

Educação Permanente em Saúde para qualificação da prática profissional em Centros de Atenção Psicossocial

Continuing health education for qualification of professional practice in Psychosocial Care Centers

Educación en salud permanente para la calificación de la práctica profesional en Centros de Atención Psicossocial

Nathália dos Santos Silva^I

ORCID: 0000-0001-6667-3951

Fernanda Costa Nunes^{II}

ORCID: 0000-0001-5036-648X

Johnatan Martins Sousa^I

ORCID: 0000-0002-1152-0795

Raquel Rosa Mendonça do Vale^{III}

ORCID: 0000-0003-2089-8842

Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira^I

ORCID: 0000-0002-5927-9646

Eurides Santos Pinho^I

ORCID: 0000-0002-1158-8247

Ana Lúcia Queiroz Bezerra^I

ORCID: 0000-0002-6439-9829

^I Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{II} Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{III} Centro Universitário de Mineiros. Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva NS, Nunes FC, Sousa JM, Vale RRM, Nogueira LEFL, Pinho ES, et al. Continuing health education for qualification of professional practice in Psychosocial Care Centers.

Rev Bras Enferm. 2021;74(0):e20210155.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0155>

Autor Correspondente:

Nathália dos Santos Silva

E-mail: nathaliassilva@ufg.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 07-07-2020

Aprovação: 14-04-2021

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar uma estratégia de Educação Permanente em Saúde para gestão da qualidade do processo de trabalho dos profissionais em Centros de Atenção Psicossocial. **Método:** pesquisa-intervenção, realizada em Centros de Atenção Psicossocial do estado de Goiás, Brasil, com a participação de 58 profissionais. Os dados foram coletados em 2016 por meio da realização de seminário e oficinas. Foi feita análise temática de conteúdo. **Resultados:** os profissionais associaram o Projeto Terapêutico Singular ao registro dos procedimentos realizados e descreveram a necessidade do desenvolvimento de competências para preenchimento correto e interpretação dos procedimentos realizados, uso do *software* de registro e a informatização dos processos. A estratégia de qualificação utilizada foi considerada como efetiva para viabilizar melhorias ao trabalho realizado. **Considerações Finais:** o estudo apresenta uma estratégia de qualificação das equipes de serviços comunitários de saúde mental para orientar o modelo de atenção para o cuidado territorial, centrado no usuário. **Descritores:** Educação Continuada; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Prática Profissional.

ABSTRACT

Objective: to describe and analyze a strategy of continuing health education to manage the quality of professionals' work in Psychosocial Care Centers. **Method:** this is a research-intervention carried out in Psychosocial Care Centers in the state of Goiás, Brazil, with the participation of 58 professionals. Data were collected in 2016 through seminars and workshops. Thematic content analysis was carried out. **Results:** professionals associated the Singular Therapeutic Project to the record of performed procedures and described the need to develop skills for correct completion and interpretation of procedures, use of a record software and computerization of processes. The qualification strategy used was considered to be effective in making improvements to the work carried out feasible. **Final Considerations:** the study presents a qualification strategy for community mental health service teams to guide the care model for territorial care centered on users. **Descriptors:** Education, Continuing; Community Mental Health Services; Mental Health Services; Inservice Training; Professional Practice.

RESUMEN

Objetivo: describir y analizar una estrategia de Educación Permanente en Salud para gestionar la calidad del proceso de trabajo de los profesionales en los Centros de Atención Psicossocial. **Método:** investigación-intervención, realizada en Centros de Atención Psicossocial del estado de Goiás, Brasil, con la participación de 58 profesionales. Los datos se recopilaron en 2016 a través de seminarios y talleres. Se realizó un análisis de contenido temático. **Resultados:** los profesionales asociaron el Proyecto Terapêutico Singular al registro de los procedimientos realizados y describieron la necesidad de desarrollar habilidades para la correcta cumplimentación e interpretación de los procedimientos realizados, el uso del software de registro y la informatización de los procesos. La estrategia de calificación utilizada se consideró eficaz para permitir mejoras en el trabajo realizado. **Consideraciones finales:** el estudio presenta una estrategia de capacitación de los equipos de servicios comunitarios de salud mental para orientar el modelo de atención para el cuidado territorial, centrado en el usuario. **Descritores:** Educación Continua; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Práctica Profesional.

Descritores: Educación Continua; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental comunitários do Sistema único de Saúde (SUS) que devem estar articulados com demais serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial para atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e para pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas⁽¹⁻²⁾.

O processo de trabalho nesses serviços deve estar pautado no referencial de atenção psicossocial, que é orientado pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira, e que compreende a pessoa com sofrimento mental de forma singular e inserida em um determinado contexto. Esse modelo altera o paradigma biomédico, por compreender a existência-sofrimento em contraposição ao binômio doença-cura, envolver controle social e aparatos legais que normatizam os serviços substitutivos e evidenciar o conceito de integralidade de cuidado e a necessidade insistente de promoção de atividades no território, para superação do imaginário coletivo acerca da loucura⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, para fazer a gestão do cuidado nos CAPS, recomenda-se a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que possibilitem a proposição de estratégias de cuidado singular para atender a pessoa/família por meio de uma prática colaborativa, participativa, formativa e compartilhada entre a própria pessoa em sofrimento psíquico, sua família, seu técnico de referência e demais profissionais da equipe multiprofissional de acordo com as suas demandas e necessidades⁽⁵⁻⁶⁾.

"A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem nos trabalhadores uma das principais forças motrizes de sua constituição, sustentação, crítica e transformação"⁽⁷⁾. Entretanto, apesar dos avanços teóricos-conceituais do modelo de atenção psicossocial e da orientação para a produção de cuidado orientada pelo PTS, ainda é possível perceber dificuldades, por parte dos profissionais, para reconfigurar suas competências por meio da ampliação de ações e diversificação do arsenal de atividades terapêuticas desenvolvidas⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Considerando isso, estudos apontam a necessidade de reforçar o atendimento integral e de base comunitária ao usuário com transtorno mental e sua família, condizente com os preceitos reformistas, por meio de maiores investimentos na estrutura dos serviços, apoio institucional, capacitação e comprometimento da gestão nos processos de educação permanente⁽⁸⁻⁹⁾.

Para lançar o olhar para os processos de trabalho no CAPS, consideramos a necessária compreensão de Educação Permanente em Saúde (EPS), que se destina à equipe multiprofissional de saúde e objetiva transformações das práticas profissionais, tendo em vista a qualificação do acesso, a humanização do cuidado e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS⁽¹¹⁾. Para tanto, será necessária uma formação pautada na reflexão do processo de trabalho por meio de uma construção conjunta, não impositiva e que abarque a atenção psicossocial⁽¹²⁾.

Além disso, vale destacar as ações que são desenvolvidas nos CAPS descritas e definidas como procedimentos em portaria, por considerar que são procedimentos potencialmente mais sensíveis às diretrizes psicossociais de funcionamento desses serviços^(9,13). Considerando essa premissa e o desafio que é desenvolver estratégias de qualificação dos processos de trabalho nos CAPS que façam sentido e alterem a prática profissional de forma coerente com a

do modelo psicossocial, no presente estudo, será feita a descrição e análise de uma estratégia de EPS para gestão da qualidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde em CAPS.

OBJETIVO

Descrever e analisar uma estratégia de Educação Permanente em Saúde para gestão da qualidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde em Centros de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos mencionados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir o anonimato, os relatos dos participantes foram identificados pela codificação do CAPS e do profissional participante.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-intervenção. Esta modalidade de pesquisa abarca o processo investigativo, as relações construídas entre os diversos atores, os métodos e tecnologias empregadas no decorrer do estudo, além de atuar em um grupo passível de transformações⁽¹⁴⁾. A pesquisa atendeu aos itens recomendados pelo *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)*⁽¹⁵⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em sete CAPS de três municípios do estado de Goiás, sendo que esse possuía 61 CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde até o momento da coleta de dados. Os municípios que possuíam CAPS habilitados há mais de dois anos foram sorteados. Nos municípios sorteados, todos os CAPS foram incluídos.

Fonte de dados

Ao todo, os sete CAPS possuíam 67 profissionais elegíveis para pesquisa, entretanto participaram do estudo 58 profissionais que trabalhavam nos CAPS há, pelo menos, seis meses, com escolaridade de nível superior completo e que estavam em exercício profissional no momento de coleta de dados. Os demais profissionais foram excluídos, porque não tinham disponibilidade para participar de todas as etapas previstas no estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas de março a outubro de 2016. Considerando o referencial da EPS⁽¹¹⁾, a primeira etapa consistiu na realização de um grupo focal em cada CAPS para compreender a utilização dos instrumentos de registros de procedimentos do serviço, que são Boletim de Produção Ambulatorial

Individualizado (BPA-I), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)^(9,13). Nesta etapa da pesquisa, foi possível identificar o desconhecimento dos profissionais sobre a definição dos procedimentos de CAPS, sobre os instrumentos e formas de registro e sobre a necessidade e objetivo de informar os dados⁽⁹⁾.

A segunda etapa da pesquisa consistiu na realização do I Seminário sobre Monitoramento e Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial do estado de Goiás, em junho de 2016, no Conselho Estadual de Saúde. O objetivo do Seminário foi informar e orientar sobre a concepção, significado e importância da avaliação da qualidade de serviços de saúde, como também discutir aspectos conceituais e operacionais dos instrumentos de registro e de cada procedimento de CAPS. O Seminário possibilitou a participação de todos os profissionais de CAPS do estado de Goiás, para além dos participantes do estudo, por iniciativa dos mesmos.

As duas primeiras etapas da pesquisa foram importantes para elucidar aspectos conceituais e operacionais dos instrumentos de registro utilizados nos CAPS e de cada procedimento previsto em portarias. As orientações sobre os instrumentos foram fundamentais, pois havia desconhecimento deles, principalmente do BPA-C e BPA-I. Além disso, foram discutidos cada procedimento, no sentido de ampliar o entendimento e interpretação das suas definições.

A terceira etapa foi realizada após o seminário e construção de conhecimento teórico, com a realização de sete oficinas, sendo uma em cada CAPS. A partir dos procedimentos de CAPS estabelecidos pela Portaria MS nº 854/2012⁽¹³⁾, os participantes produziram, coletivamente, o PTS por meio de uma técnica elaborada para este fim, denominada "Técnica da flor".

Compreendendo o PTS como ferramenta para sistematizar o cuidado psicossocial e as descrições dos procedimentos do CAPS como uma possibilidade de auxiliar na proposição de intervenções junto ao usuário, as oficinas foram planejadas para discutir a elaboração do PTS e, ao mesmo tempo, dar outra funcionalidade para concretude dos registros para além das questões meramente burocráticas.

Durante cada oficina, os participantes, em grupo, foram convidados a escolher casos de usuários atendidos ou em atendimento nos CAPS, baseados na dificuldade que eles tiveram para conduzir a terapêutica ou na eficiência dos resultados alcançados. Na sequência, foram feitos os seguintes questionamentos: na prática do CAPS, como vocês constroem o PTS de cada usuário? Compartilham o caso e as ações realizadas e ou planejadas no PTS deste usuário? Relacionam as ações realizadas e ou planejadas no PTS deste usuário com os procedimentos de CAPS descritos em portaria^{(13)?}

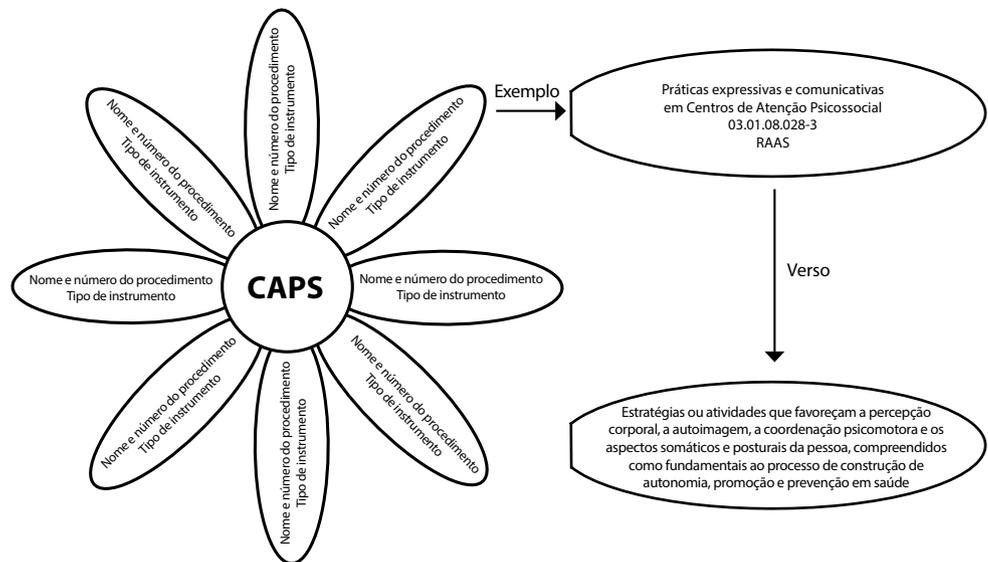


Figura 1 - Esquema da flor com pétalas contendo o nome e número de cada procedimento, tipo de instrumento de registro e descrição no verso, Goiânia, Goiás, Brasil, 2016

À medida que os participantes descreviam e respondiam o último questionamento, os facilitadores das oficinas iam relacionando as ações aos procedimentos de RAAS, BPA-I e BPA-C correspondentes. Para isso, utilizaram como recurso visual a construção de uma flor, em que cada pétala indicava um procedimento, o número do procedimento e o instrumento de registro com a descrição no verso. Muitas vezes, os profissionais não conseguiam relacionar a ação com o procedimento e as pesquisadoras faziam a relação informando e esclarecendo a definição do procedimento. A Figura 1 ilustra esse recurso utilização nas oficinas.

Após a apresentação de cada grupo, era feita a discussão do projeto terapêutico e os esclarecimentos sobre o registro dos procedimentos de RAAS e BPA-C e BPA-I. Esse momento era oportuno para os participantes verificarem que muitas ações eram passíveis de registros que não estavam sendo feitos e vislumbrar mais e melhores intervenções no caso, além de compreender a importância dos registros.

Todas as etapas de coleta de dados foram registradas por meio de gravadores digitais, fotografias e anotações em diários de bordo dos pesquisadores. Para garantir o anonimato dos participantes, foram identificados com a letra P, seguido pelo número na sequência das falas.

Análise dos dados

A transcrição dos áudios, as fotografias e as anotações dos pesquisadores em diário de bordo foram submetidas à análise de conteúdo⁽¹⁶⁾ com auxílio do *software* ATLAS.ti 6.2, sendo estruturada em pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, o material se tornou operacional com a organização das fotografias e leitura das transcrições. A exploração do material consistiu na segunda fase, em que foram definidas as categorias e identificadas as unidades de registro e, por consequência, as unidades de contexto. Na terceira fase, tratamento e interpretação dos resultados, com o

auxílio do *software*, foram construídas as redes de relações entre as unidades de registro que facilitam a compreensão dos dados.

RESULTADOS

As categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo foram: *Necessária qualificação para registro de procedimentos em Centro de Atenção Psicossocial; O aprendizado sobre registros de procedimentos de Centro de Atenção Psicossocial; O significado dos procedimentos e sua inserção em uma linha de cuidado em saúde mental.* Vale ressaltar que os resultados apresentados foram obtidos a partir da análise dos dados das 2ª e 3ª etapas de coleta de dados.

Necessária qualificação para registro de procedimentos em Centro de Atenção Psicossocial

Os participantes apresentaram considerações que podem facilitar o apontamento das informações sobre o processo de trabalho nos CAPS. Todos os participantes ressaltaram a necessidade do desenvolvimento de competências, em especial conhecimento e habilidades, para operacionalizar os registros, por meio de capacitações, para que compreendam a finalidade dos registros, a forma correta de preenchimento, a operacionalização do *software* e para que façam a interpretação adequada da definição dos procedimentos. A necessidade de qualificação pelos participantes estava muito vinculada ao desenvolvimento de estímulo e motivação para a utilização dos instrumentos.

Eu acho que como a RAAS é uma realidade e eles não vão conseguir mudar, pelo menos, em médio prazo. A gente deveria compreender como fazer certo, como utilizar, entender o alcance dela de uma forma mais clara, não de acordo com as nossas suposições. (CAPS2 P5)

A única capacitação que tivemos foi de como preencher o sistema, fazer exportação. Relacionado ao significado dos procedimentos, não. E isso, mas só para o administrativo. Tem gente que faz e que não recebeu nenhum treinamento. (CAPS3 P1)

Precisa deixar mais claro para gente o que são esses códigos, como esse sistema é revertido para nós, qual a finalidade. Como o CAPS é mais uma questão de psicossocial mesmo, tem que enfatizar mais essas questões de ações no território, para que o profissional veja a importância dele para o território. (CAPS5 P6)

O aprendizado sobre registros de procedimentos de Centro de Atenção Psicossocial

Considerando o desconhecimento dos profissionais sobre o registro de procedimentos de CAPS⁽⁹⁾ e a intervenção realizada para atender a necessidade de qualificação, os dados dessa categoria apontaram a contribuição das ações para melhoria da prática profissional. As unidades de registro incluídas nesta categoria foram “contribuição do Seminário”, “possibilita sentido ao trabalho profissional” e “possibilidades de registro ampliadas”, como ilustram as unidades de contexto a seguir:

Vimos a importância desse preenchimento correto, porque é ele que vai dar os dados da produção. (CAPS2 P7)

Acho que abriu o nosso olhar para entender que não é só: Aaaah, meu serviço só é comprovado com o preenchimento do RAAS, nos mostrou que ele é essencial até para a coleta de dados para avaliação do serviço. (CAPS6 P9)

Foi muito legal ouvir! E sabe o que eu mais gostei? Foi saber os conceitos de cada procedimento. (CAPS3 P5)

Fez mais sentido e dá mais motivação depois que discutimos. Por conta das dificuldades de compreensão e interação e sem acesso a treinamento, acabava ficando um instrumento chato. (CAPS7 P5)

A gente imprimiu os instrumentos e colocou dentro da nossa pasta para quando a gente for preencher pensar bem: Essa atividade está dentro de qual procedimento? Para a gente preencher certo, porque estávamos preenchendo códigos que, às vezes, não contemplavam as atividades que estavam sendo feitas e existem códigos que contemplam melhor as atividades que a gente realiza dentro do CAPS, então isso melhorou bastante para a gente. (CAPS2 P4)

É interessante que, antes da gente ter conhecimento dessas ações, a gente só registrava grupo, atendimento individual e atendimento de família ficavam tão pobres...? Hoje que a gente tem o conhecimento de todas as ações, a gente vê o tanto que a gente articula, o tanto que a gente faz por cada um deles. (CAPS 3 P9)

Os participantes avaliaram, positivamente, o Seminário, destacando os conhecimentos relacionados ao uso dos registros como ferramenta para monitoramento de indicadores de evidências do trabalho que é desenvolvido nos CAPS, além de ampliar o entendimento dos conceitos de registros. Muitos profissionais ficaram impressionados com o desconhecimento pessoal sobre a descrição dos procedimentos e avaliaram a estratégia adotada no processo de EPS como muito oportuna.

Os relatos evidenciam que alguns profissionais percebiam limitações no uso dos registros de procedimentos, e, após o seminário, passaram a compreender que, se realizados adequadamente, haveria maior reconhecimento das práticas psicossociais assim como reconheceram muitas possibilidades de registro das atividades desenvolvidas que, até então, eles desconheciam.

Para os profissionais, as dificuldades apresentadas para qualificação do registro das ações poderiam ser minimizadas se houvesse um processo de capacitação dos profissionais sobre os procedimentos e operacionalidade dos instrumentos e sistema de informações, além da possibilidade de apropriação dos dados para fins de análise do processo de trabalho do CAPS.

O significado dos procedimentos e sua inserção em uma linha de cuidado em saúde mental

Essa categoria se refere à compreensão dos profissionais com relação aos procedimentos e sua associação com uma linha de cuidados desenvolvida no contexto da saúde mental e a contribuição da EPS como indicador de resultado da avaliação e qualificação dos registros. As unidades de registro que ilustram essa categoria foram “direciona o trabalho”, “resultado do processo de educação permanente”, “possibilidades de intervenções”. As seguintes unidades de contexto ilustram esta categoria:

Então, acho norteia também! A RAAS norteia a nossa função, quais são as atividades que a gente tem que desenvolver dentro da nossa unidade, pelo menos é o que é esperado. (CAPS6 P2)

Ficou claro pra gente o que são esses códigos, como esse sistema é revertido para nós, qual a finalidade. Como o CAPS é mais uma questão psicossocial, tem que enfatizar mais essas questões de ações no território para que o profissional veja a importância dele ir para o território. (CAPS4 P9)

Acho que melhorou, porque a gente teve outras ideias para facilitar esse preenchimento da RAAS, que foi uma das maiores dificuldades que a gente levantou. (CAPS4 P6)

Ter representação do município e do Estado nos fez acreditar. Isso foi bom demais, porque nunca tinha visto isso por aqui. (CAPS6 P2)

Estava acostumado a conversar com a gerência [Gerência de Saúde Mental do Estado] e falar das dificuldades, mas foi bom envolver a coordenação do município. (CAPS2 P7)

Acho que melhorou demais, porque a gente teve outras ideias para facilitar a elaboração do PTS e esse preenchimento da RAAS, que foi uma das maiores dificuldades que a gente levantou. (CAPS4 P3)

Percebemos que a RAAS tem várias possibilidades que falta consultar mais. (CAPS 7 P5)

Porque agora eles fazem atividades lá fora, cursos profissionalizantes, de pintura, de música. No primeiro momento, a família acha que é necessário que eles fiquem aqui e nós temos trabalhado a conscientização deles que isso aqui [o CAPS] não é tudo e tem dado certo! Aqui é uma parte e que a gente precisa deixar espaço na agenda dele para ter uma vida lá fora. (CAPS7 P3)

A realização das oficinas nos próprios serviços permitiu considerar as especificidades do serviço nas discussões, já que participaram equipes de CAPS de diferentes tipos e diferentes municípios. Além disso, destacaram que, ao receber a ação no serviço, evitaram o deslocamento para a capital do estado.

Alguns participantes enfatizaram maior aproximação com a gestão estadual do que com a coordenação municipal de saúde mental para sanar dúvidas e fazer esclarecimentos, já que essa deveria estar mais próxima das equipes. De toda forma, destacaram a importância do envolvimento dos gestores nas ações de EPS.

Os relatos dos profissionais ilustram o resultado dessa intervenção, por considerar que o processo de EPS foi significativo ao propiciar motivação dos profissionais para a sistematização dos registros de procedimentos. Além disso, apontam significados relacionados à avaliação da prática psicossocial que é desenvolvida nos CAPS.

DISCUSSÃO

A proposição desta técnica com flores considerou a necessidade de que a metodologia fosse problematizadora, criativa, provocadora, com o intuito de levar os profissionais a tomar consciência do problema e neles se reconhecerem. Os participantes foram estimulados a relatar casos e identificar as necessidades do usuário. A reflexão crítica dessas informações viabilizou o estabelecimento

de metas terapêuticas, proposição de intervenções e a relação com a lista de procedimentos descritos na portaria. Com a utilização de flores para ilustrar os procedimentos, cada pétala representa um procedimento registrado. Ocorreu que muitas flores tinham poucas pétalas. A discussão do PTS articulado aos procedimentos fez com que as flores ficassem robustas diante das muitas possibilidades de executar o registro.

A ilustração do registro de procedimentos antes e depois, oriundos de um PTS adequadamente elaborado, foi impactante aos profissionais, por perceberem que muito do que era desenvolvido não estava sendo registrado ou havia outras possibilidades de intervenções que não tinham sido pensadas anteriormente. Foram experimentados, então, os “desconfortos no cotidiano do trabalho” dos trabalhadores, que são condições indispensáveis para que uma pessoa ou uma organização decida mudar ou incorporar novos elementos à sua prática ao perceber que a maneira vigente do fazer ou do pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho em saúde⁽¹⁷⁾.

A discussão de PTS de usuários, elaborados pela própria equipe do CAPS, possibilitou que o processo de EPS fosse estruturado a partir de elementos concretos da realidade vivenciada e por meio da troca de experiências do cotidiano das pessoas envolvidas. Nesse contexto, a estratégia de associar o registro dos procedimentos ao PTS surgiu do apontamento dos participantes de que o conhecimento e a habilidade nos registros de procedimentos fomentariam a sistematização do PTS.

Considera-se que o PTS propicia aos profissionais a capacidade de refletir sobre a própria prática, seja individual ou coletiva, reconhecer suas fragilidades e potencialidades, necessidades e demandas, problemas e possibilidades, para operar a mudança necessária no cuidado psicossocial⁽¹⁸⁾, sendo a equipe indispensável na mediação da relação entre usuário, família, serviços de saúde e território⁽⁶⁾. Ainda, problematizar significar “pensar a prática”, que pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe⁽¹⁹⁾.

Durante o processo de EPS, além da elaboração de um PTS mais robusto, os profissionais foram percebendo a necessidade de articulação com outros dispositivos do território para propiciar o cuidado integral ao usuário em questão. Assim, além de compreender o significado dos procedimentos, passaram a fazer diferenciação dos instrumentos de registro (RAAS e BPA-C).

Assim, os profissionais conseguiram perceber que o conhecimento dos procedimentos estabelecidos em portaria possibilita a discussão do próprio processo de trabalho, permitindo a avaliação do trabalho que é desenvolvido nos CAPS. A compreensão dos procedimentos passíveis de registro em RAAS tem relação com a linha de cuidado em mental e o PTS. A análise dos dados da primeira etapa da coleta de dados evidenciou que os procedimentos que são registrados em BPA-C contribuem para a avaliação dos CAPS, enquanto dispositivos de ativação de redes, através da interlocução entre profissionais e serviços de uma rede⁽⁹⁾.

O instrumento RAAS passou a ser entendido pelos profissionais como um retrato do PTS de um usuário, e os dados oriundos do instrumento BPA-C podem demonstrar as articulações do CAPS com outros serviços de saúde e do território, além de promoção de protagonismo dos usuários. Ambos refletem o Projeto Terapêutico Institucional do CAPS. Isso é fundamental,

pois, para efetivação do modelo de atenção psicossocial, não basta apenas reformular espaços, abordagens terapêuticas ou ampliação da equipe técnica. Esse processo exige a reflexão de saberes e práticas que se propõem ser desinstitucionalizantes e direcionadas à atenção psicossocial⁽¹⁸⁾.

A EPS também possibilitou aos profissionais ampliar a compreensão sobre o PTS e a necessidade de registro dos procedimentos, para além de um processo meramente burocrático, como possibilidade de instrumentalizar e evidenciar o trabalho que é desenvolvido pelos profissionais e para avaliar o CAPS.

Considerando que ações educativas, como treinamento, ainda imperam entre profissionais⁽²⁰⁾, e com o intuito de trilhar novos caminhos formativos para ressignificação das experiências anteriores de formação pontuais, fragmentadas e verticalizadas^(7,21), o seminário fez parte de um processo ampliado de qualificação e foi conduzido por especialistas com experiência sobre avaliação, processo de trabalho em CAPS e domínio dos instrumentos e sistema de registro.

O conteúdo que norteou as discussões ao longo do seminário promovido por esta pesquisa foi contextualizado a partir da problematização dos dados, dos sentidos e dos significados originados dos grupos focais na primeira etapa de coleta de dados. Dessa forma, enquanto referencial construtivista da aprendizagem significativa, a EPS se estabelece à medida da frequência e dos espaços que as atividades são desenvolvidas; fundamentada na problematização de questões reais e cotidianas intermediadas pelo compartilhamento de saberes para a resolução de problemas e manejo de situações desafiadoras⁽²¹⁻²³⁾.

Além de seminário, outra estratégia de EPS foi a realização de oficinas nos próprios CAPS a partir da premente necessidade de problematizar o dia a dia, com possibilidade de identificar potencialidades dos profissionais para novas práticas educativas em saúde e para o fortalecimento da EPS e do modelo assistencial. Vale reforçar que, na EPS, a aprendizagem precisa fazer sentido em suas práticas cotidianas, com transformação baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivida por profissionais em atuação na rede de serviços de saúde^(19-20,23).

As oficinas permitiram considerar as especificidades dos serviços, já que participaram equipes de CAPS de diferentes tipos e diferentes municípios. Com o envolvimento de todos os profissionais da equipe, diferentemente do Seminário, que exigiu o deslocamento para a capital do estado, não foi possível a todos. Para Ceccim⁽¹⁷⁾, ao analisarmos uma situação de maneira contextualizada, temos melhor e mais chances de descobrirmos a complexidade de sua explicação e de propor intervenções articuladas. Nas oficinas, houve a identificação de especificidades do território e todas as implicações políticas e estruturais dos serviços. Realidades de atendimentos e de gestão dos serviços nos municípios do interior do estado são diferentes das grandes cidades, porque as equipes ficam mais próximas do território e da gestão, entretanto têm menos acesso ao processo de formação. Fatos implicam o processo de trabalho dos serviços e justificam o convite aos coordenadores de saúde mental dos municípios para participarem das oficinas, de modo que fosse possível esclarecer aspectos relacionados à gestão dos dados originados pelos registros feitos nos CAPS e desconstrução da ideia de repasse financeiro por procedimentos.

A EPS propõe a construção coletiva de novas estratégias de trabalho comprometidas com os princípios e as diretrizes do SUS e com as necessidades de cada região mediante a problematização das práticas cotidianas, visando recuperar as ações e desenvolver a autonomia e a participação⁽²⁴⁾.

Dessa maneira, oportunizou-se a aproximação de gestores municipais, gestores estaduais e equipes de saúde mental dos CAPS, que contribuiu para exercitar o processo de EPS. Os resultados evidenciaram a participação da gerência estadual como apoiador institucional dos municípios e equipes envolvidas com avaliação positiva. A noção de gestão colegiada para a educação em serviço faz com que todos sejam convidados a participar de uma operação conjunta em que usufruem do protagonismo e da produção coletiva⁽²⁵⁾. Esse é um desafio posto aos processos de EPS, pois requer construção de relações que promovam a ruptura com as práticas conservadoras, verticalizadas e autoritárias. É fundamental a construção de dispositivos institucionais para estabelecer estruturas mais democráticas e participativas⁽²³⁻²⁴⁾.

A base no trabalho em saúde deve ser composta por espaços de discussão dos casos clínicos, do processo de trabalho e das dificuldades enfrentadas. Sendo assim, a participação ativa dos profissionais em estratégias grupais pode favorecer o poder de negociação entre os interesses diversos. Assim, o contato com diversificadas formas de lidar com as questões na prática diária favorece a aposta na construção dessa perspectiva junto com os usuários, na gestão de seus PTS, na negociação junto com os profissionais de referência e na experiência em processos grupais nos serviços^(7,23).

Consolidar novas práticas em saúde mental com uso de tecnologias de cuidado é uma inovação contraposta às limitadas terapêuticas médico-centradas e fragmentadas⁽²³⁾. Uma relevante diretriz do modelo de atenção psicossocial é a utilização do território na produção de cuidado. Para tanto, é fundamental que, no PTS, sejam planejadas ações na comunidade que propiciem a reinserção social. Os RAAS realizados nos CAPS impulsionam as equipes a ocuparem o território e permitem o registro de ações desenvolvidas dentro e fora dos CAPS.

A dimensão técnico-assistencial do modelo de atenção psicossocial⁽³⁾ evidencia a construção de rede de serviços articulados com espaços de cuidado, diálogo e interlocução. Assim, os procedimentos passíveis de registro contemplam ações institucionais de articulação e sustentação da rede de cuidados, sendo realizados de modo intersetorial e registrados em BPA-C. A maioria dos participantes desconhecia essa informação e até criticava a impossibilidade de registrar ações de matriciamento, articulações em rede, ações de redução de danos.

As contribuições da prática são, portanto, problematizadas e se configuram como uma forma de estimular o debate e a exploração temática^(18,23-24). O reconhecimento, pelos participantes da pesquisa, das práticas psicossociais passíveis de registro, assim como a possibilidade de registro das ações de articulação de redes e fortalecimento do protagonismo dos usuários, favorece a construção de PTS comprometidos com as dimensões da atenção psicossocial.

A linha de cuidado e o entendimento do CAPS, enquanto dispositivo de articulação de rede, contribuem para a análise e/ou elaboração de Projetos Terapêuticos Institucionais dos CAPS. A articulação com outros serviços através de planos terapêuticos,

reuniões ampliadas, trocas de experiências e pactuação de fluxos são potentes espaços de EPS.

A transformação do modelo de atenção à saúde mental é um processo social complexo que exige a participação social, a revisão epistemológica de concepções da assistência. Nesse contexto, esse processo pode ser concretizado a partir da discussão do PTS, com práticas centradas no trabalho em equipe multidisciplinar, participação dos usuários e seus familiares e ampliação das ações para além do CAPS, promovendo reflexão sobre o processo de trabalho nesse importante segmento da saúde mental⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

A limitação do estudo está relacionada à impossibilidade de realizar as oficinas em todos os CAPS do estado de Goiás, Brasil, por meio da pesquisa-intervenção em decorrência da logística para o deslocamento dos profissionais.

Contribuições para a área da saúde e enfermagem

A principal contribuição deste trabalho para a saúde mental está relacionada à proposição de uma estratégia de EPS para qualificar os PTS dos usuários, o Projeto Terapêutico Institucional do CAPS e, conseqüentemente, dos registros dos procedimentos. Ainda, destaca a possibilidade de elaboração e avaliação de PTS com base nos instrumentos de registro de procedimento de CAPS, considerando os preceitos reformistas que reforcem práticas de saúde mental no território.

A enfermagem representa uma importante categoria profissional no contexto dos serviços comunitários de saúde mental, sendo imprescindível desenvolver competências de gestão como essas para fortalecimento da atenção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de pesquisa descreve e analisa um processo de EPS (em alguns momentos, até artesanal) para qualificação de processos de trabalho de CAPS que possibilitaram transformações no cenário, pois favoreceram rupturas conceituais, facilitaram a expressão da criatividade, envolveram a gestão nos âmbitos municipais e estadual e, conseqüentemente, geraram autonomia aos sujeitos.

Para que haja a ampliação da compreensão e olhar para a saúde mental enquanto cuidado integrado à prática e que leva

em consideração a integralidade do sujeito, será necessário considerar a EPS enquanto estratégia capaz de gerar processos reflexivos e que abranjam o cuidado em saúde mental integral à pessoa e à família. Os profissionais avaliaram positivamente todo o processo de EPS, por ter auxiliado na compreensão dos registros, desconstrução da ideia de associação de registro para repasse financeiro e utilização da lista de procedimentos como instrumento que orienta, minimamente, o que as equipes de um CAPS precisam desenvolver, ou seja, estabelece uma linha de cuidado em saúde mental. Nesse sentido, os profissionais identificaram a possibilidade de fazer PTS mais robustos e de, inclusive, rever Projetos Terapêuticos Institucionais. A atitude de apenas discutir esses procedimentos em equipe já foi uma possibilidade de reflexão do processo de trabalho, segundo a lógica psicossocial, além de identificar lacunas de cuidado.

Ressalta-se, entretanto, necessária atenção para que as equipes utilizem a lista de procedimentos de CAPS como uma orientação de linha de cuidado em saúde mental flexível que considere o contexto do serviço. Isso é fundamental para que os trabalhadores não se eximem da função de elaboração e gestão dos PTS e não admitam orientações prontas.

Por fim, ressaltamos o tipo de pesquisa-intervenção como potente para aproximação dos pesquisadores com o objeto de estudo e para viabilização da construção de espaços de problematização coletiva junto às práticas de formação e retorno oportuno dos resultados para o grupo de participantes do estudo. A compreensão, por parte dos profissionais, do processo de registro das ações desenvolvidas no CAPS ou em outros dispositivos do território é fundamental para fazer defesa do modelo de atenção psicossocial, posto que ainda tenhamos dois modelos contraditórios de cuidado em saúde mental no país e uma Reforma Psiquiátrica a ser consolidada.

FOMENTO/AGRADECIMENTO

Agradecemos à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, por contribuir com a logística da coleta de dados, e à psicóloga da Gerência de Saúde Mental desta secretaria, Alexandra Lenina Falcão Moreno e Acelo Nardini, pela colaboração técnica na coleta de dados.

Os agradecimentos também são direcionados à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás, pela bolsa de doutoramento de uma das autoras.

REFERÊNCIAS

1. Rodovalho ALP, Pegoraro RF. The Center for Psychosocial Care according to family members of users: a study from the therapeutic itineraries. *SMAD Rev Eletron Saude Ment Alcool Drogas*. 2020;16(1):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.150161>
2. Ministério da Saúde (BR). Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA [Internet]. Brasília, DF: MS; 2015[cited 20 Apr 2020]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
3. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
4. Beutinger D, Limberger JB. Interfaces entre a assistência farmacêutica e o Projeto Terapêutico Singular sob o olhar de profissionais de um CAPSi. *Disciplinarum Sci*. 2019;20(2):239-56. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.83043>

5. Grigolo TM, Peres GM, Garcia Jr CA, Rodrigues J. O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. *Cad Bras Saude Ment* [Internet]. 2015[cited 2019 Jun 28];7(15):53-73. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2951>
6. Silva JR, Guazina FMN, Pizzinato A, Rocha KB. O “singular” do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2019 [cited 24 Apr 2020];9(1):127-46. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/83043/52412>
7. Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em saúde mental: reflexões a partir das concepções de sujeito, coletivo e instituição. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170521. <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>
8. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Working processes of professionals at psychosocial care centers (CAPS): an integrative review. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(1):141-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>
9. Silva NS, Camargo NCS, Bezerra ALQ. Assessment of the procedures record by professionals of psychosocial care centers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2191-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0821>
10. Clementino FS, Miranda FAN, Pessoa Jr JM, Marcolino EC, Silva Jr JA, Brandão GCG. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. *Trab Educ Saude*. 2019;17(1):e0017713. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00177>
11. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. The resumption of the implementation process of the national permanent health education policy in Brazil. *Saude Debate*. 2019;43(spe 1):12-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s101>
12. Rézio LA, Fortuna CM, Borges FA. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the institutional socio-clinic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3204. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3217.3204>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2012[cited 2017 Feb 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html
14. Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Research and intervention in the promotion of health: methodological challenges of researching “with”. *Cien Saude Colet*. 2016;21(6):1737-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
17. Ceccim RB. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005;16(9):161-77. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
18. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):313-23. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>
19. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. The national permanent health education policy in public health schools: reflections from practice. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(5):1489-500. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>
20. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170060. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>
21. Bispo Jr JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família e das equipes apoiadas. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9):e00108116. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00108116>
22. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Cienc Saude Colet*. 2016;21(3):913-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>
23. Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. Group technology in psychosocial care: a dialogue between action-research and permanent health education. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180161. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0161>
24. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009. <https://doi.org/10.7476/9788579830099>
25. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>