

CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO CEARÁ: REFLEXÕES DO PROCESSO EM ATO

CONSTRUCTION OF THE LOGICAL MODEL OF A PERMANENT EDUCATION PROGRAM IN MENTAL HEALTH IN THE STATE OF CEARÁ: REFLECTIONS ON THE PROCESS IN ACTION

CONSTRUCCIÓN DEL MODELO LÓGICO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD MENTAL EN EL ESTADO DE CEARÁ: REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO EN ACCIÓN

Luciano Santos da Silva Filho:

Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: lucio.santos@aluno.uece.br | Orcid.org/0000-0003-2325-3716

Talyta Martins Neves:

Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: talyta.neves@aluno.uece.br | Orcid.org/0000-0001-6898-7938

José Jackson Coelho Sampaio:

Mestre e Doutor em Medicina Social, Professor Titular em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: jose.sampaio@uece.br | Orcid.org/0000-0002-6292-8096

RESUMO:

Objetiva-se apresentar as reflexões que surgiram durante a construção e validação do ML do Programa de Educação Permanente em Saúde Mental (PEPSM) do estado do Ceará, desenvolvido nos anos de 2020 a 2022. Trata-se de pesquisa avaliativa qualitativa. Utilizaram-se as análises Lógica e Estratégica com a finalidade de determinar a coerência entre os objetivos do programa com as demandas a serem resolvidas por ele. Para elaboração do modelo foi realizada revisão da literatura sobre a temática da pesquisa, coleta e análise das informações do programa por meio de documentos e projetos dos cursos realizados. Para montagem e validação foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos no planejamento dos cursos. Todos os cursos utilizaram aulas expositivas, recursos audiovisuais e estudos de casos. A Especialização utilizou outros recursos como dinâmicas, discussão em grupo e atividades práticas em serviço. Em virtude do período pandêmico da Covid-19, os cursos foram realizados em modo remoto e/ou a distância. A articulação entre os serviços permite a troca de saberes, experiências e campos de atuação em saúde múltiplos. A construção do Modelo Lógico mostra-se com uma ferramenta estratégica de gestão prática e fácil compreensão.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de programas e projetos de saúde; Educação permanente em saúde; Saúde mental.

ABSTRACT:

The objective is to present the reflections that emerged during the construction and validation of the ML of the Permanent Education Program in Mental Health (PEPSM) of the state of Ceará, developed from 2020 to 2022. This is a qualitative evaluative research. Logical and Strategic analyses were used to determine the coherence between the objectives of the program and the demands to be resolved by it. To develop the model, a literature review on the research topic was carried out, and information about the program was collected and analyzed through documents and projects of the courses carried out. Semi-structured interviews were conducted with professionals involved in planning the courses for assembly and validation. All courses used expository classes, audiovisual resources, and case studies. The Specialization used other resources such as dynamics, group discussions, and practical activities in service. Due to the Covid-19 pandemic period, the courses were held remotely and/or at a distance. The articulation between the services allows the exchange of knowledge, experiences, and multiple fields of action in health. The construction of the Logical Model proves to be a practical and easy-to-understand strategic management tool.

KEYWORDS: Program Evaluation; Continuing education; Mental health.

RESUMEN:

El objetivo es presentar las reflexiones surgidas durante la construcción y validación del ML del Programa de Educación Permanente en Salud Mental (PEPSM) del estado de Ceará, desarrollado de 2020 a 2022. Se trata de una investigación evaluativa cualitativa. Se utilizaron análisis lógicos y estratégicos para determinar la coherencia entre los objetivos del programa y las demandas a resolver por éste. Para desarrollar el modelo se realizó una revisión de literatura sobre el tema de investigación y se recopiló y analizó información del programa a través de documentos y proyectos de los cursos cursados. Para el montaje y validación se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales involucrados en la planificación de los cursos. En todos los cursos se utilizaron conferencias, recursos audiovisuales y estudios de casos. La Especialización utilizó otros recursos como dinámicas, discusiones grupales y actividades prácticas en servicio. Debido al periodo de pandemia por Covid-19, los cursos se realizaron de forma remota y/o a distancia. La articulación entre servicios permite el intercambio de conocimientos, experiencias y campos de acción en salud múltiple. La construcción del Modelo Lógico resulta una herramienta de gestión estratégica práctica y de fácil comprensión..

Palabras clave: Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Educación Continua; Salud Mental

INTRODUÇÃO

Desde o início do Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP), em meados da década de 1970, apontava-se para a reflexão dos modelos de cuidado em saúde mental, com o fechamento de instituições asilares e a construção de uma rede de serviços na comunidade. Todavia, a atuação dos trabalhadores também necessitava de reorientação, com foco nas práticas clínicas e gestão dos serviços sob a perspectiva do modelo de Atenção Psicossocial Territorial (APT) (Emerich; Onocko-Campos, 2019).

A substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos pelos serviços de APT representa um importante avanço na implementação do modelo de atenção psicossocial. Neles a produção do cuidado está baseada no reconhecimento da individualidade e da autonomia de cada indivíduo, com foco na integralidade, articulada em uma rede de proteção social e de saúde com base territorial (Lima et al., 2023).

Porém, a formação dos profissionais não tem acompanhado essa perspectiva. As ações pedagógicas têm induzido a fragmentação do cuidado e produzido uma tensão na construção do modelo de saúde territorial, com uma hegemonia do modelo biomédico, em que o ensino ainda é centrado em conteúdos, compartimentalizado e com foco na acumulação de informação técnico-científica padronizada (Scafuto et al., 2017).

Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS), entendida como Educação em Serviço, propõe-se a utilizar os conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica a partir de um projeto de mudanças institucionais ou de orientação

política das ações prestadas em determinado tempo e lugar. Ela proporciona espaços de reflexão para os profissionais repensarem suas práticas, a partir da compreensão dos processos de trabalho que estão vinculados e suas próprias condutas terapêuticas, modos de buscar novas estratégias de intervenção, superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho (Ceccim, 2005).

Na EPS como em qualquer outra intervenção, tem-se a avaliação como objeto para o desenvolvimento de políticas públicas, pois essa busca captar os aspectos subjetivos envolvidos, como os interesses, conflitos e possíveis embates encontrados durante o processo. Deve estar evidente quem são os agentes envolvidos – atores, sua estrutura – conjunto de recursos e regras, os processos – relação entre os recursos e as ações e um objetivo – o propósito do programa (Champagne et al., 2011).

Diante disso, o Modelo Lógico (ML) pode ser uma ferramenta extremamente útil para descrição da situação de uma realidade a que um programa propõe intervir. Nele é possível visualizar e sistematizar as relações entre os recursos necessários, as atividades previstas e os efeitos esperados (Sade, 2017).

Assim, o presente artigo tem como objetivo apresentar as reflexões que surgiram durante a construção e validação do ML do Programa de Educação Permanente em Saúde Mental (PEPSM) do estado do Ceará, desenvolvido nos anos de 2020 a 2022. A escolha deste foco de investigação baseia-se na necessidade de compreender a relação do programa entre os seus objetivos e o problema a ser resolvido pelo mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa qualitativa. Esta consiste num procedimento científico que busca analisar e compreender as relações de determinação existentes entre os diferentes componentes de uma intervenção (Champagne et al., 2013). Neste sentido, a pesquisa busca avaliar qualitativamente o PEPSM do Ceará entre os anos de 2020 e 2022.

Nesta pesquisa utilizou-se as análises Lógica e Estratégica com a finalidade de determinar a coerência entre os objetivos do programa com as demandas a serem resolvidas por ele. Para a análise foi utilizado como recurso metodológico a criação e validação do ML do programa.

A pesquisa foi realizada na Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), no período de 2021 a 2023. A entidade inclui-se na Administração Indireta Estadual, tem natureza autárquica e se vincula à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).

No que diz respeito ao programa, foram analisados quatro cursos: Especialização em Atenção Integral em Álcool e outras drogas, Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) para tutores e para profissionais, e Construindo Redes de Atenção em Saúde Mental para Povos Indígenas. Cada um dos cursos possuía seu projeto pedagógico próprio, com definição de objetivos, perfil de alunos, número de turmas e lógicas educacionais.

Para elaboração do ML foi realizada revisão da literatura sobre a temática da pesquisa, coleta e análise das informações do programa por meio de documentos e projetos dos cursos realizados. Para montagem e validação do ML foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis profissionais envolvidos no planejamento dos cursos, representantes da SESA/CE, da ESP/CE e Coordenadores dos Cursos.

Cinco entrevistas ocorreram de forma presencial e uma no formato remoto, tendo sido gravadas por meio de gravador digital de voz e transcritas na íntegra por meio do software Transkriptor®. Ao final, verificaram-se novamente as transcrições para correção de qualquer irregularidade não detectada pelo software. A partir da análise documental com as informações coletadas nas entrevistas construiu-se o ML do PEPSM. Nele foram destacadas problemáticas, referências básicas, estruturação do programa, definição dos fatores de contexto e análise do modelo construído.

Para validação do modelo foi aplicada a análise da motivação dos atores que consiste numa aferição qualitativa, em que é atribuído um valor - alto, médio ou baixo - e um julgamento sobre interesse - apoio, rejeição ou indiferença - dos sujeitos. Este processo incorpora a subjetividade de quem faz a análise e permite a definição da motivação dos vários atores se são potencialmente de conflito ou de consenso (Cassiolato; Guerresí, 2015).

Todos os participantes foram informados sobre o anonimato, o caráter voluntário de participação e o direito de desligamento a qualquer momento da pesquisa. Além disso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ciência dos possíveis riscos e benefícios associados à sua participação no estudo. Nos resultados foram utilizados pseudônimos de poetas brasileiros para preservar a identidade dos participantes. Este estudo foi conduzido em conformidade com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob parecer nº: 5.871.877.

RESULTADOS

A construção do ML do programa se deu, preliminarmente, pela coleta e análise de informações, seguida da pré-montagem e validação do mesmo.

A partir das informações coletadas nos projetos pedagógicos e nos relatórios de execução e finais dos cursos, o programa foi sumarizado, como mostra no Quadro 1. Este processo consiste num desenho preliminar do modelo, que permite identificar inicialmente o público-alvo, as ações previstas e os recursos necessários para sua execução.

Nº	Curso	Metodologia	Carga horária (horas)	Turmas	Turno	Local	Avaliação	Público-alvo	Recurso Financeiro	Nº de concluintes
1	Especialização em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas	Aulas expositivas com recursos audiovisuais, dinâmicas, discussão em grupo e ATPS	460	1	M/T	Remoto e EaD	De reação e de Aprendizagem	PNS da RAPS	Sim	28
Nº	Curso	Metodologia	Carga horária (horas)	Turmas	Turno	Local	Avaliação	Público-alvo	Recurso Financeiro	Nº de concluintes
2	SMAPS Introdutório	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	60	2	-	EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	59
3	SMAPS Clínico Básico 1 (depressão e suicídio)	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	60	3	-	EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	371
4	SMAPS Clínico Básico 2 (psicoses e outros)	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	60	2	-	EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	322
5	SMAPS Clínico Avançado 1 (infantil)	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	80	1	-	EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	255
6	SMAPS Clínico Avançado 2 (álcool e outras drogas)	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	80	1	-	EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	-
7	SMAPS Curso de Aperfeiçoamento com supervisão	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais, dinâmicas e discussão em	60	1	M	Remoto e EaD	De reação	PNS da APS e RAS	Sim	238

		grupo								
8	Básico em Saúde Mental	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais, dinâmicas e discussão em grupo	40	17	M/T	Remoto e EaD	De reação	PNMT da RAPS	Sim	563
9	Construindo Redes de Atenção em Saúde Mental para Povos Indígenas	Aulas expositivas, vídeos, estudos de caso e autoinstrucional	40	1	-	EaD	De reação	PNMT e PNS da ASPI	Sim	99

Quadro 1 – Sumarização do PEPSM - 2020 a 2022. Legenda: N° (Número); M (Manhã); T (Tarde); EaD (Educação à Distância); PNS (Profissional de Nível Superior); RAPS (Rede de Atenção Psicossocial); SMAPS (Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial); ATPS (Atividade Prática no Serviço); APS (Atenção Primária à Saúde); RAS (Redes de Atenção à Saúde); PNMT (Profissional de Nível Médio e Técnico); ASPI (Atenção à Saúde da População Indígena). Fonte: ESP/CE.

No que diz respeito ao método escolhido para a execução dos cursos, todos utilizaram aulas expositivas, recursos audiovisuais e estudos de casos. A Especialização, por ser curso de carga horária maior, também utilizou outros recursos como dinâmicas, discussão em grupo e atividades práticas em serviço. Foram desenvolvidas 27 turmas, sendo 17 do Curso Básico em Saúde Mental, oito do SMAPS, visto que este era caracterizado como uma trilha de aprendizado, e o restante realizou apenas uma turma cada.

Quanto ao formato, em virtude do período pandêmico da Covid-19, os cursos foram realizados em modo remoto e/ou Educação à Distância (EaD), conforme Portaria nº 0268/2020 que instituiu o regime de trabalho remoto emergencial e temporário para a Educação (Ceará, 2020a). Na trilha de aprendizado do SMAPS, cinco cursos foram totalmente EaD, assim como o Construindo Redes de Atenção em Saúde Mental para Povos Indígenas.

A respeito das avaliações, apenas a Especialização utilizou avaliação de reação e de aprendizagem, visto que, faz parte do formato do curso a avaliação em cada uma das unidades para certificação do aluno e a avaliação modular de reação para possíveis adequações futuras. No SMAPS, embora a certificação estivesse vinculada à resposta aos fóruns e entrega de produtos, foi utilizado como recurso pedagógico também pré-teste e pós-teste.

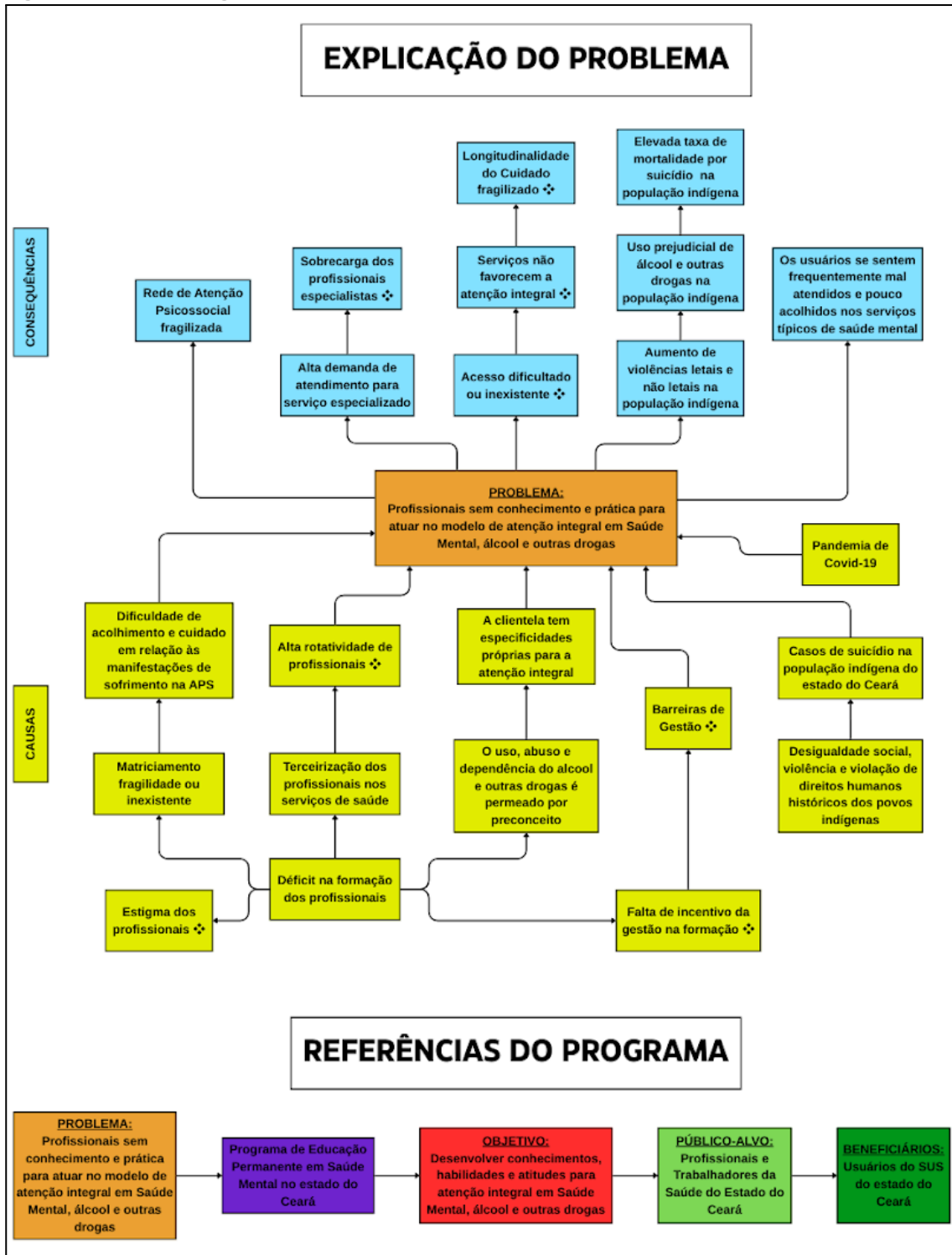
A sistematização das informações coletadas dos documentos e das entrevistas realizadas com os gestores e coordenadores dos cursos do programa possibilitou a extração dos seguintes dados: problema que dá origem ao programa, causas do

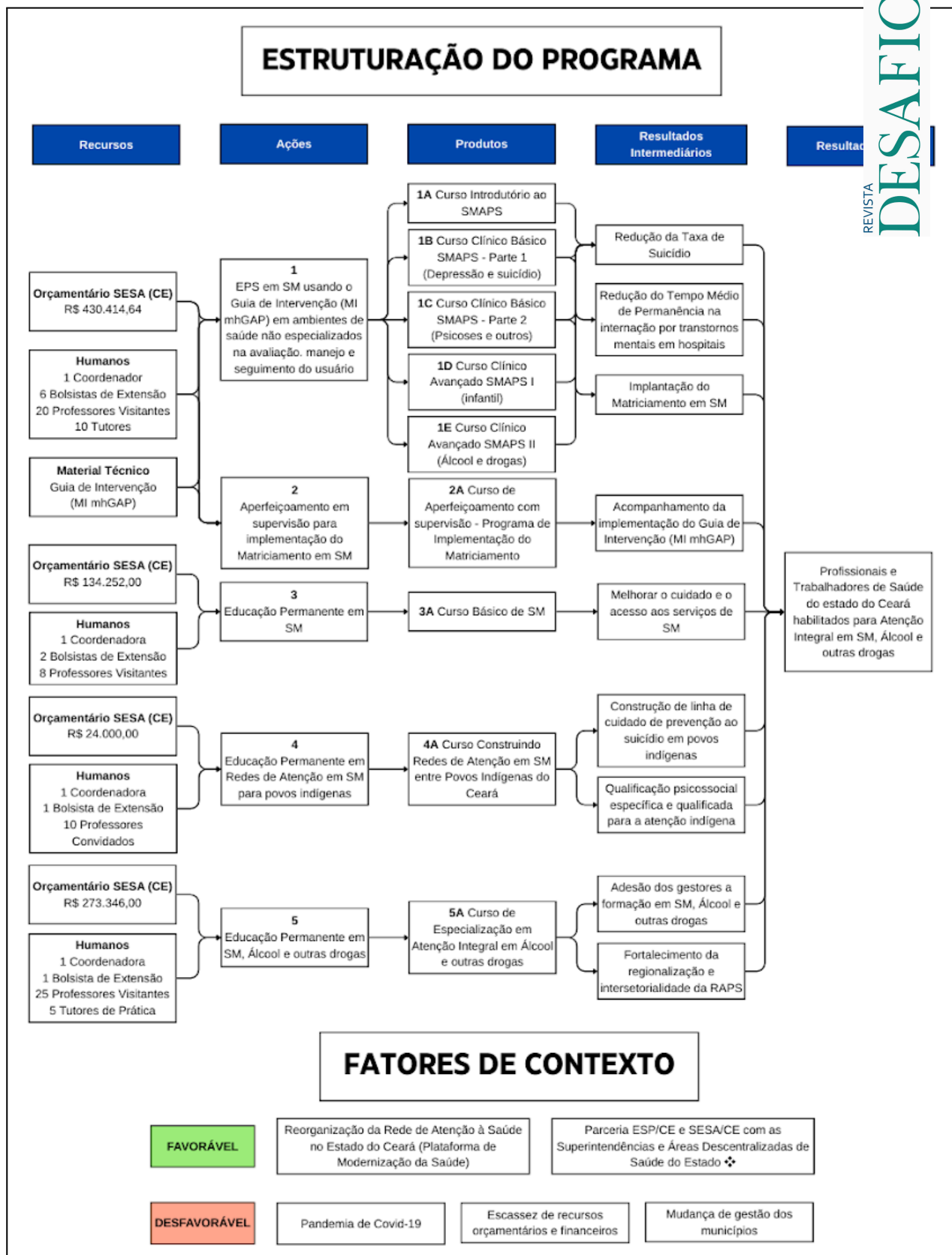
problema, consequências do problema, objetivo, público-alvo, recursos, ações, produtos, resultados e fatores de contexto.

A partir dessa lógica foi estruturado o programa quanto aos recursos, ações, produtos, resultados intermediários e resultado final. Por último foram elencados os fatores de contexto do programa apresentados nos documentos, categorizados de acordo com sua capacidade de influenciar positivamente (favorável) ou negativamente (desfavorável) as chances de o programa alcançar os resultados previstos.

O processo de validação do modelo se deu a partir de entrevistas semiestruturadas com seis profissionais envolvidos na gestão do programa, sendo dois integrantes da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas-COPOM/SESA, três coordenadores de curso e um gestor de centro responsável pela execução dos cursos. A entrevista buscava conferir os componentes do ML do programa quanto a explicação do problema, referências, estruturação do programa e identificação dos fatores de contexto, os itens acrescentados foram assinalados com o símbolo ♦, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Modelo Lógico do PEPSM do Ceará, Fortaleza/CE, 2023.





Legenda: ❖ Itens acrescentados; APS (Atenção Primária à Saúde); SUS (Sistema Único de Saúde); SESA/CE (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará); EPS (Educação Permanente em Saúde); SM (Saúde Mental); SMAPS (Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial);

ESP/CE (Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues); RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Fonte: Dados da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas para validação do ML do programa foram coletadas informações chaves sobre as relações existentes entre o programa, seus objetivos e o problema a ser resolvido. As entrevistas foram analisadas a partir da Matriz de Motivação dos Atores (Cassiolato, Guerese, 2015), em que para cada ocorrência temática (causas, consequências, problema, resultados e avaliação) era analisada as áreas de conflito e concordância relevantes quanto ao programa em questão.

Nesta análise, três temas sobressaíram quanto a ocorrência ou discordância e são apresentados a seguir.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE PRECARIADO

Com o avanço do capitalismo financeiro, o trabalho tem sofrido alterações consistentes, evidenciadas pela crescente oferta de empregos precários. Neste contexto estão as atividades de caráter temporário, mal remuneradas e frequentemente sem direitos de proteção social. Sabe-se que o trabalho sempre esteve no espectro das funções psicossociais de bem-estar do indivíduo. Porém, ao longo do tempo, os empregos de carreira estão sendo substituídos por empregos transitórios e fragmentados (Oliveira et al., 2014).

A definição de precarização do trabalho, porém, não ocupa um conceito bem definido e uniforme, capaz de caracterizar todas as suas diferentes facetas. Uma vez que, esse se expressa sob diferentes campos - político, social e cultural -, a partir de suas inter-relações e contradições. Esse conjunto é capaz de influenciar o modo como as sociedades se estruturam, afetando diretamente a democracia, os direitos sociais e trabalhistas (Lima et al., 2023).

O trabalho em saúde compõe o setor terciário da Economia, em que o trabalho humano é o mais distante das relações diretas com a natureza. Seu objeto, embora ainda esteja focalizado no corpo humano, nas suas dimensões objetivas e subjetivas, não pode ser apartado do contexto histórico em que está inserido. As necessidades de saúde, ou seja, os objetos de trabalho em saúde e o profissional, que opera numa divisão social do trabalho específica, também são recortados e determinados historicamente (Santos, 2017).

Assim, a compreensão do processo saúde-doença deve ser encarada em sua totalidade, reconhecendo que não pode ser simplificado às suas dimensões biológicas e individuais. Sua essência reside no reconhecimento do seu caráter social e sua determinação histórica. Ao enfatizar a historicidade dos processos biológicos e psíquicos humanos, esse conceito quebra as barreiras do pensamento biomédico clássico, o qual muitas vezes negligencia o componente social envolvido no adoecimento (Santos, 2017).

Na perspectiva da Atenção Psicossocial Territorial (APT), estão os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formados por equipes multiprofissionais que ofertam desde atendimentos individuais como em grupos. Neles a família é ponto chave para o processo de tratamento. Nessa lógica, a integralidade do cuidado surge como um grande desafio para os profissionais, uma vez que o trabalho em saúde mental enfrenta dificuldades como insuficiência de recursos humanos compatíveis com as necessidades do serviço, rotatividade de profissionais, desordem dos prontuários, jornada extensa de trabalho, vínculo precário por meio de contrato temporário, baixos salários, pouca ou quase nenhuma experiência na área (Pinho et al., 2018).

Essas dificuldades não afetam apenas a saúde dos trabalhadores como impacta também na sua produção individual e coletiva, na medida em que a organização do trabalho estimula a reprodução de comportamentos e atitudes do modelo hospitalocêntrico em saúde mental (Lima et al., 2023). O trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), em geral, não está livre desse processo de precarização. A terceirização da gestão dos serviços para empresas privadas, como organizações sociais e fundações estatais de direito privado, fortalece as lógicas de produtividade e metas como justificativas para redução dos gastos, eficácia e eficiência do sistema (Medrado, 2017).

Embora a unidade temática “Terceirização do Trabalho” esteja presente nos documentos que basearam a construção do ML do PEPSM, esse não foi relatado como causa do problema. Em contrapartida, outra unidade temática que pode ser decorrente da anterior “Alta rotatividade dos profissionais” surgiu como causa do problema da formação em saúde mental, como se observa:

A gente chegava no município e o profissional já não estava mais no CAPS, ou ele havia sido despedido, né, por mudança de prefeito, ou tinha sido transferido para um outro setor (Eva).

Na própria rede, no próprio serviço público, a gente vê também uma rotatividade enorme de profissionais de saúde. Muitas vezes o profissional passa um ano, dois anos, acaba aquele governo, seja estadual ou municipal, trocam todos esses profissionais, não têm conhecimento do

que estava sendo feito antes e é um processo de retrabalho, de reinício de tudo (Ruth).

Neste sentido, a alta rotatividade de profissionais além de não garantir uma formação adequada, ainda confere ao trabalhador um caráter descartável, o que interfere diretamente no desenvolvimento eficaz dos serviços de saúde e dos projetos terapêuticos (Druck, 2016).

A precarização do trabalho, incluindo o da saúde, consiste numa condição multifacetada com desdobramentos jurídicos, políticos, econômicos e morais. No contexto da reforma do Estado, a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, teve como objetivo central o controle das finanças públicas, a partir, em sua grande parte, da folha de pagamento dos servidores públicos. Esse mecanismo acabou desencorajando a realização de concursos e a terceirização ganhou dimensão significativa e de alta visibilidade no setor público (Druck, 2016).

Portanto, o que se observa é que as perspectivas do trabalho em saúde não são as mais otimistas, uma vez que os cenários estão cada vez mais precários, colocando o trabalhador em risco a antigos e novos agentes biológicos, químicos, ergonômicos e psicossociais. Este processo impacta também na qualidade da assistência e no acesso da comunidade aos serviços de saúde (Lima et al., 2021).

DÉFICIT NA FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Historicamente, a formação dos profissionais da saúde brasileiros é influenciada pelo modelo positivista, com ênfase no tecnicismo e na fragmentação dos conhecimentos. Na maioria dos cursos de graduação em saúde predominam currículos que resultam na compartimentalização do ensino, transmissão vertical do conhecimento e especialização precoce dos profissionais. Além disso, muitas vezes, há um distanciamento entre o ensino e o serviço, o que pode resultar numa lacuna entre o que é ensinado e as demandas e necessidades da comunidade (Emerich, Onocko-Campos, 2019).

A pouca ou quase nenhuma experiência de trabalho em saúde mental apresenta-se com forte influência nos discursos dos entrevistados:

[...] a gente sempre percebe nos profissionais é um certo despreparo de quando eles saem da formação, da graduação, alguns já assumem trabalhos em CAPS ou em unidades de saúde e se deparam com essas situações extremamente complexas do campo da saúde mental (Ruth).

Os profissionais precisavam ser capacitados e capacitarem os outros profissionais que não tiveram acesso às capacitações (Cecília).

Quando este olhar se volta para os trabalhadores da saúde, de nível médio e técnico, fica ainda mais notória a fragilidade da formação em saúde mental, como observa-se:

Tinha muitos profissionais que estavam ali de nível médio e que muitas vezes eles não sabiam como funcionava o serviço, qual realmente a finalidade do CAPS (Eva).

No que diz respeito à formação profissional, esta apresenta-se em situação de maior risco, isso porque uma parcela importante desses profissionais está nos serviços de saúde mental sem conhecimento específico.

A gente viu a necessidade de que a educação permanente, ela não só chegasse para os profissionais de nível superior, mas também que ela chegasse até os profissionais de nível médio, porque o que a gente vê muito é que sempre vai ter um curso ou outro voltado para os profissionais de nível superior, mas que não existiam cursos que eram mais voltados para profissionais do nível médio (Eva).

Nós percebemos um maior envolvimento, motivação e desempenho quando esses cursos atingem um grupo de profissionais que não tem muito acesso. [...] Quando pega um profissional médio, um profissional auxiliar, técnico, que não tem muito acesso, mas que faz muita diferença no acolhimento, na atenção, a gente nota uma explosão de motivação, uma potencialização da humanização, do envolvimento desse profissional com o curso (Clarisse).

A limitação da formação no serviço e a falta de integração entre os membros da equipe para o planejamento do cuidado em saúde mental representam pontos que fragilizam a atenção à saúde. É preocupante observar que os profissionais de nível médio e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), muitas vezes os principais identificadores das demandas, não participam das reuniões de equipe e não têm voz nas tomadas de decisões. Essa situação afeta não somente a qualidade do trabalho, como também dificulta a adesão ao modelo da APT (Barros et al, 2019).

Quando são discutidos os conhecimentos em saúde mental dos profissionais das RAPS, fica evidente a dificuldade desse grupo em reconhecer as necessidades de saúde mental da comunidade:

A APS [Atenção Primária à Saúde] precisa estar apta a receber 80 a 90% de qualquer demanda em saúde, inclusive da demanda especializada em Saúde Mental, seja sofrimento emocional, seja os transtornos mentais mais comuns, como a depressão e ansiedade, mas também os transtornos mentais graves e persistentes, entendendo que os cuidados em saúde geral são para todas as pessoas e não apenas para as pessoas que não tem transtorno mental [...] Essas pessoas com transtorno mental grave não tinham acesso a dentista, a vacinação, a exame preventivo (Machado).

A atenção à saúde mental na APS ainda tem uma forte tendência biologicista, em que o encaminhamento para outro serviço é frequentemente considerado como única solução para o cuidado, sendo implementado de forma isolada e negligenciando

a responsabilidade do serviço com o paciente e a integralidade da assistência. Essa prática pode ser resultado de processos de formação no trabalho que ocorrem de maneira desconectada com a realidade ou conectada à lógica taylorista (Rézio et al., 2020).

Outra questão que pode explicar as dificuldades de inclusão da saúde mental na APS é o estigma e o preconceito. Muitas vezes os profissionais consideram de difícil manejo os pacientes em sofrimento mental, até declaram explicitamente não querer atender esta população. É um desafio que atravessa os cuidados em saúde mental, uma vez que pode consistir numa barreira de acesso aos cuidados de saúde (Pôrto, 2012).

Nos achados da pesquisa foi possível observar que o estigma, além de interferir nas práticas de assistência, afasta os usuários do serviço:

O atendimento inseguro para esse usuário é sempre um atendimento baseado nas suas crenças, nos seus valores, sem um direcionamento (Ruth).

Na nossa realidade, as pessoas com quadros de saúde mental elas demoram muito para conseguir assistência, num primeiro momento porque elas não são reconhecidas pela APS. Então eles procuram a APS muitas vezes com sintomas físicos de condições emocionais [...]. E como elas não são reconhecidas pela APS, elas vão cronificando e evoluindo para condições mais graves. (Machado).

Neste sentido, Campos & Domitti (2007) propõem como modelo de cuidado compartilhado, o Matriciamento/Apoio Matricial. Este consiste num método de trabalho complementar aos sistemas fragmentados, como referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação. E propõem uma retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência no serviço. Consiste num arranjo organizacional para a gestão do trabalho em saúde com foco na clínica ampliada e na integração dialógica multiprofissional.

Na Nota Técnica nº 05 de 2020, o Ceará apresenta o Matriciamento como ferramenta importante para organizar o cuidado e fortalecer a rede de atenção pela APS no território, bem como propõe a utilização do indicador de Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica (Indicador 21) do sistema informatizado de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde (SISPACTO) (Ceará, 2020b).

Mas, o Matriciamento não é uma realidade em todos os municípios cearenses, embora com as formações e as propostas de EPS vigentes, se observe alguns resultados positivos:

A gente tem experiências bacanas, não mais agora nesse contexto de pandemia. [...] A gente viu que o matriciamento consegue manter as pessoas motivadas e, o principal, apoiadas (Machado).

Os profissionais que estavam lá longe precisavam escutar da gente a importância do matriciamento, como poderia fazer o matriciamento por telemedicina de saúde mental. E hoje em dia tem muita gente fazendo (Cecília).

Sabe-se que o profissional deve estar preparado para identificar o momento certo para solicitar o matriciamento ou a transferência do usuário para um serviço especializado, sem deixar de lado a compreensão da corresponsabilidade e da coordenação do cuidado inerente à APS. Nesta perspectiva, é notória a importância de atividades de EPS que visem a qualificação dos profissionais da APS, na temática específica, em busca de superar as fragilidades da formação (Barros et al., 2019).

Scafuto et al. (2017) revela que, um dos principais desafios para efetivação da política de saúde mental, é a formação adequada dos profissionais, sob a lógica da intersetorialidade e da interdisciplinaridade, capaz de superar o paradigma da tutela e as barreiras do estigma e preconceito, ainda presentes no cuidado em saúde mental. O que se observa é que mesmo com a projeção do tema e já serem encontrados profissionais formados na perspectiva da atenção territorial, a formação ainda é distante das necessidades dos usuários e muitos são inseridos no serviço sem saber da clínica da APT.

Neste sentido, observa-se a necessidade de continuidade de programas e projetos de EPS voltados para esta demanda específica:

Resolver aquele problema [déficit na formação em saúde mental] é muito otimista da nossa parte. A gente não vai resolver nunca, porque esse é um processo contínuo (Ruth).

A EPS consiste numa importante ferramenta de gestão e cuidado, uma vez que deve estar implicada com as mudanças de paradigmas do fazer saúde, bem como do processo de governabilidade do sistema. Esta deve se apresentar como um instrumento de trabalho, ou seja, incorporada às práticas dos serviços, e deve valer em todos os espaços de discussão, como reuniões de equipe e planejamento de atividades. Espera-se que as ações de EPS sejam contínuas, deem visibilidade para a realidade dos serviços e ressignifiquem as práticas assistenciais e gerenciais (Rézio et al., 2020).

Eu acho que esse programa deveria se dar de forma permanente. Esses profissionais mereceriam estar sempre se reciclando na atenção à saúde mental, uma vez que, esses transtornos interferem em todos os agravos à saúde. Interferem em agravos neurológicos, em agravos clínicos, em agravos psíquicos, em agravos endócrinos, em agravos, em todos os agravos à saúde (Clarisse).

Para além do contexto de precarização do trabalho já apresentado, um grande desafio para implementação da EPS é a percepção, muitas vezes distorcida, da gestão sobre os processos de aprendizagem por meio da EPS. O que se observa é o estímulo à oferta de treinamentos e certificação na busca de aprimorar a tecnologia para aumento da produtividade ou alinhamento aos programas verticais do governo (Rézio et al., 2020).

A proposta de formação do programa buscou alcançar o maior número de profissionais e trabalhadores do SUS, com a inclusão de temas voltados para o matriciamento; conhecimentos básicos sobre RAPS, saúde mental e principais agravos atendidos no CAPS; cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e atenção psicossocial para povos indígenas, como se observa nas falas dos entrevistados:

Como eram diferentes cursos, esses cursos captaram e identificaram diferentes públicos que habitualmente não eram contemplados, por exemplo, profissionais da área da Saúde indígena; profissionais de apoio a atenção, nos pontos especializados, como profissionais de nível médio e elementar dos CAPS; profissionais de níveis centrais que precisavam, que estavam na área da Saúde Mental e precisavam se especializar (Clarisse).

Especialmente do curso de saúde mental indígena [...] para trabalhar a questão da saúde mental com as lideranças indígenas, né, e profissionais que trabalhem, que trabalhassem com esse público. É um público bem específico, né? É uma população que está em situação vulnerável, né? E que existem poucas capacitações voltadas para esse público (Martha).

No que diz respeito à saúde mental no contexto indígena, a mesma precisa ser analisada sob dois aspectos principais. O primeiro diz respeito à dicotomia entre saúde física e mental amparada pelo modelo biomédico hegemônico, de onde herdamos concepções colonizadoras. O segundo relaciona-se à concepção de pessoa que existe para diferentes povos. Há, naturalmente, uma tendência a unificar e padronizar as pessoas indígenas, deslegitimando que elas passam por processos de subjetivação distintos das lógicas da sociedade ocidental. Mesmo em sociedades indígenas, cada uma compreende a noção de pessoa particular e a corporalidade de maneiras distintas (Brasil, 2022).

“Quando veio essa questão de capacitar essas equipes indígenas como um todo, [...] foi um pessoal que estudou população indígena, conheceu população indígena, as crenças, todas as questões que envolvem a população indígena para poder transmitir o mesmo assunto, a mesma questão, só que de acordo com as crenças, limitações, com o contexto deles, para ter maior adesão, maior empatia dos próprios gestores do DSEI [Distrito Sanitário Especial Indígena]” (Cecília).

Assim, mesmo com sutis avanços, a EPS ainda tem como grande desafio no campo da saúde mental a consolidação da reforma da assistência psiquiátrica. Esta,

por sua vez, não será uma realidade enquanto não propusermos programas de educação permanente que visem a articulação dos conhecimentos específicos de cada profissional como o de toda a rede de saberes envolvidos no SUS (Tavares, 2006).

QUALIFICAÇÃO DA RAPS

Pensar a RAPS como uma rede integrada e articulada é um dos grandes desafios do sistema, uma vez que a assistência integral à saúde se depara em muitos obstáculos como os estigmas e preconceitos sobre o sofrimento mental, sendo necessário propor projetos que fortaleçam a articulação dos serviços de maneira inclusiva, com garantias de acesso a todas as pessoas (Cordeiro et al., 2020).

Neste sentido, a qualificação das equipes e dos serviços de saúde mental por meio da educação permanente constitui um caminho possível para consolidação e sustentabilidade do modelo de atenção à saúde mental proposto pelo MBRP. Todavia, este processo formativo não deve se limitar à educação permanente dos profissionais da RAPS, deve estar presente desde a formação inicial dos cursos que compõem o campo de prática da saúde mental (Weber, Rosa, 2018).

O PEPSM surge então como uma proposta de qualificação da RAPS a partir da educação permanente, como se observa no relato:

A gente fez um estudo porque a SESA/CE estava passando por um processo de organização das regiões de saúde, e uma dessas organizações a RAPS tinha que ser reorganizada, não somente do ponto de vista do serviço, mas do ponto de vista de qualificação desse serviço. E aí a gente foi vendo que nesse desenho as regiões eram muito diferentes. Tinham regiões que tinham vários serviços. Tinham regiões que tinham dois, três tipos de serviços para uma região enorme. A gente tinha que levar cursos, pensar cursos que fossem de acordo com a realidade daquele cenário (Cecília).

Nesse processo de formação pela EPS, surge como resultado esperado a consolidação do matriciamento nos serviços de saúde, principalmente na APS, como dispositivo de construção e consolidação de RAPS (Sampaio et al., 2011). Como se observa na seguinte fala:

Então, já dentro dessa lógica do novo projeto, a gente pensou em um curso mais longo, mas com os encontros presenciais e tentar capacitar essas pessoas para aquela lógica, de ter 70% da primária e 30% da especializada, imaginando que a gente no momento que qualificasse a especializada e criasse esse vínculo com a primária, a gente estaria implantando o matriciamento, que seria um processo de educação não só continuada mas permanente, ou seja, as oficinas acabavam, o curso acabava e o matriciamento continuava trabalhando essa perspectiva longitudinal (Machado).

Embora o matriciamento não tenha surgido como um resultado unânime nas entrevistas com os gestores, o que se observa é que consiste numa importante proposta de trabalho reforçada por aqueles que a citaram, como mostra a fala seguir:

Eu acho que até há pouco tempo atrás, não só por conta do [curso], né? Ninguém sabia o que era matriciamento, né? Então hoje, dentro do Estado [do Ceará], a gente percebe que pelo menos as pessoas já ouviram falar, mas ainda existe muita dificuldade de implementação, principalmente por dificuldade dos gestores municipais, né? Liberarem os profissionais pra participarem de atividades de matriciamento (Machado).

O espaço de diálogo e interação entre profissionais promovido pelo matriciamento enfrenta barreiras não somente da formação, mas também da compreensão dos gestores de sua importância, uma vez que os processos de trabalho relacionados à coordenação, regulação, controle e avaliação das ações por parte da gestão pode implicar na tentativa de controle dos sujeitos (Iglesias, Avellar, 2017).

Neste sentido surge como tema para a construção de RAPS qualificada, a importância da implicação da gestão dos serviços nesses processos de formação, como se apresenta nas falas a seguir:

A gente tinha toda uma reunião de pactuação antes do curso começar, e aí a gente se reunia com os coordenadores dos serviços, com os gestores também, né, do município, e durante essa hora de aula por semana, a gente já pactuava com os coordenadores dos CAPS, que naquele momento os profissionais, eles deveriam ser liberados, né, da sua função de trabalho, para estarem assistindo a aula (Eva).

As pessoas [capacitadas] iam mais engajadas para os serviços, elas procuravam, elas reconheciam no seu território aquilo ali. E não vou dizer que elas procuravam mudar, mas o gestor já estava esperando aquilo ali, já estava esperando aquele movimento. Então quando isso chegava era mais tranquilo (Cecília).

Sabe-se que a gestão dos serviços de saúde ocupa uma posição específica que a diferencia dos demais atores envolvidos nos processos de saúde, e que essa carrega responsabilidades, tanto na forma de produzir como exercitar o poder. Por isso é importante colocar em discussão as concepções dos gestores a respeito do matriciamento, numa proposta de reflexão quanto à cogestão e a participação. Afinal, o modo como pensam esses profissionais em relação ao matriciamento interfere diretamente na concretização ou não da prática com produção de autonomia, integralidade do cuidado e intersetorialidade (Iglesias, Avellar, 2017).

Outra tática que permite a qualificação da RAPS, não somente, mas de todas as redes de atenção à saúde, é a intersetorialidade e regionalização das práticas. Embora a articulação dos serviços em rede apresente-se como um desafio para os atores envolvidos - gestão, profissionais e usuários -, esta pode melhorar a qualidade

dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, bem como a redução dos custos para o sistema (Dimenstein et al., 2021).

Neste sentido, surge o tema nas falas dos entrevistados, a observar:

A questão da qualificação da RAPS, a interação entre os serviços, os setores e serviços, não é só os serviços de saúde, os setores também, porque a gente tinha como um dos focos a questão também das intervenções setoriais (Cecília).

No caso do SMAPS, ele tem, ele mostrava a importância da rede como um todo, mas também os outros cursos todos, mostrava que em rede essa atenção era muito fortalecida e isso potencializava essa atenção a esses agravos (Clarisse).

Assim, compreendemos que o paradigma da APT, vigente na política de saúde mental brasileira, expressa-se por meio de práticas de cuidado voltadas para a prevenção e promoção da saúde, ampliando o horizonte das intervenções e ultrapassando os limites artificiais das políticas setoriais. Desta forma, a intersetorialidade e a territorialidade devem ser norteadoras das práticas e do planejamento em saúde, e os serviços de saúde mental devem assumir sua função social nas comunidades em que estão inseridos (Severo, Dimenstein, 2011).

Todas essas práticas e estratégias tem como foco principal a melhoria do acesso e do cuidado às pessoas, como se observa nas falas a seguir quando se interrogava os resultados esperados do programa:

Ampliar o acesso das pessoas com condições de saúde mental ao Saúde da Família, não só em termos de atendimento, conseguir acesso a atendimento, mas de identificação, que esses profissionais da APS conseguissem identificar essas pessoas com condições de saúde mental, e assim pudessem ser tratadas e cuidadas dentro desse espectro e não naquela questão de sintoma-conduta (Machado).

Sabemos que a história recente brasileira foi marcada por inúmeros retrocessos que de certa forma aumentaram a complexidade do princípio de equidade em saúde, previsto na lei orgânica do SUS. Assim, não basta apenas ampliar a cobertura dos serviços, mas também coordenar as linhas de cuidado e redes de atenção, de forma regionalizada, entendendo a complexidade territorial do Brasil (Dimenstein et al., 2021).

A articulação entre os serviços permite a troca de saberes, experiências e campos de atuação em saúde múltiplos. Na mesma medida, as ações integradas promovem a melhora da qualidade de vida das pessoas. Neste sentido, o campo da saúde mental tem maior sustentação, e as transformações sociais propostas pelo MBRP ganham visibilidade e respaldo com a construção de uma rede calcada nas parcerias e laços com os diversos segmentos da sociedade (Vieira et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da saúde mental historicamente é marcado por paradigmas de normatividade social, o que desafia discussões sobre acolhimento aos modos plurais de vida, direito à saúde e liberdade, segregação ou isolamento social, desinstitucionalização. Diante disso, é notório que programas de EPS que visem tais enfrentamento sejam necessários e imprescindíveis para a efetivação da política de saúde no Brasil.

Como observado na pesquisa, ações educativas para o trabalho em saúde mental ainda são escassas e descontínuas, ou estão centradas em determinados grupos de profissionais. Desta forma, a construção do ML mostra-se com uma ferramenta estratégica de gestão prática e fácil compreensão, embora tenha sido produto durante a execução do programa, oportuniza a compreensão das atividades executadas, atores-chave e seus papéis, os objetivos, as ações, as metas e os recursos utilizados.

Durante o processo de coleta e análise do ML surgiram reflexões importantes que estão relacionadas com o objetivo do programa, sua execução e resultados esperados. Destas, destacam-se a precarização do trabalho em saúde, caracterizada pela rotatividade dos profissionais, sobrecarga e imprevisibilidade contratual; a descontinuidade das políticas e programas, inclusive de educação no trabalho, por questões políticas e orçamentárias; a própria pandemia de Covid-19 e suas repercussões na vida dos usuários e profissionais da saúde; o contexto político social de nosso passado recente e o afronte negacionista da ciência.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e a todos os participantes desta pesquisa.

Referências Bibliográficas

BARROS, S., NÓBREGA, M. do P. S. de S., SANTOS, J. C. dos ., FONSECA, L. M. da., & FLORIANO, L. S. M. Mental health in primary health care: health-disease according to health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1609–1617, dez. 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas e Maria Deane. **Saúde Mental com os povos indígenas**. Manaus: Fiocruz; ILMD-LAPHSA; UNICEF, 2022. 29 p.

CAMPOS, G. W. de S., & DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, fev. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>

CASSIOLATO, M. M. de M. C.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. In: CARDOSO-JÚNIOR, José Celso; CUNHA, Alexandre dos Santos (Orgs.). Planejamento e avaliação de políticas públicas. Brasília: IPEA, 2015. p.297-332.

CEARÁ. **Portaria nº 0268/2020**, de 06 de abril de 2020. Institui, em caráter emergencial e temporário, regime especial de trabalho para os servidores e colaboradores da Secretaria da Educação do Estado do Ceará – SEDUC, como medida para a mitigação dos riscos decorrentes da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Ceará, Fortaleza, CE, 13 abr. 2020a.

CEARÁ. **Nota Técnica nº 05/2020**, de 30 de junho de 2020. Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Matriciamento realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Produção Mensal dos pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Estado do Ceará. Fortaleza, CE, 30 jun. 2020b.

CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>.

CHAMPAGNE, F. et al. **Modelizar as intervenções**. In: BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.61-74.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A-P.; BROUSSELLE, A. **A avaliação no campo da saúde**: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p.41-60.

CORDEIRO, P. R.; MENDES, R. e LIBERMAN, F. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, spe 3, pp. 210-222, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>

DIMENSTEIN, M., SIMONI, A. C. R., MACEDO, J. P., NOGUEIRA, N., BARBOSA, B. C. N. S., SILVA, B. I. B., et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1727–1738, maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>

DRUCK, G. A Terceirização na Saúde Pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 14, n. suppl 1, p. 15–43, nov. 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>.

EMERICH, B. F., & ONOCKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Interface 23, Botucatu, e170521, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 63-90, jun. 2017.

LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C. e SOUZA, K. C. A.. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. **Saúde em Debate** [online]. v. 47, n. 136, pp. 215-226, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>

LIMA, I. C. S.; NASCIMENTO, C. E. M. do.; BRANDÃO, C. B.; GOMES, J. E. S.; SAMPAIO, J. J. C.; FERREIRA JÚNIOR, A. R. Precarização do trabalho em saúde e o sofrimento mental no Brasil no contexto da COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e27510414141, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14141>

MEDRADO, A. C. C.. **O trabalho em saúde mental:** sofrimento e transformação dos sujeitos. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho) -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2017.

OLIVEIRA, J. E. V., PINTO, J. F. V. C., & BARROS, R. M. de A. A formação profissional e a percepção de saúde mental dos trabalhadores: estudo comparativo em situação de (des)emprego. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 129, p. 111–118, jun. 2014. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000068912>

PINHO, E. S., SOUZA, A. C. S., & ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 141–152, jan. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>.

PÔRTO, K. da F.. **Elementos para uma política de avaliação das ações de saúde mental na atenção primária:** contribuições de uma pesquisa qualitativa avaliativa. 2012. 257 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1617751>

RÉZIO, L. de A., CONCIANI, M. E., & QUEIROZ, M. A. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde . **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 24, e200113, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.200113>

SADE, P. M. C. **Avaliação de um programa de educação permanente em enfermagem no contexto hospitalar:** análises estratégica, lógica e dos efeitos. 2017. 127 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; CARNEIRO, C.; GARCIA FILHO, C.. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4685–4694, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300017>

SANTOS, Y. L. Q. **O trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial:** reflexões sobre o trabalho na saúde pública. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. <https://doi.org/10.11606/T.59.2018.tde-06112017-083255>

SCAFUTO, J. C. B.; SARACENO, B.; DELGADO, P. G. G. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3/4, p. 350-358, 2017.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M.. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, p. 640-655, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>

TAVARES, C. M. de M.. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 287-295, 2006.

VIEIRA, S. de M. et al . Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 20, n. 47, p. 76-86, abr. 2020.

WEBER, L.; ROSA, R. dos S. A importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como ferramenta estratégica para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Saberes Plurais:** educação na saúde. Porto Alegre. vol. 2, n. 3 (2018), p. 55-62., 2018.