

O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde*

The process of facilitating Permanent Education in Health for mental health education in Primary Health Care (abstract: p. 17)

El proceso de facilitación de Educación Permanente en Salud para formación en salud mental en la Atención Primaria de la Salud (resumen: p. 17)

Larissa de Almeida Rezio^(a)

<larissarezio@ufmt.br> 

Marta Ester Conciani^(b)

<martaconciani@ses.mt.gov.br> 

Marilene Alves Queiroz^(c)

<marileneaq@gmail.com> 

* Artigo resultado de pesquisa, parte de uma tese de doutorado, com bolsa recebida pela primeira autora por meio da instituição de fomento Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT) e bolsa de doutorado-sanduíche da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

continua pág. 12

Este estudo analisou a facilitação de Educação Permanente em Saúde (EPS) para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e compõe uma das etapas de uma pesquisa-intervenção que utilizou o referencial teórico-metodológico de Análise Institucional e Socioclínica Institucional. O estudo identificou as demandas com profissionais de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para subsidiar os 12 encontros de EPS com cada equipe. As facilitadoras propiciaram reflexão sobre aspectos conceituais vinculados ao cuidado em saúde mental e à EPS e contataram atravessamentos institucionais e controle do processo de aprendizagem em serviço, resultante da sobreimplicação delas. Mesmo sendo um trabalho restrito a um contexto local, é possível ampliar as suas contribuições referentes ao campo analítico para outras experiências, vislumbrar diferentes pesquisas e apontar a necessidade de análise do processo de facilitação em contextos diversos.

Palavras-chave: Educação permanente. Saúde mental. Atenção primária à saúde. Políticas de saúde. Trabalhador da saúde.

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm direcionando as políticas e orientações para a descentralização do cuidado em saúde mental, ou seja, priorizar esse cuidado em rede, em que a APS tem importante responsabilidade nesse processo¹⁻³.

A APS é o eixo estruturante do sistema de saúde, tendo a ESF como modelo de cuidado sugerido pelo MS, pois funciona como porta de entrada para a rede e gerencia, coordena e integra o trabalho realizado por outros níveis de atenção⁴.

A ESF tem grande responsabilidade na cobertura de cuidado de saúde na APS, buscando atender aos princípios do direito à saúde e à consciência sanitária⁵. As políticas de fortalecimento da APS no Brasil possibilitaram redirecionamentos importantes, principalmente no modelo de atenção e gestão do trabalho em saúde⁶.

No entanto, o cuidado em saúde mental na APS mantém uma tendência biologicista, em que o encaminhamento é visto como uma estratégia de cuidado realizado isoladamente, desconsiderando a responsabilidade do serviço pelo usuário e pela integralidade da atenção^{7,8}.

O encaminhamento para outro serviço, mesmo em situações que podem e devem ser acompanhadas pela APS, pode estar relacionado ao sentimento de incapacidade para lidar com a demanda de saúde mental^{9,10} ou como resultante de processos de formação no trabalho que acontecem de modo descontextualizado, não favorecendo o cuidado integral e em saúde mental. A resistência da ESF em relação à ampliação do olhar em saúde mental pode estar relacionada ainda à falta ou pouca formação permanente em serviço¹¹.

Embora atualmente esteja ameaçada de ser extinta, outra estratégia que favorece o cuidado em saúde mental no contexto da APS é a do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)¹². Este tem como objetivo apoiar a consolidação da APS no Brasil, ampliar as possibilidades de cuidado em saúde e em rede por meio do trabalho de equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, realizando discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais, visitas domiciliares e construção conjunta do cuidado, por meio de projetos terapêuticos singulares (PTS), a fim de qualificar as ações nos territórios dos sujeitos e buscar, de fato, promover a integralidade do cuidado em saúde pelas equipes de Saúde da Família².

Transformar o cuidado e o olhar para a saúde mental não se configura em um processo simples, unidirecional, positivista ou superficial. Para tanto, entende-se que a EPS é uma estratégia importante de formação pelo e no serviço que possibilita essa transformação, de modo contextualizado, problematizador da realidade dos sujeitos e voltado para aprendizagem significativa e análise das práticas¹³.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para formação voltada para o SUS e desenvolvimento do cuidado em rede, sob a responsabilidade de ordenação pelo MS, foi instituída a partir da aprovação da Política de Formação e Desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS): Caminhos para a Educação Permanente em Saúde^{13,14}.

Esse modo de trabalho está ancorado na aprendizagem significativa e na contextualização das necessidades de saúde que a população apresenta, do processo saúde-doença e da maneira como se lida com ele; e contribui para o desenvolvimento de capacidades e competências individuais e coletivas para o cotidiano de práticas e para a vida. Ou seja, não é uma relação de ensinar e aprender, mas sim uma formação mediada pelo contexto e pelo coletivo, de caráter dinâmico, direcionada à ampliação de significados, mediante a participação e reflexão de todos, por meio do processo de trabalho^{15,16}.

A condução desse processo é realizada pelo facilitador que se ocupa em promover a participação inclusiva, o respeito às falas, aos conhecimentos prévios e a todas as formas de saberes apresentadas pelos envolvidos, adquiridos a partir de suas vivências e experiências distintas. Faz parte das funções do facilitador valorizar e estimular a participação e a elaboração de novos conhecimentos por meio do pensamento crítico e reflexivo¹⁷. No entanto, entendemos que a forma como a facilitação de EPS é realizada pode propiciar ou tolher a fala, a depender do modo como é atravessado pelas instituições. Se o facilitador da EPS não se atentar para a construção de conhecimento no coletivo, pode perder a potência criativa e criadora dos coletivos¹⁸.

A instituição é a dimensão imaterial relativa às normas e regras construídas e estabelecidas socialmente, ou seja, não são os equipamentos, prédios ou estabelecimentos¹⁹, mas podem ser, por exemplo, a saúde mental, família e a educação.

Enquanto um meio para questionar e entender as dinâmicas sociais, a Socioclínica Institucional considera que a prática profissional inclui a relação que estabelecemos com o nosso trabalho, entendendo este como instituição (instituição profissional) e pensando essas relações²⁰.

Os princípios da Socioclínica Institucional consistem na participação dos sujeitos no dispositivo; análise da encomenda e das demandas; trabalho dos analisadores; aplicação de modalidades de restituição; análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; intenção da produção de conhecimentos; atenção aos contextos e às interferências institucionais; e análise das implicações²⁰.

A implicação é a relação (psicoafetiva, histórico-existencial e estrutural-profissional) que estabelecemos com as instituições (como educação, saúde e família), de maneira que não interessa *a priori* saber se essa implicação é algo bom ou ruim, mas que produz efeitos que contribuem e/ou dificultam as situações de intervenção, mesmo que nós não saibamos¹⁹. Por isso que Análise Institucional aponta para a necessidade de analisar a implicação, pois sempre estaremos implicados, visto que não é um ato voluntário ou consciente¹⁹. Já a implicação profissional é a nossa relação com a profissão, entendendo a profissão também como uma instituição, com sua dinâmica própria^{20,21}.

Nesse sentido, a compreensão sobre implicação auxiliou no processo de reflexão sobre a facilitação de EPS, favorecendo o entendimento de que analisar a implicação não é analisar a reação ao contato com o objeto de análise.

Ao analisar a implicação do facilitador e os atravessamentos institucionais no processo de desenvolvimento de EPS, considera-se a inclusão da análise do sistema de lugares, o assinalamento do lugar ocupado pelo facilitador, o que busca ocupar, e do que lhe é designado a ocupar enquanto facilitador²². Portanto, buscou-se com este estudo analisar o processo de facilitação de EPS para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa-intervenção realizada de março de 2016 a fevereiro de 2017, inspirada no referencial teórico da Análise Institucional/Socioclínica Institucional. Este estudo é parte de uma tese de doutorado concluída pela primeira autora e refere-se a um processo de EPS para formação em saúde mental realizado em duas ESF de um município de grande porte do estado do Mato Grosso.

Participaram do estudo vinte trabalhadores, sendo 11 da equipe de ESF I e nove da equipe de ESF II. Desse total, havia: 11 agentes comunitários de saúde (ACS), duas médicas, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas e uma digitadora.

A entrevista semiestruturada foi realizada com os trabalhadores das duas equipes de ESF durante o período de entrada em campo/ambiência, buscando informações sobre a rotina de trabalho em saúde/saúde mental e experiências com/em EPS, buscando identificar necessidades-demandas para o processo de EPS. As informações coletadas nas entrevistas foram restituídas em grupo, sendo elencados os temas para os encontros de EPS, que foram se alterando ao longo da formação, de acordo com a necessidade do grupo.

O processo de EPS aconteceu durante oito meses. Os encontros foram realizados separadamente com cada equipe (I e II), de maneira que a cada quinzena havia encontro de EPS tanto com a equipe I quanto com a equipe II, ou seja, houve em média dois encontros mensais, totalizando 12 encontros de EPS com cada equipe de ESF, considerando que, em alguns meses, o encontro foi somente uma vez, por escolha da equipe.

Os grupos foram gravados com o consentimento dos participantes e as gravações, transcritas. Além disso, as facilitadoras faziam registros de suas observações em diário de campo.

Em um dos momentos da restituição com os profissionais, a primeira autora identificou a necessidade de inserir outras facilitadoras no processo. O convite foi feito a duas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPSad) para participarem do processo de facilitação.

Para disparar processos de formação pela EPS, pactuaram-se dispositivos autoanalíticos com os sujeitos da pesquisa, em que na sua própria execução já se poderia produzir a análise²³ (esquemas conceituais, reflexões a partir de vídeos, dramatizações, entre outros).

Para a análise de dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do tipo temática, na qual se busca identificar as unidades de sentido e agrupá-las, posteriormente, em categorias²⁴. Como referencial teórico foi utilizada a Análise Institucional/Socioclínica Institucional e, neste estudo, especificamente, o conceito de implicação para a análise do processo de facilitação, entendendo a implicação como a interação, a análise do compromisso e o envolvimento (psicoafetivo, histórico-existencial e estrutural-profissional) com o processo de EPS^{19,20}.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de n. CAAE 53029016.2.0000.5393. Para garantir o anonimato dos sujeitos e informações, as falas dos trabalhadores foram identificadas pela letra T, seguida de numeração arábica. As falas das facilitadoras foram caracterizadas como F (1, 2 e 3) e os registros destas, descritos como diário das facilitadoras (1, 2 e 3).

Resultados e discussão

Reflexão do coletivo acerca dos aspectos conceituais

Ao assumir a EPS como estratégia político-pedagógica de superação das necessidades do SUS, reconheceu-se que a EPS compreende conceitos pedagógicos que promovem reflexão-aprendizado sobre o trabalho, por meio do trabalho e no coletivo, para gerar e produzir conhecimentos, saberes e mudanças^{25,26}.

Desse modo, por meio de uma construção conjunta mediada pelas facilitadoras da EPS, foi possível aprender e refletir no coletivo acerca dos seus aspectos conceituais, como promover clarificação sobre a diferença entre Educação Continuada (EC) e EPS.

Na medida em que vai identificando as deficiências, a gente vai trabalhando mais esses temas, [...]. De acordo com as necessidades da unidade. (T6)

A Educação Permanente é dar continuidade, [...] envolvendo toda a equipe. (T8)

Temos que fazer o que a gente fez hoje, sentar e discutir como nós temos trabalhado, e se é essa maneira que a gente quer continuar. Repensar nossas ações. (T11)

O processo de facilitação possibilitou a diferenciação dos conceitos entre EPS e EC a partir do fazer do coletivo e dos conhecimentos prévios problematizados por meio das perguntas norteadoras que propiciaram a reflexão dos profissionais participantes:

Qual a diferença de EPS para capacitação [...] Quem é responsável pela EPS? (F1)

Na EPS precisa haver conscientização por quê? (F2)

Ao questionar os profissionais, no sentido de produzir conhecimentos no e pelo coletivo, buscando problematizar a diferença entre EPS e EC, a equipe foi compreendendo, no seu processo e movimento próprio, que a EC configura-se como um prosseguimento do modelo escolar, centralizado na atualização de conhecimentos, por meio da transmissão de saberes, na maioria das vezes pontual, desarticulada do contexto, da participação coletiva e controle social, caracterizando-se como estratégia de capacitação por ter pausas temporárias, por exemplo, com cursos periódicos voltados ao conhecimento técnico-científico de áreas específicas^{13,27,28}.

Mesmo que a EC seja realizada por meio de metodologias ativas, não há avanço no sentido de produções de reflexões e autoanálise do trabalho, a partir dos desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, sendo apenas espaços formais para produção de conhecimento, e não a formação enquanto processo vinculado às situações advindas do trabalho e da sua problematização para a produção de um novo saber²⁹.

Por conseguinte, houve a compreensão de que a EPS representa um avanço importante na formação dos trabalhadores do serviço, visto que incorpora o ensino e a aprendizagem no contexto real, transforma a prática e o cotidiano em fonte de conhecimento e problematização do próprio fazer e possibilita que os trabalhadores ocupem lugar de atores em vez de receptores, produzindo reflexões acerca do contexto^{13,30}. Ou seja, está voltada para o potencial da prática diária, em que o trabalho é objeto de formação e transformação; e em que os problemas e as soluções emergem do cotidiano das práticas dos profissionais, em um contexto de responsabilidade compartilhada – e não centralizada.

A restituição e a postura do facilitador com o grupo podem favorecer novos caminhos, direcionados a saberes construídos no grupo, afeto, desejo, cooperação e solidariedade. Não há um “eu” que se constitua sem um “não eu”, o aprender no cotidiano está vinculado ao contato com o outro e com o processo de formação em serviço pela EPS^{31,32}. Assim, a restituição foi uma oportunidade de olhar para o trabalho, partilhar as reflexões no coletivo e colocá-las em análise, aproximando-se de processos de autogestão do trabalho^{18,20}.

O processo de facilitação possibilitou ainda que os trabalhadores verbalizassem definições referentes à EPS não somente vinculadas ao processo cognitivo, mas também de outros elementos presentes na relação com o outro, na medida em que a reflexão não acontece individualmente, mas sim contextualizada, passando a fazer sentido para o grupo, muitas vezes, devido à análise das experiências de vida dos envolvidos³³.

A [nome da profissional] falou alguma coisa importante: fazer e cuidar de saúde mental do outro é fazer saúde mental. (F2)

A Facilitadora 2 direcionou o olhar e perguntas a todos os trabalhadores, buscando propiciar reflexões a partir da prática. (Diário da Facilitadora 1)

Estou sabendo escutar mais, entendendo que eles estão em sofrimento diariamente, eu não tinha esse conhecimento. (T12)

Está fazendo mudança de pensamento e de ação [...]. (T19)

Quando a EPS integra metodologias ativas de ensino-aprendizagem que reconhecidamente ocorrem de forma dinâmica, problematizadora e não linear, assegurando o aprofundamento do conhecimento e a ampliação de seus significados³⁴, o facilitador deve promover relações mais democráticas que possibilitem o rompimento com modelos tradicionais de aprendizagem.

As facilitadoras conseguiram proporcionar ambiente acolhedor e de desenvolvimento de afeto por entender que, na EPS, o facilitador deve proporcionar uma prática educacional que agregue conhecimento e domínio técnico, porém, ao mesmo tempo, seja articulada a alegria, afeto, habilidade de escuta, percepção do outro e zelo³⁵.

A habilidade de escutar abrange a linguagem verbal e não verbal para compreender e processar a informação, o que só é possível por meio da escuta atenta e reflexiva, que favorecerá a percepção e compreensão³⁶ não só de conceitos e conteúdos, como também das pessoas.

A EPS, enquanto estratégia de formação em serviço, deve propiciar experimentação em contexto, em afetividade, sendo, portanto, afetada pela realidade³⁷. Para Spinoza³⁸, o afeto está relacionado com a força de existir ou potência de agir, em que esta pode ser aumentada ou diminuída.

Assim, ideias, sensações, palavras e materiais que sejam significativos, que provoquem afecções, interrogações ou que sirvam como um suporte de memória para vivências também são fontes de aprendizagem³⁷.

Enquanto mediador da aprendizagem que integra sujeitos, saberes e conhecimento, o facilitador deve se colocar nessa relação de modo respeitoso e ético, promovendo a reflexão crítica sobre a prática e as próprias experiências, vivências e saberes³⁹, ao mesmo tempo em que acolhe as demandas afetivas que aparecem no processo educativo:

Se você sentir vontade em outro momento de compartilhar [situação pessoal partilhada]. Falar de saúde mental faz isso com a gente. (F2)

A gente também sofre no mundo no trabalho, precisamos ter espaço e tempo para nos olharmos, olhar o outro, cuidar um do outro conjuntamente. (F1)

O efeito que determinada vivência provoca em nós, interrogando experiências, desafiamos a pensar e fazer conexões com o que foi vivido, recontextualizando a experiência e produzindo deslocamentos e afecções³⁷, à medida que há questionamentos direcionados ao que é feito com o que me afeta para a recriação coletiva dos saberes da experiência.

O processo de facilitação se apresentou, então, como um elemento pedagógico importante, uma vez que agregou o afeto, a aprendizagem significativa e a mobilização de inquietações, valorizando o movimento singular do grupo e de cada participante. As desterritorializações e afecções mobilizadas nesse movimento se sustentaram na sensibilidade da fala e na capacidade de se ver no outro e no coletivo, com alguns efeitos de olhar para si, perceber atos e ações indesejáveis e encontrando potências para seguir e transformar a prática e o cotidiano.

Pudemos, portanto, propiciar espaços coletivos potentes para pensar o processo de trabalho, o cuidado em saúde e as transformações individuais e coletivas resultantes desse processo⁴⁰.

Aprender e experienciar são processos que acontecem com a cabeça, o corpo e as vibrações que nos afetam nos encontros, ou seja, são as vivências que compõem nossas experiências que também podem produzir aprendizado. É no encontro que acontece a mútua capacidade de afetar e ser afetado. O olhar para si avança quando também nos reconhecemos no outro em um processo de produção³².

Rever o cotidiano de trabalho como uma estratégia de desapegar-se das próprias verdades e abrir-se para novos conhecimentos³² favorece que as práticas e saberes próprios do cotidiano de trabalho traduzam-se em novos sentidos de aprendizagem e cuidado.

[cuidar em saúde mental] É o indivíduo como um todo, ao redor, a família, comunidade. (T1)

Vou dizer que acredito nele [quando o paciente falar que ouve vozes]. É saúde mental também quando, na visita, você ouve o paciente. (T16)

Eu pedi uma muda de planta para o paciente, aí ele disse “Vou pegar a enxada para pegar a muda”. [...] Eu fiquei com medo [...], mas a gente tinha discutido aqui, aí eu voltei lá e peguei a muda com ele. (T20)

Tradicionalmente, o cuidado em saúde mental sempre teve como finalidade a cura, em que o cuidado era direcionado para a doença e o medicamento era o principal instrumento de trabalho, pautando-se no isolamento social da pessoa em sofrimento mental⁴¹.

Para transformar o cuidado em saúde mental, entendemos que primeiro é preciso que as discussões e as reflexões acerca dessa temática façam sentido para os profissionais e para a comunidade de modo geral, ou seja, a formação precisa fazer sentido, e estar em serviço, discutindo e aprendendo pelo trabalho e para o trabalho.

Para tanto, durante todo o processo de formação em saúde mental por meio da EPS, problematizaram-se as situações vivenciadas, assim como os conceitos, termos e nomenclaturas utilizadas, propiciando que o profissional compartilhasse também seus medos e inseguranças com o grupo, tanto como espaço de produção de afecções quanto de aprendizado produzido a partir do inusitado, problematizando realidades, questionando e refletindo sobre o cotidiano, podendo ressignificar práticas, resgatar experiências, compartilhar e construir coletivamente novos conhecimentos e enfrentamentos/resoluções para as situações vivenciadas^{35,42}.

A enxada passou de uma vivência e experimentação rotineira carregada de significados restritos ao medo e à periculosidade para a provocação de mudança, de transformação, à medida que o facilitador de EPS consegue encontrar algo que funcione como fator de afeto e desperte novos sentidos no coletivo e um novo olhar para práticas instituídas e naturalizadas.

A EPS deve partir dos incômodos vivenciados com a realidade vivida em ato e considerar os saberes prévios de cada sujeito, tornando possível e necessária uma aprendizagem chamada “significativa”⁴³.

A EPS, mesmo que ainda incipiente, pôde, neste estudo, iniciar um movimento instituinte de mudança da dimensão teórico-conceitual, técnico-assistencial e sociocultural, componentes da Reforma Psiquiátrica, enquanto processo social complexo⁴¹ e favorecido pelo processo de facilitação e de implicação profissional, ético, político-ideológico e afetivo das facilitadoras com o objeto de estudo: EPS e saúde mental.

Apesar desta pesquisa se restringir a um contexto local, aponta-se como essencial a ampliação do campo de intervenção para o campo de análise, ou seja, essa produção não é unicamente produto da dinâmica local e das interações apenas dos indivíduos componentes deste estudo⁴⁴.

Controle do processo de aprender e os atravessamentos institucionais

O facilitador de EPS deve promover e “facilitar” análises coletivas com respostas e novos questionamentos formulados no grupo. Portanto, é desejável que o facilitar esquive-se do lugar de especialista e de quem tem e pode “dar respostas”^{35,44}.

O processo de facilitação de EPS implica em estímulo à reflexão com desenvolvimento das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais para criar fazeres e saberes. No entanto, o lugar de especialista em saúde mental, ocupado pelas facilitadoras, resultou, em alguns momentos, em controle do processo de criação.

A ausência de um planejamento em conjunto de vocês prejudicou a comunicação. De alguma forma demonstrou como nó crítico essa dificuldade de sentar e conversar de forma horizontal. (F1)

Isso não é um nó crítico de vocês? [induzindo]. A ausência de uns prejudicou a cena. [...] (F2)

Da mesma forma que a EPS tem potencial para reflexão do que está instituído e naturalizado como prática no cotidiano do trabalho, ela também pode reproduzir modos de aprendizado controlados por forças e/ou práticas instituídas de formação/formação em serviço⁴⁵.

Nesse caso, mesmo que haja experiência em EPS ou conhecimento teórico, a prática de formação instituída e, portanto, como maior risco de ser reproduzida é aquela em que há alguém que detém o saber e é responsável em repassar esse conhecimento/informação, na maioria das vezes de modo pouco democrático e participativo.

Essa captura acontece pela formação como um prosseguimento do modelo escolar centralizado na atualização de conhecimentos por meio da transmissão de saberes, na maioria das vezes pontual e fragmentada, desarticulada do contexto e da participação coletiva e do controle social⁴⁰.

A instituição educação, bem como características tradicionais e conservadoras, muitas vezes atravessa nossa prática, produzindo riscos de reduzir espaços de EPS a simples repasse de informação. Na situação descrita, as facilitadoras centralizaram a análise da cena de dramatização a partir do olhar de especialistas em saúde mental, mas também de docente (lugar de fala de uma das facilitadoras), com poucas perguntas norteadoras capazes de possibilitar à equipe refletir sobre o porquê de terem apresentado uma cena que descrevia atitudes que reprovavam em outra equipe.

Os atravessamentos, enquanto conceito da Análise Institucional, são as interpenetrações e atitudes que reproduzem o que está instituído em função do conservador¹⁹. Os atravessamentos institucionais sempre consistirão na conservação do instituído, de algo previamente existente, dificultando o processo de análise⁴⁵.

É importante colocar os atravessamentos institucionais em evidência por meio da análise de implicação como um potente dispositivo analítico e operatório para o desenvolvimento da EPS com os apoiadores, articuladores e facilitadores de EPS^{18,46}.

Esses atravessamentos podem impossibilitar oportunidades de problematizar o que a equipe realmente queira mostrar sobre ela mesma ou permitir que a dramatização em si funcione como o analisador.

O efeito do analisador é de revelar algo “escondido”, de desorganizar o que estava de certa forma organizado, de dar novos sentidos a práticas naturalizadas, revelando contradições de um momento de grupo, ou seja, o analisador substitui o analista, dirigindo e provocando a análise por ele mesmo^{47,48}.

Apesar de nossa posição no grupo ter a intenção de propor reflexões coletivas, de enunciar coisas, no grupo, em alguns momentos nos mantivemos sobreimplicadas em relação à dimensão afetiva e organizacional, dividindo e partilhando de modo restrito a fala e a reflexão, mobilizadas pelo desejo de modificar/transformar o cuidado em saúde mental.

Assinalar essas perspectivas é importante para que entendamos nossos lugares de fala e, conseqüentemente, as instituições que atravessam/falam por nós, como a instituição educação e a instituição doença mental/loucura/sofrimento mental. Analisar esses atravessamentos institucionais e nossa relação com o objeto de estudo (a EPS) propiciou que identificássemos nossas sobreimplicações no processo de facilitação, em que, mesmo após a finalização da intervenção, foi possível repercutir em mudança de nossas práticas e na facilitação de outros grupos de formação em serviço.

A partir da perspectiva da Análise Institucional/Socioclínica Institucional, há uma necessidade de o pesquisador também se colocar em análise/analisa suas próprias implicações, suas relações com o objeto de estudo, e não como analista de dados/fatos, como em outras pesquisas²⁰.

Mesmo que a análise de implicação das facilitadoras tenha acontecido em tempo diferente, até pelo fato de duas facilitadoras participarem somente nos encontros finais, estar em um processo de formação no e pelo coletivo favoreceu a percepção de que o movimento de criação e reflexão foi, em alguns momentos, capturado pelo controle do aprendizado.

Ou seja, identificou-se que houve momentos de controle, mas a análise destes foi tendo mais sentido quando analisamos (nós, facilitadoras) nossas implicações, observando os atravessamentos institucionais:

Percebo o quanto “acelerei” o processo para atender um cronograma de temas previstos. [...]. Parece que estou tentando controlar o processo de formação/EPS [...]. (Diário da Facilitadora 1)

Eu falei demais, foram quase 10 minutos só eu falando. (Diário da Facilitadora 2)

Eu poderia ter deixado eles chegarem a conclusão [...], falaram do caso e eu já disse o que tinha que fazer. (Diário da Facilitadora 3)

O processo iniciado a partir do controle e de sobreimplicações foi revisto/transformado a partir de estímulo à reflexão, propiciado pelas duas facilitadoras que entraram no fim do processo.

Apesar de não ter havido partilha/análise com os trabalhadores a respeito das implicações de cada um, essa compreensão acerca das implicações e sobreimplicações permitiu que nós (facilitadoras) entendêssemos que a necessidade de controle ou desestabilização perante o “não controle” estava relacionada à nossa implicação estrutural-profissional com o processo de formação e especialidade em saúde mental¹⁸. Todas falávamos de um “lugar” de sabidas, detentoras do conhecimento no que tange à especialidade/especificidade da saúde mental, assim como de coordenadoras de grupos em serviços de saúde mental. A partir da análise desse atravessamento, foi possível valorizar a importância do “não controle” em um processo de formação a partir da EPS¹⁸.

A implicação estrutural-profissional com o processo de formação está vinculada ao modo como nós, facilitadoras, construímos nossa formação ao longo da vida, pautadas em um modelo positivista, hierárquico e pouco criativo, em que há um controle, há modos instituídos que controlam e capturam o processo de ensinar problematizador. A sobreimplicação só é percebida a partir da análise de implicação²⁰.

O fato de sermos/ocuparmos o lugar de especialistas e militantes da luta antimanicomial e da atenção psicossocial e acreditarmos que a atenção à saúde mental faz parte de qualquer cuidado ao ser humano; a nossa empatia com os usuários em sofrimento psíquico – ou seja, a sensibilização e o reconhecimento do outro em sua singularidade e complexidade –; e a forma de trabalho militante mantiveram-nos sobreimplicadas de modo afetivo-libidinal, estrutural e profissional.

Assim como na experiência relatada por Dubois⁴⁹, estávamos (principalmente a Facilitadora 1) habitadas por um “fantasma de um modelo” nessa situação: um modelo de cuidado em saúde mental ideal e único, por meio do qual também acreditávamos sermos capazes de mudar e fazer revolução no cuidado em saúde mental local.

Estamos sempre implicados, visto não ser a implicação uma questão de vontade/de decisão consciente: é um assinalamento do lugar que ocupa ou lhe é designado ocupar com riscos que isso implica. Por isso, a Análise Institucional propõe analisar nossas implicações, e não apenas falar em implicação⁵⁰.

Analisar essa implicação é o movimento de olhar para si e para quais instituições estão falando por nós, sendo, necessariamente, um trabalho coletivo, uma vez que não se analisam as implicações sozinha, em um canto²¹, mas a partir da imersão no campo, do olhar para outro, da autoanálise e dos encontros. Dessa maneira, é possível refletir acerca dos ecos das nossas ações.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de facilitação de EPS para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Nele, apontamos o quanto esse movimento analítico pode potencializar os espaços de formação em serviço, ampliando a análise para a nossa relação com o trabalho e cuidado em saúde/saúde mental; com o aprender e ensinar; com a formação em serviço e com facilitação de movimentos de aprendizagem. Isso possibilita novas formas de fazer saúde e, em especial, de produzir conhecimento repleto de sentido a partir da valorização das mais distintas experiências e saberes.

Para tanto, faz-se necessário que o processo de facilitação seja pautado no estímulo à reflexão/autorreflexão do trabalhador acerca do cotidiano de práticas com atenção para o controle do processo de aprender e aos atravessamentos institucionais.

A potencialidade desta pesquisa está relacionada à análise do processo de facilitação de EPS, utilizando-se a Análise Institucional/Socioclínica Institucional, identificando os atravessamentos institucionais e as implicações/sobreimplicações vinculadas à EPS a partir do olhar crítico-reflexivo acerca da sobreimplicação.

Após o encerramento da EPS, saindo do campo de intervenção do estudo, compreendeu-se que o coletivo não esgotou o aprendizado, mas sim que se iniciou um movimento instituinte de mudança de paradigma do cuidado à pessoa em sofrimento mental e da formação pelo trabalho e para o trabalho na perspectiva interprofissional, dialogada, reflexiva, contextualizada e coletiva.

Apesar de ter como limite ser uma pesquisa local, entendeu-se que a ampliação do campo de análise contribui na perspectiva da necessidade de análise do processo de facilitação de EPS, considerando os atravessamentos institucionais e análise de implicação dos facilitadores que podem potencializar outros processos de aprendizagem.

Filiação

^(a) Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Avenida Fernando Correa da Costa, 2367, Bairro Boa Esperança. Cuiabá, MT, Brasil. 78.060-900.

^(b) Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT). Cuiabá, MT, Brasil.

^(c) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, SES-MT. Cuiabá, MT, Brasil.

Contribuições das autoras

Larissa de Almeida Rezio participou das etapas de idealização, concepção, delineamento e redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo. Marta Ester Conciani participou das etapas de delineamento do trabalho, redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo. Marilene Alves Queiroz participou das etapas de discussão dos resultados e redação do manuscrito. Todas as autoras participaram da aprovação da versão final do manuscrito.

Agradecimentos

À Secretaria Estadual de Saúde e ao Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas, pela liberação das duas profissionais colaboradoras da pesquisa, bem como pela parceria em outros projetos.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 34).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
3. World Health Organization. Integrating mental health into primary care: a global perspective [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado 6 Dez 2019]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/Integratingmhintoprimarycare2008_lastversion.pdf
4. Gazignato ECS, Castro-Silva CR. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. Saude Debate. 2014; 38(101):296-304.
5. Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? Saude Debate. 2012; 36(94):343-7.
6. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saude Debate. 2018; 42(116):11-24.
7. Martins AKL, Souza AMA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Braga VAB. Mental health practices in the family health strategy: an exploratory study. J Res Fundam Care Online. 2015; 7(1):1905-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1905-1914>.
8. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Promoc Saude. 2011; 24(2):102-8.
9. Gryschek G, Pinto AAM. Saúde mental: como as Equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na atenção básica? Cienc Saude Colet. 2015; 20(10):3255-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.
10. Penido CMF, Castro BP, Coimbra JR, Baker VDSIS, Franco RF. Saúde mental na atenção básica: dividir ou somar apoios matriciais? Rev Polis Psique. 2018; 8(1):33-51. Doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80415>.



11. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaucha Enferm.* 2017; 38(1):1-8.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3, de 27 de Janeiro de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
14. Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, et al. Perspectivas dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(4):665-73.
15. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
17. Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha RQ. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface (Botucatu).* 2019; 23:e180393. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>.
18. Rézio LA, Fortuna CM, Borges FA. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019; 27:e3204. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3217.3204>.
19. Lóurail R. *A análise institucional.* 3a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
20. Monceau G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. *Psicol Rev.* 2015; 21(1):197-217.
21. Monceau G. Como as instituições permeiam as práticas profissionais. Socioclínica institucional e formação de professores. In: Pimenta SG, Franco MAS, organizadores. *Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação.* São Paulo: Loyola; 2008. p. 27-73.
22. Passos E, Barros RBA. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicol Teor Pesqui.* 2000;16(1):71-9.
23. Merhy EE. A organização não existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil.* São Paulo: Hucitec; 2013. p. 579-96.
24. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem sido produzido para seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
26. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc Saude Colet.* 2005; 10(4):975-86.



27. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30):121-34.
28. Figueredo RC, Celestino KAA, Moraes CRF, Figueiredo IIS. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. *Rev Cientif ITPAC*. 2014; 7(4):255-66.
29. Fernandes RMC. Educação permanente e políticas sociais. Campinas: Papel Social; 2016.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
31. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 47a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
32. EPS em Movimento. Um mergulho no mundo do trabalho em saúde [Internet]. 2014 [citado 4 Jan 2020]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/um-mergulho-no-mundo-do-trabalho-em-saude>
33. Ferreira L, Barbosa JSA, Eposti CDC, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura. *Saude Debate*. 2019; 43(120):223-39. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
34. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário de educação profissional em saúde*. 2a ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 162-8.
35. Azevedo CRF, Gomes R. Use of narrative in continuing Health education: educational directions, successes and limits. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e170957. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.170957>.
36. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in thenursingteamabasedonthe dialogue between Berloand King [Internet]. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(3):467-74. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
37. EPS em Movimento. Caixa de Afecções [Internet]. 2014 [citado 4 Jun 2020]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/caixa-de-afeccoes?searchterm=caixa+de+afe>
38. Spinoza B. *Ética*. Belo Horizonte: Autentica; 2009.
39. Hospitais PROADI-SUS. Desenvolvimento da gestão de programas de residência e preceptoria no SUS- DGPSUS 2018-2010 [Internet]. 2019 [citado 17 Jan 2020]. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projetos/107/dgpsus>
40. Figueiredo MD, Campos GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(1):931-43.
41. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
42. Pinheiro MCC, Hypólito ALM, Kantorski LP. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. *J Nurs Health*. 2019; 9(2):e199203. Doi: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i2.13661>.
43. Slomp HJ, Feuerwerker LCM, Poirot LMG. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(2):537-46.
44. Fortuna CM, Monceau G, Valentim S, Mennani KLE. Uma pesquisa socioclínica na França: notas sobre a Análise Institucional. *Fractal Rev Psicol*. 2014; 26(2):255-66.



45. Rocha D, Deusdará B. Contribuições da análise institucional para uma abordagem das práticas linguageiras: a noção de implicação na pesquisa de campo. *Cad Letras UFF*. 2010; 40:47-73.
46. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Silva MV, Kasper MS, Ogata MN. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Lat Am Enferm*. 2019; 27:e3189. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>.
47. L'Abbate S. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: Rodrigues HBC, Altoé S, organizadores. *Saúde Loucura: Análise Institucional*. n. 8. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 79-99.
48. Lourau R. Implicação e sobreimplicação. In: Altoé S, organizador. *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 186-98.
49. Dubois A. Leseffets d'une recherchesur um dispositif d'analyse de pratiques professionnelles. In: Monceau G, organizador. *Enquêter ou intervenir? Effets de la recherche socio-clinique*. Nîmes: Champ Social éditions; 2017. p. 30-9.
50. Barros RB. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. 3a ed. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS; 2013.



The study analyzed the facilitation of Permanent Education in Health (EPS) for mental health education in Primary Care, as part of an intervention-research using the Institutional and Socioclinical Analysis as theoretical-methodological framework. The research identified demands of the professionals from two Family Health Strategy teams in order to give inputs to twelve EPS education meetings with each team. The facilitators provided reflections on conceptual aspects linked to mental health care and EPS, also identifying the institutional interferences and control of the in-service learning process, resulting from the overimplication of the facilitators. Even though this work is restricted to a local context, it is possible to expand its contributions regarding the analytical field to other experiences, in order to envision different researches as well as pointing out the need for the analysis of the facilitation process in different contexts.

Keywords: Permanent education. Mental health. Primary health care. Health policy. Health worker.

Estudio analizó la facilitación de la Educación Permanente en Salud (EPS) para formación en salud mental en la Atención Primaria de la Salud y compone una de las etapas de una investigación-intervención que utilizó el referencial teórico-metodológico de Análisis Institucional y Socioclínico. El estudio identificó las demandas con profesionales de dos equipos de Estrategia Salud de la Familia (ESF) para subsidiar los 12 encuentros de EPS con cada equipo. Las facilitadoras propiciaron la reflexión sobre aspectos conceptuales vinculados al cuidado en salud mental y a la EPS, como también entraron en contacto con transversalidades constitucionales y control del proceso de aprendizaje en el trabajo, resultante de la sobreimplicación de las mismas. Aunque se trata de un trabajo restringido a un contexto local, es posible ampliar sus contribuciones referentes al campo analítico para otras experiencias, vislumbrar diferentes investigaciones y señalar la necesidad de análisis del proceso de facilitación en contextos diversos.

Palabras clave: Educación permanente. Salud mental. Atención primaria de la salud. Políticas de salud. Trabajador de la salud.

Submetido em 12/03/20.
Aprovado em 11/08/20.