

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

**MARIANA RODRIGUES DE SOUZA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO**

CAMPO GRANDE – MS  
2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

**MARIANA RODRIGUES DE SOUZA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em saúde pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

**Orientador:** Prof. Dr. Arthur de Almeida Medeiros.

CAMPO GRANDE-MS  
2022

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Deus por me dar a oportunidade de aprender.

Aos colegas da saúde mental por me auxiliarem e compartilharem as dificuldades no trabalho.

Á minha família por toda dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Aos MESTRES que estimularam a minha Caminhada no aprendizado.

MUITO OBRIGADO.

*A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”  
(Florence Nightingale).*

**RESUMO**  
**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO**

SOUZA. R. M. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: **um projeto de intervenção**. Orientador: Arthur de Almeida Medeiros 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

[mama\\_enfermagem@hotmail.com](mailto:mama_enfermagem@hotmail.com)

**Introdução:** A Educação Permanente no Brasil tem sido embasada por uma política no desenvolvimento humano para o Sistema Único de Saúde, implementando ações de educação permanente, para fomentar conhecimentos sobre o trabalho na saúde mental e no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD). É uma estratégia político- pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. **Objetivo:** desenvolver uma proposta de intervenção pra atender as demandas e necessidades de qualificação que surgem na dinâmica e no dia a dia do trabalho. **Materiais e método:** Reuniões com os terapeutas de referência do CAPS AD de Três Lagoas-MS sobre educação permanente através de roda de conversa com exposição de materiais explicativos, leitura compartilhada e palestras. **Resultados:** qualificação do profissional, buscando aperfeiçoar novos conhecimentos, novas habilidades e competências em sua área de atuação. **Considerações finais:** O projeto de intervenção apresentado trouxe grandes benefícios, para troca de conhecimentos e o aprimoramento de novos conceitos de trabalho, e pôde contribuir para a solução de problemas, transformando ideias em ações, com o fim de alcançar objetivos específicos dentro dos limites de um orçamento e de um período de tempo.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. Educação permanente.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	12
<b>2.1. Objetivo geral</b> .....	12
<b>2.2. Objetivos específicos</b> .....	12
<b>3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO</b> .....	13
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

A história do SUS, o sistema único de saúde começa a partir da 8ª conferência nacional de saúde que aconteceu em 1986, onde pela primeira vez na história do país, essa conferência permitiu a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de um novo ideário para a saúde. (BRASIL, 2007)

Enquanto se aprofundavam as discussões sobre o financiamento e a operacionalização para a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de julho de 1987, criou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), cujos princípios básicos eram, também: a universalização, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária (BRASIL, 2011).

Em 1988, teve a institucionalização do SUS pela Constituição Federal de 1988, com disposições sobre a Seguridade Social nos artigos 194 e 195 e, em relação à saúde, nos artigos 196 a 200; em 1990 houve a regulamentação do SUS pelas Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e a Lei nº 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. (LEI 8080/90)

Conforme a Constituição Federal (CF) de 1988, os artigos que dispõem sobre o Sistema Único da Saúde- SUS:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado;

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral,

com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade;

**Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização;

**Art. 200.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988)

De acordo com a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, é dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com isso, em 13 de fevereiro de 2004 através da portaria 198-GM foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. (ALMEIDA, 2016)

Com o objetivo de atender as demandas e necessidades de qualificação que surgem na dinâmica e no dia a dia do trabalho no CAPS AD, foi proposto um projeto de intervenção de Educação Permanente.

A educação permanente tornou-se fundamental para a consolidação do SUS. (MEDEIROS, 2016).



Segundo Almeida (2016) a Educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais.

As práticas de Educação Permanente foram pensadas a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que coloca em evidência a necessidade de mudança na formação profissional em saúde. Essas práticas vão ao encontro destes profissionais para identificar as necessidades de formação e também de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde; a proposta é produzir um cuidado mais humanizado e positivo sobre a saúde individual e coletiva da população, promovendo transformação nas práticas. (TERRES, 2018).

De acordo com Elias, (2009) A educação permanente é uma proposta de intervenção que está ancorada em uma perspectiva de educação enquanto possibilidade de construir espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho em equipes.

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras. (BRASIL, 2004).

A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. (BRASIL, 2004)

A educação continuada é definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia-a-dia da instituição. Como fatores que influenciam na aprendizagem e nas mudanças educacionais, estão o conhecimento e a prática atualizados, onde cria-se no funcionário necessidades de readaptação e reorientação no seu processo de trabalho, o que subsidia a implantação da estratégia de educação continuada. (PEIXOTO, 2013)

Segundo Freire *et al* (2020) A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada poderosa ferramenta para a formação dos profissionais de saúde. Assim, torna-se não somente um instrumento técnico- pedagógico, mas instrumento político para os trabalhadores.

Pinheiro *et al* (2019) define que a atualização permanente dos trabalhadores torna-se cada vez mais complexa, à medida que os conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam de forma cada vez mais rápida na área da saúde, e pode-se pensar na flexibilidade que o CAPS propõe para que os profissionais interajam e construam suas práticas, por meio da soma dos, saberes, da interação e da consciência de que existem conhecimentos que são tão necessários ou mais, do que saber técnico.

As ações de Educação Permanente buscam a formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social, para prestar uma assistência humana e de qualidade (CECCIM, 2005).

A educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.

A educação permanente e continuada em saúde é uma estratégia de melhoria nas práticas de cuidado.

A educação permanente melhora as práticas de forma mais específicas e pode ser mais célere. Já a educação continuada constrói um conhecimento mais global e modifica práticas, respeitando as inovações das ciências relacionadas à profissão.

Uma das finalidades da Educação Permanente é impulsionar a integralidade, favorecendo a articulação entre a Educação e os trabalhadores, ampliando a capacidade resolutiva dos serviços.

O papel da educação permanente não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (em equipe e com os usuários).

Na formação do profissional da saúde, em muitas faculdades não existe enfoque no SUS, há faculdades que a grade curricular não contempla nem a matéria sobre nosso Sistema Único de Saúde, pois formar profissionais para atuar no sistema único de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo da realidade, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores é

fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos.

Batista e Gonçalves (2011) citam que,

A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária. O significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde. O ideal de profissional que queremos para o nosso Sistema de Saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional inicialmente cheia de valores e de significados, os quais, muitas vezes, se perdem pelo caminho. Precisamos recuperar esses valores em nossos espaços de trabalho, nos centros formadores, nas universidades. Este é o nosso desafio.

No campo da saúde mental, há portarias que enfatizam a importância da formação de recursos humanos, como a de nº 816, de 30 de abril de 2002, que prevê um programa de capacitação de recursos humanos para os CAPS AD, incluindo a locação de recursos financeiros; e a anterior, de nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que trata, entre outros assuntos, da capacitação para os CAPS. Nas duas, se propõe uma aprendizagem que articule trabalho e ensino, com o envolvimento de todos (SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F, 2016)

Com o decorrer dos anos, existiram algumas estratégias de operacionalização como as NOBs (Norma Operacional Básica), as NOAs (Norma Operacional de Assistência à Saúde), até chegar no Pacto de Gestão. Algumas estratégias foram implantadas, entre elas, a Estratégia de Saúde da Família, Política Nacional de Humanização, etc. Essas estratégias tem o objetivo de contribuir para a reformulação do modelo, onde temos mais integralidade à saúde, de acordo com os princípios de diretrizes do SUS.

Mesmo com todas essas mudanças ainda temos profissionais de saúde defasados, pouco qualificados, com isso tudo, temos necessidade de educação permanente e continuada, para poder contribuir na melhoria da qualidade de atendimento prestado aos usuários e replicação de conhecimentos entre os profissionais, para fortalecimento e qualificação da atenção a saúde.

De acordo com Ferreira (2014) Educação Permanente para a equipe de Enfermagem de saúde mental exige, além de programas educacionais baseados na definição de competências específicas, processos educativos críticos que visem o desenvolvimento de conhecimentos interdisciplinar, bem como a necessidade da criação e adoção de políticas públicas educativas que contribuam para a promoção da saúde, implementando o trabalho em equipe com os demais profissionais, com os usuários, os gestores e a comunidade

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Implementar ações de educação permanente para fomentar conhecimentos sobre o trabalho na saúde mental no CAPS AD na cidade de Três Lagoas-MS

### **2.2. Objetivos específicos**

- Qualificar as ações de saúde ofertada pelos profissionais do CAPS AD;
- Fortalecer as ações da equipe com foco na transformação de práticas técnicas e sociais por meio da realização de uma pedagogia centrada na resolutividade de problemas sendo realizada dentro do ambiente de trabalho.

### **3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Público-alvo**

A intervenção foi realizada com os profissionais da equipe multiprofissional e os terapeutas de referência da unidade CAPS AD de Três Lagoas.

#### **3.2 Local de intervenção**

Realizada na própria unidade, CAPS AD, situada na Rua Itacil Pereira Martins nº 1520, Bairro Santos Dumond; único Centro de Atenção Psicossocial que atende usuários de álcool e drogas no Município de Três Lagoas.

#### **3.3 Ações realizadas**

As ações foram realizadas através de reuniões com quatro encontros entre a Coordenação e Equipe em roda de conversa, para apresentação de propostas do projeto de intervenção de Educação Permanente com o objetivo de transformar práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho, promover mudanças institucionais e fortalecer ações de equipes institucionais, associado à metodologia de “Árvore de Problemas”.

As reuniões são imprescindíveis para que tudo funcione, e por meio delas, é possível melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal das equipes. Assim, garantir uma maior produtividade e eficiência nas tarefas desenvolvidas, respondendo às demandas e necessidades de qualificação que surgem na dinâmica e no dia a dia do trabalho. Os espaços de encontros dos profissionais são momentos para o pensar sobre o fazer, para avaliar, e contribuir para as tomadas de decisões.

Para Oliveira, *et al* (2015), embora a Árvore de Problemas seja um instrumento precipuamente voltado para o delineamento de projeto de mudança a partir da identificação de problemas, também é viável usar a árvore para uma visão mais estreita, e particularmente mais útil ao gestor que já se encontra no meio de um processo de mudança iniciado pela alta direção da instituição.

#### **Atividade 1. Saúde Mental no SUS**

Primeira reunião - 15/03/2022 - realizada pelo coordenador e equipe multiprofissional, tema: Saúde mental no SUS - os centros de atenção psicossocial.

A reunião aconteceu da seguinte maneira: o coordenador convidou para a reunião todos os profissionais da unidade, e para que houvesse uma participação efetiva dos funcionários da Unidade, fez um cronograma com horário especial de atendimento aos usuários, com um período livre para que todos os funcionários da unidade pudessem participar deste encontro. A reunião foi realizada em forma de roda de conversa, com distribuição do Manual do Ministério da Saúde: tema: Saúde mental no SUS - os centros de atenção psicossocial, através de uma leitura compartilhada tomaram conhecimento de como funciona um CAPS AD com discussão sobre o tema.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. (BRASIL, 2004)

## **Atividade 2. Importância da Educação Permanente**

A segunda reunião que foi realizada 29/03/2022, realizada em uma roda de conversa com os terapeutas de referência da unidade, equipe multiprofissional, na qual contamos com, terapeuta ocupacional, psicóloga, farmacêutico, enfermeiras e assistente social. Nesta reunião discutimos sobre a importância da educação permanente na unidade de saúde, e que muitos profissionais caem de paraquedas em um lugar até então desconhecido, não tem noção nenhuma de como é o funcionamento de um CAPS, de como é trabalhar na saúde mental, de como é uma escuta qualificada.

Como a CF/88 cita em seu artigo 200, III- que é dever do Estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, logo o Estado tem uma obrigação com os profissionais, a importância de oferecer capacitações.

Segundo Ceccim (2005) a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor.

Foi proposto aos participantes colocar em um cartaz referências sobre educação permanente, surgiram muitas definições como: aprendizagem, capacitação, busca de conhecimento, atualização, etc. com esta proposta deu pra compreender quais as percepções de cada profissional sobre esta temática. Muitos com visões semelhantes, e outros com algumas divergências sobre a forma que entendem. Após a reunião, em conversa com os terapeutas de referência percebeu-se a necessidade de manter os encontros de educação permanente, como

parte das atividades da equipe, ficando agendado novos encontros uma vez por semana, às terças-feiras.

Segundo Silva e Knobloch, (2016) inicia-se com a constatação da importância do espaço de EP para todos os profissionais, mesmo quando se percebem, entre eles, diferentes concepções em relação a esse dispositivo. Há o reconhecimento do grupo sobre as diversas estratégias para se atingir a formação em serviço, tal como é reivindicado e desenvolvido neste CAPS.

### **Atividade 3. Rede de Atenção Psicossocial –RAPS**

Terceira reunião dia 31/03/2022, sobre redes de atenção à saúde - rede de atenção psicossocial- RAPS, realizada em forma de roda de conversa, foi feita leitura do manual da RAPS em duplas, para conhecer melhor a rede, quem faz parte dela, e foi exposto um estudo de caso sobre um paciente rodando pela rede, onde foi mostrado a falha dos profissionais por desconhecerem o funcionamento da rede de atenção psicossocial.

### **Atividade 4. Arvore de problemas**

Quarta reunião dia 26/04/2022, reuniu os terapeutas de referência do CAPS AD, que tinham conhecimento do contexto do problema e da realidade da instituição, para reunião semanal de educação permanente, realizada em formato de roda de conversa com lançamento livre de ideias relacionadas à situação, para que todos pudessem se interagir e explicar melhor suas opiniões, sendo proposto a elaboração da arvore de problemas, onde foi mostrado sobre a importância da exposição dos problemas da unidade com a tentativa de sanar ou melhorar a maioria deles.

Árvore de Problemas é uma metodologia de diagnóstico elaborada para facilitar a visualização de um problema, suas causas e seus efeitos, parte da identificação da ideia principal do problema e segue buscando diferenciar fatores que são causas e fatores que são consequências daquele problema identificado. (OLIVEIRA, ZILBOVICIUS, TARCIA, 2015). Além disso, quando se discute coletivamente um assunto, têm-se a oportunidade de tratá-lo sob várias abordagens e pontos de vista diferentes

A identificação de causas e efeito com o uso da árvore problema e principalmente a discussão durante seu uso possibilita a criação de medidas que, por mais que não consigam solucionar o problema, podem minimizá-lo (SOUZA, 2010).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho foi realizado na unidade de saúde no CAPS AD de Três Lagoas-MS com a participação dos profissionais da unidade, sendo todos maiores de 18 anos. O grupo foi formado por profissionais que participam semanalmente de reunião de equipe.

A concepção de reunião de equipe ocorre da necessidade de que objetivos comuns sejam instituídos, com elaboração de um plano de trabalho onde se estabeleçam prioridades e os integrantes da equipe criem as condições, tanto para o crescimento individual, quanto coletivo, com a intenção de ofertar um cuidado centrado no usuário e na comunidade (FIGUEIREDO, 2012)

Foi solicitado espaço nas reuniões e ocorreram em quatro encontros para que o tema pudesse ser mais explorado, a primeira reunião realizada com todos os funcionários da unidade, teve duração de 3 horas, a segunda e a terceira tiveram duração de uma hora e meia e foi realizada somente com os terapeutas de referência da unidade, e a quarta reunião teve duração de 2 horas.

As reuniões foram realizadas em formato de roda de conversa para que todos pudessem se interagir e poder discutir mais sobre os temas.

As rodas de conversa proporcionam a integração entre os sujeitos e estimulam a comunicação e a partilha de sentimentos, opiniões e discussões, tornando-se assim espaços de cuidados que contribuem de forma direta para a promoção da saúde mental. (COSTA, 2015).

A primeira reunião que foi realizada para todos os servidores da unidade de saúde, foi perguntado pelo coordenador a todos, o que sabiam sobre CAPS, se já haviam visto ou lido o Manual do Ministério da Saúde, Saúde Mental no SUS: Centros de Atenção Psicossocial, foi realizado uma leitura do manual e discutido, na página 9 do manual foi frisado que os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais (BRASIL, 2004) no caso do CAPS AD, os pacientes que têm vícios, na página 13 discutimos o que os CAPS visam e vimos o que já aplicamos na nossa rotina e o que podemos incluir ou aprimorar, foi falado sobre os terapeutas de referência e sobre acolhimento na unidade, que o primeiro acolhimento é na recepção, na página 17 traz sobre as atividades terapêuticas que devem ser ofertadas em um CAPS tais como: atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias, reuniões, são diversas as atividades ofertadas para um melhor atendimento ao usuário.



No Brasil as instituições que prestam assistência aos usuários de drogas são, principalmente, as unidades de saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD e hospitais) e as comunidades terapêuticas. (MEDEIROS, 2014)

Silva (2010) destaca o papel do CAPS que é o de promover, a partir da prestação de serviços de saúde mental e do acompanhamento social, o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os a vida social e a convivência familiar. Ao final dessa reunião com toda a equipe da unidade foram esclarecidas muitas dúvidas e proporcionou espaços de aprendizagem, de troca e de vivência entre gestores e equipe. Concluiu-se, que diante das dificuldades encontradas na rotina de trabalho no CAPS AD, a importância da qualificação contínua das equipes é uma demanda que se apresenta de maneira emergencial,

Os CAPS são de grande importância para a assistência ao portador de transtornos mentais, pois esses serviços de saúde são destinados ao acolhimento da demanda das pessoas com transtorno mental, em especial os transtornos severos e persistentes no seu território de abrangência, garantindo um ambiente acolhedor mediante a presença de profissionais responsáveis e capacitados durante todo o período de funcionamento da unidade. (BARBOSA *et al* 2017)

As reuniões em equipe podem ser caracterizadas como momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, (VOLTOLIN, *et al.* 2019), são oportunidades para a socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas. Além disso, as reuniões contribuem para readequação do processo de trabalho.

As reuniões são importantes lugares para uma construção efetiva do trabalho, pois favorecem a discussão de casos, a expressão de opiniões e o diálogo interdisciplinar. (VOLTOLINI, B.C.; *et al.* 2019).

No trabalho em saúde é imprescindível o desenvolvimento de uma prática comunicativa orientada para um entendimento mútuo, e para o desenvolvimento de ações em saúde. É a ampliação de zonas de trocas, de graus de comunicação, de construções conjuntas que confere resistência aos espaços coletivos e seus usos. Portanto, a reunião de equipe pode ser pensada como uma boa prática quando possibilita encontros para a ampliação da comunicação entre os profissionais. (SANTOS *et al.*, 2017)

Em termos de EPS, o Ministério da Saúde (2018) define-o como "aprendizagem no local de trabalho", em que "aprendizagem" e "ensino" são integrados nas operações do dia-a-dia das empresas e do local de trabalho. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na capacidade de modificar as práticas profissionais e ocorre no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2018).

Como Barbosa (2017) apurou em sua pesquisa, muitos profissionais se sentem despreparados para estar no serviço de saúde, e com os profissionais da unidade CAPS AD de Três Lagoas, foi bem parecido, principalmente por lidarem com pacientes que usam entorpecentes, pois muitos nunca viram nada sobre a dependência química. Relato que em uma conversa na especialização de saúde pública, falei sobre os usuários, sobre hoje terem um celular para contato e amanhã não terem mais, pois vendem para consumir drogas, uma realidade que só sabe que está dentro da saúde mental, dentro de um serviço que oferta tratamento para dependentes químicos. Também foi comentado sobre a formação de profissionais da área da saúde, que tem faculdades que ofertam cursos que não tem a matéria SUS em sua grade curricular, ou seja, cada vez teremos menos profissionais preparados para trabalharem na saúde pública no Brasil.

De acordo com Mitre (2008), na maioria dos cursos da área de saúde, as diretrizes curriculares sugerem a avaliação como uma atividade permanente e indissociada da dinâmica ensino-aprendizagem, a qual deve acompanhar os avanços dos discentes e reconhecer a tempo suas dificuldades, para intervir com sensibilidade.

A avaliação deve ser um processo amplo, que provoque uma reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus progressos, suas resistências, suas dificuldades e possibilitar deliberações sobre as ações seguintes (MITRE, 2008)

Com base nos relatos dessa reunião, percebe-se que a experiência profissional que o funcionário tem é baseada no seu dia a dia, pois a formação é bem distante da realidade.

No final dessa segunda reunião foi dito que faltam ofertas de cursos, de capacitações e incentivo para a melhoria e aprimoramento de conhecimentos. Pois desde quando a pessoa entra no serviço não há uma educação continuada para aprender a mexer no sistema, por exemplo, sempre é alguém que aprendeu com outro alguém e está te passando o que sabe, sem saber se está realmente certo o que está fazendo. Outro fator que interfere, é a rotatividade de servidores da unidade e o tempo para conseguirmos implementar essa educação permanente.

Segundo Pinheiro (2019), a transformação das práticas e modo de cuidar, a partir da formação dos profissionais da área da saúde é uma condição para a consolidação do SUS, e que exigem mudanças no modo de ensinar e aprender. Ainda a mesma autora traz que a EPS propõe ações facilitadoras aos processos de trabalho, fundamentais na mudança de modelos de atenção

à saúde, mas que precisa ser compreendida, como uma tecnologia que o trabalhador pode dispor e utilizar no processo de trabalho, muitas vezes sem a devida valorização. É uma estratégia que deve ser colocada no cotidiano da gestão.

Na terceira reunião realizada dia 31 de março de 2022 foi falado sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída pela Portaria n 3088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada pela Portaria de Consolidação n3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017)

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. (BRASIL, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. (GARCIA, REIS. 2018)

Segundo Garcia e Reis (2018) a finalidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Atenção Básica e Saúde (Unidade Básica de Saúde; Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (consultório na rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório); Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Centro de Convivência e Cultura. Atenção Psicossocial: CAPS 1, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPSi. Atenção de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de estabilização; Portas hospitalares de Atenção à urgência/ Pronto Socorro. Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de Acolhimento Adulto; Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil; Serviço de Atenção em Regime Residencial. Atenção Hospitalar: Leitos de Psiquiatria em Hospital Geral; Serviço Hospitalar de Referência. Estratégias de Desinstitucionalização: Serviço Residencial Terapêutico; Programa de Volta para Casa. Estratégias de Reabilitação Psicossocial: Cooperativas Sociais; Empreendimentos Solidários e Iniciativas de Trabalho e Renda.

Após a explanação dos componentes da RAPS, percebeu-se que os terapeutas de referência não conheciam a estrutura da rede, pois para asseverar o tratamento das pessoas que

são usuários de substâncias químicas, é necessário trabalhar em rede para conseguirmos um resultado melhor.

O processo de construção dos serviços de Atenção Psicossocial também tem revelado outras realidades, isto é, as teorias e os modelos prontos de atendimento vão se tornando insuficientes frente às demandas das relações diárias com o sofrimento e a singularidade desse tipo de atenção.

É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno. Para tanto, é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, se repensem os conceitos, as práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade. (BRASIL, 2004)

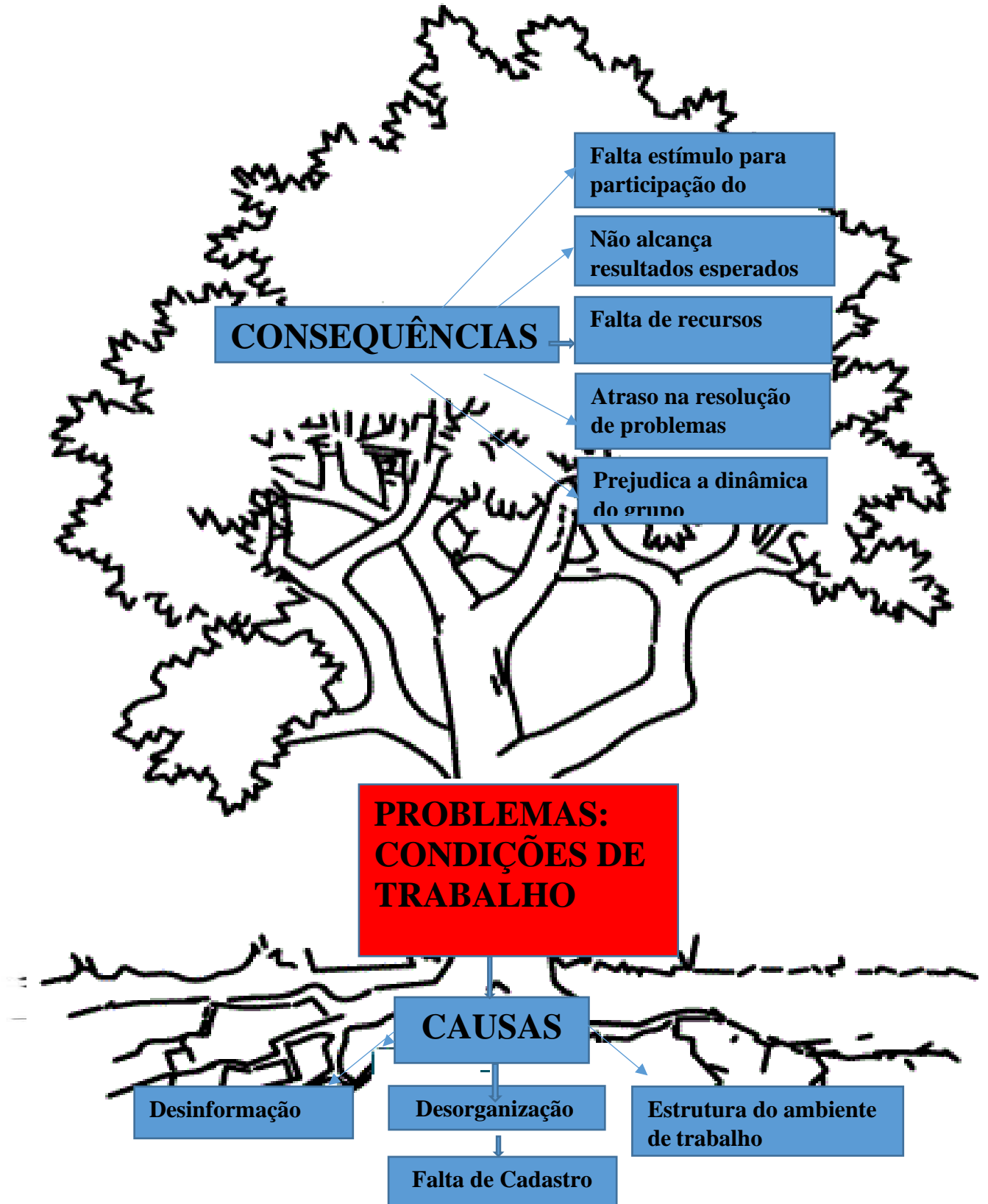
No município de Três Lagoas-MS, durante a pandemia foi implementado o matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde, qualificada, acompanhando e direcionando os usuários que buscam tratamento na saúde mental, tornando assim mais factível o tratamento a ser realizado, já que existe unidades básicas em todos os territórios, após essa implementação foi percebido maior busca de ajuda nas unidades corretas, acarretando a maior adesão do usuário do serviço, mesmo os CAPS sendo portas abertas. Foi de suma importância a implementação desse serviço, como também a instalação do Consultório de Rua, em outubro de 2021, no qual o CAPS AD tem trabalhado conjuntamente para melhor atendimento daqueles pacientes que não querem ir até a unidade de saúde.

Na quarta reunião realizada dia 26 de abril de 2022, reuniram-se os terapeutas de referência da unidade de saúde CAPS AD. Foram distribuídos papeis e canetas para cada participante realizar a atividade, onde cada um fez um diagnóstico e escreveu sobre a realidade do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras Drogas. Os terapeutas discutiram sobre a percepção de cada um, e elaboraram um diagrama da árvore de problemas, descrevendo sobre as condições de trabalho apontando as principais causas e consequências geradas pelas dificuldades em realizar pequenas tarefas de rotina do CAPS AD. Os profissionais relataram sobre a falta de incentivo, que gera uma frustração no trabalho e expressaram em suas falas a falta de discussões no tempo de ensino sobre a questão do uso de drogas. A ausência de formação específica e a falta de experiência para a atuação podem criar um distanciamento entre o ensino e o trabalho, o que revela um despreparo para a prática exigida no cotidiano dos serviços quando começam a trabalhar no CAPS AD. Dentre as categorias profissionais que integram a equipe do CAPS AD, o terapeuta de referência disse ter encontrado bastante dificuldade para algumas situações, e identificou a necessidade de qualificação profissional e a

falta de investimentos dos gestores, na compra de insumos, e na infraestrutura a fim de melhor adequar a rotina dos serviços.

A Árvore é utilizada como forma de se focar no problema e em suas verdadeiras causas e não, na minimização de suas consequências ou efeitos. (OLIVEIRA, ZILBOVICIUS, TARCIA, 2015).

DIAGRAMA DA ÁRVORE DE PROBLEMAS DO CAPS AD



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as reuniões realizadas, pode-se notar o quão despreparados muitos trabalhadores estão para trabalhar com saúde, nesse caso na saúde mental, esse desconhecimento vem desde a formação até o início do trabalho na unidade, sendo questionado o porquê dos trabalhadores da saúde não participarem de um curso de capacitação quando iniciam seu trabalho, já que em muitas outras profissões isso acontece, tanto para entender rotina da unidade, quanto para saber operar no sistema e para ter uma melhor qualificação, pois o receio, medo de errar ou de não saber executar o trabalho da forma correta é grande, e quem é da área da saúde sabe que não são permitidos erros grotescos, pois você está lidando com a vida do próximo. Só é cobrado do servidor, mas muitas vezes não dão a qualificação necessária para executar aquilo que se é cobrado. Nota-se que tudo muda de gestão para gestão, infelizmente isso é um fato.

Pinheiro *et al* (2019) afirmam que ações de Educação Permanente em Saúde são potencialmente constitutivas e qualificadoras do processo de trabalho em saúde, e precisam ser valorizadas e incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde mental, como um modo de resistência ao enfrentamento dos desafios do Sistema Único de Saúde.

Mudanças envolvendo dimensões como a da subjetividade, da afetividade, nas quais tanto se tem menor acúmulo como não são consideradas nas relações que se estabelecem no processo de ensino-aprendizagem formal. Admitir a necessidade de capacitação e promover processos de capacitação docentes efetivos e produtivos é um desafio, caracterizando áreas de tensão constantemente presentes em todos os espaços em que a questão do uso de metodologias ativas se tem colocado como importante (BATISTA, GONÇALVES, 2011)

A enfermagem psiquiátrica tem muito a avançar, especialmente na busca de conhecimentos para fundamentar a sua prática, fortalecer seu vínculo com os usuários e consolidar ações da profissão como o diagnóstico e a consulta de enfermagem psiquiátrica, bem como práticas terapêuticas e grupais. Com isto terá um espaço definido e reconhecido na área.

A experiência do processo de educação permanente deste CAPS AD mostrou a importância de se valorizarem as iniciativas da equipe, especialmente quando se trata de desenvolver estratégias de formação. Este estudo possibilitou, portanto, colocar o processo de educação permanente deste CAPS AD em evidência e manter a qualificação contínua dos profissionais. (SILVA e SILVA, D. L.; KNOBLOCH, F.), com isto aumentar o nível de satisfação da comunidade assistida por nossa equipe

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, JRS *et al.* **Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho.** Revista da Abeno, v. 16, n. 2, p. 7-15, LONDRINA-PR. 2016. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-59542016000200003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542016000200003). Acesso em: 09.05.2022.
- BARBOSA BVF; CAVALCANTI A; ALCÂNTARA MCA; *et al.* **O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental.** Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):659-668. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.** Faculdade de Saúde Pública, USP. Associação Paulista de Saúde Pública. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/?lang=pt#>. Acesso em: 13.05.2022.
- BRASIL. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde.** Polos de educação permanente em saúde. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2004 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vp.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf) Acesso em: 10.05.2022.
- BRASIL. Portaria Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, 13 de fev de 2004.
- BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Trata, entre outros assuntos, da capacitação para os CAPS. Brasília (DF): MS; 2002.
- BRASIL. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Prevê um programa de capacitação de recursos humanos para os CAPS ad, incluindo a locação de recursos financeiros. Brasília (DF): MS; 2002
- BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF: Senado Federal; 1988
- CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qgqvwtBsghwjD/?lang=pt> Acesso em: 09.05.2022.
- COSTA, R.R.O, BOSCO FILHO, J; MEDEIROS, S. M., SILVA, M. B. M. **As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental.** UFRGN-Natal (RN), Brasil. 2014 Rev. de Atenção à Saúde, v. 13, no 43, jan./mar. 2015, p. 30-6. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2675](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675). Acesso em: 15.05.2022.
- ELIAS, C.E.L. **Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da família: Possibilidades de ensinar e aprender.** UFMG. 2009 Araçuaí-MG. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0208.pdf>. Acesso em: 10.05.2022.
- FERREIRA, Maria Alice Seus. **Educação Permanente dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para o cuidado em Caps: Relato de Experiência.** UFSC. Florianópolis-SC. 2014. Disponível em:



<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167532/MARIA%20ALICE%20SEUS%20FERREIRA%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10.05.2022.

FIGUEIREDO, V. L. **TRABALHO EM EQUIPE: um desafio para a equipe de saúde da família.** UFMG. Governador Valadares-MG. 2012.. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4038.pdf> Acesso em 06.05.2022.

FREIRE, F.F.S. F; MELO, F. N. P.; MELO, D. F. C; HOLANDA, D. X.T.; SOARES, M. K. P.; OLIVEIRA, A. K.S.; VERÍSSIMO, F. A.S. V. GOMES, A.M.A. Brazilian Journal of Development. DOI:10.34117/bjdv6n4-375.Curitiba -PR, n. 4, p.21806-21817, apr. 2020. ISSN 2525-8761. **O processo de trabalho em saúde e a educação permanente: desafios e possibilidades.** Disponível em: file:///D:/MARIA/Downloads/9293-24188-1-PB.pdf Acesso em:13.05.2020.

GARCIA, P. T. REIS, R.S. **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS** (Org.) UNA-SUS/UFMA. SÃO LUIS-MA.2018. Disponível em: file:///D:/MARIA/Downloads/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf Acesso em: 13.05.2022.

MEDEIROS, G. T. *et al.* **Educação permanente em saúde mental: relato de experiência.** Interface. São Paulo, n. 57, p. 475-483, Abr./Jun. 2016.

MEDEIROS, Regina. **Construção Social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas.** Saúde e Soc. Belo Horizonte, n.1, p. 105-117. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de educação permanente em saúde, o que se tem produzido para seu fortalecimento?** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, DF, ed. 1 rev, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): MS; 2004.

MITRE, S M. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Article in Ciencia & Saude Coletiva · December 2008. Disponível em: file:///D:/MARIA/Downloads/Metodologias\_ativas\_de\_ensino-aprendizagem\_na\_form.pdf. Acesso em: 15.05.2022.

OLIVEIRA, C. M. C.S.; ZILBOVICIUS, C.; TARCIA, R. M. L. **Adoção da metodologia árvore de problemas em projetos de intervenção: tcc do curso de especialização em saúde da família da unasus/unifesp** São Paulo-SP.2015. Disponível em: [http://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD\\_344.pdf](http://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD_344.pdf). Acesso em: 08.05.2022.

PEIXOTO, L.S.; GONÇALVES, L. C.; COSTA, T.D; TAVARES, C.M.M; CAVALCANTI, A C.D; CORTEZ, A. E. **Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos.** Revista Eletrônica Enfermería Global Nº 29 Enero 2013. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf) . Acesso em 10.05.2022.

PINHEIRO MCC, HYPÓLTO ALM; KANTORSKI LP. **Educação Permanente no processo de trabalho em saúde mental.** J.nurs.health.2019;9(2):e 19903. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047262/2.pdf> Acesso em: 13.05.2022.

PITTA, Ana (Org.). GOLDBERG, J. I. **Reabilitação como processo, o centro de atenção psicossocial (CAPS). In: Reabilitação psicossocial no Brasil**, 4° Ed. São Paulo: Hucitec. 2016.

SANTOS, EO; COIMBRA, VCC; KANTORSKI, LP; et al. **Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho.** Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):606-613. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.606-613>

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH. F. **A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.** Interface: comunicação, saúde, educação. Jun 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ysHVLzcv8gLGVgVNQS97cfD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06.05.2022.

SOUZA, B. C. C. **Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança.** Revista de Ciências Gerenciais. São Paulo, v. 14, n.19, p.1-18, 2010.

TERRES, J. O. **Educação permanente/ continuada e o reflexo na práxis de profissionais no CAPS AD III.** Unisc, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2386/1/Jana%c3%adra%20de%20Oliveira%20Terres.pdf>. Acesso 03.05.2022.

VOLTOLINI, B.C.; ANDRADE, S.R.; PICCOLI, T; PEDEBÔS, L..A.; ANDRADE, V. **Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019; 28:e20170477. UFSC. Florianópolis-SC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>. Acesso em: 05.05.2022