFMG)

Michel Perreault (McGill)

Apresentaremos neste trabalho uma inovadora metodologia de educação permanente que vem sendo desenvolvida no Quebec (Canadá), de modo a refletir sobre uma possível adaptação para o contexto brasileiro. O trabalho foi desenvolvido a partir de uma experiência na cidade de Montreal, no ano de 2010, ocasião em que tivemos a oportunidade de conhecer o projeto de Formação Cruzada, a partir de uma imersão voluntária na sua equipe de coordenação, cujo coordenador geral é o terceiro autor deste trabalho. Além da participação em reuniões, foi possível observar uma das oficinas de Formação Cruzada, realizada no mês de novembro, na mesma cidade.

O interesse em conhecer a metodologia para possível utilização no Brasil surgiu a partir da realização da pesquisa intitulada “Construção e desconstrução de demandas: uma cartografia dos dispositivos de Saúde mental Infanto-Juvenil da cidade de Belo Horizonte”. A pesquisa desenvolvida no Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais (L@gir/UFMG), no período de janeiro de 2009 a fevereiro de 2011, contou com financiamento do CNPq/Ministério da Saúde. Um dos resultados da pesquisa apontava para um ponto de impasse comum a toda a rede que acolhe crianças e adolescentes portadores de algum tipo de sofrimento psíquico: o fato de o trabalho intersetorial ser ainda uma prática embrionária. Tínhamos notícia da referida metodologia desenvolvida no Quebec, voltada precisamente para a capacitação de profissionais para o trabalho intersetorial em rede.

Situando rapidamente a história recente da saúde pública em nosso país, contexto que dá sustentação às nossas pesquisas, em 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal resultado da 8ª Conferência Nacional de Saúde. É um modelo de cuidado baseado em três princípios: equidade, universalidade e integralidade (Lei 8.080). Pode-se dizer que mesmo não tendo atingido seus ideais de funcionamento e acesso, o SUS representa um grande avanço no âmbito da saúde pública.

No Quebec, a província canadense que mais investe em saúde pública, os serviços de saúde e os serviços sociais estão integrados em uma única administração desde 1971, quando foi publicada a Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais. Os princípios norteadores do sistema quebequense são a universalidade, a equidade e a administração pública. Esses princípios foram estabelecidos já na década de 1960 pelo governo federal canadense, e, por isto, os sistemas de saúde das outras nove províncias do país devem segui-los. Ainda que o governo federal canadense estabeleça alguns princípios de funcionamento, e tal fato esteja relacionado com o repasse de verbas, cada província é responsável por sua organização de serviços, não existindo um único sistema canadense de saúde. O Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec atua de maneira semelhante ao Ministério da Saúde do Brasil: ambos definem programas gerais e princípios de atenção em saúde. Certas aproximações com nosso modelo do SUS e o papel desempenhado pelo Canadá na consolidação de sistemas públicos de saúde em todo o mundo, especialmente a partir da publicação da Carta de Ottawa, em 1978, que indicou a necessidade de um maior investimento dos governos na atenção primária à saúde, nos fez voltar o olhar para o desenvolvimento do sistema quebequense, sem, entretanto, negligenciar as muitas diferenças existentes com o nosso.

Em relação à Formação Cruzada (do francês *Formation Croisée* ou do inglês *Cross-Training*), pode ser vista, tal como vindo desenvolvida em Montreal, como uma metodologia que visa minimizar as quebras de continuidade entre os diversos organismos implicados no tratamento de pessoas com sofrimento mental. Esta estratégia permite o aperfeiçoamento da integração horizontal dos serviços, visando ao conhecimento da rede como um todo pelos atores que devem compartilhar suas experiências. Representa um

novo paradigma no tocante ao cuidado em saúde mental e é citada pelo governo canadense, como tendo possibilidade de ser um dos elementos centrais do desenvolvimento de projetos para o cuidado em saúde mental, notadamente para casos em que o sofrimento mental está associado ao uso de drogas.

A experiência desenvolvida em Montreal se baseia em uma estratégia que ocorre com alternância entre três etapas sucessivas e interdependentes. A primeira etapa do projeto seria um esforço de pesquisa, no sentido de compreender o contexto que sofrerá a intervenção. No caso da saúde mental, visa identificar os elementos de continuidade e descontinuidade de tratamentos e traçar trajetórias de utilização dos serviços por uma determinada parcela da população. A segunda etapa consiste em realização de entrevistas com informantes-chaves (gestores, profissionais da rede, membros de associações) para compreender as dificuldades que a rede enfrenta e também para fortalecer um vínculo entre a equipe de intervenção/pesquisa e a rede de serviços. A etapa final é constituída por dois eixos: a rotação posicional e as oficinas de Formação Cruzada. A rotação posicional é vista como a principal estratégia da Formação Cruzada. É uma espécie de mini-estágio de imersão, no qual profissionais de diferentes áreas e instituições se deslocam para conhecer de perto o trabalho de outros profissionais, em diferentes pontos da rede.

O objetivo desse tipo de formação não é necessariamente tornar os profissionais aptos a efetuar integralmente o trabalho de outros, mas de propiciar que a rede esteja integrada, de modo a fazer avançar o cuidado em saúde através de um *continuum* de trabalho que seja capaz de atender às necessidades dos pacientes.

Ainda que Brasil e Quebec tenham grandes diferenças em suas redes de saúde mental, é possível que a metodologia desenvolvida na província canadense seja adaptada para as necessidades brasileiras, e um novo tipo de formação continuada seja desenvolvida. As dificuldades que o sistema de saúde quebequense enfrenta não são certamente as mesmas do sistema brasileiro. Mas ainda assim, o objetivo maior da proposta é tornar a rede integrada e facilitar a transmissão e troca de conhecimentos, que será feita pelos próprios trabalhadores, de acordo com as necessidades locais.

O que pretendemos é apresentar uma metodologia desenvolvida em outro contexto para enfrentar entraves semelhantes. Acreditamos que o conhecimento de outras formas de organização de sistemas de saúde mental e a compreensão de outras iniciativas nos ajudam a olhar de maneira crítica para o nosso próprio contexto.