



Camila Alvarenga Côrtes

**Linha Guia de Saúde Mental
da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte:
proposta para uma construção coletiva**

**Belo Horizonte
2020**

Camila Alvarenga Côrtes

**Linha Guia de Saúde Mental
da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte:
proposta para uma construção coletiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.
Orientadora: Ana Regina Machado

Belo Horizonte

2020

C828I

Côrtes, Camila Alvarenga.

Linha guia de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte: proposta para uma construção coletiva. /Camila Alvarenga Côrtes. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

31 f.

Orientador(a): Ana Regina Machado.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Linha Guia. 3. Planejamento. 4. Educação Permanente em Saúde. 5. Gestão Participativa. I. Machado, Ana Regina. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 30

Camila Alvarenga Côrtes

Linha Guia de Saúde Mental
da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte:
proposta para uma construção coletiva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.
Orientadora: Ana Regina Machado

Aprovado em: 09 de novembro de 2020

Banca Examinadora

Mestre em Saúde Pública e Epidemiologia, Serafim Barbosa Santos Filho
Médico Sanitarista da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte

Mestra em Educação, Alessandra Rios de Faria
Analista de educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de MG

Doutora em Saúde Coletiva, Ana Regina Machado
Analista de educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de MG

Belo Horizonte

2020

Aos professores da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e colegas da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte, em especial à querida equipe da Gerência de Rede de Saúde Mental.

Viva o SUS!

Viva a ESP-MG!

Viva a RAPS-BH!

Viva a Luta Antimanicomial!

E para Caetano, amor gerado e nascido no tempo desta escrita.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais pela dedicação e empenho com os quais transmitem aos alunos que passam por ali seus saberes e construções, acolhendo também os nossos próprios saberes, nos possibilitando avançar em nossas construções e sustentar o trabalho na Saúde Pública.

À Ana Regina Machado, orientadora atenta e cuidadosa, pelo acompanhamento de minha escrita e suas intervenções e direcionamentos preciosos.

À Alessandra Rios de Faria pelos conteúdos trazidos nas aulas, e o aceite para compor a banca e contribuir com este trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde de BH (SMSA-PBH), Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) e Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) pela aposta em minha formação e liberação para realizar esse curso de Especialização em Saúde Pública, a partir do qual espero poder retribuir, dando uso aos conteúdos aprendidos na minha prática de trabalho, contribuindo para o avanço do SUS-BH.

Ao Fernando Siqueira, querido gerente e amigo, pela aposta, confiança em meu trabalho e parceria rede afora.

Ao Serafim Santos por sempre provocar minha inquietude frente a situação atual das coisas, incentivando sempre o pensamento crítico e a vontade de realizar movimentos em torno do trabalho da gestão, e pelo aceite para participar da banca e contribuir com este trabalho.

Aos colegas de equipe da GRSAM pela parceria, o incentivo e estímulo constantes em relação a nosso trabalho e a esta empreitada.

Aos gerentes e coordenadores da Rede de Atenção Psicossocial de BH (RAPS-BH) pelo nosso trabalho contínuo, que coloca a todo tempo a qualidade de nossa assistência em questão, na tentativa de seguirmos sempre avançando.

Às Referências Técnicas Distritais em Saúde Mental pelo trabalho árduo e contínuo junto à RAPS-BH, numa construção contínua de apoio e melhorias em nossos dispositivos, muito obrigada pela parceria e dedicação.

Aos trabalhadores da RAPS-BH por sustentarem na prática uma assistência qualificada aos nossos usuários.

Aos usuários da RAPS-BH, pela confiança em nosso trabalho.

Ao Rafael, parceiro sempre apoiador de minhas empreitadas.

Por fim, ao Caetano, que me acompanhou nas aulas presenciais, virtuais, e nasceu quase junto com este TCC.

*Vivendo, se aprende;
mas o que se aprende, mais, é só a fazer outras maiores perguntas.*

GUIMARÃES ROSA, João. Grande Sertão: Veredas.
36ª impressão, Editora Nova Fronteira, 1988, P. 363.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é um híbrido de Projeto de Intervenção com Relato de Experiência no qual são propostos os rumos da construção coletiva de uma Linha Guia de Saúde Mental para a Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS-BH). Nele é apresentada a situação percebida como problema para a RAPS-BH quanto à falta de um documento orientador com diretrizes para as práticas e assistência em Saúde Mental nos diversos dispositivos da rede e localizado o momento oportuno da criação da Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) para uma construção como esta, passando pelos referenciais teóricos do campo da Saúde Coletiva de Educação Permanente em Saúde e Gestão Participativa, que podem auxiliar nessa construção, e apresentando um breve registro das ações que já foram realizadas até o momento.

Palavras-chave: Saúde Mental; Linha Guia; Planejamento; Educação Permanente em Saúde; Gestão Participativa.

ABSTRACT

This Course Conclusion Work is a hybrid of Intervention Project with Experience Report in which the directions of the collective construction of a Mental Health Guide Line for the Psychosocial Care Network of Belo Horizonte are proposed. It presents the situation perceived as a problem for the Psychosocial Care Network of Belo Horizonte regarding the lack of a guiding document with guidelines for practices and assistance in Mental Health in the various devices of the network and the opportune moment with the creation of the Mental Health Network Management for a construction like this, passing through the theoretical references of the field of Collective Health of Permanent Education in the Healthcare field and Participatory Management, which can assist in this construction, and presenting a brief record of the actions that have been carried out so far.

Keywords: Mental health; Guide Line; Planning; Permanent Health Education; Participative management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	11
3. OBJETIVOS	16
4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
5. REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
5.1. PLANO DE AÇÕES	21
5.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	22
5.3. GESTÃO PARTICIPATIVA	24
6. BREVE RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA JÁ INICIADA	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

Sou trabalhadora do SUS desde 2009, com uma trajetória por dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte (BH), trabalhando há mais de dez anos no campo da saúde mental. Enquanto trabalhadora, passei por um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e Outras Drogas (CERSAM AD), uma Equipe de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (ESM na APS), pela Coordenação Adjunta e preceptoria da Residência Integrada de Saúde Mental (Multiprofissional e Psiquiatria) e desde 2018 atuo na área da gestão.

Após mudança na gestão da então Coordenação de Saúde Mental de BH no ano de 2017, com a troca de Coordenador e posteriores alterações na equipe de Referências Técnicas (RT) de nível central e distrital, passei a compor a equipe gestora da RAPS de BH, em fevereiro de 2018.

Em abril de 2020, a Coordenação de Saúde Mental se tornou uma Gerência, a partir do Decreto Municipal número 17.345, de 24 de abril de 2020, que dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). No artigo 3º do Capítulo II é apresentada a estrutura orgânica da SMSA, cuja Subsecretaria de Atenção à Saúde comporta a Diretoria de Assistência à Saúde, à qual a GRSAM está então, submetida.

Na Subseção VI encontra-se a descrição da GRSAM, tal como segue no Artigo 43:

Art. 43 – A Gerência da Rede de Saúde Mental tem como competência gerir a integração das políticas, das ações e dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, com a participação das Diretorias Regionais de Saúde, com atribuições de:

I – gerir a política de saúde mental, ordenando as ações dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

II – acompanhar a implementação, a avaliação e o monitoramento da política de saúde mental, envolvendo todos os seus pontos de atenção;

III – definir e divulgar os fluxos e protocolos para atendimento em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

IV – promover articulação com outros pontos da rede SUS-BH, incluindo fluxos e protocolos para referência e contrarreferência;

V – apoiar e supervisionar a intersetorialidade das ações integradas dos programas de atenção à saúde no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;

VI – coordenar, com a participação da Assessoria de Educação em Saúde, a capacitação dos profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial;

VII – coordenar a formação dos residentes da Residência Integrada em Saúde Mental Multiprofissional e Psiquiatria como apoio à administração do HOB;

VIII – gerir a força de trabalho e a análise de redimensionamento da Rede de Atenção Psicossocial, visando ofertar cobertura adequada à população, incluindo a identificação da necessidade de contratualização de parcerias por meio de convênios;

IX – apoiar as Diretorias Regionais de Saúde a gerir a força de trabalho da saúde mental;

X – coordenar e orientar as ações de assistência e atenção à saúde mental em álcool

e outras drogas e apoiar as equipes e os equipamentos no acompanhamento e na orientação das práticas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, em seus níveis;

XI – coordenar e orientar os serviços dos Centros de Referência em Saúde Mental, prestando apoio técnico e operacional às ações realizadas pelas equipes nos equipamentos de Atenção Psicossocial Especializada;

XII – coordenar e orientar os serviços de saúde mental de base territorial, prestando apoio técnico e operacional às ações desenvolvidas pelas equipes nos equipamentos da saúde mental na atenção primária em saúde. (BELO HORIZONTE, 2020).

Instituída a GRSAM, foram criadas três Coordenações, as quais são responsáveis pela orientação das ações e equipamentos das Políticas de Álcool e Outras Drogas, dos Serviços de Base Territorial e dos Serviços de Referência, tal como descrito nos itens X, XI e XII do Decreto.

Desde então realizo a função de Coordenadora de Serviços de Referência, atribuição já prevista há alguns meses, que me estimulou não apenas a buscar uma formação mais robusta no campo da saúde pública, a qual tenho construído a partir do Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), como também direcionou a escolha do tema para este Trabalho de Conclusão de Curso. A partir da minha prática cotidiana, conteúdos estudados e discussões realizadas em espaços diversos proponho o presente trabalho, um híbrido de Projeto de Intervenção com Relato de Experiência.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no final da década de 70, inspirado pela experiência da psiquiatria democrática italiana e no contexto de redemocratização, juntamente com o movimento da Reforma Sanitária. Houve uma gradual transformação estrutural do olhar e da relação da sociedade com a loucura e o sofrimento mental, mas ainda existem muitos desafios a enfrentar para consolidar este processo e a política antimanicomial. Daí a importância de seguir construindo cuidado com valores éticos como autonomia, protagonismo, transversalidade e o respeito às diferenças.

Os princípios que sustentam a Política Antimanicomial na Saúde Mental são: a defesa de uma sociedade sem manicômios, o cuidado em liberdade, o respeito à vida, às diferenças e ao protagonismo e autonomia dos usuários, a aposta ética na gestão compartilhada, a integralidade do cuidado, a descentralização, a desinstitucionalização e os princípios da redução de danos. Todos estes estão intimamente alinhados com os princípios doutrinários - a Universalidade, a Equidade, a Integralidade - e organizativos - a Regionalização, a Hierarquização, a Resolubilidade, a Descentralização e a Participação Popular - do SUS.

A Política de SM de BH teve início em 1993, com a abertura do CERSAM Barreiro, inaugurando o primeiro dispositivo substitutivo ao manicômio, representando a efetivação de uma política antimanicomial apoiada pela gestão e pelos movimentos sociais da época - Fórum Mineiro de Saúde Mental e Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM-MG). Afirmaram os coordenadores de SM da época:

Desde seu início, em 1993, a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte definiu como um de seus objetivos o diálogo com a cidade, formulando estratégias e criando dispositivos capazes de sustentar a presença pública e digna do portador de sofrimento mental. Fazer caber a loucura na cidade tem sido um de seus pontos de orientação que se contrapõe à lógica anterior, a do manicômio, aquela que separa, exclui e condena alguns a viverem fora da cultura. Por meio de arranjos sempre criativos e singulares, confronta a anulação e a homogeneização, inscrevendo a diferença como um direito de cada homem ao mesmo tempo em que integra e participa da construção da saúde como direito. (NILO, 2008, p. 11).

Nesta publicação, “O cotidiano de uma utopia”, que conta sobre os primeiros 15 anos da Política de SM de BH, já ficava explícito que a nossa experiência de Reforma Psiquiátrica é uma das mais exitosas do país, conseguindo articular o fechamento de leitos psiquiátricos à construção de uma rede serviços substitutivos. Até 2008 já tinham sido desativados 1600 leitos de hospitais psiquiátricos, e já contávamos com 7 CERSAM com funcionamento 24h, 9

Centros de Convivência (CC), 58 equipes de SM nos Centros de Saúde, 10 residências do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), um Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) noturno, uma Incubadora de Empreendimentos Solidários, 9 Equipes Complementares de Atenção à Criança e ao Adolescente e o Arte da Saúde, já havendo o projeto para abertura dos primeiros Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi) e CERSAM AD, assim como mais vinte residências de SRT e a ampliação do Arte da Saúde para todas as 9 regionais.

Hoje, 27 anos depois, a RAPS-BH está ainda mais robusta e complexa, com serviços em todos os níveis de atenção, sendo eles:

I - Serviços na Atenção Primária à Saúde:

a) Equipes de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em todos os 152 Centros de Saúde de BH, com ao menos um psicólogo em todos eles e psiquiatras referenciando microrregiões;

b) 9 Equipes de Referência para Infância e Adolescência de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, sendo uma em cada regional;

c) 4 equipes de Consultório de Rua.

II - Reabilitação psicossocial:

a) Arte da Saúde, contando com diversas oficinas em todas as regionais;

b) 9 Centros de Convivência, sendo um em cada regional;

c) Incubadora de Trabalho Solidário.

III - Estratégias de desinstitucionalização:

a) Serviço Residencial Terapêutico, atualmente com 33 residências;

b) Programa de Volta para Casa, que auxilia na assistência de diversos usuários desospitalizados.

IV - Serviços de atenção psicossocial especializada:

a) 8 Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM);

b) 5 Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e Outras Drogas (CERSAM AD), incluindo o antigo Centro Mineiro de Toxicomania (CMT);

c) 3 Centros de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMi), incluindo o antigo Centro Psíquico da Infância e Adolescência (CEPAI);

d) 2 serviços de retaguarda noturna, sendo um no Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) e outro no CERSAM AD Pampulha/Noroeste;

V - Atenção Residencial de Caráter Transitório:

- a) 1 Unidade de Acolhimento Transitório;
- b) 1 Unidade de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil.

VI - Atenção Hospitalar:

- a) 10 Leitos em hospital geral para pacientes dos CERSAM no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

Além deles, a rede conta com a equipe de Gerentes, Coordenadores e Referências Técnicas (RT) da GRSAM no nível central e com 9 RT distritais em SM, que atuam como apoio institucional junto aos dispositivos da RAPS de cada regional.

Assim, a criação da GRSAM representa para sua equipe e para a RAPS-BH a conclusão de um marco importante de um trabalho contínuo e a possibilidade de seguir avançando em nossos objetivos nos diversos níveis da assistência e na sustentação da política de Saúde Mental no município.

A gestão da Saúde Mental em BH opera com algumas diretrizes para orientar as estratégias de qualificação do cuidado e da gestão, sendo capazes de organizar processos de trabalho e práticas de atenção, sendo elas: a preocupação com processos de trabalho locais, a articulação do trabalho em rede, a articulação ensino-serviço e a Gestão Compartilhada.

Para trabalhar com uma rede tão ampla e complexa, esta equipe, dando seguimento a movimentos de gestões anteriores, tem realizado um acompanhamento para apoiar a condução de processos de trabalho nos diversos dispositivos e projetos da RAPS-BH. Este acompanhamento envolve as RT e demais profissionais de nível central e distrital, como também diversas instâncias colegiadas com distintos atores da rede, tanto gestores como trabalhadores, sustentados por um importante trabalho de apoio institucional. Esta experiência, orientada pelos referenciais da cogestão, transversalidade e protagonismo dos sujeitos (SANTOS FILHO, 2014), tem gerado avanços significativos em diversos campos e serviços, impactando diretamente na qualidade do cuidado ofertado ao usuário da saúde mental.

Os colegiados com os quais a GRSAM tem trabalhado até o momento de forma sistemática são:

- a) Gerentes de CERSAM, CERSAMi, CERSAM AD e SUP;
- b) Referências Técnicas Distritais de Saúde Mental;
- c) Gestores do campo de Políticas de Álcool e Outras Drogas;
- d) Gestores do campo de Políticas da Infância e Adolescência;

- e) Equipes de Saúde Mental da Infância e Adolescência na Atenção Primária Primária à Saúde;
- f) Gerentes de Centros de Convivência;
- g) Incubadora de Trabalho Solidário.

Mantendo uma agenda de reuniões junto a esses coletivos, é possível perceber as realidades, necessidades e lacunas nos dispositivos e projetos, tais como as contingências locais, relacionadas às características da população da área de abrangência, a composição da rede em cada regional e microrregião, a formação e orientação dos gestores e profissionais dos diversos pontos da rede, a capacidade desses atores trabalharem sustentando uma ética antimanicomial, as fragilidades na condução de processos de trabalho locais, a importância de aproximar mais as vivências de cada um, dentre outras.

Nessas reuniões, oficinas e seminários muitas vezes são discutidos, além dos processos de trabalho de cada dispositivo ou coletivo, sobre a necessidade do estabelecimento mais claro de diretrizes e fluxos para cada um e para a rede, em uma articulação complexa. Com alguns coletivos já foi possível produzir alguns documentos orientadores que são levados para discussão com os trabalhadores nos serviços, tal como junto ao coletivo de gerentes de CERSAM, CERSAMi e CERSAM AD sobre a Hospitalidade Noturna (HN), Permanência Dia (PD) e público prioritário, ou como o documento com orientações e fluxos relacionados à Política de AD que o coletivo de Gestores do campo de Políticas de AD tem elaborado junto à Coordenação de Políticas AD de nível central da GRSAM.

O que ocorre é que a participação nessa produção ainda é restrita aos gerentes dos serviços, RT distritais e profissionais de nível central, sendo importante a entrada de trabalhadores nesses grupos para uma construção realmente participativa, em que sejam pactuadas as orientações, fluxos e diretrizes de forma mais efetiva.

Além disso, percebo que a informalidade pela qual esses documentos circulam acabam não atingindo toda a potência que poderia, e daí a ideia da sistematização do que começou a ser escrito e o que ainda deve ser, em forma de uma Linha Guia que possa verdadeiramente apoiar e sustentar a assistência, orientar as práticas de cuidado em SM na RAPS-BH.

O município de Belo Horizonte nunca produziu um documento mais técnico neste sentido. As principais referências em relação às Políticas de Saúde Mental, que orientam a RAPS-BH há anos é a publicação “O cotidiano de uma utopia”, de 2008, e também a Linha Guia de SM de Minas Gerais, “Atenção em Saúde Mental”, de 2006. Nota-se que há uma necessidade de atualizações neste sentido, visto que desses anos pra cá a própria RAPS-BH

teve uma expansão importante, assim como as políticas de SM em seus diversos campos, e entendo a importância de uma produção como esta também considerando o momento político especialmente difícil no país, com grandes retrocessos em relação ao investimento nas políticas públicas e muitas consequências para o nosso SUS.

Outro fator atual que reforça a importância de uma produção como esta é o quanto ela pode representar a resistência da nossa rede, sustentando e afirmando princípios da Reforma Psiquiátrica frente aos ataques que o SUS e a Saúde Mental têm sofrido nos últimos tempos.

Partindo então dessa necessidade e do momento propício da criação da GRSAM em BH, apresento aqui uma proposta de intervenção, os referenciais teóricos do campo da Saúde Coletiva que podem auxiliar a construção coletiva de uma Linha Guia de Saúde Mental para a RAPS-BH, bem com um registro das ações que foram realizadas até o momento, conformando, desta maneira, este trabalho como um híbrido de Projeto de Intervenção com Relato de Experiência.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral: apresentar a proposta de construção de uma Linha Guia de Saúde Mental para a RAPS-BH, destacando suas dimensões coletiva e participativa.

3.2. Específicos:

- a) Apresentar o planejamento da construção da Linha Guia;
- b) Discutir os conceitos de Educação Permanente em Saúde e Gestão Participativa no campo da Saúde Coletiva para auxiliar no planejamento das ações;
- c) Apresentar a atual situação da RAPS-BH e GRSAM, assim como um breve relato das ações já realizadas até o momento junto a alguns coletivos.

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ciente da complexidade de se elaborar um documento como o proposto, uma pergunta se coloca como objeto deste Projeto de Intervenção: como construir uma Linha Guia de SM para a RAPS-BH como documento orientador das práticas e política de SM no município?

Quero partir então do conceito de Linha Guia, que se constitui como diretriz clínica em saúde mental para uma rede de atenção à saúde, neste caso, a RAPS-BH. Ela pretende abranger todos os níveis de atenção da RAPS-BH, orientando e normalizando fluxos, estabelecendo as funções de cada ponto de atenção e buscando sua integração, auxiliando na estruturação dos saberes e ações do campo da SM, tendo como objetivo

(...) determinar, normalizar, padronizar ou regular ações ou procedimentos. [...] São base para a organização sistêmica dos serviços, como um meio para se alcançar a racionalização dos recursos, a otimização do trabalho, mantendo ou melhorando sua qualidade” (ESPÍRITO SANTO, 2008 *apud* WERNECK, 2009, p.29).

Assim, o estabelecimento de uma Linha Guia de SM para a RAPS-BH é importante não apenas para o trabalho do gestor, seja em nível central, regional ou local, mas interfere diretamente na prática dos trabalhadores e, assim, na qualidade da assistência ao usuário. Além disso, deverá cumprir o papel de se constituir como material para a Educação Permanente em Saúde no campo da Saúde Mental para a RAPS-BH. Enquanto Projeto de Intervenção, esta Linha Guia se constituirá não apenas como um documento que contém as diretrizes necessárias à rede, mas também como instrumento, em si mesma, de formação e intervenção, material para mobilizar os sujeitos da rede.

Para ter valor de uso e efetivamente orientar uma rede deve se constituir, então, de uma escrita que inclua os diversos atores da rede em sua produção. Para tanto, o trabalho com os coletivos já citados precisará ser ampliado, para que todos os campos, dispositivos, serviços e programas sejam contemplados.

Esta divisão dos dispositivos da RAPS-BH poderá servir, inclusive, como estrutura para a Linha Guia, na qual pretendo abarcar, também, os grandes campos de atenção da SM presentes no organograma da GRSAM¹: Políticas de Álcool e Outras Drogas, Políticas da Infância e Adolescência, Serviços de Referência em SM, Serviços Territoriais de SM, Estratégias de Desinstitucionalização. Todos estes serão os eixos da Linha Guia, que irá articular e orientar clínica e política em Saúde Mental para a RAPS-BH.

¹ - Documento em construção, provisório e de uso interno da GRSAM.

Para seguir respondendo à pergunta sobre como construir a Linha Guia considero importante localizar os referenciais teóricos e metodológicos que vão guiar o trabalho, e os quais desenvolvo brevemente a seguir.

5. REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a construção de um Projeto que seja de fato efetivo em atingir seus objetivos, parto de uma referência em Planejamento em Saúde, compreendido enquanto processo que tenha como foco uma situação-objetivo, é preciso identificar e explicar a situação dos problemas da situação inicial, passando por quatro momentos fundamentais (PAIM, 2006).

Neste processo estão incluídos quatro momentos, os quais utilizei para propor os objetivos e plano de ação deste Projeto. Seriam eles:

- a) Momento explicativo, em que se identifica e explica os problemas de determinada situação, podendo localizar oportunidades para elaboração de ações;
- b) Momento normativo, etapa na qual são definidos objetivos, metas, atividades e recursos necessários, sendo então um tempo de construção do projeto em questão;
- c) Momento estratégico, onde são definidos o desenho e os cursos de ação para avançar sobre as dificuldades, considerando as possibilidades reais frente às necessidades levantadas;
- d) Momento tático-operacional, que diz respeito à realização, em ato, das ações planejadas, considerando toda a complexidade envolvida e a necessidade de flexibilidade para lidar com as contingências e desafios, que muitas vezes exigem ajustes e adaptações.

Paim (2006) indica ainda a importância de manter sempre o Monitoramento e a Avaliação enquanto essenciais na execução do planejamento, uma vez que possibilitam que o andamento e os resultados obtidos sejam verificados e os rumos do trabalho adequados quando necessário.

Cabe ressaltar que este Projeto de Intervenção tem como referencial para sua construção a noção de Cuidado em Saúde, uma vez que mantém no horizonte a ideia da saúde como direito, guiada pelo acolhimento, a escuta e o respeito pelo sofrimento e história de vida dos sujeitos, operando com qualidade e resolutividade em relação aos problemas apresentados (PINHEIRO, 2008).

Trabalhando com a noção da Integralidade em Saúde, é preciso resgatar o entendimento do ser humano enquanto uma totalidade viva, proporcionando uma atenção e um cuidado integrais à saúde, onde o diagnóstico ou a doença não dominem o cenário, como muitas vezes ocorre no modelo biomédico, e os sujeitos se sintam e sejam verdadeiramente cuidados e acolhidos em suas necessidades e demandas.

O ‘cuidado em saúde’ é uma ação integral fruto do ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. (...) O ‘cuidado em saúde’ é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde, não podendo se restringir apenas às competências e tarefas técnicas, pois o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos compõem os elementos inerentes à sua constituição. (PINHEIRO, 2008, p. 113)

Para conseguir definir os caminhos e a forma como será realizado o trabalho com os diversos atores e coletivos da RAPS-BH na construção da Linha Guia, proponho o Plano de Ações que se segue, com a pretensão de utilizar especialmente os referenciais da Educação Permanente em Saúde e Gestão Compartilhada, conforme desenvolvo brevemente também em seguida.

5.1. PLANO DE AÇÕES:

Em se tratando de um Projeto em construção, mas já em andamento, e considerando o referencial de Planejamento em Saúde indicado acima, apresento um esboço de um possível Plano de Ações que conduza efetivamente aos objetivos esperados, mantendo no horizonte inclusive a importância de traçar cada movimento seguinte a partir da avaliação e monitoramento dos anteriores.

- a) Apresentar os problemas referentes à falta de diretrizes claras e documentos orientadores para a clínica de SM da RAPS-BH e à necessidade de avançar nas construções já iniciadas em discussões com alguns coletivos neste sentido;
- b) Situar o contexto atual da GRSAM e das ações já realizadas;
- c) Planejar as ações seguintes, partindo de uma reorganização dos coletivos com os quais trabalhamos, com a definição de eixos de trabalho, coordenadores para cada área e participantes de cada eixo e do levantamento do material já produzido;
- d) Realizar discussões, oficinas, reuniões e seminários nos coletivos, com momentos internos e externos (com os trabalhadores e/ou usuários dos dispositivos envolvidos em cada ponto) para elaboração de produtos e pactuação sobre os mesmos;
- e) Acompanhar e monitorar os processos e produtos;
- f) Sistematizar toda a produção sobre os pontos discutidos;
- g) Compilar os produtos em diretrizes para compor um documento único;
- h) Pactuar nos diversos níveis de gestão, inclusive junto à SMSA sobre a publicação do documento;
- i) Publicar o documento e envolver a rede para que seu uso seja efetivo e orientador das boas práticas em SM.

5.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A Educação Permanente em Saúde (EPS), pressupõe produção de conhecimento para a transformação das práticas de cuidado, gestão, educação e participação social, em processos desenvolvidos no coletivo, na prática do trabalho, via compartilhamento de saberes, visando a melhoria do cuidado ao usuário.

De acordo com Merhy (2015), a EPS acontece no vivo do trabalho, ainda que seja em espaços informais, não intencionais e sem programação prévia, desde que envolva os saberes diversos dos trabalhadores, a respeito do fazer as práticas de saúde. É no fazer diário que se produz conhecimento, no encontro com o outro e na troca de saberes. Nesses movimentos os olhares sobre variados campos do cuidado vão se deslocando, o que gera mudanças importantes na própria assistência ao usuário, pois neste espaço são produzidos sentidos éticos e políticos para o fazer dos profissionais no campo da saúde. São gerados novos conhecimentos e processos de formação, mesmo que não exista uma formalização do processo ou de produtos.

No entanto, reconhecer que todos sabem e produzem saberes, valorizando esse lugar da prática, pode ser um diferencial no campo da gestão, na medida em que existe a possibilidade de abrir um movimento que dê o devido espaço e valor a esses acontecimentos, tornando-os visíveis e alterando os eixos de processos de formação na área da saúde (MERHY, 2015).

Para Ceccim (2004/2005, p. 161), a EPS está inserida em uma construção de processos que passam do interior das equipes às práticas organizacionais, avançando às práticas interinstitucionais e intersetoriais, “implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde”. Ele ressalta que na EPS o processo educativo coloca o próprio trabalho em análise, abrindo possibilidades de se constituir espaços coletivos para reflexão e construções a respeito do fazer em saúde, de forma que ela pode ser entendida como Educação em Serviço.

Este autor destaca o conceito de “quadrilátero da formação” na EPS, ao “falar dos vetores de força em uma educação implicada com a produção social da realidade ou com os compromissos públicos da prática educativa” (CECCIM, 2010, p.85). O quadrilátero se situa entre Formação (via práticas de ensino), Gestão (na gestão de sistemas e serviços), Atenção (nas práticas clínicas e profissionais) e Participação (engajamento nos movimentos sociais), precisando estar sempre em movimento. “O coletivo que somos e a escuta que

proporcionamos ao usuário vai desenhando formas à educação e à rede que passamos a fazer.” (CECCIM, 2010, p.86).

Com relação à formação e capacitação no campo da SM, o autor aponta um caminho relativo a um interrogar a própria prática e aos coletivos, promovendo conversações em rede, apontando a multiprofissionalidade, a interdisciplinaridade e o trabalho em rede como características essenciais à formação nesse campo. Ele afirma que as linhas de cuidado e a atenção em SM devem estar sempre orientadas pela horizontalidade e continuidade em rede, pela atenção às singularidades expressas nas formas de sofrimentos e transtornos mentais, com foco em um cuidado integrado, em rede.

Machado (2014, p.6) aponta que “a diversidade de atores, saberes, práticas e lutas são componentes fundamentais tanto para os processos de educação permanente em saúde, quanto também para os processos de gestão e atenção do SUS, comprometidos com a produção de saúde”, sendo a EPS inclusive um processo educacional que deve estar comprometido com as políticas e possíveis mudanças advindas com elas.

Talvez não sejam necessários cursos, mas as pessoas se encontrarem, conversarem, compartilharem textos, compartilharem conceitos. O que está em jogo na educação permanente é um trabalho ou um lugar de trabalho exposto à transformação ou à modificação porque deseja encontrar-se com os seus usuários e deseja construir a integralidade pela rede ou - pela mandala - por linhas de cuidado e não com a fragmentação. Essa formulação traz implicações quanto ao que e como organizar para o trabalho na Saúde (CECCIM, 2010, p. 77)

Tal indicação me leva a outro referencial que desejo tomar como base para este trabalho, relacionado à Gestão Participativa, sobre a qual trago algumas considerações em seguida.

5.3. GESTÃO PARTICIPATIVA

A Gestão Participativa se refere a uma modalidade de gestão que amplia os espaços coletivos, no exercício do diálogo e das pactuações nos processos de análise e tomada de decisão, gerando a construção de saberes compartilhados que consideram as particularidades e singularidades dos sujeitos e coletivos.

Esta metodologia se relaciona ao princípio de participação social do SUS na Constituição Federal, que diz respeito a uma maior democracia no espaço da gestão da saúde, e está referenciada à Política Nacional de Humanização (PNH) que, ao lançar mão dos princípios de transversalidade e co-responsabilização, possibilita a formulação de saberes e práticas que incluem diversos atores em sua produção, potencializando sua abrangência e diversidade (BRASIL, 2009).

Tal como nos indica Santos Filho (2014), esta metodologia coloca em cena o protagonismo dos sujeitos, intimamente relacionado à forma da inserção desses atores no mundo do trabalho, que implica inclusive em um exercício de autonomia e participação na construção de regras e diretrizes para os processos e dispositivos. A cogestão seria, então, uma indutora de diálogos e pactuações. Este aspecto é de extrema importância ao se propor a construção de uma Linha Guia, já que ela só terá valor de uso se os trabalhadores e gestores da rede se reconhecerem ali, representados. A cogestão se constitui, assim, como caminho metodológico e meta dessa construção.

Na constituição dos coletivos de trabalho para a construção da Linha Guia a proposta é de um modelo de gestão “centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.” (BRASIL, 2009).

Ao abordar o tema da cogestão em saúde, Guizardi e Cavalcanti (2010) falam a respeito da importância da produção de novas lógicas de pertencimento institucional, propondo que o sentimento de pertencimento poderia ser gerado nos sujeitos nas instituições a partir da integração de singularidades. “Não uma reunião assentada em unificações funcionais, generalizações ou categorias abstratas, enfim, em qualquer modo de totalização, mas a convergência de pequenas diferenças, a integração das infinitesimais variações que compõem o social.” (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010, p.1257).

Estes autores a localizam como dimensão fundamental da coprodução de saúde, já que ela depende diretamente dos fluxos e da socialização e democratização de saberes e dispositivos organizativos da rede. Para que exista uma socialização da gestão, é fundamental horizontalizar os processos institucionais, afrouxando a lógica hierárquica relativa aos saberes que circulam no campo da saúde. Para eles,

a articulação de dispositivos de cogestão está estreitamente condicionada pelas possibilidades de apropriação e produção de informações e conhecimentos, o que demanda novas estratégias e dispositivos de expressão, aprendizagem, sistematização e comunicação da experiência de produção de saúde, não restritas aos mecanismos de representação e aos universos técnico-científicos do campo (...) Em suma, um aprendizado compartilhado sobre suas implicações éticas e seus efeitos de realidade. (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010, p.1261).

Desta forma, a cogestão será um importante referencial metodológico para a construção da Linha Guia, já que a produção das diretrizes e fluxos que estarão ali vão depender de articulações em rede e da socialização dos saberes, no intuito de construir um produto concreto.

Outra referência que terá grande importância na orientação da condução da produção da Linha Guia é o Método Paideia, ou Método da Roda, proposto por Campos (2000). De acordo com ele a gestão e o planejamento devem lidar não apenas com a produção de coisas, mas também de pessoas e coletivos, como forma de reposicionar em relação ao significado e organização do trabalho. “A função ‘paidéia’ é entendida como uma dimensão da gestão, no sentido de produzir sujeitos e coletivos organizados e de reforçar o compromisso com os valores de uso nas atividades profissionais de trabalhadores da saúde.” (VIEIRA, 2004, p. 364).

O Método Paideia pretende ampliar as possibilidades de análise de coletivos e trabalhar visando a conformação de coletivos organizados, capazes de análise e cogestão para a constituição de produtos com valor de uso.

Examinar com olhar crítico todas as políticas, projetos, programas, modelos, práticas sociais e produtos, considerados meros meios para o atendimento de necessidades sociais. Repetir sempre a pergunta: que valores de uso estão sendo produzidos em tal ou qual processo? A que necessidades atendem? E a partir da análise desses pontos, autorizar os coletivos a reconstruir as organizações e os processos produtivos. (CAMPOS, 2000, p.41).

6. BREVE RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA JÁ INICIADA

Conforme apontado anteriormente neste Projeto, a GRSAM tem trabalhado com alguns coletivos da RAPS-BH buscando promover discussões e construções a respeito de orientações e diretrizes clínicas e de processos de trabalho nos diversos pontos de atenção. No intuito de indicar os atuais rumos deste trabalho, para poder construir os próximos - com fins de estabelecer a nossa Linha Guia - apresento o relato da experiência que vem sendo desenvolvida, resgatando o que vem sendo produzido nos coletivos de “Gerentes de CERSAM” e “Gestores AD”.

No primeiro coletivo, desde 2018, algumas reuniões com os gerentes de CERSAM foram destinadas ao debate e estabelecimento de orientações sobre temas específicos da assistência dos usuários nestes serviços de referência, dentre eles: a Hospitalidade Noturna (HN), Permanência Dia (PD) e público alvo, esta última derivando especialmente o tema relativo ao acolhimento e tratamento dos usuários de álcool e outras drogas nos CERSAM. Participaram dessas reuniões os gerentes de CERSAM e SUP, o gerente e algumas RT da GRSAM e todas as RT distritais, com o suporte do nosso apoiador institucional, Serafim Santos.

Nos debates realizados, foram apontadas as dificuldades dos serviços em relação à condução de processos de trabalho gerenciais e assistência aos usuários, com muitas dúvidas e divergências a respeito da função do serviço, as modalidades de acompanhamento, as condutas éticas na clínica da SM, seguindo para uma construção de pactos nesse coletivo, e a produção de um texto com orientações claras sobre cada tópico. Os momentos com esse coletivo foram intercalados com momentos em que cada gerente levava à sua equipe os temas discutidos e as orientações propostas, para depois retornarem ao coletivo anterior, produzindo as conclusões necessárias para o estabelecimento de documentos com diretrizes claras.

As duas maiores dificuldades neste processo de construção coletiva foram a não realização do momento de interlocução do gerente com a equipe local em alguns CERSAM e a insuficiência de monitoramento do processo pela GRSAM, o que gerou a demora na produção de um documento com diretrizes definidas e um desconhecimento dos trabalhadores e mesmo dos próprios gerentes em relação a esses produtos, em termos de um uso efetivo no dia-a-dia do trabalho.

No coletivo de “Gestores AD”, conduzido pela Coordenadora de Políticas de AD da GRSAM, composto pelos gerentes e demais gestores dos serviços voltados à assistência deste público específico, houve um avanço maior, que permitiu o estabelecimento do que neste momento é chamado de “Manual AD” (MACHADO, 2020), mais robusto, pactuado de forma mais ampla, com diretrizes para a rede em relação a diversos aspectos que envolvem essa temática.

Nesse coletivo, o processo de acompanhamento das discussões e produções foi bem mais efetivo, possibilitando a consolidação das orientações e a aplicação do que foi produzido na prática cotidiana. Este material está em processo de revisão, e atualmente é composto pelas seguintes partes:

Apresentação

1. Princípios da Política de Saúde Mental do SUS-BH para o cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas (Atenção AD)
2. História e ética de organização dos serviços do SUS-BH para o cuidado em AD
3. Rede de atenção em SM no SUS-BH e serviços com foco exclusivo em AD
4. Cersam AD e suas relações com a rede
5. Unidade de Acolhimento Transitório - UAT
6. Consultório de Rua - CdeR
7. Atenção AD na infância e adolescência
8. Centro de Convivência na relação com os usuários AD
9. Centro Integrado de Atendimento à Mulher - CIAM
10. O Redutor de Danos e o Oficineiro/Artista nos Cersams e CdeR
11. Sobre Comunidade Terapêutica
12. Redução de Danos
13. A clínica AD em sua relação com a urgência clínica em saúde (SAMU e UPA)

A proposta da Linha Guia tomará, assim, este primeiro material mais robusto como piloto, mantendo-o em análise, e a partir do resgate de outros escritos e das novas produções a partir dos próximos encontros e discussões, será possível avançar no estabelecimento de um documento único e abrangente a todos os pontos de atenção da nossa RAPS, constituído enquanto orientador do cuidado integral e qualificado em saúde mental.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das indicações da proposta de intervenção e deste breve relato de experiência, é importante refletir acerca das contribuições da Saúde Coletiva, especialmente dos campos do Planejamento, da Educação Permanente em Saúde e da Gestão Participativa, para esse processo vivenciado na rede de SM de BH. Se por um lado já existe uma experiência em andamento, por outro, há um horizonte amplo pela frente, com um grande desafio a enfrentar.

Ao pensar na construção de uma Linha Guia que será realizada por coletivos de atores da RAPS-BH, acredito ser fundamental não apenas a participação de gestores e trabalhadores dos diversos dispositivos da rede, como também o alinhamento desse documento com a prática clínica da SM em seus diversos pontos e o monitoramento constante dos processos e produtos. A EPS ensina que é a partir da problematização e discussão a respeito dessa prática, considerando os diversos saberes dos atores, que um documento realmente válido poderá ser estruturado.

No caso das ações já em andamento em nossos coletivos, a construção mais efetiva no campo AD se deve a uma condução e um monitoramento mais próximos, com a garantia de mais agendas e consolidação de produtos, a partir da necessidade da definição dessas diretrizes e maior participação dos atores desse grupo, fatores importantes que indicam caminhos possíveis para avançar e estratégias para superar as dificuldades no trabalho com os demais coletivos.

Assim, acredito que não apenas o planejamento será de extrema importância para uma melhor adesão dos atores envolvidos nos processos, como também o monitoramento constante e a consolidação dos materiais relativos a essas produções. Além disso, percebo a necessidade de ampliar e reorganizar os coletivos, temas e movimentos para a produção das discussões e documentos que irão compor a Linha Guia.

Se ainda é observada uma baixa participação dos trabalhadores nos processos de gestão nos dispositivos e na rede de forma mais ampla, ao propor um trabalho de construções com coletivos para produzir um documento orientador para as práticas de SM nessa rede, se torna possível uma produção mais inclusiva, integral e democrática. Espero, assim, que a Linha Guia, constituída dessa forma, potencialize sua circulação e provoque uma maior mobilização dos diversos atores da RAPS-BH quanto às boas práticas na SM.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE (MG). **Decreto n. 17.345, de 24 de abril de 2020**. Dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Saúde. Diário Oficial do Município: Prefeitura de Belo Horizonte: Poder Executivo: Gabinete do Prefeito, Ano XXVI, Edição N. 6003, 25 de Abril de 2020. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DomDia&dia=25/04/2020&comboAno=2020> Acesso em 03/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário PNH**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/glossario-pnh> Acesso em: 15/09/2020.

BRASIL. **Gestão participativa e cogestão**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf Acesso em: 08/09/2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <https://www.gastaowagner.com.br/files/23/Livros-Saude-Coletiva/74/metodo-paideia-quarta-edicao-2013.pdf> Acesso em: 08/09/2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, UNESP, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, set/2004 - fev/2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/161-168/pt> Acesso em 07/09/2020.

CECCIM, Ricardo Burg. A Educação Permanente em Saúde e as Questões Permanentes à Formação em Saúde Mental. *In*: LOBOSQUE, Ana Marta (org). **Caderno Saúde Mental 3 - Saúde Mental: Os Desafios da Formação**. Belo Horizonte: ESP-MG. 2010. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/740/A_formacao_como_combate.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 07/09/2020.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 26, n. 3, p. 557-566, mar/2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/13.pdf> Acesso em 08/09/2020.

GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1245-1265, Dez/2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso Acesso em: 19/09/2020.

MACHADO, Ana Regina. **A Educação Permanente em Saúde no SUS: atores, práticas e saberes**. 2014. Trabalho apresentado no Seminário “Diálogos e Afetos na Formação para o trabalho do SUS”, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, dezembro de 2014.

MACHADO, Júlia Abreu Mata (org). **Atenção em Rede à Pessoa em Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas: Manual de diretrizes e fluxos para o cuidado e articulação entre os serviços**. Gerência da Rede de Saúde Mental - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. 2020 (documento de circulação interna).

MERHY, Emerson Elias. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Revista Saúde em Redes**, Rede Unida, Porto Alegre, v.1, n.1, p 7-14, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/viewIssue/7/7> Acesso em 07/09/2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf> Acesso em 11/09/2020.

NILO, Kelly; *et al* (org). **Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner. **Tratado de Saúde Coletiva**, HUCITEC/FIOCRUZ, 2006, p. 767-782. Disponível em: <https://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/PLANEJAMENTO%20EM%20SAUDE%20PARA%20NAO%20ESPECIALISTA.pdf> Acesso em 14/09/2020.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em Saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil e LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf> Acesso em: 16/11/2020.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Pesquisa em Humanização: articulações metodológicas com o campo da Avaliação. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.5, n.2, p.01-10, nov. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14/09/2020.

VIEIRA, Mônica. Saúde Paidéia. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.210-211, mar/ 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000100015&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 19/09/2020.

WERNECK, Marcos Azeredo Furkim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf> Acesso em 08/09/2020.