



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DE NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**ESCOLA DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL: SIMPLIFICANDO A SAÚDE MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA**

**NATAL/RN**

**2024**

JOSÉ AILTON SILVA CÂNDIDO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL: SIMPLIFICANDO A SAÚDE MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Práticas de Saúde e Educação.

Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas de Gestão em Saúde e Educação.

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa.

NATAL/RN

2024

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders - -Escola de Saúde da UFRN – ESUFRN

Cândido, José Ailton Silva.

Tecnologia educacional: simplificando a saúde mental na  
atenção básica / José Ailton Silva Cândido. - 2024.  
141f.: il.

Orientação: Profa. Dra. Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim  
Costa.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde e  
Sociedade. Natal, RN, 2024.

1. Atenção básica - Dissertação. 2. Saúde mental - Dissertação.  
3. Profissionais de saúde - Dissertação. 4. Educação permanente -  
Dissertação. I. Costa, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim.  
II. Título.

JOSÉ AILTON SILVA CÂNDIDO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL: SIMPLIFICANDO A SAÚDE MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado Profissional em Práticas de  
Saúde e Educação da Escola de Saúde da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte, como requisito parcial à  
obtenção do título de Mestre em  
Práticas de Saúde e Educação.

Aprovada em: 10 de Junho de 2024, pela banca examinadora:

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Maria Cláudia Medeiro Dantas de Rubim Costa  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

---

Prof. Dra. Simone Pedrosa Lima  
Membro Interno  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

---

Prof. Dra. Carla Suellen Pires de Sousa  
Membro Externo  
HUWC – EBSEH

Dedico este trabalho ao meu amado Deus pela vida, graça e presença, pois sem Ele seria impossível realizar algum feito. Aos meus amados familiares pelo amor e apoio sem limites.

Aos meus colegas de trabalho que deram apoio durante todo esse percurso.

Aos pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde que com o decorrer destes anos de trabalho me motivaram a buscar entender e fazer o melhor no âmbito do trabalho em saúde mental e, com isso, foi possível realizar esta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Pai Amado Jeová Deus por fazer-me compreender o meu propósito de como ser e que nos momentos difíceis me deu todo suporte e me mostrou que seria possível. A Ele toda gratidão! Em nome de Cristo Jesus, Amém!

A minha mãe Fátima e minha avó Penha que sempre fizeram de tudo pelo meu desenvolvimento como pessoa e como profissional, os meus exemplos de garra.

Aos meus familiares que direta ou indiretamente me ajudaram até aqui, com apoio, suporte e muitas vezes me incentivando.

Agradeço também à secretária de Saúde do município de Vera Cruz, Eliene Cruz, por me dar todo apoio e incentivo desde a minha aprovação no PPGSES até aqui.

A Alyson que com muita paciência e empatia me ajudou em todos os momentos desde a inscrição na seleção até o último ponto deste trabalho.

Às minhas amigas Larissa e Sandra que ganhei no mestrado e me ajudaram desde o início e hoje são pessoas importantes às quais sou muito grato.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa, pelas trocas e todo aprendizado ao longo dessa jornada acadêmica, incentivando-me a fazer o meu melhor.

Às professoras Dra. Simone Pedrosa Lima e Dra. Carla Suellen Pires de Sousa que dedicaram seu tempo para a leitura do meu trabalho e me ajudaram com suas valiosas contribuições.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade pela oportunidade que me foi dada.

A todos os professores e funcionários do curso de Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação por toda essa história construída nesses pouco mais de dois anos.

Aos meus colegas de mestrado, que compartilharam suas experiências dentro e fora de sala de aula e que guardo com muito carinho e gratidão.

A todos que não mencionei, mas que fizeram e fazem parte desse sonho.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar  
uma alma humana, seja apenas outra alma humana (Carl Jung).*

## RESUMO

O cuidado relacionado ao tratamento voltado ao paciente de saúde mental é um dos maiores desafios para os sistemas de saúde não só no Brasil, mas também no mundo, uma vez que o adoecimento psíquico é um fator global. A Atenção Básica (AB) vem como um suporte de matriciamento com o objetivo de ampliar as possibilidades de cuidado de forma integral a estas pessoas em sofrimento psíquico, bem como aos seus familiares, com base no trabalho organizado segundo o modelo da AB e por meio de ações comunitárias que favorecem e fortalecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham. Desse modo, surge a Portaria n.º 198/2004 de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída com o objetivo de auxiliar na formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, visa reorganizar o processo educativo dos profissionais que compõem a rede do SUS através da reflexão sobre as práticas individuais e em conjunto, possibilitando um espaço democrático de participação dos profissionais e de toda sociedade. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo construir uma tecnologia educacional, em saúde mental, para profissionais da Atenção Básica. Foi realizada Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de abordagem qualitativa no município de Vera Cruz na Grande Natal. A coleta de dados foi executada por meio de entrevista individual com questionário semiestruturado no mês de abril de 2024 com um total de 20 profissionais e possibilitou mapear o conhecimento desses profissionais sobre o cuidado em saúde mental na AB. Foram respeitadas as etapas que correspondem à PCA, seguindo todos os princípios éticos que tangem às pesquisas com humanos. Para organização e tratamento dos dados obtidos, foi utilizado o software *Altas Ti*®. Os resultados obtidos através desta pesquisa possibilitaram identificar as lacunas existentes nas práticas do cuidado em saúde mental. Dentre as lacunas, destacam-se a falta de conhecimento sobre saúde mental e a dificuldade em lidar com o paciente. O estudo possibilitou a criação de uma estratégia educacional inovadora, criada com os profissionais, de acordo com as suas limitações, levando em consideração os preceitos de Paulo Freire sobre educação com visão crítica, humanizada e questionadora, em que o aprendiz tem lugar de fala. A construção dessa tecnologia possibilita uma AB mais forte, segura e acessível ao paciente e sua família, ao profissional e à comunidade em geral.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Saúde Mental, Profissionais de Saúde; Educação Permanente.



## ABSTRACT

Care related to treatment for mental health patients is one of the biggest challenges for health systems not only in Brazil, but also in the world, since mental illness is a global factor. Primary Health Care comes as matrix support with the aim of expanding the possibilities of comprehensive care for these people in psychological distress, as well as their families; based on work organized according to the Primary Health Care model and through community actions that favor and strengthen their social inclusion in the territory where they live and work. In this way, Ordinance 198/2004 on the National Policy for Permanent Education in Health, from the Ministry of Health, appears as a strategy of the Brazilian Unified Health System established with the objective of training and developing health workers, aiming to reorganize the educational process of professionals who make up the Unified Health System network, through reflection on individual and joint practices, enabling a democratic space for participation of professionals and society as a whole. In this sense, this research aimed to build an educational technology, in mental health, for Primary Care Professionals Team. The Convergent Care Research with a qualitative approach was carried out in the municipality of Vera Cruz in Greater Natal. Data collection was carried out in April 2024 with the participation of a total of 20 professionals, through individual interviews with a semi-structured questionnaire, which made it possible to map professionals' knowledge about mental health care in Primary Health Care. The steps corresponding to the Convergent Care Research were respected, following all ethical principles regarding research with humans. To organize and process the data obtained, the Atlas Ti® software was used. The results obtained through this research made it possible to identify the gaps that exist in mental health care practices. Among the gaps, the lack of knowledge about mental health as well as the difficulty in dealing with the patient stood out. The study enabled the creation of an innovative educational strategy, created with professionals, according to their limitations, taking into account Paulo Freire's precepts, about education with a critical, humanized and questioning vision, where the learner has a place to speak. The construction of this technology enables stronger, safer and more accessible Primary Health Care for the patient and their family, professionals and the community in general.

**Keywords:** Primary Health Care; Mental Health, Health Professionals; Permanent Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Hospital Colônia no Brasil, década de 1970 .....                                                                                             | 19 |
| Figura 2 – Princípios para o cuidado na RAPS .....                                                                                                      | 20 |
| Figura 3 – Centro da cidade de São Paulo durante isolamento social devido à pandemia de covid-19, em 2020 .....                                         | 22 |
| Figura 4 – Processo entre as aprendizagens .....                                                                                                        | 32 |
| Figura 5 – Princípios das metodologias ativas na aprendizagem .....                                                                                     | 33 |
| Figura 6 – Gravura de Paulo Freire em homenagem ao seu centenário publicada pela UFMG .....                                                             | 34 |
| Figura 7 – Educandos de Paulo Freire em roda de conversa na cidade de Angicos/RN.....                                                                   | 35 |
| Figura 8 – Ilustração do processo de maturação de consciência ingênua à consciência epistemológica.....                                                 | 38 |
| Figura 9 – A “dança” da PCA .....                                                                                                                       | 42 |
| Figura 10 – A “dança” da PCA .....                                                                                                                      | 44 |
| Figura 11 – Fluxo de organização dos passos da estratégia de estudo .....                                                                               | 46 |
| Figura 12 – Resumo de como se dá a análise dos resultados .....                                                                                         | 50 |
| Figura 13 – Tela da pasta de documentos contendo os áudios e as transcrições.....                                                                       | 51 |
| Figura 14 – Tela do Microsoft Office Word 16 demonstrando o processo de transcrição de uma entrevista.....                                              | 52 |
| Figura 15 – Tela do ATLAS.ti® evidenciando os documentos, códigos e citações das entrevistas individuais .....                                          | 53 |
| Figura 16 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando o processo de codificação e identificação das temáticas a partir das falas dos participantes do estudo ..... | 53 |
| Figura 17 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando a análise de uma entrevista e seus respectivos códigos.....                                                  | 54 |
| Figura 18 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando nuvem de palavras.....                                                                                       | 55 |
| Figura 19 – Categorias desenvolvidas após análise de entrevistas.....                                                                                   | 55 |
| Figura 20 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando o processo de categorização com os códigos similares.....                                                    | 58 |
| Figura 21 – Formação da categoria a partir dos códigos que correlacionam .....                                                                          | 64 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Principais diferenças entre educação continuada e permanente .....                                                                                      | 26 |
| Quadro 2 – Representação da categoria, códigos e as citações dos participantes quanto ao uso de medicação controlada e ao olhar profissional sobre o paciente..... | 60 |
| Quadro 3 – Representação das respostas sobre visitas domiciliares ao paciente de saúde mental .....                                                                | 62 |
| Quadro 4 – Representação das citações referente ao código: dificuldade em lidar com o paciente em saúde mental .....                                               | 65 |
| Quadro 5 – Citações sobre a resistência da família no tratamento de pacientes de saúde mental .....                                                                | 70 |
| Quadro 6 – Citações dos profissionais sobre resistência do paciente.....                                                                                           | 71 |
| Quadro 7 – Citações que elucidam possíveis estratégias para melhoria do cuidado.....                                                                               | 74 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|
| AB       | Atenção Básica                                                             |
| ACE      | Agente de Combate às Endemias                                              |
| ACS      | Agente Comunitário de Saúde                                                |
| CAPS     | Centro de Atenção Psicossocial                                             |
| CEP UFRN | Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde                                                 |
| CNSM     | Conferência de Saúde Mental                                                |
| Covid-19 | Coronavírus Disease 2019                                                   |
| DECS     | Descritores de Ciências da Saúde                                           |
| EP       | Educação Permanente                                                        |
| EPS      | Educação Permanente em Saúde                                               |
| ESF      | Estratégia Saúde da Família                                                |
| ESUFRN   | Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte             |
| FDR      | Faculdade de Direito do Recife                                             |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                            |
| Mesh     | <i>Medical Subject Headings</i>                                            |
| MPPSE    | Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação                      |
| NAPs     | Núcleos de Atenção Psicossocial                                            |
| NASF     | Núcleos de Apoio à Saúde da Família                                        |
| OMS      | Organização Mundial de Saúde                                               |
| OPAS     | Organização Pan-Americana de Saúde                                         |
| PCA      | Pesquisa Convergente Assistencial                                          |
| PE       | Pernambuco                                                                 |
| PMAQ     | Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade                                 |
| PMVC     | Prefeitura Municipal de Vera Cruz                                          |

|        |                                                   |
|--------|---------------------------------------------------|
| PNEPS  | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PPGSES | Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade    |
| RAPS   | Rede de Atenção Psicossocial                      |
| RN     | Rio Grande do Norte                               |
| RPB    | Reforma Psiquiátrica Brasileira                   |
| SP     | São Paulo                                         |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                            |
| TAGV   | Termo de Autorização para Gravação de Voz         |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido        |
| TSB    | Odontólogo e Técnico em Saúde Bucal               |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                           |
| UFMG   | Universidade Federal de Minas Gerais              |
| UFPE   | Universidade Federal de Pernambuco                |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                | <b>13</b> |
| 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA DE PESQUISA .....                                                                                                | 15        |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                                                                 | <b>17</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                                                                                                                 | 17        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                                          | 17        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                                                                                      | <b>18</b> |
| 3.1 BREVE RESGATE DA SAÚDE MENTAL MUNDIAL .....                                                                                          | 18        |
| 3.2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL .....                                                                                                         | 18        |
| 3.3 ATENÇÃO BÁSICA NO SUS.....                                                                                                           | 23        |
| 3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....                                                                                        | 24        |
| <b>4 CONCEPÇÕES DO PROCESSO DA PERCEPÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....</b>                                                                 | <b>29</b> |
| 4.1 APRENDIZAGEM NO ADULTO.....                                                                                                          | 29        |
| 4.2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....                                                                                                      | 31        |
| 4.3 METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM .....                                                                                | 32        |
| <b>5 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                                                       | <b>34</b> |
| 5.1 UM PENSADOR QUE TRANSCENDE SEU CONHECIMENTO: QUEM FOI PAULO FREIRE, SUA HISTÓRIA E A MUDANÇA A PARTIR DA SUA CONCEPÇÃO CRÍTICA ..... | 34        |
| 5.2 A MUDANÇA A PARTIR DA SUA CONCEPÇÃO CRÍTICA.....                                                                                     | 35        |
| 5.3 UM OLHAR CRÍTICO PAUTADO NA RELAÇÃO PROFESSOR E EDUCANDO .                                                                           | 36        |
| 5.4 DA CONSCIÊNCIA INGÊNUA A UMA VISÃO EPISTEMOLÓGICA .....                                                                              | 37        |
| <b>6 METODOLOGIA.....</b>                                                                                                                | <b>40</b> |
| 6.1 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE PESQUISA .....                                                      | 40        |
| <b>6.1.1 Concepção (imersibilidade) .....</b>                                                                                            | <b>43</b> |
| <b>6.1.2 Instrumentação (simultaneidade) .....</b>                                                                                       | <b>44</b> |
| 6.1.2.1 Cenário .....                                                                                                                    | 44        |
| 6.1.2.2 Participantes da pesquisa .....                                                                                                  | 45        |
| 6.1.2.3 Instrumento e técnica de coleta de dados .....                                                                                   | 46        |
| 6.1.2.4 Pactuação com a gestão local e os profissionais envolvidos .....                                                                 | 46        |

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.1.2.5 Aspectos Éticos .....                                         | 48         |
| 6.1.2.6 Perscrutação (Expansibilidade) .....                          | 49         |
| <b>6.1.3 Análise (Dialogicidade) .....</b>                            | <b>50</b>  |
| 6.1.3.1 Apreensão .....                                               | 50         |
| 6.1.3.2 Síntese.....                                                  | 54         |
| 6.1.3.3 Teorização .....                                              | 55         |
| <b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                 | <b>57</b>  |
| 7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....                            | 57         |
| 7.2 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E A OBSERVAÇÃO DO CUIDADO NA AB..... | 58         |
| 7.3 PRINCIPAIS LIMITAÇÕES NO SERVIÇO.....                             | 63         |
| 7.4 ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....         | 71         |
| <b>8 PRODUTO TECNOLÓGICO .....</b>                                    | <b>79</b>  |
| <b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                    | <b>80</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                              | <b>83</b>  |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                | <b>96</b>  |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                   | <b>140</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O adoecimento psicológico é um fenômeno provocado por inúmeros fatores, como biológicos, genéticos, ambientais e sociais, que podem afetar a vida desde a infância até a vida adulta (Rocha; Myva; Almeida, 2020). O cuidado relacionado ao tratamento voltado ao paciente de saúde mental é um dos maiores desafios para os sistemas de saúde não só no Brasil, mas no mundo, uma vez que o adoecimento psíquico é um fator global (Treichel; Campos; Campos, 2019).

Estimativas indicam que 4,4% da população mundial sofre de algum transtorno depressivo e que 3,6% apresentam algum tipo de transtorno ansioso. Entre as causas do aumento de transtornos mentais estão a dificuldade do acesso aos serviços de saúde, a magnitude da invisibilidade dos contextos e os modelos de retrocesso da forma de olhar as pessoas com algum sofrimento mental, o que acaba influenciando nas políticas de atenção no contexto psicossocial (Araújo; Torrenté, 2023).

Não à toa se vive um aumento significativo no número de cidadãos em sofrimento psíquico, levando à depressão e à ansiedade. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o Brasil é o quinto país com mais casos de depressão nas Américas, estando também com altos índices de ansiedade (WHO, 2021). A Atenção Básica vem como um suporte de matriciamento com o objetivo de ampliar as possibilidades de cuidado de forma integral a estas pessoas em sofrimento psicológico (Treichel; Campos; Campos, 2019). Assim, a Atenção Básica (AB) é responsável por gerenciar a rede de serviços, possibilitando que sejam realizados com maior efetividade e diminuindo as lacunas existentes, fazendo com que a rede seja mais equitativa (Rezende *et al.*, 2022).

A partir da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica nos anos 70, começou-se uma nova percepção crítica da saúde mental no Brasil, ganhando assim uma maior notoriedade. Nesse momento, se iniciou uma percepção mais crítica sobre o cuidado em saúde mental, que até então era focado apenas na doença, nos sintomas, no diagnóstico e deixava totalmente de lado que ali existia um ser com um sofrimento. Esse processo ficou conhecido como modelo crítico ao modelo hospitalocêntrico, que também buscava uma ampliação dos serviços e que pudessem substituir o hospital psiquiátrico (Dias; Muhl, 2020).

O Ministério da Saúde, nos últimos anos, tem estimulado ações que remetem à dimensão subjetiva dos cidadãos enquanto usuários do SUS e dos problemas considerados mais graves do público de saúde mental através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação



da AB. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas com algum transtorno mental, bem como os seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da Atenção Básica e por meio de ações comunitárias que favorecem e fortalecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (Correia; Barros; Colvero, 2011).

Nesse contexto, surge a Portaria n.º 198/2004 de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, como estratégia do Sistema Único de Saúde, instituída com o objetivo de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) visa reorganizar o processo educativo dos profissionais que compõem a rede do SUS, além de superar obstáculos referentes ao trabalho, refletir sobre as práticas individuais e em conjunto e possibilitar um espaço democrático de participação dos profissionais e de toda sociedade (Brasil, 2004a).

A Educação Permanente (EP) é tida como uma ferramenta capaz de promover mudanças necessárias, pois possibilita que os profissionais ali envolvidos possam ter uma visão crítica em relação à sua realidade no âmbito da sua atuação profissional (Campos *et al.*, 2019). Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. Desse modo, a EP traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Portanto, constitui-se um trabalho organizado e articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e que valorize seus agentes (Brasil, 2004a).

Nesse processo, a EPS tem como principal objetivo guiar os serviços de saúde através da formação e da qualificação dos profissionais do serviço público de saúde com o intuito de transformar o fazer profissional diante das adversidades encontradas, além da mudança da própria organização do trabalho, utilizando a realidade e as necessidades daquele local como subsídios (Ferreira *et al.*, 2019). Além disso, o processo emancipatório proposto pela Educação em Saúde potencializa o desenvolvimento da autonomia intelectual por ser um processo que promove a construção de conhecimento, além de possibilitar a autonomia do profissional enquanto agente ativo no processo como pessoa e de forma coletiva com todos os envolvidos, permitindo que o exercício da cidadania possa ser efetivado (Seabra, 2019).

Portanto, se faz necessário considerar que ainda há muito o que se avançar nessa discussão. Entretanto, pequenos passos sistematizados podem ser dados na busca de suprir a lacuna ainda existente dos saberes e práticas multiprofissionais acerca da saúde mental na

Atenção Básica. Tomando emprestado uma reflexão da Educação Ambiental, precisa-se pensar globalmente, e agir localmente. A necessidade de se fazer Educação Permanente é uma questão importante a ser levantada e discutida, afinal, o usuário do Sistema Único de Saúde é um ser Biopsicossocial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta sobre essa perspectiva quando diz que saúde não é somente a ausência de uma doença, mas também é o bem-estar físico, mental e social do indivíduo (OMS, 2001).

## 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA DE PESQUISA

A relevância da AB no âmbito do cuidado em saúde mental se dá principalmente pelo seu contato direto com o território de vida dos usuários, por seu vínculo contínuo com a população, por seu cuidado em abrangência, sendo esta a porta de entrada para a eficácia do serviço de modo integral, desde a escuta qualificada do sujeito à identificação das suas necessidades em saúde (Pupo *et al.*, 2021).

Atuando na Atenção Básica, é percebida através dos discursos dos colegas de trabalho, das discussões de caso e do comportamento dos profissionais sobre saúde mental, dúvidas sobre como lidar com pacientes em sofrimento psíquico que necessitam do auxílio multiprofissional da Atenção Básica. Essa lacuna precisa ser compreendida, visualizada e cessada para que possa se ter um melhor prognóstico e tratamento destes usuários, além de possibilitar ao profissional maior propriedade referente às demandas de saúde mental. Nesse sentido, a Educação Permanente é uma forma de conscientização através da prática libertadora da educação, como traz Paulo Freire, pela qual o profissional poderá exercer ação-reflexão-ação no seu cotidiano, com autonomia, e promover consciência de si e do mundo e de si no mundo (Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2020).

Considerando o paciente como agente importante e necessário no processo de compreensão da dimensão psíquica na Atenção Básica, o cuidado em saúde mental é um dever de todos (família, sociedade e equipe de saúde). Desse modo, é imprescindível que sejam reorganizados os modos de cuidado com esse paciente através do olhar sensível e humanizado da equipe de saúde, que acaba por ser responsável pela conscientização da família e da sociedade acerca da saúde mental do seu familiar.

O interesse pelo objeto de estudo se iniciou com a minha prática profissional como Psicólogo da Equipe Multidisciplinar, atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Vera Cruz, na Grande Natal. Rotineiramente pacientes de saúde mental estão presentes na UBS, seja para atendimento psicológico, para outra especialidade ou na busca de

tratamento e prevenção do agravamento de comorbidades já existentes. Consultas periódicas, exames, renovação de receitas, administração de medicações, curativos, medicações, sinais vitais, vacina e ações educativas realizadas pela unidade são alguns motivos pelos quais precisam da Unidade.

Em 2020, um estudo realizado em 879 UBS do estado de São Paulo percebeu que em cidades de até 25 mil habitantes a demanda diária de saúde mental nas Unidades chega a ser de 38,2% em termos gerais, incluindo: pacientes em crise, troca de receita, encaminhamentos com ou sem diagnóstico, visita domiciliar e demandas espontâneas do paciente. Grande parte deste público se detém apenas à medicalização (Pupo *et al.*, 2020).

No estado do Paraná, também em 2020, um estudo apontou a dificuldade na descentralização médica no cuidado em saúde mental, uma vez que há uma dificuldade por parte dos profissionais da AB em compreender o trabalho com o público em sofrimento psicológico. Esse estudo ainda salientou a necessidade de expansão do olhar dos demais profissionais da AB acerca do cuidado em saúde mental, bem como nas atividades ofertadas no território (Garcia *et al.*, 2020).

Com as leituras e durante a minha prática na AB, muitos profissionais que atuam diretamente com os pacientes de saúde mental me trazem suas angústias, questionamentos e lamentações sobre como lidar com esse tipo específico de paciente que procura por atendimento na unidade. Alguns relatam que não sabem abordar o paciente, acolher ou até passar uma informação que seja clara para este paciente. Assim, sentem-se frustrados e dependentes de profissionais de saúde mental para auxílio em atividades básicas como as descritas anteriormente.

Assim, considerando a carência de literatura sobre essa temática, além da necessidade observada na prática profissional diária de melhoria do fazer profissional em saúde mental da equipe multiprofissional da Atenção Básica, espera-se que, através da construção coletiva de uma estratégia de educação permanente voltada às necessidades de aprendizagem da equipe da AB para apoio e suporte ao paciente de saúde mental, sejam ampliadas as discussões sobre essa temática, proporcionando o fortalecimento das práticas profissionais.

Desse modo, é de extrema relevância e justificável refletir sobre práticas e/ou estratégias de ensino aplicáveis e possíveis de minimizar as carências de aprendizagem existentes na atuação do profissional de saúde no contexto da Atenção Básica. Nesse espaço, surge a questão de pesquisa deste estudo: Como construir uma estratégia educacional sobre saúde mental centrada nas necessidades de aprendizagem da Equipe Multiprofissional de Atenção Básica no atendimento ao paciente de saúde mental no município de Vera Cruz?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir uma tecnologia educacional, em saúde mental, para profissionais da Atenção Básica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mapear os principais fatores que influenciam a necessidade de aprendizagem do fazer profissional na AB voltado ao paciente de saúde mental;
- Realizar uma revisão integrativa de leitura para subsidiar a pesquisa;
- Planejar uma estratégia educativa acerca da temática abordada que favoreça a reflexão crítica das práticas assistenciais e a aquisição e integração de novos conhecimentos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 BREVE RESGATE DA SAÚDE MENTAL MUNDIAL

Amanhã de manhã, à hora da visita, quando sem qualquer vocabulário tentarem se comunicar com estes homens, possam lembrar e reconhecer que neles vocês têm apenas uma superioridade: a força (Basaglia, 1981, p. 249).

O tratamento de pessoas em sofrimento psicológico sempre foi visto com preconceito e segregação. Entretanto, nos anos 1960, na Itália, o médico psiquiatra Franco Basaglia, com seu olhar humanizado e crítico, começou a lutar pela descentralização de manicômios como local de internação permanente e contra a exclusão dessas pessoas com a proposta de mudança e ressocialização do dito louco (Serapioni, 2019).

Para Basaglia, o olhar sobre a pessoa em sofrimento mental deveria ser modificado. O médico dizia que o internamento traz para o homem um nível de degradação como ser e aniquilação, tornando esse homem internado um produto de uma ação que ele considerava como destrutiva de uma instituição no qual só se preocupava como uma possível proteção das pessoas saudáveis, excluindo assim as que eram loucas (Basaglia, 1968).

A revolução proposta por Basaglia, que ficou conhecida e é referenciada mundialmente, só se deu a partir de 1971 na sua gestão no hospital psiquiátrico San Giovanni e com o apoio do jovem político Michele Zanetti, que incentivou a mudança na reestruturação da assistência de saúde mental em Trieste, na Itália, modificando o modelo frio asilar por um modelo considerando aqueles pacientes como potenciais de arte, que necessitavam de momentos de lazer e de contato social (Brasil; Lacchini, 2021).

Em 1975, começou a expansão do trabalho de desinstitucionalização com a construção de centros de saúde mental no território, levando a premissa de Basaglia de que o paciente de saúde mental necessitaria de uma assistência eficaz e humanizada, sendo uma rede de serviço, evitando a complexidade dos problemas sociais e territoriais que estavam em processo de superação (Basaglia, 1975).

#### 3.2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No final da década de 1970, iniciam-se as primeiras reflexões mais profundas em apoio à Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) com o objetivo principal de proporcionar uma

desconstrução do manejo ao paciente de saúde mental vigente através do modelo manicomial (Amarante; Torre, 2017). A RPB teve que, a partir desse momento, estabelecer uma nova forma de relação entre a sociedade, o sofrimento psíquico e as instituições asilares com o intuito de oferecer um novo lugar social para a loucura e promover, assim, o aumento da autonomia das pessoas em sofrimento mental (Amarante, 2013).

Figura 1 – Hospital Colônia no Brasil, década de 1970



Fonte: Ágape (2021).

Com a chegada da década de 1980, os Movimentos da Reforma Psiquiátrica ganham maior visibilidade na sociedade brasileira e conquistam maior espaço nos debates sociais e novos adeptos à luta pela redemocratização, bem como pela transformação da realidade sanitária existente e pela mudança no modelo de saúde mental enraizado naquele momento (Yasui, 2010). Esse período acabou por ser de grandes transformações da realidade no âmbito da saúde mental no Brasil, com a criação do SUS e a consolidação das críticas ao manejo do paciente de saúde mental. É a partir desse momento que a visão hospitalocêntrica passa a começar a dar lugar ao novo modelo de atenção à saúde mental com diversificação dos serviços, abertos e territoriais, com o intuito de integrar a pessoa com sofrimento psíquico à sociedade (Brasil, 2005; Pita, 2011).

Com as evoluções e discussões sobre a saúde no Brasil, em 1987 é realizada a I Conferência de Saúde Mental (CNSM), considerada um dos maiores marcos na área da saúde mental (Yasui, 2010). Após esse grande momento, os debates acerca dessa temática ganharam espaço ainda mais notável no meio social, acadêmico e político nacional. Institui-se então, em 18 de maio deste mesmo ano, a data como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial com a temática “Por uma sociedade sem manicômios” (Brasil, 2005).

A partir dessa transformação sobre a saúde mental, em 1987 é inaugurado em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com apoio da rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, dando lugar aos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs). Essa experiência serviu como exemplo de cuidado desinstitucionalizante e ainda pode se expandir para outras regiões do Brasil, ainda como um movimento descontínuo (Amarante; Nunes, 2018). Os NAPs e os CAPSs foram instituídos nacionalmente e tiveram o funcionamento regulamentado com a publicação das portarias n.º 189/1991 e n.º 224/1992, com o redirecionamento de recursos públicos para essas novas unidades (Tenório, 2002).

Os anos seguintes continuaram sucedendo maiores debates sobre a saúde mental no país, em 2002, novas modalidades de CAPS são implementados e em 2003 o programa ‘De volta para casa’ é criado, com o objetivo de ressocialização de pacientes que estiveram em internações de longa permanência. A partir de 2008 com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) o trabalho no âmbito da saúde mental passa a ter também o apoio matricial em saúde mental às equipes de saúde da família (Brasil, 2017a).

Em 2011 é criada então a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o objetivo de garantir o acesso e ampliação do cuidado voltado à população de saúde mental, articulando os serviços dentro da rede para o acompanhamento longitudinal e garantia do cuidado de forma integral. Com isso a RAPS pôde valorizar o caráter territorial e comunitário do cuidado (Brasil, 2017a).

Figura 2 – Princípios para o cuidado na RAPS



Fonte: Valente (2011).

Entretanto, todos esses avanços começam a ser ameaçados a partir de 2016, quando as ideologias e discussões pró-manicomiais ganharam força no sentido de reordenação da política de saúde mental. Com a Portaria n.º 3.588 de 2017 (Brasil, 2017b), mudanças foram estabelecidas na Política Nacional de Saúde Mental. Uma das alterações é a inserção do hospital psiquiátrico na RAPS. Além disso, as novas medidas favoreceram a desconfiguração dos princípios organizativos da RAPS, podendo gerar subfinanciamento dos serviços e desestimulando o fechamento de hospitais psiquiátricos (Sampaio; Bispo Junior, 2020).

Atualmente, a saúde mental no Brasil vive uma regressão com atitudes obsoletas vivenciadas assim como na gênese de sua história. Nessa conjuntura, os traços do projeto conservador, no qual há uma instrumentalização e naturalização de um modelo travestidas de um “novo” modelo de desenvolvimento no campo da saúde mental, reforçam uma tendência conservadora. Em muitos momentos, esse “novo” é apenas uma nova roupagem do velho (Costa, 2019).

Outro ponto que impactou a saúde mental no Brasil foi a pandemia de covid-19. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a covid-19 como uma pandemia, modificando assim o status da doença pela agressividade, alta transmissibilidade e propagação a nível mundial (Schmidt *et al.*, 2020). Na América Latina, o primeiro caso de Novo Coronavírus foi detectado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde. Até hoje, a covid-19 ainda não possui um risco clínico definido, assim como também não se conhece um padrão exato de transmissibilidade, infectabilidade, letalidade e mortalidade (Lima *et al.*, 2020).

A doença denominada Coronavírus Disease 2019 (covid-19) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS – CoV-2)



(Schuchmann, 2020). O vírus foi identificado em dezembro de 2019, quando infectou pessoas que frequentaram o Mercado Atacadista de Frutos do Mar na Província de Wuhan, na China, causando inicialmente um surto de pneumonia de causa desconhecida, sendo reconhecida posteriormente como epidemia (Sifuentes *et al.*, 2020).

Com isso, várias medidas passaram a ser estudadas para frear os casos de covid-19 ao redor do mundo, entre elas o distanciamento social, provocando fechamento de locais que pudessem promover aglomerações como escolas, universidades, shows, shoppings e academias. Dessa forma, o contato social de forma presencial passou a ser menos frequente entre familiares, amigos e a sociedade como um todo (Reis; Filho; Quinto, 2020).

Figura 3 – Centro da cidade de São Paulo durante isolamento social devido à pandemia de covid-19, em 2020



Fonte: CBN (2020).

Nesse sentido, além de não poder ter o contato presencial, o bombardeio de notícias sobre a pandemia também passou a causar um sofrimento psicológico na população global, tanto para aqueles que já sofriam de algum transtorno quanto os que não. Cabe salientar que, para a OMS, a saúde mental é a capacidade do indivíduo interagir bem socialmente, ter suas próprias habilidades, saber lidar com os estresses causados no dia a dia, além de conseguir ser produtivo no trabalho, fazendo assim com que contribua com a comunidade (WHO, 2018c).

Efeitos negativos das medidas de proteção contra a covid-19 relacionados ao distanciamento social são estresse pós-traumático, confusão, raiva, potencializando o adoecimento psíquico da população (Brooks *et al.*, 2020). Além disso, o medo de infecção pelo coronavírus traz consigo a possibilidade de desenvolvimento de comportamento obsessivo-compulsivo no sujeito com suspeita da infecção, assim como sintomas de ansiedade, podendo provocar sensações equivocadas dos sintomas da covid-19 (Li *et al.*, 2020b).

Assim, pode-se afirmar que com a pandemia também veio a sensação de pânico social causado não somente pela doença, mas também pelo medo da contaminação, do isolamento e/ou distanciamento social, trazendo sentimentos e emoções como angústia, tristeza, insegurança e medo, podendo estender essas sensações até mesmo para um pós-controle do vírus (Hossain *et al.*, 2020).

### 3.3 ATENÇÃO BÁSICA NO SUS

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS para toda e qualquer pessoa que necessite utilizá-lo no território nacional. A AB funciona como o nível de atenção à saúde responsável por serviços voltados à prevenção, promoção e proteção à saúde através de programas de acompanhamento das famílias pelas equipes multiprofissionais, tendo um grande diferencial em comparação com outras nações: a presença do Agente Comunitário de Saúde. Objetiva garantir acesso universal, integral, com equidade e participação social (Souza, 2019; Melo, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, o trabalho realizado na AB é uma junção de ações com foco na saúde, sendo um trabalho realizado de forma coletiva e individual, ofertando ao usuário do SUS promoção e proteção da saúde, além da prevenção de doenças, o conhecimento sobre diagnóstico e dando acesso ao tratamento de possíveis doenças. Possui então a característica de um olhar centralizado em promover saúde (Nascimento; Santos; Andrade, 2020).

No processo de construção e consolidação do SUS, a AB foi apontada como ponto de organização dos serviços de saúde, assumindo assim a orientação governamental, além da estratégia de reorganização do modelo assistencial da saúde voltada para uma atenção integral através da promoção e prevenção em saúde, se estabelecendo como porta de entrada para o SUS, trazendo consigo uma exigência que é a aproximação com a realidade local e o vínculo com os usuários do serviço (Brasil, 2006a).

Ao longo de sua história de resistência, o SUS alcançou marcos históricos, porém, com o passar dos anos, o jogo político de interesses pessoais não tem permitido a implementação dos diversos direitos sociais que dificilmente foram conquistados. Atualmente, o SUS recebe somente 46% do que precisa para manter-se. E é nesse cenário que são observados serviços sucateados, desgaste dos profissionais da AB, falta de incentivo, metas não atingidas, assim como esforços não alcançados e falta de acompanhamento dos resultados. Esse conjunto torna a luta contra o modelo hospitalocêntrico, hegemônico, centrado na doença e não no indivíduo como um todo ainda mais árdua, além de cada vez mais interferência da privatização da saúde no país (Souza, 2019).

Além disso, nos últimos anos, a AB vem sofrendo ataques com um desmonte sem precedentes, com o congelamento de gastos através da Emenda Constitucional 95 em 2016, de portarias ministeriais, de consultas públicas e de medidas provisórias alterando a carga horária e até mesmo facultando a presença de profissionais importantes para a AB, como Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE), Odontólogo e Técnico em Saúde Bucal (TSB), quase extinção do NASF, deixando na responsabilidade do município ter ou não uma Equipe Multiprofissional para exercer o matricialmente, antes feito pelo NASF, além de mudança do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ) para o Previne Brasil, que condiciona o cadastro do usuário ao acesso aos serviços e o valor do repasse ao desempenho das equipes de saúde por indicadores que não incluem todas as populações, inclusive não incluem a população de saúde mental (Seta, 2021).

A rede de AB é o nível preferencial para oferta de ações ofertadas de saúde mental e ponto estratégico da RAPS nos municípios brasileiros (Brasil, 2011; 2012b). O cuidado em saúde mental através da AB engloba um conjunto de atividades que buscam o controle de sintomatologia, a prevenção de agravos e recidivas, além da redução do risco de internação, envolvendo assim o diagnóstico precoce, tratamento – incluído o manejo de psicotrópicos – e acompanhamento adequados, além de promoção da saúde do usuário (WHO, 2001).

Os cuidados de saúde mental na Atenção Básica promovem benefícios como apontados desfechos clínicos positivos, melhora da qualidade de vida de pacientes com depressão e/ou outro tipo de psicopatologia (Schoenbaum, 2002), ampliação da cobertura assistencial dos agravos mentais e redução das práticas manicomiais e institucionalização dos indivíduos em sofrimento psíquico (Rodrigues; Moreira, 2012).

### 3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em 2004, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através da portaria GM/MS n.198 (Brasil, 2004b), revogada pela portaria GM/MS n. 1996 de 20 de agosto de 2007, salientando que as necessidades por mudanças e melhorias devem ser baseadas sobretudo na análise do processo de trabalho, bem como nos seus problemas e desafios (Brasil, 2007).

O conceito de Educação Permanente em Saúde é definido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como um mecanismo voltado à aprendizagem no trabalho, em que aprender e ensinar são incluídos na rotina da organização de serviço e no processo de trabalho, além de propor que os processos de educação dos trabalhadores da saúde tenham subsídio a partir da problematização da sua própria prática profissional (Brasil, 2009a).

Na EPS, o trabalhador é considerado e visto como um agente no processo de construção social, bem como de saberes e práticas. Nessa perspectiva, a capacitação deve incidir sobre o seu processo de trabalho, preferencialmente sendo realizada dentro do seu ambiente de trabalho, avaliada e monitorada pelos participantes (Silva *et al.*, 2008). Nesse sentido, a educação no âmbito do trabalho em saúde é um processo inteiramente dinâmico e “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e o desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2001, p. 20).

O dinamismo que envolve o processo de saúde-doença é vivenciado diariamente no contexto da AB e exige dos profissionais, das instituições, dos gestores de saúde e dos profissionais ali inseridos constantes (re)adequações no sentido do trabalho voltado à promoção, manutenção, tratamento e prevenção na AB. Assim, a EPS é um trabalho que “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012b, p. 20).

Em virtude desse dinamismo, o cotidiano dos serviços de saúde é repleto de situações complexas, que fazem com que os profissionais usem o seu pensar crítico e o seu fazer todo dia, da forma mais dinâmica possível. Essa necessidade deve partir de uma lógica da problematização do aspecto real vivenciado nesses locais, dando a esses profissionais a oportunidade da efetivação dos princípios da aprendizagem de adultos, da aprendizagem significativa, bem como da mudança do contexto através da transformação por meio da Educação Permanente em Saúde (Adamy *et al.*, 2018).

O contexto relacionado ao processo de educação do trabalho em saúde origina-se de duas vertentes. A educação continuada advém da compreensão da aplicação do conhecimento

teórico, porém esse conhecimento não necessariamente corresponde com a realidade daquele território e/ou da necessidade de aprendizagem voltado ao fazer profissional, ainda que tenha sua importância (Mancia; Cabral; Koerich, 2004). Na perspectiva vinda da outra vertente, a educação permanente, o olhar voltado às necessidades daquele território e/ou profissionais é pautado na realidade destes, tendo assim sustentabilidade para promover mudança na realidade vivenciada, ao contrário da educação continuada, que não tem esse enfoque central (Brasil, 2018).

Dessa forma, o processo da EPS é permeado por um facilitador que se ocupa em promover a integração dos participantes com respeito às falas, aos conhecimentos prévios e suas concepções, além das mais variadas formas de saber que foram adquiridos ao longo de suas vidas e experiências. Nessa construção, cabe ao facilitador de forma criativa proporcionar uma experiência de construção de conhecimento e reorganização das práticas (Rezio; Fortuna; Borges, 2019).

Assim, a EPS está interligada à aprendizagem significativa e na contextualização do que é necessário na saúde da população em questão, processo saúde-doença e na maneira como se lida com ele. Não é somente uma relação de ensinar e aprender, mas sim uma forma horizontal mediada pelo contexto coletivo, em caráter dinâmico e participativo, buscando ampliação de significados, mediante a reflexão crítica de todos envolvidos nesse processo de trabalho (Freire, 1996; Brasil, 2015).

Quadro 1 – Principais diferenças entre educação continuada e permanente

| Aspectos                        | Educação continuada            | Educação permanente                           |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Público-alvo                    | Uniprofissional                | Multiprofissional                             |
| Inserção no mercado de trabalho | Prática autônoma               | Prática institucionalizada                    |
| Enfoque                         | Temas por especialidades       | Problemas de saúde                            |
| Objetivo principal              | Atualização técnico-científica | Transformação das práticas técnicas e sociais |
| Periodicidade                   | Esporádica                     | Contínuo                                      |
| Metodologia                     | Pedagogia da transmissão       | Pedagogia centrada na resolução de problemas  |

|            |             |         |
|------------|-------------|---------|
| Resultados | Apropriação | Mudança |
|------------|-------------|---------|

Fonte: Mancia; Cabral; Koerich (2004).

Na saúde mental, o processo de trabalho realizado na EPS visa transformar o cuidado não de forma unilateral, positivista e superficial, mas como uma estratégia de reflexão frente à problematização do contexto e realidade dos sujeitos, voltado sempre para a aprendizagem significativa e para a análise das práticas em saúde no seu território (Brasil, 2009a). A compreensão de educação em saúde é que esse movimento é um processo educativo na construção de conhecimentos, visando à apropriação do tema que está sendo abordado naquela localidade (Brasil, 2006a).

Esse conjunto contribui para o aumento da autonomia do sujeito, tanto individual quanto em comunidade, subsidiado pela necessidade dos outros indivíduos e da sociedade, na busca da melhoria na qualidade de vida e saúde daquela população (Falkenberg, 2014). É primordial que o profissional, antes de tudo, saiba identificar quais os problemas e questões necessitam serem trabalhados na educação em saúde, levando em consideração que o indivíduo ali assistido é um ser biológico, social, subjetivo e histórico. É por essas razões que a educação permanente em saúde deve ser aplicada, buscando a participação ativa do sujeito, possibilitando a transformação no seu entorno (Dias; Silveira; Witt, 2009).

Esse modelo de estratégia é um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde (Cervera Parreira; Goulart, 2011), sendo um processo pedagógico emancipatório. Dessa forma, a educação em saúde fortalece e possibilita o desenvolvimento da autonomia intelectual (Roecker; Nunes; Marcon, 2013).

Na Atenção Básica, o trabalho de educação em saúde é voltado à promoção de saúde, visando à qualidade de vida dos indivíduos e famílias. As ações são interligadas ao cuidado de forma planejada e direcionadas ao público-alvo. A educação em saúde na Atenção Básica é articulada por uma equipe multiprofissional (Leite *et al.*, 2014). A educação em saúde, desse modo, favorece uma consciência crítica e transformadora, permitindo efetividade no cotidiano e ampliação do exercício da cidadania (Seabra, 2019).

Na perspectiva da saúde mental, a educação em saúde vem contribuir na busca pelo rompimento de paradigmas relacionados à atenção psicossocial. Esse movimento também luta contra o modelo exclusivamente biomédico hegemônico, historicamente empregado na forma de lidar e fazer saúde mental. A educação em si traz a possibilidade de várias vozes serem

reproduzidas (Dias, 2020). Nesse movimento, a educação em saúde promove a aproximação entre o profissional e o paciente que está estritamente ligado ao profissional, possibilitando não somente que se conheçam, mas que também que ambos possam valorizar a sua individualidade e a do outro, além do meio no qual estão inseridos (Falkenberg, 2014).

## 4 CONCEPÇÕES DO PROCESSO DA PERCEPÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

### 4.1 APRENDIZAGEM NO ADULTO

O processo de aprendizagem na fase da vida denominado de fase adulta se dá por meio do processo de compreensão do meio, sendo o adulto um agente modificado pelo meio (Vieira Pinto, 1989). O conhecimento, desse modo, é compreendido como uma construção através do processo vivido na experiência cotidiana. A partir daí, cria-se um caminho para um saber científico (Vygotsky, 2001).

[...] independentemente de falarmos do desenvolvimento dos conceitos espontâneos ou científicos, trata-se do desenvolvimento de um processo único de formação de conceitos, que se realiza sob diferentes condições internas e externas, mas continua indiviso por sua natureza e não se constitui da luta, do conflito e do antagonismo entre duas formas de pensamento que desde o início se excluem (Vygotsky, 2001, p. 261).

Na compreensão do processo dessa construção de conhecimento no adulto, precisamos levar em consideração os sete passos que são princípios que norteiam esse processo (Pazim Filho, 2007):

1. **Presença de um repertório prévio que implica em refratariedade ao receber novas informações:** diz respeito à necessidade do adulto de compreender novas informações ofertadas por meio de um repertório prévio já existente, no qual, se não houver uma integração do “conhecimento velho” com o “novo” o processo refratário poderá ser desencadeado. Devido a isso, o conteúdo trabalhado deve atender a esse aspecto, potencializando o aprendizado do sujeito.
2. **Exigência de respeito do palestrante a este repertório prévio:** se dá por meio da consideração do palestrante ao conhecimento prévio do adulto.
3. **Necessidade de motivação para o aprendizado:** Destaca-se como um processo importante, uma vez que o adulto motivado conseguirá ampliar seu objetivo de aprender e assim agregar novos saberes. Entretanto,



necessita-se de empenho do palestrante, assim como do adulto aprendiz, visto que há duas forças, uma intrínseca (interna ao aprendiz) e outra extrínseca (motivada pelo ambiente).

4. **Necessidade de compartilhar experiências:** o adulto tem no compartilhar uma forma de expressão de pensamentos, de saberes, de partilhar algo importante, seja em uma sala de aula, em um grupo de amigos, em conversas paralelas ou no trabalho, seja de forma coletiva ou não. Nesse processo, cabe ao facilitador auxiliar na construção do novo conhecimento sem perder o objetivo do contato, tornando o momento prazeroso e motivador.
5. **Necessidade de aplicar o que aprendeu:** na aquisição de novos saberes ao seu repertório prévio, o adulto sente a necessidade de aplicar o que foi aprendido. Movimento este que também é potencializado pelo nível de motivação sentida por meio do processo de aprendizagem vivenciado.
6. **Receio em cometer erros:** ao passo que crescemos, criamos barreiras na forma de lidar com o pensamento do outro, sobretudo quando este pensamento pode ser sobre nós. Na vida adulta, potencializa-se o receio sobre a exposição de vivências, o que pode dificultar o processo do aprendizado, mesmo havendo motivação no sujeito.
7. **Necessidade de *feedback* sobre o seu desempenho:** Em contrapartida ao passo anterior, neste passo aqui, o adulto apresenta a necessidade de retorno, principalmente das situações nas quais seu conhecimento poderá ser aplicado. Essa necessidade é uma forma de reforçar suas potencialidades, lhe atribuindo um lugar de segurança e conforto, principalmente quando se trata de rever algum conceito ou corrigir algum erro. Esse passo deve ser assim, como os outros, um passo natural e espontâneo. Entretanto, que não seja ameaçador ou punitivo, independentemente de o adulto ter acertado ou não. Além disso, é importante compreender que o erro assim como o acerto são passos para o processo de aprendizagem em qualquer fase da vida.

## 4.2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

O conceito de aprendizagem significativa na vida adulta traz a compreensão de que o sujeito é como um ser que pode adquirir um novo aprendizado sobre a estrutura de um conhecimento já existente. Ou seja, acontece um processo de ressignificação desse saber (Ausubel; Novak; Hanesian, 1983).

Para que essa aprendizagem de fato seja significativa, precisa passar pelo processo de ampliação e reconfiguração de ideias que já existiam previamente na estrutura mental e relacioná-las a novas concepções. Esse processo, diferente do conceito behaviorista antes predominante, enfatiza que o educando é capaz de aprender mesmo que não seja ensinado por alguém (Ausubel; Novak; Hanesian, 1983).

Entretanto, há um outro tipo de aprendizagem que necessita ser levada em consideração: a aprendizagem mecânica. Nela, as novas informações fornecidas ao educando têm pouca ou nenhuma associação com os seus saberes já existentes na estrutura cognitiva (Moreira, 2010). Esse tipo de aprendizagem é responsável pelo armazenamento arbitrário, que advém da ausência de reflexão, uma forma reduzida de observar a realidade (Gomes; Franco; Rocha, 2020).

Na perspectiva significativa acontece o inverso. Desse modo, o educando consegue ampliar sua visão, sendo uma “incorporação não arbitrária”, em que é possível compreender, explicar com suas próprias palavras e fazendo uso da sua percepção de mundo com o novo conhecimento incorporado (Gomes; Franco; Rocha, 2020).

Porém, é importante entender que não deve haver uma polaridade, tampouco antagonismo entre esses dois tipos de aprendizagem, uma vez que eles se interligam por meio da “área cinza”, onde acontece a maior parte das aprendizagens e a transição entre a aprendizagem mecânica e a aprendizagem significativa, que podem ser articuladas de forma contínua (Moreira, 2011), como mostra a Figura 4.

Figura 4 – Processo entre as aprendizagens



Fonte: Figura elaborada pelo pesquisador (2024).

A interação na aprendizagem acontece de forma substantiva e não arbitrária na estrutura cognitiva do educando. Dessa forma, o modo nomeado de substantiva não é visto como algo rígido, ao “pé da letra”, ou seja, a aquisição do conhecimento pode se dar a partir de um sentido de novo conhecimento. Desse modo, uma forma não arbitrária consiste na ideia de interação entre o conhecimento já existente na estrutura cognitiva do educando, o conhecimento subsunção (Ausubel; Novak; Hanesian, 1983).

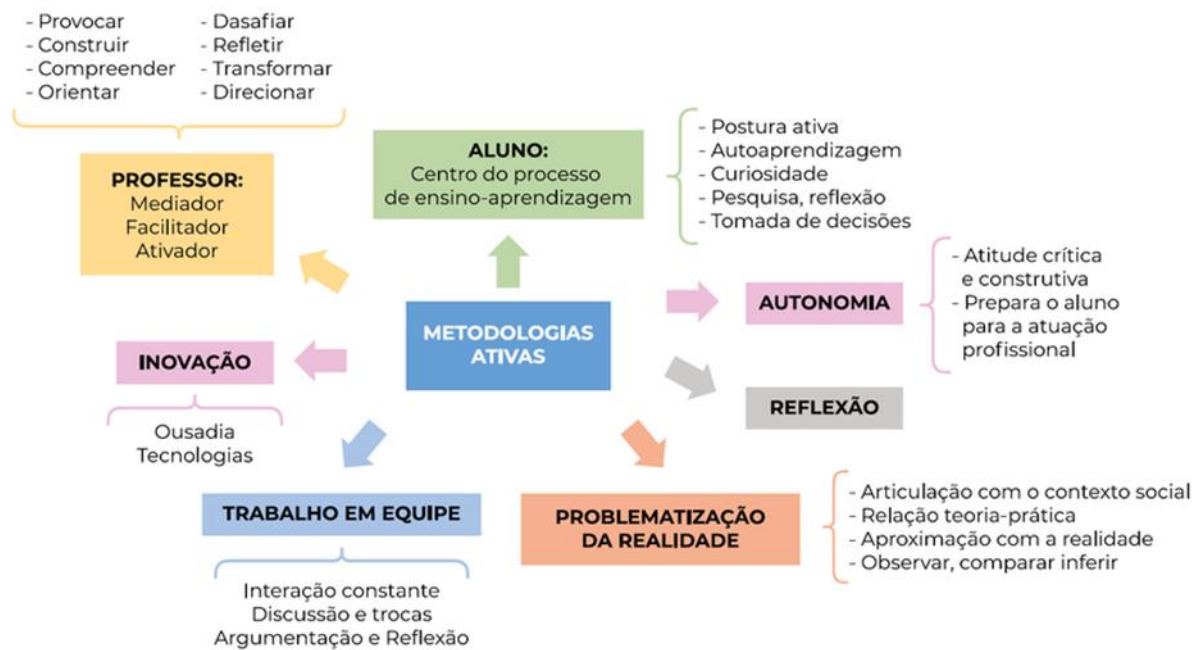
Com isso, podemos dizer que a aprendizagem não é estacionária, uma vez que o conhecimento que foi adquirido de forma mecânica pode acabar tornando-se um conhecimento significativo, assim fixando-se na estrutura cognitiva do educando, fazendo que aconteça um movimento contínuo entre as aprendizagens, como visto na Figura 4 (Moreira, 2003).

#### 4.3 METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O avanço das transformações tecnológicas e o processo de desenvolvimento da sociedade exigem que os serviços de saúde acompanhem tal evolução. Com isso, para promover práticas educativas significativas para os profissionais desses serviços, é primordial compreender as constantes transformações na realidade social, cultural, política e tecnológica que influenciam diretamente no processo de desenvolvimento de trabalho desses serviços (Diesel; Baldez; Martins, 2017).

O uso das metodologias ativas no processo de aprendizagem ocorre de diversas formas e estratégias durante o processo de construção de conhecimento, dando ênfase ao educando no papel principal, colocando-o como autor da construção, assim, envolvendo sua participação, suas ideias, pensamentos e contribuições em todo o processo, dando-lhe voz, sendo o professor o auxiliar nesse processo (Bacich; Moran, 2018). A Figura 5 ilustra os princípios das metodologias ativas.

Figura 5 – Princípios das metodologias ativas na aprendizagem



Fonte: Luchesi; Lara; Santos (2022).

Conforme demonstrado na Figura 5, o aluno ou educando está no centro do processo de aprendizagem e o educador é o responsável pela provocação de indagações. Assim, o educador será responsável pela reflexão sobre como tornar uma determinada situação de aprendizagem de fato significativa para o educando (Bordenave; Pereira, 2015).

Portanto, as metodologias ativas não devem ser utilizadas como um modo de chamar atenção do educando e/ou de mobilizá-lo. Mas sim como uma forma de contemplar o que foi adquirido através do conhecimento agregado no processo vivenciado pela metodologia ativa utilizada, fazendo assim com que o educando perceba tanto os conhecimentos sistematizados quanto os que estão a emergir no decorrer da sua vivência (Krüger; Hilgert-Moreira, 2023).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 UM PENSADOR QUE TRANSCENDE SEU CONHECIMENTO: QUEM FOI PAULO FREIRE, SUA HISTÓRIA E A MUDANÇA A PARTIR DA SUA CONCEPÇÃO CRÍTICA

Figura 6 – Gravura de Paulo Freire em homenagem ao seu centenário publicada pela UFMG



Fonte: POLOS UFMG (2021).

Paulo Freire foi um educador brasileiro nascido em 19 de setembro de 1921, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco (PE). Freire era o quarto filho de Joaquim Temístocles Freire e de Edeltrudes Neves Freire. A vida da família Freire era de classe média. Seu pai era capitão da Polícia Militar e sua mãe trabalhava com serviços domésticos, bordava e tocava piano (Frazão, 2019; Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2017).

Apesar de fazerem parte da classe média, a família chegou a passar fome em meio à crise no final da década de 1920. Paulo Freire viveu em Recife durante seus primeiros dez anos de idade, mudando-se com a sua família para a cidade vizinha, Jaboatão dos Guararapes, em 1931. Estudava o então ginásio no Colégio 14 de Julho, no centro do Recife. Depois de perder o pai aos 13 anos, foi transferido para o Colégio Oswaldo Cruz. Lá, Freire trocou a gratuidade na matrícula por trabalho como auxiliar de disciplina (Freire, 2017).

Já com 22 anos, ele ingressa na Faculdade de Direito do Recife (FDR), atualmente curso que faz parte da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foi professor durante sua graduação da disciplina de Língua Portuguesa, no seu antigo colégio Oswaldo Cruz e,

após concluir sua graduação, também lecionou a disciplina de Filosofia na Escola de Belas Artes da UFPE (Freire, 2017).

## 5.2 A MUDANÇA A PARTIR DA SUA CONCEPÇÃO CRÍTICA

Sua primeira grande inquietação foi demonstrada em 1955, quando ele liderou a fundação do Instituto Capibaribe com a ideia de construir uma escola “alternativa”, sem fins lucrativos, fazendo assim um contraponto com o modelo hegemônico de educação conservadora presente na época (Freire, 2020).

Sua busca por transformação não parou por aí. Mais tarde, na cidade de Angicos, no Rio Grande do Norte, mais precisamente no ano de 1963, Freire criou um método de alfabetização utilizando elementos presentes na realidade vivida por aqueles que seriam seus educandos. Como resultado disso, conseguiu alfabetizar 300 trabalhadores rurais em 40 horas, tornando esse momento um marco na história da educação no Brasil (Freire, 2020).

Figura 7 – Educandos de Paulo Freire em roda de conversa na cidade de Angicos/RN



Fonte: Instituto Paulo Freire ([202-?]).

O sonho de Paulo Freire em transformar a educação em um ato libertador acabou sendo interrompido no período da ditadura militar, com o golpe militar no ano de 1964. Nesse período,

o presidente em exercício João Goulart foi deposto e diversos trabalhadores, intelectuais e artistas passaram a ser vistos como inimigos. Freire acabou sendo exilado, passando pela Bolívia e o Chile, este último foi onde a sua obra mais lida, *Pedagogia do oprimido*, foi escrita. Mais tarde, ao retornar ao Brasil já na década de 1970, assumiu suas atividades como professor e posteriormente tornou-se secretário de Educação da cidade de São Paulo (SP) entre 1989 e 1991, durante a gestão da então prefeita Luiza Erundina (Frazão, 2019).

Paulo Freire faleceu aos 75 anos na cidade de São Paulo, em 2 de maio de 1997, em decorrência de um quadro de insuficiência cardíaca. Deixou um marco na história a nível mundial pela sua visão crítica disposta em suas mais de 38 obras registradas, além das suas passagens pela Europa, América do Norte e América Latina e sua contribuição na educação de países em todos os continentes do mundo (Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2017).

### 5.3 UM OLHAR CRÍTICO PAUTADO NA RELAÇÃO PROFESSOR E EDUCANDO

Na concepção de Paulo Freire, a educação tem como proposta uma visão crítica sobre o mundo em que o sujeito ali envolvido consegue ter uma transformação social e libertadora através da formação de consciência, criando assim uma visão sobre si, do outro e do mundo onde está inserido. Essa concepção se diferencia da educação “bancária”, que vê o aluno como depósito de conhecimento e o professor como detentor de todo o saber (Freire, 2020).

Nesse modo de ver a aprendizagem, Freire enfatiza em sua concepção que o “ser mais” surge na transformação do sujeito maduro e reflexivo, possuindo uma plena compreensão da essencialidade da apreensão do seu contexto real, bem como da sua forma de agir nesse contexto. Ele ainda destaca que essa concepção é um processo natural de maturação que emerge pela busca do olhar epistemológico no que diz o agir-refletir-agir, que se dá com o rompimento pragmático de se fazer educação (Freire, 1979).

O método de educação criticada por Paulo Freire é visto como uma modalidade pragmática em que o professor transfere o saber de forma repetitiva e alienada. Nesse processo, o aluno é um mero receptor, ou seja, cria-se uma educação descontextualizada e que não promove uma aprendizagem significativa, mas sim um modelo de aprendizagem mecânico de memorização, distante dos sentidos, dos significados e dos questionamentos acerca do processo de aprendizagem de um determinado conhecimento (Souza *et al.*, 2016; Freire, 2020).

Ao contrário desse modelo de ensinar, o modelo “Freireano” foca em uma educação democrática na qual a ferramenta do educador é o “escutar”, fazendo com que o processo de aprendizagem seja solidário, de modo horizontal, ocorrendo assim uma troca de saberes. Nessa

perspectiva, faz necessário também o falar e o ato da fala deve ser de modo democrático no fazer pedagógico entre o educador e o educando. É “falar com” o educando e não “falar para” o educando, fazendo fluir o aprender (Freire, 2020).

Desse modo, a metodologia de Paulo Freire destaca a importância da reciprocidade no contato entre “professor e educando”, ou seja, há uma troca de experiência na qual ambos aprendem. E assim, o conhecimento prévio daquele educando precisa ser levado em consideração, pois servirá como bagagem de experiência, olhando esse educando como um indivíduo com sua subjetividade, inserido em um contexto social com suas potencialidades e limitações (Gomes; Franco; Rocha, 2020).

Nesse contexto de práticas pedagógicas, a concepção de Paulo Freire traz como ponto principal a prática educativa em favor dos educandos, ou seja, conscientizando contra as práticas desumanizadas nos espaços educacionais, combatendo tais práticas a partir da autorreflexão crítica e do saber proveniente da sabedoria de vida de cada sujeito (Freire, 2017; Freire, 2020).

Com o processo educacional democrático postulado por Freire, cabe destacar a dinâmica de perguntar e responder não como uma ação burocrática, mas como um viés possível de dialogicidade validadora da prática explicativa fortalecida pela curiosidade indagadora do educando. Desse modo, Paulo Freire destaca a importância do estímulo às perguntas do educando, instigando-o a refletir criticamente sobre sua própria pergunta, fazendo com que questione as suas próprias indagações (Freire, 2020).

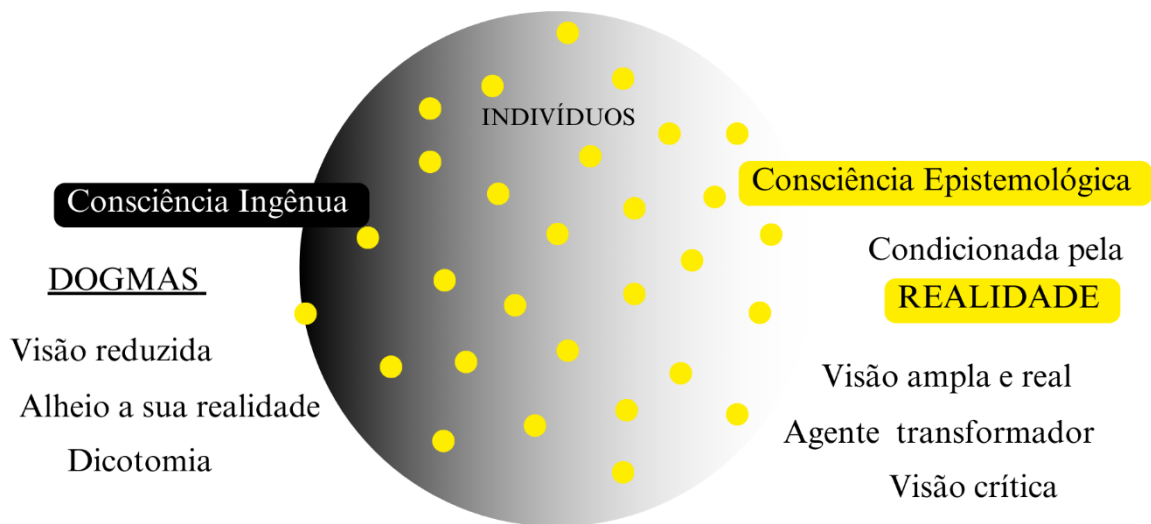
#### 5.4 DA CONSCIÊNCIA INGÊNUA A UMA VISÃO EPISTEMOLÓGICA

Na visão de Freire, o sujeito no mundo passa pelo estágio que ele denominou como consciência ingênua, ou seja, uma visão mais reduzida e menos crítica sobre si e sobre o mundo. Entretanto, esse estágio é natural ao homem, que com o passar da construção do conhecimento passa a ter uma visão abrangente, crítica e reflexiva, passando assim a ter uma consciência epistemológica (Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2020).

Desse modo, o indivíduo ingênuo é alheio a sua realidade, tendo uma percepção reduzida e superficial tanto de si, do mundo e de si no mundo. Assim, o educador vê esse ser ingênuo como alguém que está em uma realidade, mas que não se percebe nela, não muda sua percepção e nem suas ações (Freire, 1979; Freire, 2020).



Figura 8 – Ilustração do processo de maturação de consciência ingênua à consciência epistemológica



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador (2024).

Assim, o sujeito alarga sua capacidade de percepção e possibilidade de compreensão de mundo, do seu “mundo” particular e de como se colocar nele de forma ativa, significativa, interventiva, curiosa e, conseqüentemente, com uma consciência transformadora diante das diversas realidades que a vida lhe põe à frente (Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2020).

Como Freire enfatiza o olhar crítico sobre a realidade em sua obra:

Uma leitura de mundo crítica implica o exercício da curiosidade e o seu desafio para que se saiba defender das armadilhas, por exemplo, que lhe põem no caminho as ideologias. As ideologias veiculadas de forma sutil pelos instrumentos chamados de comunicação. Minha briga, por isso mesmo, é pelo aumento da criticidade com que nós podemos nos defender dessa força alienante. Esta continua sendo uma tarefa fundamental de prática educativo-democrática (Freire, 2000, p. 107).

Dessa forma, o educando tem um papel fundamental independentemente da sua experiência de vida, visto que sua “bagagem” de vivências servirá de subsídios para atribuição de significado à aprendizagem, aceitando o processo de aprendizagem como natural e os

possíveis erros como parte desse processo de desenvolvimento da sua consciência epistemológica (Gomes; Franco; Rocha, 2020).

Assim, o uso desse referencial teórico é importante para a construção do produto educacional deste estudo por possibilitar um contato democrático, horizontal, transparente e com uma visão crítica e reflexiva sobre as práticas realizadas na AB no atendimento do paciente de saúde mental. A perspectiva de Paulo Freire potencializa a autopercepção e amplia significativamente a chance de mudança do contexto, uma vez que o sujeito ali inserido é um agente ativo e necessário de mudança durante todo o processo de pesquisa e construção da tecnologia inovadora de educação.

## 6 METODOLOGIA

A pesquisa realizada parte de uma abordagem de investigação qualitativa, na qual considera a subjetividade e a dimensão humana na produção da ciência com a finalidade de compreender e explicar processos culturais e históricos dos envolvidos. Esse processo se dá por meio de entrevistas, sendo a modalidade mais utilizada no método de pesquisa qualitativa, pois possibilita que a construção do conhecimento necessário para o desenvolver da pesquisa seja por meio da comunicação verbal, auxiliando na compreensão do cenário onde ela ocorre. As entrevistas semiestruturadas seguem um guia apropriado e se utilizam de um roteiro para que o pesquisador possa alcançar as possibilidades através da comunicação trocada com os participantes (Minayo; Costa, 2018).

Essa abordagem metodológica está ligada intimamente ao entendimento da atuação humana no contexto social no qual está inserido, considerando não apenas o que está posto em primeiro plano, mas considerando as entrelinhas dos fatos investigados (Rey, 2002). É preciso considerar que nessa abordagem metodológica o pesquisador também é um importante instrumento da investigação, uma vez que sua subjetividade e singularidade são fatores importantes de se observar no desenvolvimento da investigação. Entretanto, é preciso considerar que essa dimensão subjetiva não compromete o rigor científico da investigação, uma vez que o pesquisador precisa entender as relações humanas estabelecidas no campo da investigação, considerando tal qual elas são à risca, não manipulando o dado, mas compreendendo-o a partir de seu referencial teórico-metodológico (Rey, 2002).

Esse tipo de investigação científica busca compreender os fenômenos no contexto real, observando todas as camadas, desde a mais superficial até a mais profunda, da singularidade do fenômeno investigado, considerando, também, os comportamentos, atitudes, significados, percepções, crenças, ideias e pensamentos, mesmo que essas dimensões não se enquadrem em “variáveis quantitativas” (Minayo, 2013; Taquete; Borges, 2020).

### 6.1 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE PESQUISA

A Pesquisa Convergente Assistencial foi idealizada pelas enfermeiras Dra. Lygia Paim e Dra. Mercedes Trentini em 1989, a partir das suas experiências no curso do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tendo como foco a convergência das

ações de assistência em saúde, além de ações de pesquisa, se configura como um método de pesquisa interventivo, buscando mudança naquele cenário estudado (Trentini; Paim, 2014).

No final da década de 1990, as autoras tiveram sua primeira obra publicada na comunidade acadêmica e científica, intitulada *Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente assistencial*. Assim, a PCA passou a ser conhecida no meio científico, sendo potencializada mais tarde por outras publicações das autoras, contemplando a base teórico-científica; os atributos; as fases e as experiências práticas do método (Trentini; Paim; Silva, 2014)

Dessa maneira, a PCA origina-se de indagações e profundas reflexões de Trentini e Paim acerca do intenso aumento do conhecimento científico e do avanço tecnológico, partindo do questionamento se esses avanços estariam sendo aplicados nas práticas do cuidado em enfermagem na mesma proporção em que estavam sendo produzidos novos conhecimentos (Trentini; Paim; Silva, 2014; Trentini; Silva, 2016).

Assim, a pesquisa é concretizada por meio da fusão das reflexões vivenciadas no contexto investigado e das possibilidades criadas para sanar as lacunas a partir da observação dos envolvidos naquela realidade. Isso acaba por ocorrer por meio de uma proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial, respeitando cada fase da pesquisa e cada achado durante todo o processo investigativo (Trentini; Paim; Silva, 2017).

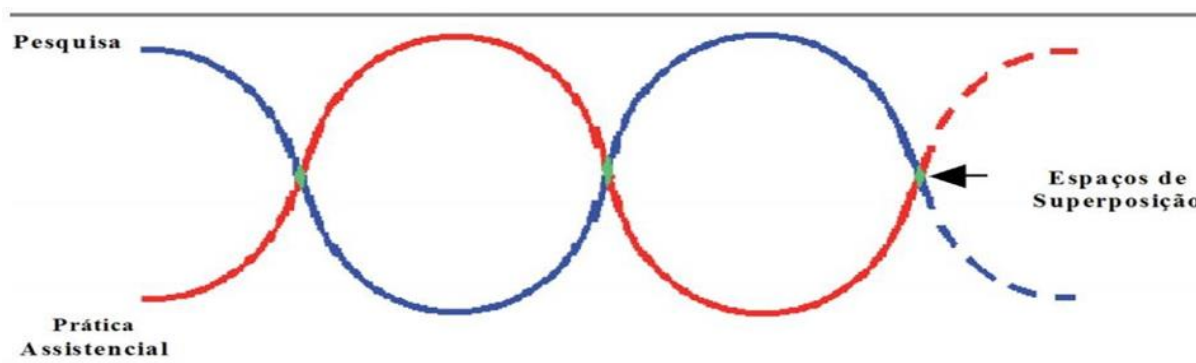
Com isso, para que a pesquisa seja de fato uma pesquisa pautada nos princípios da PCA, é necessário que o pesquisador esteja com a intenção de potencializar mudanças na realidade do contexto de saúde pesquisado. Isso exige do pesquisador uma conduta ética, madura e o compromisso com os sujeitos envolvidos no processo, além da instituição que será o foco da pesquisa (Paim; Trentini; Silva, 2016).

A PCA busca a concretização de mudança e inovação por meio de um compromisso humanista do pesquisador, trabalhando como uma relação entre teoria e prática, oportunizando a pesquisa e assim diminuindo a lacuna existente entre ambas. Para que possa se ter êxito, o pesquisador necessariamente precisa ter em mente a intencionalidade de provocar as mudanças necessárias no serviço de saúde do qual faz parte, assumindo uma postura ética e o compromisso institucional com o espaço social que será estudado (Paim; Trentin; Silva, 2016).

Na perspectiva ofertada na PCA, a convergência de ações é compreendida como duas linhas de ações (pesquisa e prática) que se entrelaçam ao longo do processo em um momento de aproximação e em outro de distanciamento, criando, dessa forma, a convergência. É nesse momento que é gerada a produção de novos saberes e possibilidade de inovação e mudança das práticas profissionais de saúde (Trentini; Paim; Silva, 2014; 2016).

A PCA utiliza atributos que subsidiam sua pesquisa, são eles: imersibilidade, que é visto como um “mergulho” do pesquisador não somente na pesquisa, mas também na prática assistencial durante o processo de investigação. Outro atributo é a simultaneidade, que é como a “dança” da PCA. Se dá por ocorrer as ações de pesquisa-assistência ao mesmo tempo e em uma convergência recíproca (Trentini; Paim; Silva, 2014). A Figura 9 ilustra o movimento de “dança” na PCA.

Figura 9 – A “dança” da PCA



Fonte: Trentini; Paim; Silva (2014).

O terceiro atributo é a expansibilidade, ou seja, “alargar as possibilidades”, isto é, a ocorrência de uma ampliação do propósito inicial do estudo na objetividade de construção de novas concepções teóricas de interesse daqueles que estão envolvidos no processo. Por fim, a dialogicidade, que é a união das instâncias (pesquisa e assistência) e aqui respeita-se a unidade de cada instância acerca do fenômeno em questão (unidualidade). Na PCA, o diálogo é fundamental para concretizar e efetivar as mudanças propostas (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A partir da concepção descrita, o método da PCA aplicou-se adequadamente às necessidades da investigação deste estudo, sendo esta pesquisa um produto oriundo da formação deste pesquisador, vinculado ao curso de Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação (MPPSE) do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (PPGSES) da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN).

O produto tecnológico deste estudo (Apêndice D) é resultante da produção de um novo conhecimento, à luz do referencial Freireano e dos pressupostos da Educação Permanente, como instrumento potencializador de mudança e melhoramento das práticas de saúde com o paciente de saúde mental na Atenção Básica. Tal produção foi classificada de acordo com o Relatório de Produção Técnica e Tecnológica do GT da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) com a designação atividade/processo de capacitação.

O produto tecnológico é compreendido como um objeto que deve ser palpável e que seja resultado da construção de novos saberes científicos, que seja não somente inovador, mas também aplicável, referente ao processo/atividade realizado. A Capes considera o produto tecnológico como um conjunto de tarefas de trabalho desempenhadas por uma ou várias pessoas (Capes, 2019).

A necessidade da intencionalidade deste estudo é de caráter profissional, social e político, uma vez que este impactará no cotidiano da comunidade onde foi realizado. Salienta-se que a responsabilidade social deste estudo é com as instituições vinculadas a ele (MPPSE; PPGSES; ESUFRN e Prefeitura Municipal de Vera Cruz), sobretudo com os profissionais participantes.

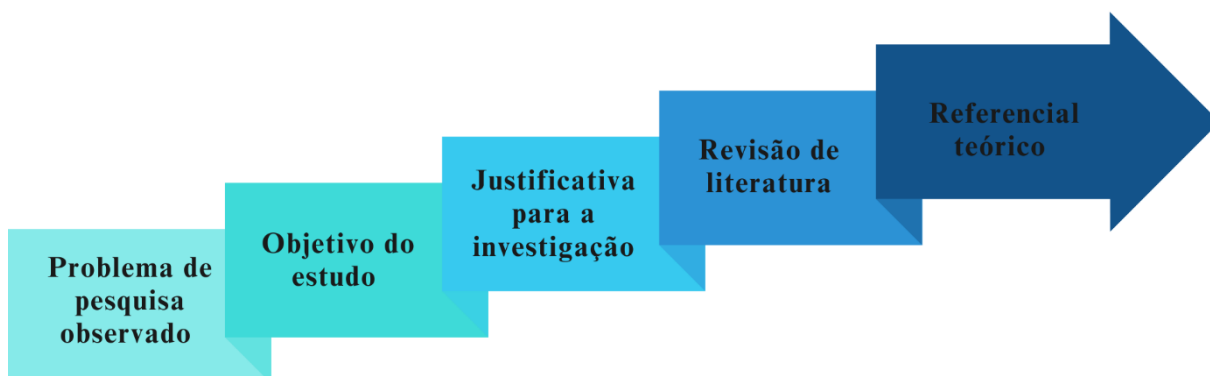
Para que possa utilizar a PCA como procedimento metodológico, o pesquisador seguiu as etapas que serão descritas a seguir.

#### **6.1.1 Concepção (imersibilidade)**

A fase de concepção é construída a partir da realidade assistencial do pesquisador e do seu questionamento dentro da realidade onde está imerso, das reflexões sobre as mudanças necessárias para atingir uma melhor prática profissional e é nessa fase que se pensa na problemática a ser trabalhada (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Essa fase é exposta no início deste projeto, englobando desde a introdução, o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão integrativa de literatura (Apêndice E) com a finalidade de construir um arcabouço teórico para fundamentar esta pesquisa e por fim, o referencial teórico, como descrito na Figura 10.

Figura 10 – A “dança” da PCA



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador (2024).

### 6.1.2 Instrumentação (simultaneidade)

A PCA determina que nessa fase sejam escolhidos o local onde a pesquisa será realizada e os participantes do estudo investigativo, além dos instrumentos de coleta e análise dos dados. O pesquisador deverá imergir obrigatoriamente nesse percurso e todo o processo deverá relacionar-se à prática assistencial, clínica, promocional e/ou educativa (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Essa fase, foi realizada a partir dos passos descritos a seguir.

#### 6.1.2.1 Cenário

O estudo foi realizado em um município situado na Grande Natal, no Rio Grande do Norte, com população estimada em 12.789 habitantes e área de 84.127 km<sup>2</sup> e IDHM de 0,587 (IBGE, 2010). O território do município tem 04 bairros na zona urbana e 07 distritos com densidade demográfica de 127.77 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). A população local é predominantemente oriunda de trabalho voltado à agricultura, tendo pouca influência no desenvolvimento das cidades circunvizinhas. A escolha do município se deu por ser o local de atuação profissional do pesquisador, tornando-se o local ideal para a investigação da pesquisa.

Atualmente, o município tem disponível 06 unidades de UBS distribuídas em 03 unidades na zona urbana e 03 unidades na zona rural descritas a seguir com nomes fictícios de termos da geografia do Brasil. São: 06 equipes da ESF, sendo 01 no Pampa; 01 em Araucárias;

01 em Borborema, 02 em Pradaria e 01 no Pantanal. Além das unidades de UBS, o município dispõe de 05 pontos de apoio distribuídos em localidades da zona rural descritos a seguir com nomes fictícios de rios do Brasil. São estes: 01 Rio Amazonas; 01 Rio Tapajós; 01 Rio Xingu; 01 Rio Iguaçu e 01 Rio São Francisco, o município ainda conta com Unidade Mista de Saúde localizada no bairro Pampa.

Com relação aos aspectos estruturais, os 06 prédios onde as equipes ESF estão localizadas contam com: sala de atendimento médico, sala de atendimento de enfermagem, sala de triagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de atendimento odontológico, sala multiuso, sala de ACS, todas climatizadas e computadorizadas – exceto as salas de ACS. Além de contarem com copa, banheiro para profissionais, banheiro para usuários das unidades e sala de espera com painel eletrônico. Destes, 05 prédios pertencem ao poder público municipal e 01 é alugado.

Acerca dos pontos de apoio, todos contam com sala de atendimento médico, sala de atendimento de enfermagem, sala de triagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de atendimento odontológico, todas climatizadas e computadorizadas, além de contarem com copa, banheiro para profissionais, banheiro para usuários das unidades e sala de espera. Destes, todos pertencem ao poder público municipal.

Sobre os atendimentos nas unidades e pontos de apoio, são oferecidos atendimento médico, de enfermagem, odontológico, psicológico, nutricional, em serviço social, em técnico de enfermagem e fisioterapia. As demais especialidades do município são disponibilizadas na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

As equipes das unidades e pontos de apoio são compostas por 06 médicos, 09 enfermeiras, 16 técnicos de enfermagem, 07 odontólogos, 07 técnicos de saúde bucal e 28 agentes comunitários de saúde.

O município também conta com Equipe Multidisciplinar composta por 03 psicólogos, 04 fisioterapeutas, 04 profissionais de educação física, 01 fonoaudiólogo, 01 assistente social e 02 nutricionistas.

#### 6.1.2.2 Participantes da pesquisa

Após a inserção do pesquisador no campo de pesquisa e a apresentação da proposta de estudo, 20 trabalhadores da AB aceitaram participar formalmente da pesquisa através de amostra por conveniência, método que consiste na escolha dos participantes por meio da disponibilidade, interesse e/ou conveniência, tornando este método mais prático de ser aplicado,



sem prejudicar os resultados finais e sendo confiável ao estudo em questão (Aaker; Kumar; Day 2004), seguindo os critérios de inclusão e exclusão a seguir:

O critério de inclusão:

- Profissionais da saúde de nível médio ou superior que atuem em Unidade Básica de Saúde do município com contato direto ao paciente e que concordem em participar do estudo.

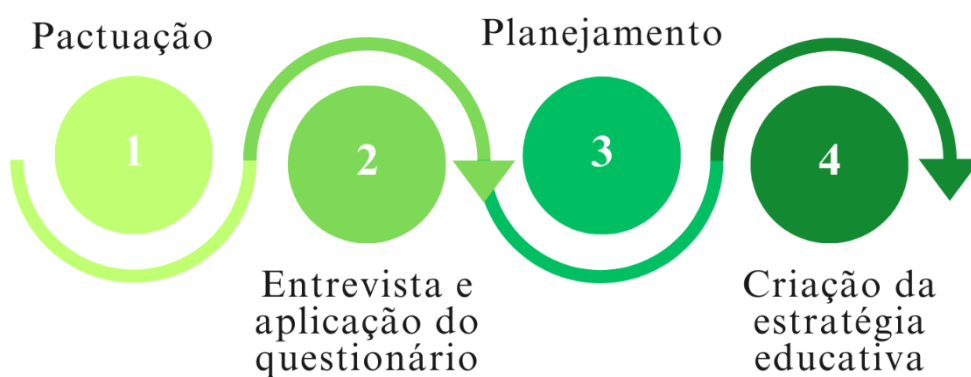
Os critérios de exclusão:

- Profissionais: que estejam em período de licença médica, licença-prêmio, férias ou qualquer outro tipo de afastamento das funções assistenciais no período de execução da fase de campo da pesquisa.

#### 6.1.2.3 Instrumento e técnica de coleta de dados

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foram estabelecidos os seguintes passos estratégicos para maior compreensão do processo: (1) pactuação; (2) entrevista e aplicação do questionário; (3) planejamento e (4) Criação da estratégia educativa propriamente dita, como descrito na Figura 11:

Figura 11 – Fluxo de organização dos passos da estratégia de estudo



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador (2024).

#### 6.1.2.4 Pactuação com a gestão local e os profissionais envolvidos

Foi apresentada a proposta do estudo à Secretaria Municipal de Saúde, enfatizando a importância do levantamento da pesquisa para promover melhorias no serviço de saúde ofertado pelo município por meio da Atenção Básica. Tendo assim, aval e aprovação da gestão municipal para realização da pesquisa (Anexo B).

Ainda assim, foi enviado um ofício informativo à Secretaria Municipal de Saúde do município, esclarecendo sobre o propósito da pesquisa, como também a cooperação da instituição de saúde (Anexo B). Logo após, foi encaminhado para emissão da aprovação da realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP UFRN).

Em relação ao coletivo de profissionais, o convite para participação da pesquisa foi realizado pessoalmente e foi estabelecida pactuação durante o processo investigativo mediante o aceite. A partir daqui foram realizadas entrevistas individuais com os atuantes em cada UBS (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogo, Técnicos em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde) com um total de 20 participantes.

Foi utilizado roteiro semiestruturado (Apêndice A) durante todo o processo do encontro e buscou exercer os atributos do coordenador da pesquisa, sendo eles: empatia, respeito, cordialidade, comunicação, coerência e síntese. Esses atributos são fundamentais para se chegar à coesão da pesquisa e a partir daí foi possível alcançar as inovações propostas pelo projeto (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Durante os encontros, os participantes tiveram liberdade de tempo para responderem as questões levantadas pelo pesquisados no questionário, sem um início e fim preestabelecido na conversação no momento de entrevista, com o objetivo de permitir a continuidade da investigação enquanto a pesquisa estivesse sendo realizada em campo (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Os áudios obtidos nas entrevistas foram transcritos através de forma manual com auxílio do *Microsoft Office Word 16*, para análise e prosseguimento da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no âmbito das unidades de saúde do município, sendo entrevistados individualmente os profissionais da AB descritos anteriormente com enfoque na reflexão que objetivam compreender sobre o paciente de saúde mental na AB. Os dias, turnos e horários foram definidos conforme convenientes para os profissionais de saúde participantes e as entrevistas tiveram tempo livre de duração cada. Foi realizado um único encontro e foram seguidos os passos descritos de (1) pactuação; (2) entrevista e aplicação do questionário e (3) criação da estratégia educativa propriamente dita (capacitação multiprofissional). Todos os

participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) para confirmar sua aceitação na pesquisa.

#### 6.1.2.5 Aspectos Éticos

Para a realização da pesquisa, este projeto foi enviado para avaliação do CEP – Central da UFRN, respaldando-se na Resolução de n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe dos aspectos éticos de pesquisa feita com seres humanos. O projeto foi submetido em 07 de março de 2023 (número do parecer: 5.993.631 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAEE: 67960923.0.0000.5537) e a aprovação foi publicada em 31 de maio de 2023 (número do parecer 6.093.680, com CAEE: 67960923.0.0000.5537).

Em 05 de fevereiro de 2024, o projeto necessitou retornar ao CEP (número do parecer: 6.700.992 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAEE: 67960923.0.0000.5537) a devido pendências ainda existentes. O projeto retornou ao CEP em 15 de março de 2024 (número do parecer: 6.752.033 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAEE: 67960923.0.0000.5537), tendo sua aprovação final em 8 de abril de 2024 por problemas na configuração dos grupos de convergência (antes proposto pelo pesquisador). Em comum acordo com a coordenação do PPGSES, com a orientadora do projeto de pesquisa e após aprovação do colegiado do PPGSES, o pesquisador optou por alterar a forma de coleta de dados, deixando de ser por meio de grupos de convergência e passando a ser exclusivamente por entrevistas individuais.

Os participantes, após aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice C) e o TAGV (Apêndice C). Os termos foram lidos minuciosamente pelo convidado a participar da pesquisa e a assinatura dos documentos caracteriza a aceitação para participar da pesquisa.

Os profissionais participantes ficaram cientes de que sua participação foi voluntária durante todo o processo e que a recusa/desistência de participação em qualquer momento não lhes acarretaria prejuízo algum.

Em caso de constrangimento por uso de gravador de voz, o pesquisador utilizará anotações em um caderno de campo e o uso do equipamento de som/imagem será prontamente suspenso para garantia do conforto e bem-estar do participante.

Os materiais coletados como imagem, áudio e transcrição foram cuidadosamente arquivados em posse única e exclusivamente do pesquisador e ficará em arquivo por um período de cinco anos. Após esse prazo serão eliminados e/ou apagados.

Os nomes ou quaisquer outras informações que possam, de algum modo, identificar o participante, serão mantidas em total sigilo. O pesquisador comprometeu-se, assim, em ser claro, preciso e objetivo acerca do estudo, deixando todo e qualquer participante ciente de que as informações obtidas serão exclusivamente utilizadas para alcançar o objetivo da pesquisa, com ética, confidencialidade e privacidade do participante.

A participação no estudo não ofereceu riscos à saúde ou despesas financeiras a qualquer participante. Os possíveis riscos poderão ser decorrentes da má interpretação dos dados, constrangimento, desconforto frente ao que possa ser levantado ou perda de informações. Contudo, o pesquisador comprometeu-se a respeitar os valores pessoais, culturais, religiosos, sociais, morais, éticos dos sujeitos, bem como sua compreensão sobre o tema da pesquisa.

#### 6.1.2.6 Perscrutação (Expansibilidade)

A terceira fase da PCA está relacionada diretamente à instrumentação e coleta dos dados (Apêndice B). É uma investigação rigorosa, sobretudo do pesquisador, imerso na produção do conhecimento que possibilitará as mudanças no fazer profissional e assistencial. Nesse sentido, é de imensa necessidade que se estabeleça vínculo de confiança entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, possibilitando que haja um aprofundamento na obtenção de informações necessárias e de forma coesa para a pesquisa, consolidando a formação do conhecimento não só teórico, mas também técnico (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Na construção do instrumento da pesquisa, é possível que possa surgir algum imprevisto. O pesquisador deverá atentar-se para que tudo seja registrado, caso ocorra alguma eventualidade, criando rotas alternativas para resolução de possíveis problemas.

Nessa fase, *a priori*, as coletas de dados tiveram problemas referentes à adesão dos profissionais, tendo êxito no grupo 1, contando com 8 profissionais. O grupo 2 teve adesão de somente 03 profissionais, necessitando alterar a forma de coleta de dados, como descrito nos aspectos éticos explicados anteriormente.

Assim, após alteração, o pesquisador realizou uma nova coleta de dados por meio de entrevistas individuais (Apêndice A), no âmbito da própria UBS onde os profissionais participantes do estudo atuam. Os encontros aconteceram no horário após conclusão das atividades da UBS em comum acordo com os profissionais.

Dessa forma, após a realização das entrevistas e posterior análise dos dados, foi criado o produto deste estudo, a estratégia em Educação Permanente (capacitação multiprofissional). A organização dessa ação contemplou conteúdos, cronograma, material educativo, objetivo da

aprendizagem, abordagem pedagógica, carga horária, recurso audiovisuais e abordagem metodológica da ação criados a partir do que foi levantado nas entrevistas.

### 6.1.3 Análise (Dialogicidade)

Figura 12 – Resumo de como se dá a análise dos resultados



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador (2004).

Essa fase tem como objetivo a produção de um novo conhecimento e/ou uma estratégia a partir de uma prática assistencial.

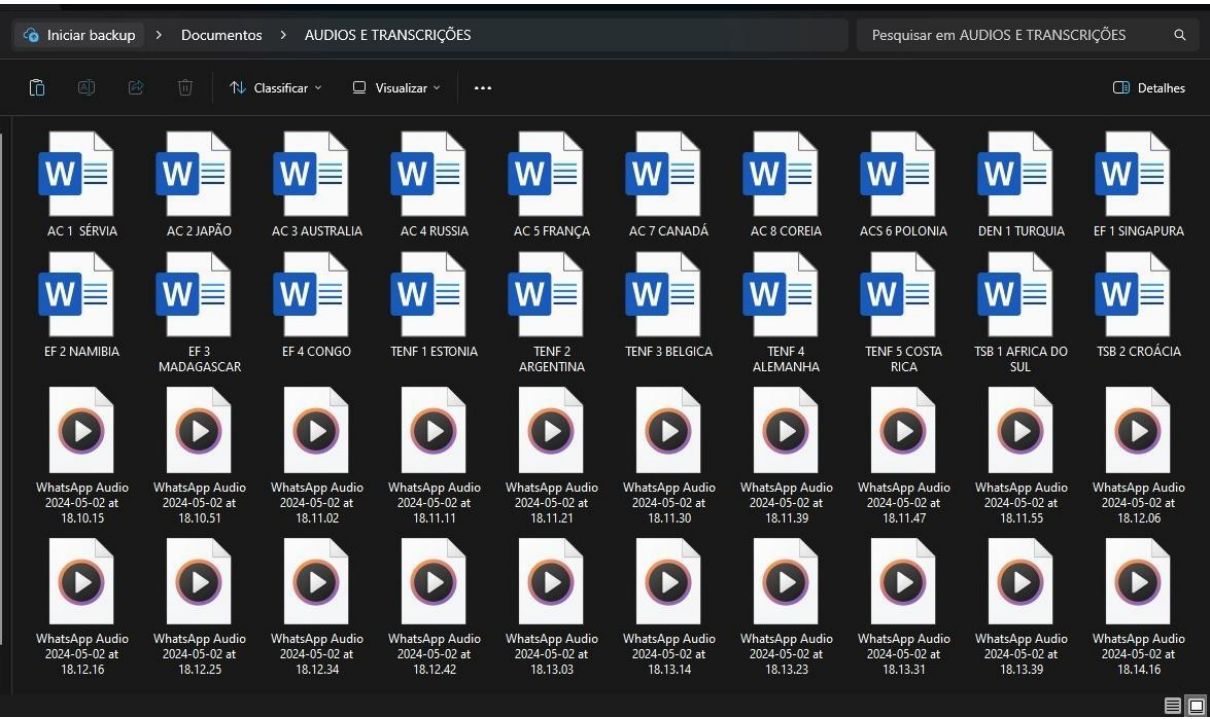
#### 6.1.3.1 Apreensão

Esse passo consiste no primeiro momento de análise e inicia-se pela produção e coleta do que foi obtido e que serão codificadas, sendo este um processo primordial que possibilitará a riqueza das inferências e interpretações. Nessa fase, o pesquisador emerge no cenário da pesquisa tornando-se parte dele e assim busca mudar aquele contexto de prática assistencial com os demais participantes da pesquisa.

Essa etapa é chamada de apreensão porque possibilita dar sentido à qualidade de descrição do fenômeno pesquisado até alcançar a saturação do estudo no qual os dados se tornam repetitivos e indica o momento de parar a coleta ou que ainda há a necessidade de o pesquisador retornar ao campo de pesquisa para coletar mais informações (Trentini; Paim; Silva, 2014).

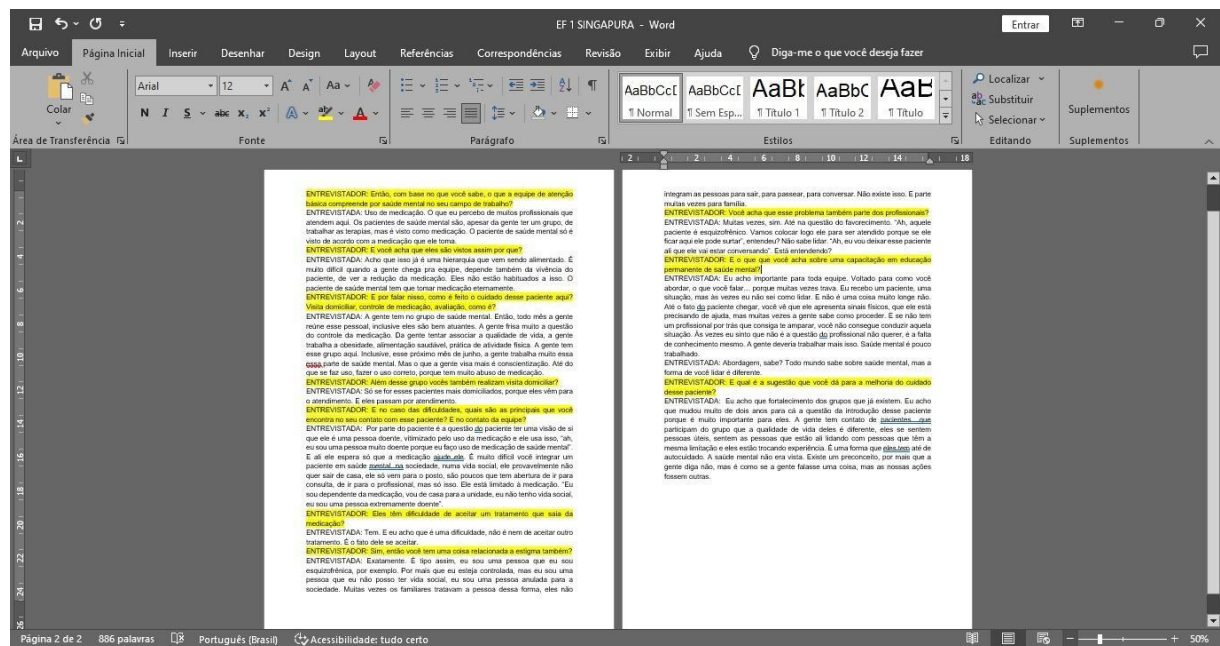
Assim, foi possível codificar todos os dados coletados através das entrevistas, caracterizá-los a partir das transcrições das gravações obtidas nos encontros, fazendo uso de aparelho celular *Iphone 11* para gravação dos áudios (TAGV – Apêndice C) e programa de editor de texto *Microsoft Office Word 16* para agrupar e organizar os dados coletados e assim possibilitar êxito na fase seguinte.

Figura 13 – Tela da pasta de documentos contendo os áudios e as transcrições



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Figura 14 – Tela do Microsoft Office Word 16 demonstrando o processo de transcrição de uma entrevista



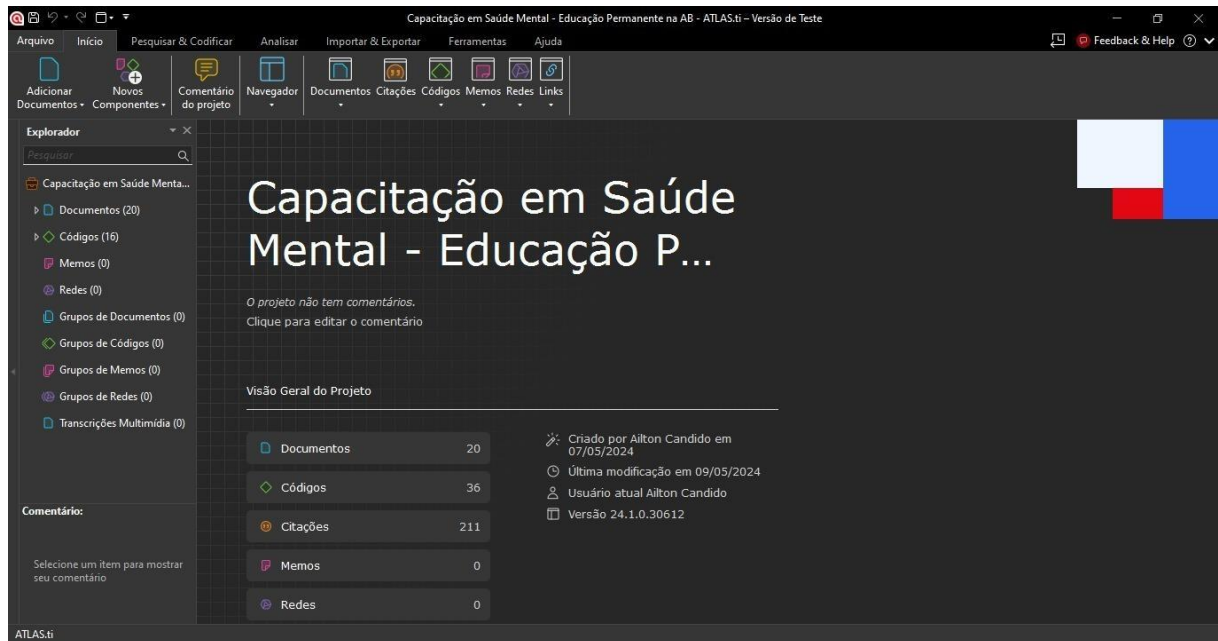
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em seguida, foi utilizado o software ATLAS-ti®, versão 24.1.0.30612. No ATLAS.ti realizou-se a fase de análise do material com a inserção das entrevistas e a construção de códigos e categorias a partir da fala dos entrevistados.

O processo de codificação envolveu a identificação das falas transcritas por meio de símbolos, permitindo que fosse feito o rastreamento de trechos semelhantes que foram importantes para a análise. Essas falas foram agrupadas em categorias conforme a PCA (Trentini; Paim, 2014).

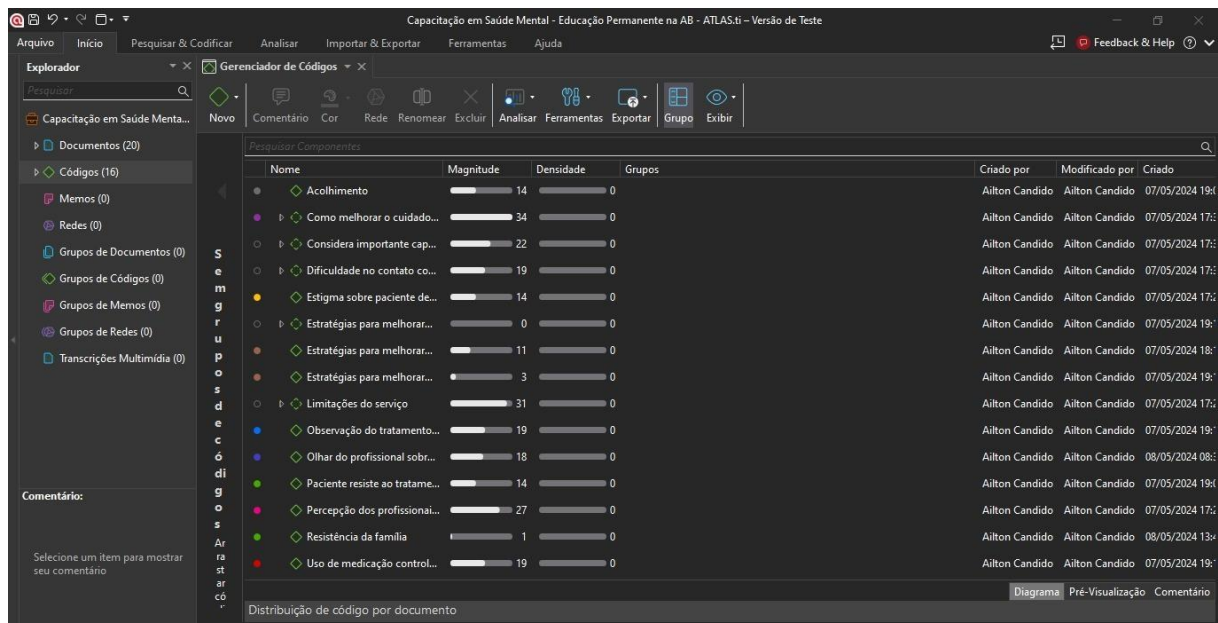
O processo de codificação aberta resultou em 211 citações, agrupadas por aproximação semântica em 36 códigos (Figura 15).

Figura 15 – Tela do ATLAS.ti® evidenciando os documentos, códigos e citações das entrevistas individuais



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

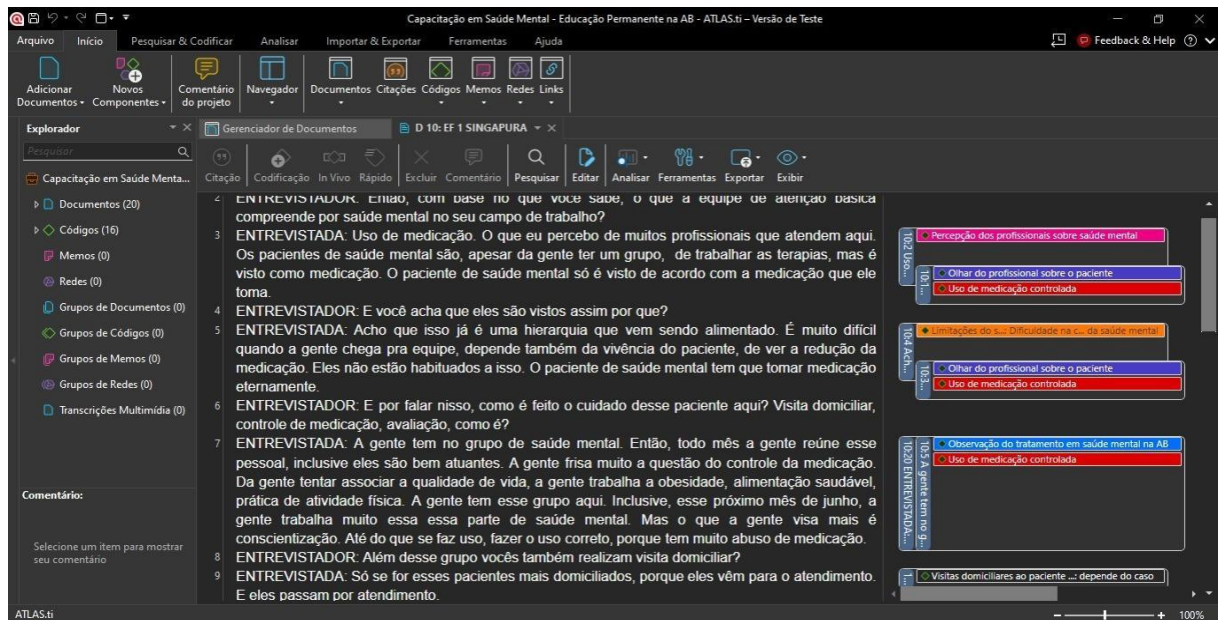
Figura 16 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando o processo de codificação e identificação das temáticas a partir das falas dos participantes do estudo



Fonte: Dados da pesquisa (2024).



Figura 17 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando a análise de uma entrevista e seus respectivos códigos



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

### 6.1.3.2 Síntese

Nesse segundo passo, as informações foram associadas e analisadas de forma subjetiva, filtrando as informações que são essenciais para pesquisa, organizando os dados coletados. O processo da síntese é crucial para a teorização que vem a seguir. Nessa fase, podem ocorrer mudanças de estratégias e/ou negociações a fim de alcançar o objetivo da pesquisa (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Após o processo de transcrição foi utilizada a estratégia de codificação sugerida pela PCA, que consistiu na marcação de trechos com significados e no rastreamento de falas semelhantes por meio da nuvem de palavras (Figura 18).

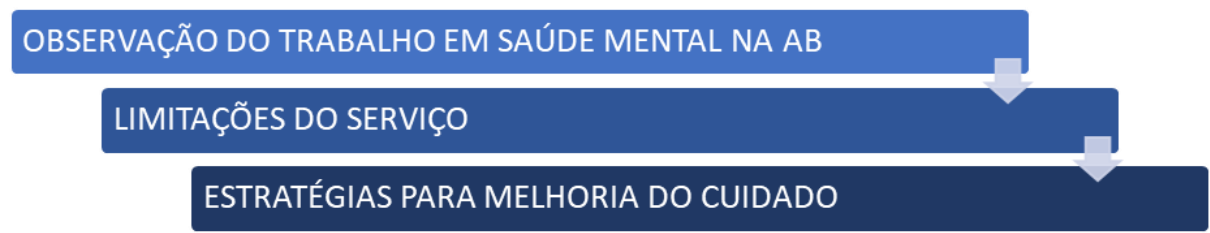
Figura 18 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando nuvem de palavras



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador a partir dos dados da pesquisa (2024).

A partir dessa estratégia, foi desenvolvida a categorização dos resultados, que foram divididos em 03 categorias (Figura 19).

Figura 19 – Categorias desenvolvidas após análise de entrevistas



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador a partir dos dados da pesquisa (2024).

6.1.3.3 Teorização

Após a síntese dos dados, a teorização consolida-se como a construção e/ou desconstrução de formulações conceituais através das teorias fundamentadas para subsidiar e dar sentido ao fenômeno estudado. Ou seja, nessa fase o pesquisador deve aprofundar-se na interpretação do fenômeno de forma rigorosa através da especulação, verificação, seleção, revisão e descarte. Dessa forma, será possível ter arcabouço sólido para formulação do instrumento desejado na pesquisa (Trentini; Paim; Silva, 2014).

O processo de teorização se deu pela compreensão do que foi achado durante as etapas anteriores da pesquisa e pautado exclusivamente no que foi encontrado. Nesse momento, foi dado significado aos dados, criando paralelo entre o que foi dito nas entrevistas, fazendo assim

uma construção a partir do que foi coletado e sintetizado no estudo, criando um conhecimento profundo pautado nas falas dos participantes do estudo (Morse, 2005).

Nessa etapa, foi necessária uma imersão das informações coletadas. Para isso, as falas, códigos e categorias passaram por processo de reflexão e aprofundamento do pesquisador para que fosse extraído somente o que seria relevante à pesquisa, culminando na construção do instrumento desejado.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo um total de 20 profissionais que atuam na Atenção Básica, sendo a maioria dos entrevistados agentes comunitários de saúde, totalizando 08 (40,0%), com predominância do sexo feminino, representando 18 (90,0%) dos participantes. Quanto à faixa etária, a maior parte situava-se entre 41 e 50 anos, totalizando 07 (35,0%). Sobre o tempo de atuação na Atenção Básica, tanto os profissionais cujo tempo de atuação é inferior a 05 anos quanto os que atuam há mais de 10 anos corresponderam a 08 (40,0%) cada. A Tabela 1 apresenta os números referentes à caracterização dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados

| CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL |    |      |
|-----------------------------|----|------|
|                             | N  | %    |
| SEXO                        |    |      |
| Feminino                    | 18 | 90,0 |
| Masculino                   | 02 | 10,0 |
| IDADE                       |    |      |
| 20 a 30 anos                | 05 | 25,0 |
| 31 a 40 anos                | 05 | 25,0 |
| 41 a 50 anos                | 07 | 35,0 |
| > 50 anos                   | 02 | 15,0 |
| TEMPO DE ATUAÇÃO NA AB      |    |      |
| < 5 anos                    | 08 | 40,0 |
| 5 a 10 anos                 | 04 | 20,0 |
| > 10 anos                   | 08 | 40,0 |
| PROFISSÃO                   |    |      |
| Agente Comunitário de Saúde | 08 | 40,0 |
| Enfermeiro                  | 04 | 20,0 |
| Técnico em Enfermagem       | 05 | 25,0 |
| Dentista                    | 01 | 5,0  |
| Técnico em Saúde Bucal      | 02 | 10,0 |

Fonte: Tabela elaborada pelo pesquisador (2024).

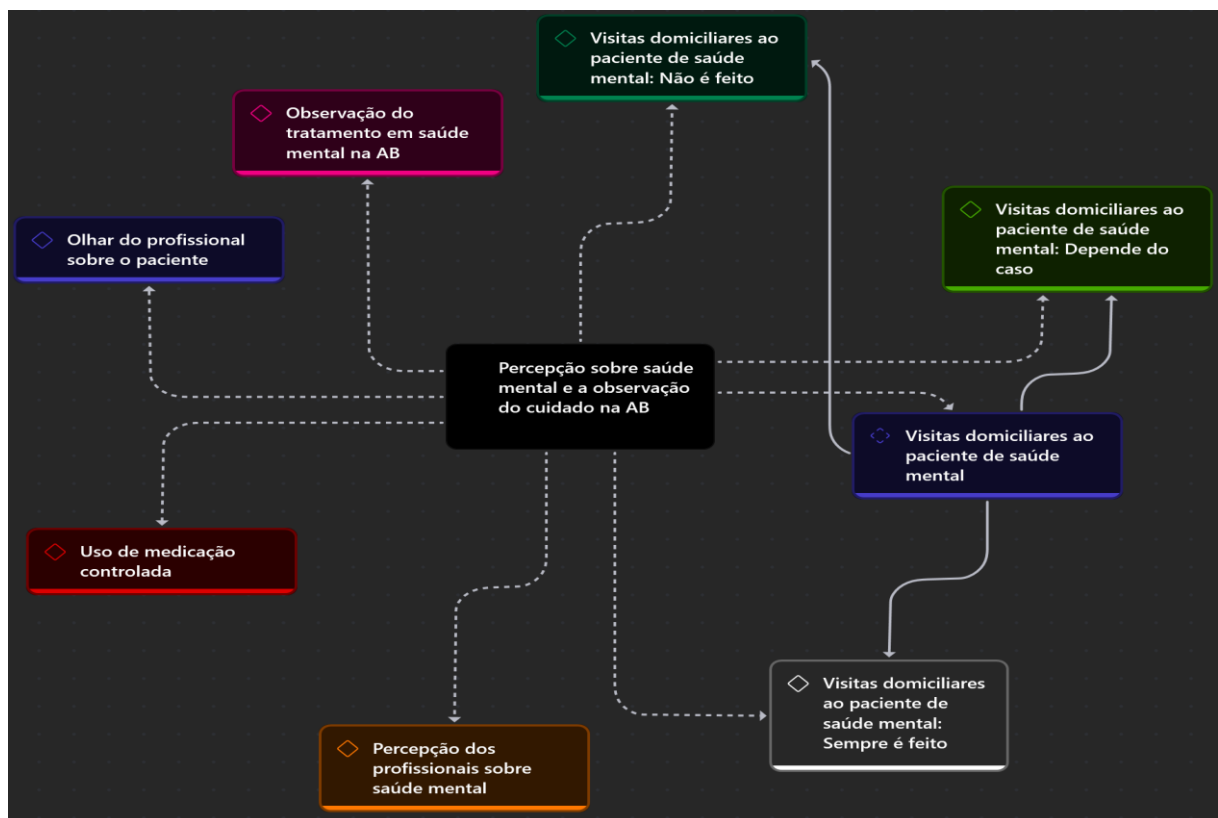
A análise da pesquisa foi realizada em 03 categorias e os 36 códigos foram incluídos de acordo com a proximidade com a temática da categoria.

## 7.2 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E A OBSERVAÇÃO DO CUIDADO NA AB

A prática educativa deveria ser baseada na realidade vivenciada por aqueles que são aprendizes a partir das suas indagações, atrelados ao ambiente como um todo (Freire, 2020). Por conseguinte, o ambiente do trabalho em saúde oferta esse local de aprendizado constante durante toda a prática do cuidado em saúde, se tornando um local propício para a prática do ensino. Desse modo, esta pesquisa evidencia os dados coletados de interesse dos profissionais que estão inseridos na realidade da Atenção Básica, com base no seu conhecimento prévio sobre o cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Nessa categoria foi elencado um total de 08 códigos que se assemelham entre si através das falas coletadas dos participantes a partir do questionado sobre o que os profissionais compreendem sobre saúde mental por meio da observação do seu campo de trabalho. A Figura 21 demonstra como essa categoria foi criada.

Figura 20 – Tela do ATLAS.ti® demonstrando o processo de categorização com os códigos similares



Fonte: Figura elaborada pelo pesquisador (2024).

Quando se fala em saúde mental, o conceito destacado pela OMS traz a visão de que a saúde mental é um estado mental de bem-estar por meio do qual podemos compreender a capacidade de lidar com as adversidades, contribuir com a sociedade, se recuperar de estresses do dia a dia, bem como utilizar das nossas habilidades para viver em sociedade (OMS, 2001).

Nesse sentido, a pergunta aos entrevistados sobre a percepção sobre saúde mental culminou em respostas variadas. A seguir, são destacadas três citações distintas entre os participantes:

Então, a gente tem esse entendimento da saúde mental, como se a pessoa tivesse de fato um problema não mental, como se fosse doido, mas como se a pessoa tivesse de fato precisam de alguma ajuda. Para que tenha saúde mental, a gente precisa de um reforço profissional, que não só engloba nós enquanto equipe, mas um profissional específico para isso, no caso o psicólogo. (Estônia, 2024, informação verbal).

Doido. Sinceramente. Eu penso em uma pessoa que não tem juízo, que tem algum problema psiquiátrico, essas coisas (Austrália, 2024, informação verbal).

Uso de medicação. O que eu percebo de muitos profissionais que atendem aqui. Os pacientes de saúde mental são, apesar da gente ter um grupo, de trabalhar as terapias, mas é visto como medicação (Singapura, 2024, informação verbal).

As falas demonstram o olhar presente entre os profissionais, evidenciando que por mais que a saúde mental seja um tema debatido, ainda assim há muita dificuldade na compreensão da saúde mental e do seu cuidado. Esse olhar ainda é pautado pelo modelo hospitalocêntrico e biomédico, muito forte na realidade da AB. Isso potencializa o distanciamento dos trabalhadores na temática da saúde mental, intensificando a fragilidade no cuidado com os pacientes e evidenciando a necessidade de práticas que promovam compreensão sobre a saúde mental para assim possibilitar uma integralidade do cuidado (Pereira; Mattos, 2023).

Salienta-se que uma visão crítica sobre a realidade do que foi feito ontem e do hoje, possibilita que aconteça o aperfeiçoamento do amanhã, uma vez que, essa percepção gera reflexão para uma mudança de comportamento (Freire, 1996). Entretanto, neste cenário da AB, ainda há uma a visão profissional voltada ao modelo de contato ambulatorial, em que observa aquele paciente de maneira reduzidquea.

Trazendo a visão dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental, se observou que que surgiu o código “uso de medicação controlada” em 19 citações durante a análise, além de 18 menções ao código “olhar do profissional sobre o paciente”.

O Quadro 2 demonstra as principais percepções dos profissionais sobre o paciente e sobre o uso de medicação controlada extraídas das falas.

Quadro 2 – Representação da categoria, códigos e as citações dos participantes quanto ao uso de medicação controlada e ao olhar profissional sobre o paciente

| Percepção sobre saúde mental e a observação do cuidado na AB |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA                                                    | CÓDIGOS                                | CITAÇÕES DOS PARTICIPANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Percepção sobre saúde mental e a observação do cuidado na AB | Uso de medicação controlada            | <p>Acompanhamos as mediações, as renovações de receita, todo mês, quando não está sendo feita essa procura de renovação e fica dois, três meses sem tomar, a gente questiona motivos, se foi por conta própria, se foi o médico que cortou a medicação. E aí a gente vai tentando ver os motivos. Se não foi procurar novamente o médico (França, 2024, informação verbal).</p> <p>Eu acho que as pessoas têm que ocupar mais a mente, não é só medicação. Mas tem gente que quando ele entra na meditação, ele se agarra naquela medicação e para você tirar aquele paciente da medicação é difícil (Canadá, 2024, informação verbal).</p> <p>O paciente de saúde mental tem que tomar medicação eternamente (Singapura, 2024, informação verbal).</p> <p>A maior dificuldade é o desmame desse paciente com medicação, porque eles tomam muita medicação, e a gente tem muita dificuldade de fazer com que eles parem, porque muita gente às vezes nem vem para o atendimento quando a gente faz uma reunião, alguma coisa, às vezes não acompanha muito (Bélgica, 2024, informação verbal).</p> |
|                                                              | Olhar do profissional sobre o paciente | <p>O paciente de saúde mental só é visto de acordo com a medicação que ele toma (Singapura, 2024, informação verbal).</p> <p>É um paciente que não quer ter convívio com a sociedade, é um paciente que se isola. É um paciente que não conversa, não olha olho no olho. Tem essa dificuldade de socializar tanto com a equipe, quanto com a sociedade (Namíbia, 2024, informação verbal).</p> <p>A gente já conhece o nosso público-alvo, então se algum chega um pouquinho mais triste, um pouco mais animado, alguma coisa assim diferente do seu jeito, a gente já tem essa percepção, a gente tem esse tato de conseguir enxergar no outro (África do Sul, 2024, informação verbal).</p> <p>Tem gente que precisa e diz que não precisa, diz logo que não é doido. (Croácia, 2024, informação verbal).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

A lógica medicalizante e psychologizante é uma visão restrita que permeia a saúde mental no serviço da Atenção Básica, em que os profissionais se sentem despreparados para a condução de casos de saúde mental que surgem durante suas práticas cotidianas (Oliveira; Aristides; Altoé, 2024).

Tal percepção é descrita nas falas a seguir.

Até na questão do favorecimento. “Ah, aquele paciente é esquizofrênico. Vamos colocar logo ele para ser atendido porque se ele ficar aqui ele pode surtar”, entendeu? Não sabe lidar. “Ah, eu vou deixar esse paciente ali que ele vai estar conversando”. Está entendendo? (Singapura, 2024, informação verbal).

Eu nunca tive um episódio de surto aqui dentro da unidade, mas já teve caso de chegar paciente aqui e ficar assustado, “Fulano está surtado”, mas não está surtado, é só pela forma que chega aqui, dizendo que está com problema aqui, que quer se matar e já ficam sem saber o que fazer, na correria (Madagascar, 2024, informação verbal).

Para que ocorra uma mudança nesta forma de percepção da saúde mental, é imprescindível que o profissional olhe de forma integral o indivíduo, levando em consideração suas relações familiares, o meio onde está inserido, inclusive considerar qual sua área de saúde, para que assim possa ser feito um plano de cuidado eficiente para alcançar a redução de danos e a prevenção de possíveis internações (Sobral *et al.*, 2023).

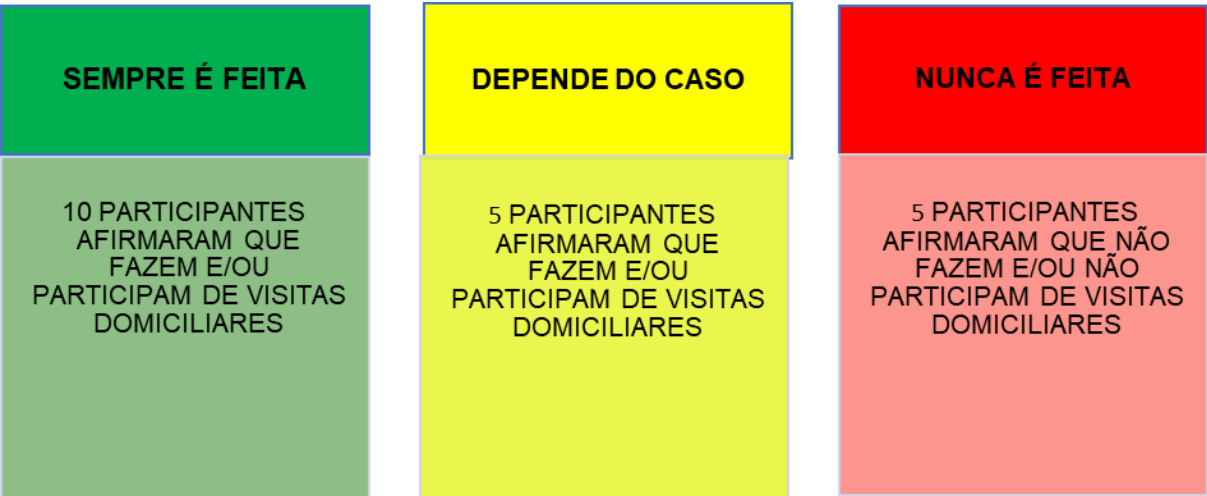
Desse modo, se faz necessário que as instituições de trabalho voltem o olhar para os profissionais de saúde no sentido de acolher suas fragilidades e ofereçam um ambiente que envolva processos educativos permanentes e que estes sejam baseados na realidade vivenciada, visto que as constantes mudanças dos processos relacionados à saúde e ao adoecimento exigem contínuas mudanças, seja nas instituições, dos gestores e dos profissionais da saúde no que diz respeito à qualificação (Brasil, 2018).

Levando em consideração a importância do conhecimento do profissional sobre o território onde o paciente de saúde mental está inserido e a necessidade de contato com a família, foi questionado sobre como se dá o cuidado levando em consideração as visitas domiciliares a estes pacientes. De acordo com a análise realizada, 50,0% dos profissionais fazem e/ou participam de visitas domiciliares, já 25,05% realizam e/ou participam, a depender do caso. Por fim, 25,0% disseram que não fazem e/ou não participam de visitas domiciliares.

O Quadro 3 expõe as representações das respostas.



Quadro 3 – Representação das respostas sobre visitas domiciliares ao paciente de saúde mental



Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).  
Algumas citações referentes às visitas domiciliares:

Normalmente quando a gente tem um paciente que tem esse problema, a gente sempre tenta visitar ele com uma rotina um pouco maior do que um paciente que não tem esse problema, questão de saúde mental. Por quê? Porque esse paciente não sai de casa para conversar com o pessoal. Então a gente sempre dá atenção a mais. E quando a gente, agente de saúde, não consegue resolver sozinho, a gente sempre fala com a enfermeira. A enfermeira vai lá, visita e tenta adiantar o processo (Japão, informação verbal, 2024).

Como agente de saúde acho ótimo, porque tem psicólogo, tem doutora, tem enfermeira, técnico de enfermagem e agente de saúde. Como já nos encontramos várias vezes junto em grupo visitando a pessoa de saúde dental (Coreia,informação verbal, 2024).

Geralmente aí é a enfermeira, médico, agente de saúde... eu também participo, técnico de enfermagem também vai (Costa Rica, informação verbal, 2024).

A respeito das visitas que são realizadas a depender do caso, as falas foram as seguintes:

Visita só tem quando o assistente social traz ou você mesmo, porque pelos agentes de saúde a gente nunca sabe (Alemanha, informação verbal, 2024).

Tem casos que a gente está frequentando a casa (Polônia, informação verbal, 2024).

Se for preciso visita, é feita (África do Sul, informação verbal, 2024).

Quando a resposta foi que não são realizadas visitas, as citações foram:

Que eu saiba, não. É só aqui no postinho. Eles começam aqui, vão primeiro no psicólogo, que é aqui, depois para o psiquiatra (Rússia, informação verbal, 2024).

A gente não tem esse tempo para fazer isso. Mas poderia, seria interessante a gente ter um contato com o paciente em relação a isso (Croácia, informação verbal, 2024).

Desde que eu entrei aqui não teve visita nenhuma (Madagascar, informação verbal, 2024).

Não, visita eu acredito que não. Eles vêm até a unidade (Argentina, informação verbal, 2024).

Visita só tem quando o assistente social traz ou você mesmo, porque pelos agentes de saúde a gente nunca sabe (Alemanha, informação verbal, 2024).

Contudo, por mais que se observe avanços quando se trata de saúde mental, ainda assim, percebe-se uma lacuna profunda referente ao conhecimento dos profissionais da Atenção Básica à saúde mental, aos transtornos mentais (Oliveira; Santos; Almeida, 2019).

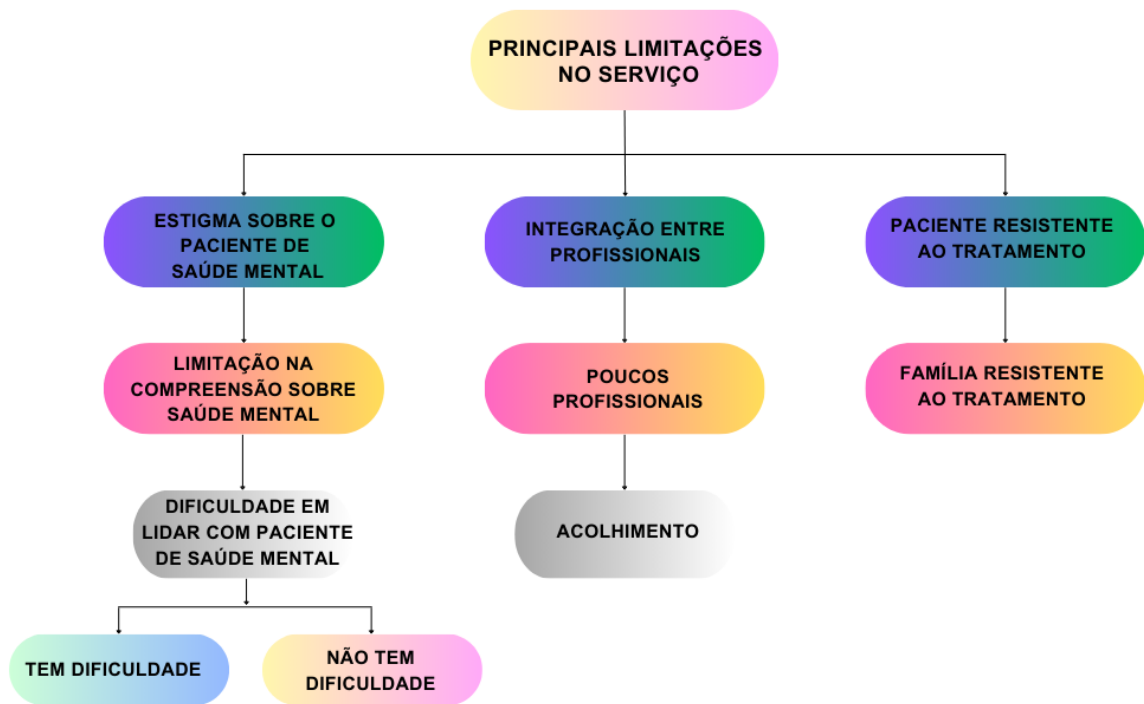
Com base na percepção dos profissionais até aqui, se nota a necessidade de saberes específicos, o que se reflete em suas falas. Nesse sentido, a valorização dos temas que surgem na fala dos profissionais permite que ocorra uma ampliação de possibilidades de abordagens didáticas, oportunizando o processo de aprendizagem significativa, fazendo com que ocorra mudança de forma duradoura e transformadora (Freire, 2020).

### 7.3 PRINCIPAIS LIMITAÇÕES NO SERVIÇO

Essa categoria aborda as principais dificuldades e limitações encontradas pelos profissionais de saúde de acordo com suas vivências referentes ao cuidado em saúde mental. Foram agrupados 09 códigos que se complementam.

A Figura 21 demonstra a formação da categoria a partir dos códigos.

Figura 21 – Formação da categoria a partir dos códigos que correlacionam



Fonte: Figura elaborada pelo pesquisador (2024).

Oportunizar o cuidado em saúde mental não deve estar restrito somente à oferta do tratamento referente ao sofrimento psíquico do paciente que busca por atendimento, mas também que o serviço seja acessível no sentido de adequação das demandas, executado de forma correta e com os instrumentos corretos (Pereira; Amorim; Gondim, 2020).

Nesse sentido, as falas dos participantes evidenciam a existência de limitações na compreensão da saúde mental, isso se explicita nas citações a seguir:

Se não tem um profissional por trás que consiga te amparar, você não consegue conduzir aquela situação. Às vezes eu sinto que não é a questão do profissional não querer, é a falta de conhecimento mesmo. A gente deveria trabalhar mais isso. A saúde mental é pouco trabalhada (Singapura, informação verbal, 2024).

Quando estavam em alguma situação mais séria, entrava em contato com você para me ajudar. Porque em uma situação dessas a gente não sabe nem por onde começar a abordagem. Me socorria de você (Madagascar, informação verbal, 2024).

A gente precisa fundamentar o que a gente vai passar para o paciente (Estônia, informação verbal, 2024).

A insegurança e o medo dos profissionais ao lidar com o paciente de saúde mental são comuns, pois esses profissionais perpassam pela dificuldade por falta de conhecimento na temática de saúde mental e desta forma, acabam se sentindo ameaçados frente às demandas de saúde mental (Almeida *et al.*, 2020).

Diante do exposto nas falas, vale ressaltar a importância de escutar o educando e aprender com ele na perspectiva de Paulo Freire, pois são aspectos essenciais para o processo de ensinar de forma democrática, inclusiva e harmoniosa (Freire, 2020). Nesse sentido, escutar com respeito, empatia e atenção os entrevistados possibilitou criar uma interação entre os profissionais e o pesquisador pautada na horizontalidade das relações, o que, por sua vez, possibilitou o compartilhamento de experiências, escutando as percepções dos profissionais sobre a realidade.

Quando questionados sobre ter dificuldade com pacientes de saúde mental, 50% dos entrevistados relataram que sentem alguma dificuldade, os outros 50% relataram não sentirem dificuldades.

Quadro 4 – Representação das citações referente ao código: dificuldade em lidar com o paciente em saúde mental

| PRINCIPAIS LIMITAÇÕES DO SERVIÇO |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO                           | DIVISÃO DO CÓDIGO      | CITAÇÕES DOS PARTICIPANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                  | <b>Tem dificuldade</b> | <p>É difícil porque as pessoas vêm com tudo pra cima da gente, aí a gente não pode, aí isso a gente retrai, guarda aquele sentimento que você não pode, naquele momento, expressar a raiva, aí depois isso vem na gente. Pesa na gente (Costa Rica, informação verbal, 2024).</p> <p>Entende que têm pessoas que tem problema mental, de saúde, tem um distúrbio, que tem algum problema. Eu vejo muito isso daí. É trabalhar de acordo com cada pessoa (Argentina, informação verbal, 2024).</p> <p>A gente tem muita dificuldade. Muitas vezes eu tenho que conversar, ficar aqui horas conversando, tentando convencer uma consulta, e muitas vezes essas consultas eles nem vão (Namíbia, informação verbal, 2024)</p> <p>De não poder ajudar rapidamente, de não poder fazer alguma coisa o quanto antes (SÉRVIA, informação verbal, 2024).</p> |

|                                                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dificuldade em lidar com o paciente de saúde mental</b> | <b>Não tem dificuldade</b> | <p>Eu não sinto dificuldade com os meus pacientes, porque eu vejo que o paciente confia em mim. Ele tem aquela confiança na minha pessoa (Japão, informação verbal, 2024).</p> <p>Eu particularmente eu não tenho essa dificuldade de ter o atendimento, de ter o cuidado, de acompanhar o paciente com problema de saúde mental (Turquia, informação verbal, 2024).</p> <p>Não chega a ser dificuldade (Rússia, informação verbal, 2024).</p> <p>Acho que não existe essa dificuldade da gente chegar até eles. Existe mais procura da parte deles do que a gente necessitar ir atrás (França, informação verbal, 2024).</p> <p>Eu não tenho nenhuma (Austrália, informação verbal, 2024).</p> <p>Não, eu acho que o paciente em si tem dificuldade. Eu não sei se é pelo conhecimento que já tem com a equipe, às vezes o paciente tem dificuldade (Estônia, informação verbal, 2024).</p> |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

O trabalho acerca da saúde mental na Atenção Básica tem como premissa orientar os pacientes e familiares, além da construção e realização de ações de conscientização sobre saúde mental, promoção, prevenção e garantia de maior resolutividade dos problemas que podem surgir no cotidiano da AB (Alvarez; Vieira; Almeida, 2019).

A integralidade dos profissionais é um processo importante para articulação de ações, assim como para o campo da micropolítica de saúde, pois possibilita que a interação e a inclusão de ações de saúde mental na Atenção Básica consigam ampliar sua linha de cuidado (Cordeiro *et al*, 2021). Entretanto, a AB ainda possui uma dificuldade de integração de profissionais e do serviço, tornando-se difícil dar continuidade às ações, afetando os níveis de atenção à saúde (Treichel *et al.*, 2019).

Então, eu acho que o próprio município, infelizmente, por mais serviço que tenha, por mais profissionais que tenha, eu acho que deveria ter mais, porque a demanda é grande. Aí eles acabam nessa, “tô aguardando”. Eu acho que o grande problema, o que está sufocando é realmente a demanda (África do Sul, informação verbal, 2024).

É uma demanda muito grande, tem pessoas que têm esses problemas, tomam essas medicações, precisam desse atendimento e não tem mais profissionais (Canadá, informação verbal, 2024).

Contudo, para que se possa ter um olhar de inclusão e mudança do cenário, torna-se premente que os serviços de saúde possam tornar a integralidade da atenção como uma ferramenta indispensável para o trabalho no cuidado em saúde mental e assim também possa potencializar a valorização dos sujeitos (Souza; Amarante; Abrahão, 2019).

Nesse sentido, a Atenção Básica tem um papel importante no que diz respeito à reeducação dos estigmas sofridos pelos pacientes de saúde mental. Esse papel tem como objetivo promover fortalecimento da rede, garantindo que os direitos básicos para manutenção da vida sejam cumpridos (Rezende *et al.*, 2022). Desse modo, trazendo a concepção de Paulo Freire, ele pontua que para o conhecer ser de fato elaborado, é necessário que aconteça uma ação-reflexão-ação sobre a realidade do mundo. Assim, o aprendiz passa pelo processo de construir e desconstruir significados, reinventar ou investigar maneiras e arranjos de se comprometer em transformar suas práxis, independentemente de quão desafiadora possa ser (Freire, 1979; Freire, 2020).

Todavia, ainda é observado que esses estigmas também surgem nas práticas dos profissionais, pois muitos têm receio de lidarem com questões relacionadas ao sofrimento psíquico, deixando claro o medo de comportamentos inesperados e violentos por parte do paciente de saúde mental, gerando assim uma aflição no seu fazer profissional (Oliveira; Santos; Almeida, 2019).

Ao serem questionados sobre os estigmas em saúde mental, os profissionais salientaram:

Existe um preconceito, por mais que a gente diga não, mas é como se a gente falasse uma coisa, mas as nossas ações fossem outras (Singapura, informação verbal, 2024)

O medo de sofrer um preconceito, por medo de dizer que vai para o psicólogo. O que eu mais escuto é: “Eu não vou para uma consulta com o psicólogo porque eu não sou doido”, tem um estigma. É um estigma que faz esse bloqueio desses pacientes não quererem uma consulta (Namíbia, informação verbal, 2024).

A gente fala de saúde mental e já vem em mente que o paciente está com problema, que é doido (Estônia, informação verbal, 2024).

Medo de lidar. Às vezes até de ir fazer uma visita na casa do paciente. Tem medo porque não sabe como aquele paciente vai reagir (Madagascar, informação verbal, 2024).

Além disso, outras reflexões sobre estigmas na saúde mental também chamaram atenção e estão expostas a seguir:

Ainda existe. Tem gente que precisa e diz que não precisa, diz logo que não é doido (Croácia, informação verbal, 2024)

Acham que é brincadeira deles, que é para chamar atenção dos familiares (Alemanha, informação verbal, 2024).

Preconceito eu acho que não existe (Austrália, informação verbal, 2024).

O estigma está relacionado à fuga de uma pessoa à norma, seja de cunho físico ou não, proposta pela sociedade, em que um grupo ou a sociedade não aceita ou desvaloriza as subjetividades desta pessoa (Corrigan; Watson, 2002). Os elementos que compõem esse estigma estão relacionados à ignorância de ausência de conhecimento e desinformação sobre saúde mental, preconceito diante das atitudes negativas, além da discriminação, fazendo com que a pessoa em sofrimento psíquico seja excluída (Thornicroft, 2006).

O modo de nos relacionarmos com o outro, potencializa o ato de apostar dos outros, isso se dar, por sermos seres inacabados, ou seja, estamos em um processo social de busca. Assim, gestos simples, são considerados como forças transformadoras, visto que, a História é construída por possibilidades e não por determinismos (Freire, 1996). Essa percepção de Paulo Freire, entrelaça o olhar reduzido produzido pelos estigmas na saúde mental, como também, faz refletir acerca de como se acolhe a pessoa em sofrimento psíquico.

Neste sentido, o acolhimento do paciente nos serviços de saúde é outra fragilidade percebida. Uma vez que tem potencialidade de direcionar melhor o paciente, o acolhimento não deve ser realizado somente por profissionais da psicologia, mas por qualquer profissional para que possa ser viabilizado o tratamento de forma individualizada, diminuindo as filas de espera (Cardoso *et al.*, 2020).

Entretanto, a realidade acerca do acolhimento na percepção dos profissionais da pesquisa deixa claras as fragilidades que encontram, ainda embora que saibam a importância do acolhimento. Esse despertar de consciência fica evidente nas citações a seguir.

Ele só quer ser ouvido, não precisa de medicação, precisa do acolhimento. Às vezes o paciente não quer falar em casa, não quer conversar em casa, ele só quer a ajuda de alguém que escute sem julgar (Estônia, informação verbal, 2024).

Aqui não tem um espaço onde sentem, onde eles sintam à vontade de falar, acho que o grande problema desta UBS é esse. Eu acho que a parte do

acolhimento é uma das mais importantes. É saber identificar (África do Sul, informação verbal, 2024).

Ninguém é 100%, mas aí eu acho que sim, poderia acolher mais. Se todo mundo voltasse para o acolhimento, eu acho que funcionaria melhor. Acolhimento. Essa visão, como eu falei, o paciente vem para o atendimento e eu vejo que necessita de um tratamento, de ter um acompanhamento e a gente vai encaminhar, incentivar o paciente. Tem paciente que olha a saúde mental assim “Eu não vou porque eu não sou louco”. Mas não é isso. Mostrar a ele outro lado da visão, porque a gente tem outra visão sobre isso. Qualquer pessoa pode ser acompanhada, e é muito bom (Croácia, informação verbal, 2024).

Os comentários destacam o despertar da consciência epistemológica, visto que a partir da visão crítica se consegue chegar na percepção da mudança necessária para o cuidado em saúde destacado pela importância do acolhimento trazido nas falas (Freire, 1979; 2020).

Eu até percebo a necessidade de um cuidado melhor da equipe como um todo, incluindo dentista na saúde mental. Mas assim, na maioria das vezes não estamos incluídos em visitas ou em cuidados diretamente com a saúde mental (Turquia, informação verbal, 2024).

A barreira que às vezes a gente enfrenta é a questão de não ter o psicólogo ativo no posto. Porque sempre tem que regular, vai pra regulação, da regulação vem para gente, da gente já vai para o postinho daqui. Você acaba tendo algum acontecimento que tem que ser um pouco mais rápido o processo. A gente não tem a facilidade de conversar (Japão, informação verbal, 2024).

A efetividade do trabalho e do acolhimento da saúde mental na AB é relacionada ao contato com a família dos pacientes assistidos pelos serviços, uma vez que a participação familiar se concretiza como um pilar para que aquele indivíduo possa buscar e/ou aceitar o contato com o serviço e, assim, participe das atividades e consiga aderir ao tratamento (Nunes, 2020).

No entanto, na realidade do município investigado, alguns dos profissionais pontuaram que encontram dificuldade em relação ao contato com a família dos usuários dos serviços de saúde.

O Quadro 5 demonstra as citações dos participantes sobre a resistência da família no tratamento de pacientes de saúde mental.



Quadro 5 – Citações sobre a resistência da família no tratamento de pacientes de saúde mental

| FAMÍLIA RESISTE AO TRATAMENTO        | CITAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIFICULDADE NO CONTATO COM A FAMÍLIA | Eu acho que a família não reconhece a gravidade do problema da pessoa. Eu acho que eles não veem a gravidade que é aquilo ali, o paciente passar um dia sem tomar um remédio, sem fazer um acompanhamento de psiquiatra. Acho que eles não têm noção. Muitos dizem desde criança que são doidos, que é frescura, e não é (Congo, informação verbal, 2024). |
|                                      | O maior problema é o bloqueio que os familiares têm em passar para a gente (Polônia, informação verbal, 2024).                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                      | Eles não integram as pessoas para sair, para passear, para conversar. Não existe isso. E parte muitas vezes para família (Singapura, informação verbal, 2024).                                                                                                                                                                                             |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

Há uma relação ambígua quando se fala em cuidado e família, pois em alguns casos mostra como as circunstâncias são ferramentas para um cuidado exitoso, em contrapartida, em outros casos torna-se como uma barreira prejudicando o tratamento do paciente que necessita de suporte profissional (Silva, 2019).

Nessa perspectiva, identifica-se que um dos empecilhos no cuidado em saúde mental é diretamente relacionado a problemas de cunho social como conflitos familiares, fatores socioeconômicos, problemas na jornada de trabalho e outros fatores que, por sua vez, corroboram com a resistência do paciente ao tratamento, além de reforçarem o processo medicalizante e biomédico ainda forte no trabalho referente à saúde mental (Silva, 2019).

A resistência do paciente sobre o seu tratamento também é uma realidade na percepção dos profissionais. Nas suas falas, pode-se ver como a resistência implica no cuidado.

Quadro 6 – Citações dos profissionais sobre resistência do paciente

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">CITAÇÕES</p> <p style="text-align: center;"><b>RESISTÊNCIA DO PACIENTE</b></p> | As medicações. Às vezes eles não querem tomar, só querem tomar o que ele acha que vai servir pra ele. Tem um caso que ele não quer tomar, ele toma três tipos de remédio, mas ele só quer tomar dois, que é Diazepam e o Haldol, o resto ele não quer (Alemanha, informação verbal, 2024).                               |
|                                                                                                               | Eu acho que o paciente em si tem dificuldade. Eu não sei se é pelo conhecimento que já tem com a equipe, às vezes o paciente tem dificuldade (Estônia, informação verbal, 2024).                                                                                                                                         |
|                                                                                                               | Por parte do paciente é a questão do paciente ter uma visão de si que ele é uma pessoa doente, vitimizado pelo uso da medicação e ele usa isso, “ah, eu sou uma pessoa muito doente porque eu faço uso de medicação de saúde mental. E ali ele espera só que a medicação ajude ele (Singapura, informação verbal, 2024). |
|                                                                                                               | O paciente não quer se aceitar. Toda equipe tenta, orienta, mas é um bloqueio do paciente. Ele não quer vir. Não quer se ajudar, acha que é besteira (Namíbia, informação verbal, 2024).                                                                                                                                 |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

As citações desses profissionais refletem a compreensão de que a resistência do paciente ao tratamento se torna uma limitação que dificulta o trabalho na assistência em saúde mental.

Tentar ao máximo reverter essa questão de medicação, porque eles acabam criando aquele vício e esse vício nunca diminui, só aumenta. Começa com o paciente tomando uma medicação e daqui a pouco está em cinco, a gente nunca vê resultado. Eu acho que era uma das coisas que a gente queria muito que regressasse (França, informação verbal, 2024).

As limitações nos serviços de saúde são um complexo fator que distancia o paciente do cuidado que as equipes de saúde podem ofertar. Nota-se aqui que ainda há muito o que se melhorar nas práticas da Atenção Básica, desde a compreensão da saúde mental ao acolhimento do paciente.

#### 7.4 ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Na terceira e última categoria, emergiu a compreensão sobre as estratégias para melhoria do cuidado, à luz das práticas dos profissionais.

Aqui, pode-se mencionar a importância da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, implantada no ano de 2001 por meio da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que visa garantir ao paciente de saúde mental a oferta de uma assistência em saúde que possa melhorar sua qualidade de vida (Brasil, 2001).

Para isso, é importante o *feedback* dos profissionais sobre suas percepções do cuidado e compreensão da realidade na Atenção Básica. A construção de novas práticas emerge das reflexões do que é vivenciado no cotidiano, possibilitando visualizar os desafios. Dessa forma, os serviços de saúde conseguiram se ver como parte da rede na resolução de problemas e na importância do cuidado (Souza *et al.*, 2022).

Neste sentido, Paulo Freire (1996) enfatiza que, somente através da escuta, feita de forma atenta e respeitosa, é possível estabelecer uma fala com o sujeito, onde possa a partir das suas singularidades e seu contexto de vida, se criar mecanismos de desenvolvimento do cuidado.

Partindo da premissa trazida por Paulo Freire sobre a importância de se escutar de forma atenta, foi questionado aos profissionais quais possíveis sugestões eles poderiam dar para melhoria do trabalho referente à saúde mental. A seguir, são demonstradas as principais citações:

Eu vou me basear no seu projeto. Se a gente pudesse aumentar, abranger mais grupos, eu acredito que seja bem melhor. Expandir mais efetivamente. Conseguir suportar mais pessoas. Porque a gente vê, tem muita gente que está realmente precisando. O Criativamente puxa muito isso porque leva o paciente a fazer um monte de coisa e ele acaba também ficando feliz (Japão, informação verbal, 2024).

Uma coisa legal que eu achei que vocês fizeram foi em relação a esses grupos, porque na unidade... eu não sei se é inviável, é complicado a gente montar um grupo desse em cada unidade, mas vocês já deram o pontapé inicial (Madagascar, informação verbal, 2024).

Fortalecimento dos grupos que já existem. Eu acho que mudou muito de dois anos para cá a questão da introdução desse paciente porque é muito importante para eles. A gente tem contato de pacientes que participam do grupo que a qualidade de vida deles é diferente, eles se sentem pessoas úteis, sentem as pessoas que estão ali lidando com pessoas que têm a mesma limitação e eles estão trocando experiência. É uma forma que eles têm até de autocuidado (Singapura, informação verbal, 2024).

Chamar todo mundo numa grande roda e conversar e essas pessoas já se abrirem. Porque a terapia em grupo também é muito boa. Já tem né? (África do Sul, informação verbal, 2024).

O trabalho de grupos terapêuticos, como local para ressocialização, inserção individual, superação de paradigmas e diminuição de possíveis agravos, potencializa a consciência cidadã,

a diminuição de hospitalização e constrói uma aproximação da família no processo do cuidado (Brunozi *et al.*, 2019).

Assim, a inserção de grupos no cuidado possibilita e melhora a escuta dos envolvidos nesse processo, de modo que a fala de cada um pode convidar o outro a ampliar seu repertório de possibilidades de mudança. Além disso, os membros do grupo têm o papel de reforçarem os esforços feitos por cada um por meio do acolhimento entre eles (Rasera; Japur, 2005).

Desse modo, cabe salientar outras citações dos profissionais:

Com esse grupo que a gente está fazendo, está sendo muito bom, ajuda muito o pessoal, muita gente que fala que está melhorando muito a ansiedade, da insônia, da depressão, então está sendo muito bom porque a gente consegue ter aquele cuidado com o paciente e cada vez mais a gente consegue trazer eles para as consultas com o psicólogo (Bélgica, informação verbal, 2024).

Grupos que vão pegar esses pacientes, ter grupos de apoio nas unidades. Tentar fazer esse grupo de apoio para ter uma melhoria maior do que é saúde mental para ter uma abrangência de como se comunicar em um grupo de conversa, de socializar em um grupo de roda com esses profissionais (Namíbia, informação verbal, 2024).

Ocupar a mente, ter mais alguma coisa para fazer, principalmente o jovem, principalmente essas pessoas mais jovens. Tem que ter a ocupação, tem que ter grupos, tem que ter mais conversa nas palestras, uma coisa mais clara (Canadá, informação verbal, 2024).

Portanto, o trabalho dos grupos terapêuticos, além de promoverem desenvolvimento pessoal, crescimento e mudança, também oportuniza que a pessoa envolvida nele consiga ter uma expansão da sua criatividade através da expressividade e flexibilidade, trabalhando seus conflitos por meio de atividades que reestruturam as experiências do indivíduo (Bechelli; Santos, 2005).

Outros apontamentos na fala dos profissionais foram sobre temáticas que envolvem a melhoria do cuidado/serviço (Quadro 7).

Quadro 7 – Citações que elucidam possíveis estratégias para melhoria do cuidado

| ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA NO SERVIÇO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGOS                              | CITAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>AÇÕES</b>                         | <p>Acho também que aproveitar essas televisões que estão passando os médicos falando, o próprio psicólogo falar para o paciente ouvir aqui, se o psicólogo não está, mas na televisão esse psicólogo vai falar sobre saúde mental, enquanto o paciente está assistindo, ele está vendo a questão sobre saúde mental, de que precisa vir à UBS, que você pode procurar um profissional. O próprio psicólogo falando na TV, se o profissional psicólogo especialista não tiver, você pode procurar a UBS, pode procurar um profissional qualificado na UBS, que você vai ter todo esse suporte. Eu acho que o psicólogo poderia fazer igual os médicos estão fazendo, falando na TV (Estônia, informação verbal, 2024).</p> <p>Ideias é um pouco mais difícil de dizer, mas assim, poderia fazer uma pesquisa com esses próprios pacientes do que eles acham que ocuparia a mente deles (França, informação verbal, 2024).</p> <p>Poderia ser a parceria da saúde com educação, que nem já tem o programa Saúde na Escola, que vai uma determinada quantidade de profissional, e se aumentasse mais essa parceria de profissional de saúde junto com a educação, seria bem melhor (Polônia, informação verbal, 2024).</p> <p>Acredito que é necessário que haja um treinamento, uma reciclagem, alguma coisa para ajudar no desenvolvimento da saúde mental (Turquia, informação verbal, 2024).</p> <p>Acho que seria envolver a família. Não só em questão de vir e deixar a receita, mas de envolver, eu acho que alguma atividade... tentar buscar eles (Congo, informação verbal, 2024).</p> |
| <b>AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>        | <p>A gente deveria ter um CAPS, porque tem muita gente que precisa desses acompanhamentos. eu acho que seria bem vantajoso (Costa Rica, informação verbal, 2024).</p> <p>Só a formação de CAPS mesmo (Coreia, informação verbal, 2024).</p> <p>Mais visitas, do médico e do agente de saúde (Alemanha, informação verbal, 2024).</p> <p>Expandir o serviço. Acho muito importante isso. Porque eu acho, de verdade assim, às vezes chega uma pessoa que a gente vê que está ruim, porque além da gente morar na nossa área, a gente trabalha na nossa área. Então, os pacientes praticamente são nossos vizinhos (África do Sul, informação verbal, 2024).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

Por fim, para que aconteça a expansão do serviço de forma satisfatória, além das ações que potencializam a visão holística sobre o paciente, é necessário que os profissionais de saúde estejam bem inteirados sobre as práticas realizadas no seu fazer profissional.

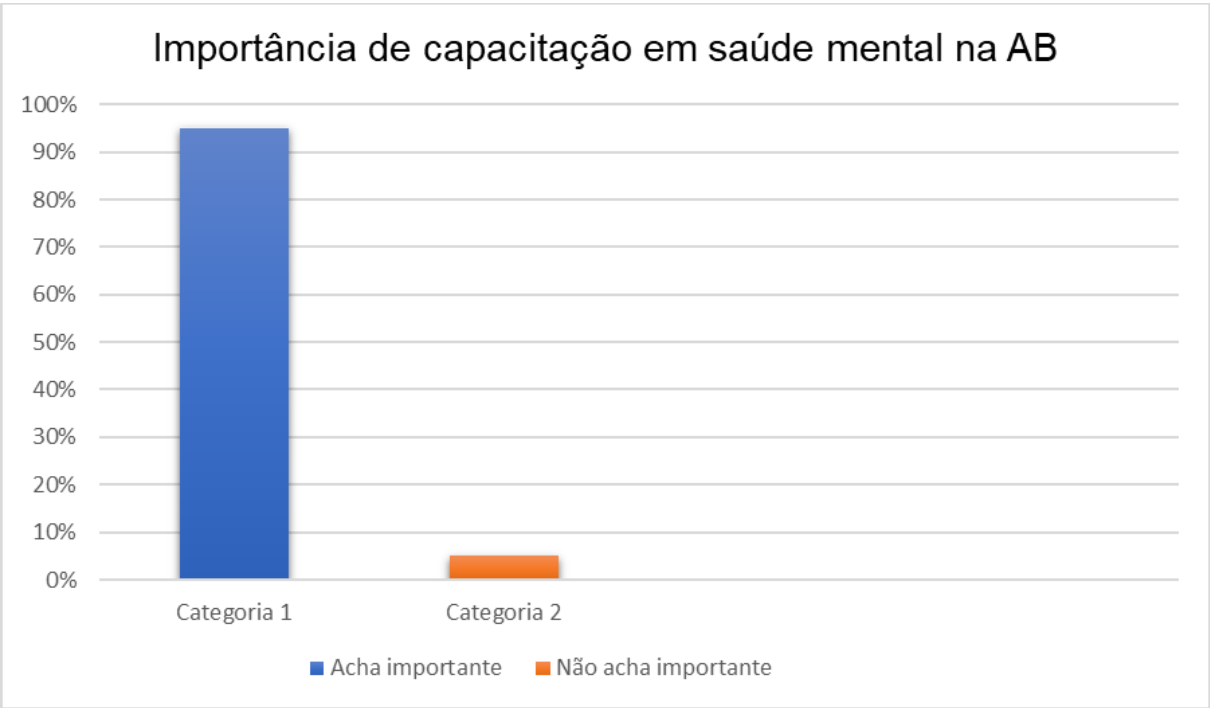
Em virtude disso, a Educação Permanente em Saúde vem como uma estratégia neste trabalho por ter como objetivo expandir o olhar crítico dos profissionais sobre a sua realidade, bem como sua percepção sobre as limitações dos serviços para, assim, construir espaços que promovam uma prática profissional de qualidade, humanizada e segura através da quebra de paradigmas e produção de conhecimento (Ogata *et al.*, 2021; Brasil, 2007).

Para isso, é primordial compreender que este processo deve seguir a concepção Freireana onde enfatiza que para acontecer o estímulo do sujeito no processo de uma atividade, é necessário que se crie a possibilidade de uma construção singular, a fim de que não seja somente uma transferência de saber, ou seja, é fundamental que se diferencie o fazer com ele e o fazer por ele (Freire, 1996).

Nesse sentido, foi perguntado aos profissionais se eles consideram a estratégia de educação permanente como uma ferramenta importante para a melhora do trabalho em saúde mental na Atenção Básica e 95,0% das respostas foram que consideram importante uma estratégia educativa para os profissionais da Atenção Básica. Do total, 5,0% responderam que não consideram necessário esse tipo de intervenção.

O Gráfico 1 demonstra o percentual nas respostas dos entrevistados.

Gráfico 1 – Citações que elucidam possíveis estratégias para melhoria do cuidado



Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2024).

O uso da estratégia de EPS no trabalho na assistência em saúde é um potencializador de mudança das práticas, entretanto, depende exclusivamente que os agentes envolvidos participem ativamente das intervenções que esta prática problematizadora preconiza (Queluz, 2024). Desse modo, é preciso que “lugares de encontro” sejam criados para que os sujeitos inseridos naquela realidade possam ter um trabalho coletivo e possibilitem o fortalecimento do serviço e a mudança da realidade (Figueiredo *et al.*, 2023).

O método de percepção da realidade defendido por Freire reconhece que os problemas são um princípio pedagógico que fomentam a concepção crítica e reflexiva dos profissionais de saúde (Wartekemper; Prado; Reibnitz, 2016; Freire, 2017). Isso se evidencia nas falas a seguir:

É de extrema importância ter essa capacitação, por quê? A gente, como agente de saúde, a gente não tem essa capacitação, a gente não consegue entender por inteiro ou por grande parte como funciona a saúde mental do ser humano. E se tivesse essa capacitação, com certeza faria um trabalho melhor (Japão, informação verbal, 2024).

Tem que ter um treinamento com todos os profissionais. Porque é tudo muito novo (Turquia, informação verbal, 2024).

Ótimo. Uma boa ideia. Porque querendo ou não a gente tira as dúvidas, aprende a ajudar no dia a dia, a gente tem muitas pessoas nessa área que têm problemas. Capacitação é sempre bom (Singapura, informação verbal, 2024).

Eu acharia muito importante, eu participaria com certeza (Estônia, informação verbal, 2024).

Seria muito bom, porque quando a gente lida com essas pessoas, a gente também sente bastante (Costa Rica, informação verbal, 2024).

Essas falas apoiam a necessidade de práticas educativas que fomentem o pensamento reflexivo e analista sobre as práticas dos aprendizes adultos que, por sua vez, possuem a necessidade de compreender as razões para determinados conhecimentos possuírem alguma relevância para elas (Pazin Filho, 2007; Freire, 2020).

Quando questionados acerca de quais temáticas essa estratégia educativa deveria contemplar, os profissionais responderam:

As formas de abordar esses pacientes. O que a gente, dentro da lei, poderia questionar, porque às vezes a gente quer fazer uma pergunta, mas não sabe se aquela pergunta seria indiscreta ou indevida. Acho que teria que ter mais uma

orientação para gente como agente de saúde (França, informação verbal, 2024).

Como identificar, como tratar, como lidar com aquela pessoa. Seria com as pessoas que convivem com aquela pessoa. Não com ele, entendeu? (Austrália, informação verbal, 2024).

A capacitação ajuda, como a gente está lidando com pessoas, principalmente quem tem esses problemas (Canadá, informação verbal, 2024).

Primeiro eu acho que tem que ser abordado, as possíveis doenças, por exemplo, a pessoa tem ansiedade, como eu vou lidar com a paciente que tem só ansiedade? O que eu posso fazer pra ajudar? Por exemplo, as crianças que têm autismo, que está crescendo a cada dia, assustadoramente. Como eu posso lidar com as pacientes? Eles são cheios de restrições. Eles não gostam de toque, eles não gostam de voz alta (Turquia, informação verbal, 2024).

No momento de construção de conhecimento na EPS, fatores como a superação de desafios no ambiente de trabalho e a aquisição de novos saberes, além da correção de problemas existentes no dia a dia, a coletividade e troca de ideias e informações e a escuta sobre a experiência do outro são estímulos que fomentam uma aprendizagem de fato significativa (Bueno *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o método Freireano de educação com visão crítica sobre as formas de lidar com a realidade é fundamental para o processo de aprendizagem significativa, uma vez que o profissional que emerge do cotidiano do cuidado em saúde mental tem potencial de reconhecer a sua realidade e construir mecanismos para a mudança através de uma consciência epistemológica (Freire, 2020).

Desse modo, é importante que o profissional de saúde tenha curiosidade acerca das suas limitações para que assim se motive a adquirir novos saberes e evite cair em ideologias (Freire, 2000). Nesse sentido, os profissionais de saúde expuseram outros pontos que os inquietam, mencionados a seguir:

Eu acredito que basicamente ensinar para mim a forma da gente conversar com o paciente. Porque muitas vezes o paciente não vai conseguir entender o que a gente está falando, pode entender outra coisa diferente. Aí acaba levando outra conversa (Japão, informação verbal, 2024).

Voltado para como você aborda, o que você fala... porque muitas vezes trava. Eu recebo um paciente, uma situação, mas às vezes eu não sei como lidar. E não é uma coisa muito longe não. Até o fato do paciente chegar, você vê que ele apresenta sinais físicos, que ele está precisando de ajuda, mas muitas vezes a gente sabe como proceder (Singapura, informação verbal, 2024).



Como lidar com pessoas com pessoas em surtos, por exemplo. Até no dia a dia mesmo, mesmo sem estar em surto. Aprender a lidar com elas (Madagascar, informação verbal, 2024).

Eu acho que deveria falar sobre identificação de alguns comportamentos. Essa capacitação deveria ser englobada, o paciente vem, a gente identifica, conversa com ele a princípio, mas a gente tem um retorno para esse paciente. A gente saber que ele começou e ele vai ter um final, que ele não vai ficar aquém. Não foi uma ficha que eu preenchi, não foi um paciente que eu notei alguma coisa diferente, passei para enfermeiro, passei para o médico, e vai ficar aquém. Eu acho que deveria ter um começo, meio e fim. Mas o mais importante era a gente saber lidar com esse paciente. Como a gente vai lidar com esse paciente? O paciente chega aqui na unidade, ele não sabe que ele faz tratamento psicológico ou psiquiátrico, como a gente lida com esse paciente? A gente fica retraído, com medo, a gente fala, a gente conversa? Porque muitos chegam aqui e a gente não sabe como falar com o paciente (África do Sul, informação verbal, 2024).

Nas falas, nota-se a importância de mudança, que deste modo, se concebe por meio de alternativas pedagógicas que atuam de forma promissora para o trabalho em saúde, sendo construída por meio da problematização da realidade, envolvendo o aprendiz na ação-reflexão-ação (Freire, 2020). Assim, o papel dos participantes na EPS está ligado diretamente no desempenho ativo no percurso de produção de conhecimento e que este, deve estar totalmente pautado na realidade do seu território, dos seus problemas, para que assim seja possível difundir conhecimento e seja utilizado no âmbito do trabalho (Germano *et al.*, 2022).

Enfatiza-se que a prática da EPS não está restrita à formação técnica dos profissionais envolvidos, pois se constitui como um compromisso pessoal na busca pela transformação de cunho pessoal e social através das relações interpessoais, com o trabalho, o território, o ambiente, em busca da mudança que aquele local necessita. O profissional incluído nesse processo é responsável pela tomada de iniciativa de reorganização das práticas (Neto *et al.*, 2022). Deste modo, se gera autonomia do profissional, que parte das escolhas do profissional onde surge de início a possibilidade de tomada de decisão e depois a autonomia propriamente dita (Freire, 1996).

Assim, o trabalho preconizado a partir do uso de estratégias de EPS possibilitará um melhor acesso ao cuidado em saúde e da sua reorganização, visto que a Educação Permanente tem o potencial de alertar os profissionais inseridos no contexto da saúde para as mudanças em suas práticas, além de qualificar os serviços através do trabalho de forma coletiva, atendendo com uma visão ampla as necessidades da sua comunidade (Fonseca *et al.*, 2023).

## 8 PRODUTO TECNOLÓGICO

O produto tecnológico (Apêndice D) foi construído a partir da revisão integrativa de literatura, que constatou a necessidade de tecnologias educativas como ferramenta na produção de conhecimento no âmbito da saúde. Deste modo, se constatou a importância da criação de quatro categorias para subsidiar a revisão integrativa, que foram: Estigmas e preconceito voltado ao paciente de saúde mental; Limitações da Atenção Básica no cuidado em saúde mental; Compreensão da Educação Permanente em Saúde; Integração dos serviços como forma eficiente do cuidado em saúde mental.

Após a leitura dos artigos e formação das categorias mencionadas acima, se observou por meio das falas dos participantes da pesquisa, a necessidade de se criar uma capacitação voltadas aos profissionais da Atenção Básica. Após as análises das falas, foram criadas categorias voltadas ao trabalho dos profissionais na atenção básica, levando em consideração os seguintes aspectos: Percepção sobre saúde mental e observação do cuidado na AB; Limitações no serviço e Estratégias para melhora do cuidado em saúde mental, que assim, foram base das temáticas escolhidas para todo o percurso educativo da capacitação.

Diante do que foi observado na coleta de dados, observou-se que os participantes da pesquisa ainda apresentam uma intensa dificuldade na compreensão acerca da saúde mental, de como lidar com os pacientes o que acaba deixando o trabalho reduzido, potencializando a percepção biomédica vigente nos serviços de saúde. Diante do observado, foi necessário a construção de uma tecnologia que possa romper com essa visão estigmatizada e necessária, para que o trabalho consiga ser eficiente e se construa um modelo de cuidado que produza integração e autonomia do paciente e potencialize a segurança do profissional sobre a temática.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstram a importância de fortalecer o debate sobre a saúde mental e assim contribuir na literatura científica. Durante todo o processo de coleta de dados, a realidade vivenciada pelos profissionais da Atenção Básica, as suas angústias, receios, vulnerabilidades e superação diante do cuidado do paciente de saúde mental foram destacados. Os relatos dos profissionais demonstraram coragem e humildade em reconhecer suas fragilidades, além de externar a curiosidade para uma melhora das práticas de cuidado.

A dificuldade de compreensão sobre saúde mental e principalmente sobre como lidar com pacientes de saúde mental assistidos na Atenção Básica evidenciou o quão difícil tem sido a realidade para estes profissionais e que essa lacuna acaba por dificultar o acesso dos pacientes aos serviços de forma efetiva.

Por meio dos relatos dos profissionais, ainda foi possível observar que por mais que alguns deles tenham conhecimento sobre a importância de se trabalhar saúde mental, ainda assim permanecem sem saber como. Isso se dá não somente pela rotina sobrecarregada que a Atenção Básica vivencia, mas também pela dificuldade de se compreender o papel real que os serviços de saúde devem prestar. Desse modo, o trabalho se torna mecanizado, estigmatizado e reduzido.

Observou-se ainda que a visão sobre o paciente de saúde mental é de caráter biomédico por uma parcela de profissionais, o que também evidencia a dificuldade na compreensão dessa temática. Contudo, uma outra gama de profissionais percebe a necessidade de se pensar sobre a saúde mental de forma humanizada, acolhedora e cuidadosa, de modo que rompe com a visão hospitalocêntrica.

Com os achados da pesquisa, encontrou-se o caminho a ser percorrido para construção da tecnologia educativa que alcançasse os pontos necessários para uma mudança da realidade pesquisada. Se buscou de forma empática, respeitosa e crítica compreender os temas escolhidos para a capacitação em educação permanente de modo que fossem claros, objetivos e reflexivos. A escolha da temática se deu exclusivamente pela observação da necessidade dos participantes.

Todavia, a pesquisa encontrou barreiras como a dificuldade de encontrar horários convenientes para os profissionais, mesmo que acordados anteriormente. Além disso, se percebeu uma não adesão à pesquisa por meio da classe de profissionais da medicina, embora tenham sido convidados a participar de forma voluntária, sendo explicada a motivação da pesquisa e sua relevância para a melhoria da qualidade de serviços prestados.

No entanto, a principal barreira encontrada durante a pesquisa foi a criação de grupos de convergência, método inicialmente escolhido para a coleta de dados. Entretanto, a estratégia pensada necessitou ser reajustada no meio do percurso, visto que os profissionais de saúde não demonstraram interesse em participar de grupos para responder à pesquisa. Em contrapartida, as entrevistas individuais escolhidas como uma nova alternativa foram realizadas de forma eficiente e bem aceita pelos profissionais, possibilitando que se chegasse à resposta da questão norteadora de forma adequada.

Os resultados da pesquisa foram satisfatórios, uma vez que foi possível compreender de forma ampla como a saúde mental tem sido percebida por profissionais de diferentes categorias dos mais variados tempos de serviço. Desse modo, foi possível responder à questão de pesquisa proposta neste trabalho e assim criar uma tecnologia que possibilitará os profissionais da Atenção Básica a expandirem seu conhecimento sobre saúde mental e assim realizar um trabalho que seja mais eficiente e menos centralizador.

Esta pesquisa tem o potencial de auxiliar outros estudos futuros na forma de compreensão da saúde mental na Atenção Básica. Além disso, pode promover assistência na construção de novas práticas em outros lugares, sendo de fácil aplicabilidade. Esse avanço é fundamental para que se possa pensar sobre o cuidado em saúde mental e possibilitar que outros profissionais consigam não somente compreender sobre suas práticas, mas também potencializar o aprendizado significativo em sua realidade.

Ressalta-se que este estudo é uma amostra de uma realidade, não sendo generalista. Desse modo, deve-se considerar que as intervenções realizadas são baseadas em um contexto específico. Contudo, sua abordagem metodológica e sua facilidade de replicação possibilitam que outros serviços de saúde consigam observar e intervir em suas práticas de acordo com a sua realidade, sendo fidedignos às suas necessidades.

O papel de pesquisador exigiu um equilíbrio cuidadoso, uma vez que o cenário investigado faz parte de uma rotina de trabalho. Além disso, a pesquisa foi realizada em uma localidade distante da residência do pesquisador, o que implicou em uma mudança de horários e readequação de atividades necessárias do cotidiano, sendo necessário abdicar de momentos em família e atividades de lazer para que a pesquisa fosse realizada de forma satisfatória e sem a geração de estressores que pudessem implicar no contato entre o pesquisador e o cenário investigado.

Por outro lado, através do diálogo, a pesquisa possibilitou observar a grandeza da humildade de muitos profissionais, culminando numa experiência valiosa, enriquecedora e inesquecível para o pesquisador. A importância das discussões realizadas com esses

profissionais fez expandir a percepção de o profissional da saúde mental ser um agente que pode contribuir com o aprendizado dos demais profissionais para que assim possamos auxiliar na construção de uma rede mais sólida, eficaz e acolhedora.

.

## REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2004.
- ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; VENDRUSCOLO, C.; METELSKI, F. K.; ARGENTA, C.; VALENTINI, J. S. Dos. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **RECOM**, v. 8, 2018. e615. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1924>.
- ÁGAPE, D. O que é o Movimento Antimanicomial e como ele afeta a vida em sociedade. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 30 maio 2021. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/o-que-e-o-movimento-antimanicomial-e-como-ele-afeta-a-vida-em-sociedade/>. Acesso em: maio 2024.
- ALMEIDA, D. R.; SOARES, J. N. C.; DIAS, M. G.; ROCHA, F. C.; ANDRADE NETO, G. R. D.; ANDRADE, D. L. B. O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Revista Online de Pesquisa**, v. 2, n. 12, p. 454-459, 2020.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, Á. C. D.; ALMEIDA, F. A. Family health support center and the challenges for mental health in primary health care. **Physis**, v. 29, n. 4, 2019.
- ALVERGA, A. R. D.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2.067-2.074, 2018.
- AMARANTE, P.; TORRE, H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017.
- ARAÚJO, T. M.; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023098, 2023.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educativa**: un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas, 1983.
- BACICH, L. M. J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 238.
- BARROS, S.; NÓBREGA, M. D. P. S. D. S.; SANTOS, J. C. D.; FONSECA, L. M. D.; FLORIANO, L. S. M. Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1609-1617, 2019.

BASAGLIA, F. (org.). **L'istituzione negata**: rapporto da un ospedale psichiatrico. Torino: Einaudi, 1968.

BASAGLIA, F. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. In: BASAGLIA, F. **Scritti I, 1953-1968**. Torino: Einaudi, 1981. p. 249-258.

BASAGLIA, F. (org.). **Crimini di pace**. Torino: Einaudi. 1975.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 118-125, 2005.

BORDENAVE, J. E. D; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma psiquiátrica brasileira: Dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: [www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf](http://www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf). Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 2.528, de 20 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006c; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/ GM n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017a]. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017b]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). 2020.



BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S.; SAMPAIO, C. R.; OLIVEIRA MAIER, S. R. D.; SILVA, L. C. V. G.; SUDRÉ, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

BUENO, J. V. C.; PIO, D. A. M.; CHIRELLI, M. Q.; NONATO, A. C. Educação Permanente em Saúde em Prevenção e Controle das Infecções em Unidade de Emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, e – 021175, 2021.

CALHEIROS, M. N. T. R.; WYSZOMIRSKA, R. M. D. A. F.; DE OMENA, K. V. M.; SANTOS, D. C. A educação permanente no âmbito da saúde mental e o médico atuante na atenção primária. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0023167, 2019.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

CARDOSO, L. C. B.; CARDOSO, L. C. B.; MARCON, S. S.; RODRIGUES, T. F. C. D. S.; PAIANO, M.; PERUZZO, H. E.; GIACON-ARRUDA, B. C. C.; PINHO, L. B. D. Mental health assistance in Primary Care: the perspective of professionals from the Family Health Strategy. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, p. e20190326, 2021.

CARNEIRO, M. P.; VERAS, L. M.; FERNANDES, C. S. G. V.; VIEIRA, M. C. S.; RIOS, G. B. M.; COSTA, L. B. Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2766-2766, 2022.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da Atenção Básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

CAPES. **Relatório de Grupo de Trabalho**. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

CORDEIRO, P. R.; MENDES, R.; LIBERMAN, F. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 210-222, 2021.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1501-1506, 2011.

CORRIGAN, Patrick W.; WATSON, Amy C. O paradoxo do autoestigma e da doença mental. **Psicologia clínica: Ciência e prática**, v. 1, 2002.

COSTA, T. C. R. da. A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. **Argumentum**, v. 11, n. 2, p. 163-178, 2019.

da Silva Soares, M., dos Santos, S. D. S. G., dos Santos, G. A., do Carmo Ferreira, R. M., Silva, B. V. M., da Conceição Silva, R.; da Silva Barbosa, A. Análise da atenção primária na saúde mental e psicossocial: uma breve abordagem. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, 2010-2025, 2024.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DIAS, J. V. S. *et al.* Saúde Mental e Educação Popular: possíveis diálogos. Paro CA, Lemões MAM, Pekelman R, organizadores. **Educação Popular e a (re) construção de práticas cuidadoras**, v. 2, p. 135-154, 2020.

DIAS, M. K.; MUHL, C. Agenciamentos da psiquiatria no Brasil: reforma psiquiátrica e a epidemia de psicotrópicos. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 60-74, 2020.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 2009.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Rev. Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. DOI <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; MACEDO, J. P.; NOGUEIRA, N.; BARBOSA, B. C. N. S.; SILVA, B. Í. D. B. D. M.; SOARES, L. F. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, p. 1727-1738. 2021.

ERIKSEN, M. B.; FRANDSEN, T. F. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. **Journal of The Medical Library Association**, v. 106, n. 4, p.420-431, Oct. 2018.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de.; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e psicologia para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. D. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. D. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FIGUEIREDO, E. B. L. de; SOUZA, Â. C. D.; ABRAHÃO, A.; HONORATO, G. L. T.; PAQUIELA, E. O. D. A. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FORNERETO, A. D. P. N.; SOUSA, D. F. D.; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220221. 2023.

FONSECA, E. N. R.; SANTOS, S. M. R. A.; CARNEIRO, M. T. D.; BARBOSA, K. K. S.; BATISTA, M. C.; FERREIRA, F. C. R.; MEDEIROS, E. C. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13480-e13480, 2023.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.

FRAZÃO, D. Paulo Freire: Educador brasileiro. **E-biografia**, [S. l.], 2019. Disponível em: [https://www.ebiografia.com/paulo\\_freire/](https://www.ebiografia.com/paulo_freire/). Acesso em: 14 jan. 2024.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, A M. D. A. **Paulo Freire**: uma história de vida. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 66. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GAMA, C. A. P.; LOURENÇO, R. F.; COELHO, V. A. A.; CAMPOS, C. G.; GUIMARÃES, D. A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.

GARCIA, G. D. V.; ZANOTI-JERONYMO, D. V.; ZAMBENEDETTI, G.; CERVO, M. D. R.; CAVALCANTE, M. D. M. A. Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

GERMANO, J. M.; CECCIM, R. B.; SANTOS, A. S. D.; VILELA, A. B. A. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, e320110, 2022.

GOMES, E. C.; FRANCO, X. L. S. O.; ROCHA, A. S. **Uso de simuladores para potencializar a aprendizagem no ensino de Física**. Palmas: Eduft, 2020. 64 p.

GONÇALVES JUNIOR, M. G.; TOBIAS, G. C.; TEIXEIRA, C. C. Saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019.

GONÇALVES, E. F. **Estudo da prática da educação permanente em saúde na rede de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto-SP**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **PsyArXiv Preprints**, p. 1–27, 2020. doi: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>.

IBGE. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/vera-cruz.html> acesso em: 27 nov. 2022.

IGLESIAS, A.; GARCIA, D. C., PRALON, J. A.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Educação permanente no sistema único de saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255126, 2023.

KODJAOGLANIAN V. L.; MAGALHÃES P. M. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 1, p. 127 – 133, 2019.

KRÜGER, V. A. A.; HILGERT-MOREIRA, S. B. As contribuições das metodologias ativas no Ensino de Ciências para o processo de ensino e aprendizagem. **Revista Educar Mais**, v. 7, p. 723-738, 2023.

LEITE, C. T. *et al.* Prática de educação em saúde percebida por escolares. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2014.

LI, W. *et al.* Progressão dos serviços de saúde mental durante o surto de COVID-19 na China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

LIMA, A. M. J.; ANDRADE, E. I. G.; PERILLO, R. D.; SANTOS, A. D. F. D. Olhares sobre a assistência em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200678, 2021.

LIMA, D. S.; LEITE FILHO, J. A. D.; GURGEL, M. V. S. A.; AGUIAR NETO, A. F.; COSTA, E. D. F. M.; MAIA FILHO, F. X. F.; RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. R. Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020.

LUCHESI, B. M.; LARA, E. M. O.; SANTOS, M. A. **Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem**. Campo Grande, Editora UFMS, abr. 2022. p. 90. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4667>. Acesso em: 12 jan. 2024.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, out. 2004 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>.

MARQUES, B. S.; DE SOUSA, D. A.; DE SOUSA, D. T. Promoção à saúde mental na rede de atenção básica de saúde. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico-ISSN 2525-8508**, v. 10, n. 2, 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MESSAS, G. P. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 65-98, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013.

MINAYO, M. S. C.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Portugal, v. 40, p. 11-20, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34958005002>. Acesso em: 15 maio 2024.

MOREIRA, M. A. **Linguagem e aprendizagem significativa**. Conferência de Encerramento do IV Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, Maragogi, 2003.

MOREIRA, M. A. **O que é afinal aprendizagem significativa?** Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais, Instituto de Física Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, 23 de abril de 2010.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. A. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Editora Moraes, 2011.

MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Mental Health Stigma Associated Among Professionals of Primary Health Care. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 32, p. e3214, 2022.

MORSE, J. M. Tendências em evolução na pesquisa qualitativa: avanços no design de métodos mistos. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**, v. 15, n. 5, p. 583-585, 2005.

NASCIMENTO, G. J. L. P.; SANTOS, M. P. R.; DA SILVA ANDRADE, E. G. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

NUNES, V. V.; FEITOSA, L. G. G. C.; FERNANDES, M. A.; ALMEIDA, C. A. P. L.; RAMOS, C. V. Saúde mental na Atenção Básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190104, 2020.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. D.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

OLIVEIRA, B. V. R.; SANTOS, B. M. S.; ALMEIDA, R. S. de. Saúde mental na Atenção Básica: As deficiências da humanização do cuidado. **Tópicos em Ciências da Saúde**, v. 15, p. 39, 2019.

OLIVEIRA, L. P. de; ARISTIDES, J. L.; ALTOÉ, D. P. G. O cuidado em saúde mental na Atenção Básica: percepção dos profissionais: percepção dos profissionais. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 16, n. 47, p. 18-40, 2024.

OMS. **A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório de Saúde Mental** (pp. 29-49). Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch1\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf). Acesso em: 16 nov. 2022.

OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde mental**: Nova Conceição, Nova Esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa convergente assistencial. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 184-213.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION **Burden of Mental Disorders**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-35>. Acesso em: 06 dez. 2022.

PAZIN FILHO, A. Características do aprendizado do adulto. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 1, p. 7-16, mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i1p7-16>.

PEREIRA, B. M.; MATTOS, M. P.; GOMES, D. R. Saúde mental na Atenção Básica: metassíntese da produção do cuidado no território brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 199-229, 2023.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface** (Botucatu), v. 24, e190664, p. 1-17, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.19066420>.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.579-4.589, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRAISNER, T.; SANTOS, C. L. A transferência de cuidados: Um dispositivo para análise do cuidado compartilhado na rede de Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 13, n. 37, p. 204-224, 2021.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMANN, M.; ALVES, M. C. G. P.; MORAIS, M. D. L. S. E. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 107-127, 2021.

QUELUZ, Madalena; SILVA, E. A. S.; COELHO, M. A.; CARVALHO, D. E.; BARBOSA, V. V. C.; BARBOSA, M. A.; CARNEIRO, L. A. Educação permanente em saúde em municípios do estado de Goiás: uma avaliação na perspectiva de atores que a constroem. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 4, p. e6088-e6088, 2024.

RASERA, Emerson F.; JAPUR, Marisa. Problema e mudança em terapia de grupo: descrições construcionistas sociais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 21, p. 33-41, 2005.

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. **COVID-19, Isolamento social, pesca artesanal e segurança alimentar**: como essas questões se relacionam e qual a importância da soberania dos trabalhadores da pesca diante do cenário distópico. *In: SciELO Preprints*, 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.54>.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Thomson. 2005.

REZENDE, L. C. M. *et al.* A necessidade de abordagem sobre saúde mental na Atenção Básica: Uma revisão integrativa. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e6532231-e6532231, 2022.

REZIO, L. A.; CONCIANI, M. E.; QUEIROZ, M. A. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200113, 2020.

RÉZIO, L. A.; FORTUNA, C. M.; BORGES, F. A. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, p. e3204, 2019.

ROCHA, A. C. B. da; MYVA, L. M. M.; DE ALMEIDA, S. G. O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e724997890-e724997890, 2020.

RODRIGUES, E. S.; MOREIRA, M. I. B. A interlocução da saúde mental com Atenção Básica no município de Vitória. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 599-611, 2012.  
ROECKER, S.; NUNES, E. D. F. P. D. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 157-165, 2013.

SALGADO, M. A.; FORTES, S. L. C. L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, p. e00178520, 2021.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SANTOS, L. C. D.; DOMINGOS, T. D. S.; BRAGA, E. M.; SPIRI, W. C. Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180236, 2020.

SAPAG, J. C.; SAPAG, J. C.; SENA, B. F.; BUSTAMANTE, I. V.; BOBBILI, S. J.; VELASCO, P. R.; MASCAYANO, F.; KHENTI, A. Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: challenges and opportunities for Latin America. **Glob Public Health**, v.13, n. 10, p. 1468-80, 2018. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1356347>.

SCHMIDT, B.; SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020.

SCHOENBAUM, M.; UNÜTZER, J.; MCCAFFREY, D.; DUAN, N.; SHERBOURNE, C.; WELLS, K. B. The effects of primary care depression treatment on patient's clinical status and employment. **Health Services Research Journal**, Chicago, v. 37, n. 5, p. 1.145-1.158, out. 2002.

SCHUCHMANN, A. Z.; SCHNORRENBERGER, B. L.; CHIQUETTI, M. E.; GAIKI, R. S.; RAIMANN, B. W.; MAEYAMA, M. A. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556–3576, 2020. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F. D.; QUIRINO, G. D. S.; MACHADO, M. D. F. A. S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 1169-1187, 2019.

SETA, M. H; OCKÉ-REIS, C.O; RAMOS, A.L. Programa Previne Brasil. O ápice das ameaças à Atenção Primária a Saúde? **Ciência & Saúde**, v. 26, supl.2, p. 3781-3786, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020.

SIFUENTES-RODRÍGUEZ, E.; PALACIOS-REYES, D. COVID-19: O surto causado por um novo coronavírus. **Boletín Médico del Hospital Infantil de Mexico**, v. 77, n. 2, p. 47-53, 2020.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 53-66, 2001.

SILVA, A. P. D.; NASCIMENTO, E. G. C. D.; PESSOA, J. M.; MELO, J. A. L. D. “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, 31, p. 2-10, 2019.

SILVA, B. T. D.; BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; SANTOS, S. S. C. Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 256-261, abr.-jun. 2008.

SILVA, P. M. C.; COSTA, N. F. D.; BARROS, D. R. R. E.; SILVA JÚNIOR, J. A. D.; SILVA, J. R. L. D.; BRITO, T. D. Saúde mental na Atenção Básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.

SOBRAL, M. N.; SOBRAL, M. N.; CARVALHO, R. J. de; CARTAXO, E. Q.; FONSECA, R. C. Visita domiciliar no cuidado voltado para a saúde mental: um relato de experiência acadêmica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 2, p. 526-535, 2023.



SOUSA G. S.; SILVA, R. M. D.; REINALDO, A. M. D. S.; SOARES, S. M.; GUTIERREZ, D. M. D.; FIGUEIREDO, M. D. L. F. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 27-36, 2021.

SOUSA, M. F.; SOUSA, M. F. D.; PRADO, E. A. D. J.; LELES, F. A. G.; ANDRADE, N. F. D.; MARZOLA, R. F.; BARROS, F. P. C. D.; MENDONÇA, A. V. M. Potencialidades da Atenção Básica Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 982-993, 2019. DOI:10.1590/0103-11042019S507.

SOUZA, A. C. de; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na Atenção Básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1677-1682, 2019.

SOUZA, A. P. de; REZENDE, K. T. A.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. D. R.; DAMACENO, D. G. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022.

SOUZA, D. M.; MOCELIN, J.; DANIELSKI, K.; BACKES, V. M. S. Entre a alienação e a libertação: da concepção bancária à concepção problematizadora da educação. In: PRADO, M.; REIBNITZ, K. (org.). **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis, SC: NFR, UFSC, 2016. p. 37-60.

SOUZA, E. C. P.; VARGAS, G. R.; FERREIRA, G. R.; RAMALHO, L. C.; FERREIRA, L. D.; PINTO, W. M. G.; PEREIRA, V. S. A importância da promoção da saúde mental na Atenção Primária. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 1-6, 2022.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8(1 Pt 1), p. 102-106, 2010.

TAQUETTE, S.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2020.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências e Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

THORNICROFT, Graham. **Shunned: discrimination against people with mental illness**. Oxford: Oxford University Press. 2006.

TREICHEL, C. A. D. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. D. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. D.; PERES, M. A. D. A. Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, H. T. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 9, n.1, p. 63-78, jan.-abr. 2000.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. S. **A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde**: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente Assistencial**: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Editora Moriá, 2014.

VALENTE, Pablo. Conheça como é composta a RAPS: Rede Atenção Psicossocial. **Cenat Cursos**, [S. l.], 2011. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/>. Acesso em: maio 2023.

VIEIRA PINTO, A. **Sete lições sobre Educação de Adultos**. 6. ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989. (Coleção Educação Contemporânea).

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WARTEKEMPER, R.; PRADO, M.; REIBNITZ, K. Paulo Freire: ideias que desacomodam. In: PRADO, M.; REIBNITZ, K. (org.). **Paulo Freire**: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis, SC: NFR, UFSC, 2016. p. 13-36.

WHO. **The World Health Report**: mental health new understanding, new hope. Washington: World Health Organization, 2001.

WHO. **Mental health**: strengthening our response. Washington: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 11 maio 2024.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

XIMENES NETO F. R. G. X.; PESSOA, C. V.; SANTOS, F. D.; LOURENÇÃO, L. G.; VASCONCELOS, L. F. Q.; OLIVEIRA, E. N.; MACHADO, M. H. Gestão da educação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **J. Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 1-18, 2022.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS PROFISSIONAIS

| <b>DADOS GERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Idade                       |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Sexo                        |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Categoria profissional      |
| <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Tempo de atuação no serviço |
| <b>ENTREVISTA SOBRE SAÚDE MENTAL NA AB</b>                                                                                                                                                                                                          |                             |
| O que a equipe de Atenção Básica compreende por saúde mental no seu campo de trabalho?                                                                                                                                                              |                             |
| Como acontece o cuidado com pacientes de saúde mental pela equipe de Atenção Básica? (frequência, profissionais participantes, se é realizada a visita domiciliar, se há acompanhamento do paciente e quais as barreiras para um melhor tratamento) |                             |
| Quais as suas principais dificuldades identificadas no seu contato com o paciente de saúde mental?                                                                                                                                                  |                             |
| Qual a observação da equipe acerca de capacitação e educação permanente em saúde mental?                                                                                                                                                            |                             |

Quais as suas sugestões sobre a melhoria do cuidado do paciente de saúde mental na AB?

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



### **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

##### ***Esclarecimentos***

Este é um convite para você participar da pesquisa “Simplificando a saúde mental: estratégia em educação permanente para profissionais da Atenção Básica”, que tem como pesquisador responsável José Ailton Silva Cândido. Esta pesquisa pretende contribuir com a equipe de Atenção Básica para o desenvolvimento de aprendizagem sobre o paciente de saúde mental na AB, por meio de Educação Permanente.

O motivo que nos leva a fazer esta pesquisa é a sua relevância no contexto de saúde mental, considerando a necessidade observada pelo pesquisador na prática cotidiana diante das demandas de saúde mental na Atenção Básica, onde observa-se fragilidade no fazer profissional frente ao paciente de saúde mental, bem como nota-se distanciamento do fazer técnico do profissional da AB a este paciente.

Em caso de aceite de participação da pesquisa, você será submetido(a) a uma entrevista aberta semiestruturada com um roteiro base já estabelecido. Você estará livre para responder às perguntas da forma que desejar e dentro do seu tempo, sem limite estabelecido. A entrevista acontecerá em ambiente seguro, silencioso e privativo no dia e horário que você desejar. Inicialmente, após a assinatura deste termo, as perguntas têm por finalidade conhecer você no que diz respeito a sua caracterização sociodemográfica como: idade, sexo, categoria profissional, tempo de formação profissional, tempo de atuação no serviço, assim como

questionamentos sobre as práticas realizadas e o saber acerca do paciente de saúde mental na AB.

A pesquisa, será realizada no âmbito das 6 unidades de saúde do município, sendo entrevistados individualmente os profissionais da AB descritos anteriormente. Com enfoque na reflexão que objetivam compreender sobre o paciente de saúde mental na AB. Os dias, turnos e horários serão conforme sejam convenientes para os profissionais de saúde participantes e terá duração aproximada de 30 minutos cada entrevista. Pretende-se realizar um único encontro e seguirá os passos descritos de (1) pactuação; (2) entrevista e aplicação do questionário; (3) e planejamento. Por fim, um será feita o (4) passo que se dará pela realização de ação educativa propriamente dita (capacitação multiprofissional). Todos os participantes receberão o TCLE e TAGV para confirmar sua aceitação na pesquisa.

Em caso de complicações, danos ou riscos à saúde mental que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência psicológica integral e gratuita, que será prestada pelo pesquisador de acordo com o dano apresentado.

Como formas de garantir uma participação com riscos minimizados à saúde do participante voluntário do estudo, será adotada na condução dos grupos métodos ativos, dinâmicos e interativos respeitando o lugar de fala, capacidade de dialogicidade e compreensão do que for abordado e trazido à tona pelas vivências dos participantes. Esteja ciente de que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em total sigilo.

Esteja ciente de que, você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante a pesquisa, sem necessidade de justificar, e se caso desejar/precisar sair da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo. Você pode optar pelo método alternativo de escolher quais questões tem interesse em responder ou dentro de todas as informações colhidas quais poderão servir de fonte de dados para a pesquisa de acordo com a sua concepção.

Como benefícios da pesquisa sua participação lhe proporcionará aprendizado acerca do paciente de saúde mental na AB através da prática de Educação Permanente e as suas respostas servirão de dado científico para o desenvolvimento desse projeto e servirá para subsidiar outros estudos futuros.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para José Ailton Silva Cândido, Travessa Padre Andrade, nº 538, Centro, e-mail: ailtoncandido.n@gmail.com, telefone para contato: (84)99167-8998.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você nos fornecerá serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266 (WhatsApp), e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), av. Sen. Salgado Filho, 3000, bairro Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59078-900.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável José Ailton Silva Cândido.

### ***Consentimento Livre e Esclarecido***

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

Assinatura do participante da pesquisa

***Declaração do pesquisador responsável***

Como pesquisador responsável pelo estudo “Simplificando a saúde mental: estratégia em educação permanente para profissionais da Atenção Básica”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Vera Cruz, RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

---

**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**



**APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E  
IMAGENS PARA PROFISSIONAIS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E IMAGENS (FOTOS)**

**Esclarecimentos**

Este é um convite para você participar da pesquisa “Simplificando a saúde mental: estratégia em educação permanente para profissionais da Atenção Básica”, que tem como pesquisador responsável José Ailton Silva Cândido. Esta pesquisa pretende contribuir com a equipe de Atenção Básica para o desenvolvimento de aprendizagem sobre o paciente de saúde mental na AB, por meio de Educação Permanente. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).

4. Ter as fotos e áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;

5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e solicitar a posse das fotos;

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

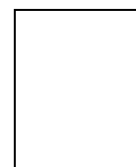
Você não é obrigado a permitir o uso dos seus áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Os áudios e fotos serão no momento da coleta de dados da entrevistados individualmente os profissionais da AB descritos anteriormente. Com enfoque na reflexão que objetivam compreender sobre o paciente de saúde mental na AB. Os dias, turnos e horários serão conforme sejam convenientes para os profissionais de saúde participantes e terá duração aproximada de 30 minutos cada entrevista. Pretende-se realizar um único encontro e seguirá os passos descritos de (1) pactuação; (2) entrevista e aplicação do questionário; (3) e planejamento. Por fim, um será feita o (4) passo que se dará pela realização de ação educativa propriamente dita (capacitação multiprofissional). Todos os participantes receberão o TCLE e TAGV para confirmar sua aceitação na pesquisa.

### **Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos) e Gravação de Voz**

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu,  
\_\_\_\_\_ autorizo o uso de:

- ☐ Minhas imagens (fotos)
- ☐ Minha voz
- ☐ Minhas imagens (fotos) e minha voz



Impressão  
datiloscópica  
do participante

Vera Cruz/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

**José Ailton Silva Cândido** – Pesquisador responsável

## APÊNDICE D - CAPACITAÇÃO

# PROJETO DE CAPACITAÇÃO

VERA CRUZ  
2024



## SIMPLIFICANDO A SAÚDE MENTAL:

ESTRATÉGIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE  
PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA



Facilitador: José Ailton S. Cândido

E-mail: [ailtoncandido.n@gmail.com](mailto:ailtoncandido.n@gmail.com)

## GERAIS

|                        |  |                             |  |                    |  |                                 |  |                               |  |
|------------------------|--|-----------------------------|--|--------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------------|--|
| TIPO                   |  |                             |  |                    |  |                                 |  |                               |  |
| ( ) Ciclo de Palestras |  | ( ) Congresso               |  | (X) Curso          |  | ( ) Encontro                    |  | ( ) Fórum                     |  |
| ( ) Mesa-redonda       |  | ( ) Minicurso               |  | ( ) Oficina        |  | ( ) Palestra                    |  | ( ) Seminário                 |  |
| ( ) Simpósio           |  | ( ) Treinamento em Trabalho |  | ( ) Workshop       |  | ( ) Outro                       |  |                               |  |
| MODALIDADE             |  |                             |  |                    |  |                                 |  |                               |  |
| (X) Presencial         |  | ( ) EAD                     |  | ( ) Semipresencial |  | COFFEE BREAK<br>(X) Sim ( ) Não |  | CERIMONIAL<br>( ) Sim (X) Não |  |
| INSCRIÇÃO              |  |                             |  |                    |  |                                 |  |                               |  |
| (X) Sim ( ) Não        |  |                             |  |                    |  | PROGRAMAÇÃO<br>(X) Sim ( ) Não  |  | DIVULGAÇÃO<br>(X) Sim ( ) Não |  |

## JUSTIFICATIVA

O cuidado relacionado ao tratamento voltado ao paciente de saúde mental é um dos maiores desafios para os sistemas de saúde não só no Brasil, como também no mundo, uma vez que o adoecimento psíquico é um fator global. A Atenção Básica (AB) vem como um suporte de matriciamento com o objetivo de ampliar as possibilidades de cuidado de forma integral a estas pessoas em sofrimento psíquico, bem como aos seus familiares, com base no trabalho organizado segundo o modelo da AB e por meio de ações comunitárias que favorecem e fortalecem a inclusão social destas pessoas no território onde vivem e trabalham.

Desse modo, surge a Portaria n.º 198/2004, de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída com o objetivo de auxiliar na formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, visa reorganizar o processo educativo dos profissionais que compõem a rede do SUS através da reflexão sobre as práticas individuais e em conjunto, possibilitando um espaço democrático de participação dos profissionais e de toda sociedade (Brasil, 2004).

Com o aumento das filas de espera por atendimento em saúde mental, nota-se uma dificuldade dos profissionais especializados em atender as demandas, assim como observa-se que os profissionais da AB necessitam de um suporte técnico e científico

para que possam realizar suas práticas profissionais de forma segura, ampla e eficaz. Assim, com intuito de auxiliar na compreensão das práticas profissionais na AB referentes ao cuidado em saúde mental, com base nos anseios dos profissionais ouvidos, foi elaborado o “Projeto de Capacitação: Simplificando a Saúde Mental”.

## OBJETIVOS

Capacitar a equipe multiprofissional acerca do cuidado em saúde mental na AB no município de Vera Cruz/RN.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir com os participantes conhecimentos relacionados aos temas propostos na capacitação;
- Auxiliar na integração do saber teórico e prático de modo que favoreça a reflexão crítica das práticas assistenciais, tendo o processo acerca do trabalho em saúde mental como seu objeto de transformação;
- Contribuir com o fortalecimento das competências necessárias para a produção do cuidado em saúde mental na AB.

## PÚBLICO-ALVO E CARGA HORÁRIA

A capacitação será disponibilizada para agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, enfermeiros, dentistas e médicos. A carga horária inicialmente será de 25 horas complementares somando os momentos síncronos e assíncronos. Serão disponibilizadas um total de 50 vagas distribuídas para todas as categorias profissionais mencionadas anteriormente que correspondem aos profissionais da AB. Os profissionais serão divididos em 05 grupos de 10 pessoas para que possam ter um maior proveito da capacitação, além de conseguirem expressar de forma mais fácil suas ideias e dificuldades e assim ter um contato mais próximo com o facilitador.

## TURNO

Matutino e vespertino.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta capacitação é baseada na teoria de Paulo Freire. Assim, o curso será realizado seguindo os seguintes pontos: Problemática, Recursos Necessários, Método de Avaliação e Certificação.

## PROBLEMATIZAÇÃO

Observação de forma crítica sobre a realidade do trabalho em saúde mental realizado na Atenção Básica. Para isso, deve-se estimular que o educando desperte sua percepção sobre as práticas realizadas, para que assim, de forma coletiva se realize uma ação transformadora diante do problema percebido (Wartekemper *et al.*, 2016; Freire, 2020).

Figura 1 – Gravura de Paulo Freire em homenagem ao seu centenário publicada pela UFMG



Fonte: POLOS UFMG (2021).



A capacitação será realizada em três encontros, sendo realizada em formato presencial na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Para a realização da capacitação, será criado um grupo de *WhatsApp* com os participantes inscritos. O método utilizado para esta capacitação será de debates sobre as temáticas, seguidos por aula expositiva dialogada, no qual a principal ferramenta é o diálogo, favorecendo que os participantes tenham uma análise crítica sobre suas percepções. Desse modo, é possível que os educandos interajam e consigam construir uma nova perspectiva sobre um problema a partir de um conjunto de experiências prévias, promovendo um clima favorável ao diálogo, resultando em um novo conhecimento (Anastasiou; Alves, 2004)



## RECURSOS NECESSÁRIOS

- Infraestrutura: sala de reunião multiprofissional e patio externo para momento de *coffebreak*;
- Recursos materiais: retroprojektor, pranchetas, canetas; lápis de cor; computador com acesso à internet, televisão;
- Recursos Humanos: o facilitador é interno, sem qualquer ônus para instituição.

Quadro 1 – Cronograma de atividades

| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HORÁRIOS      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>ENCONTRO 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
| Boas vindas: Acolhimento dos participantes ao som da música <u>Laços</u> - (Nando Reis e Ana Vilela)<br>Núvem de palavras: O que é saúde mental para você?.<br>Apresentação: Percurso da capacitação                                                                                                                                                                                  | 8h – 8h45     |
| Exibição do vídeo: Destes <u>Desmistificando a saúde mental</u> ;<br>Aula expositiva dialogada: conceito de saúde mental para a OMS (breve histórico da saúde mental no Brasil).                                                                                                                                                                                                      | 8h45 – 9h30   |
| O que é RAPS? (conceito – participantes receberão panfleto informativo – apêndice A)<br><br>Os participantes em 2 grupos de 5 componentes, utilizaram cartolinas e canetas coloridas para a criação do fluxograma da RAPS baseado no que acreditam ser.<br><br>Após a exibição do fluxograma, será realizada aula expositiva dialogada função e dispositivos que fazem parte da RAPS. | 9h30h – 10h30 |
| <b>COFFE BREAK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10h30 – 10h50 |
| Aula expositiva dialogada: Qual a função da AB na saúde mental?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10h50 – 11h20 |
| Apresentação de casos clínicos: Os participantes, em duplas, levarão 2 casos clínicos cada e irão debater as intervenções necessárias para cada caso.                                                                                                                                                                                                                                 | 11h20 – 12h20 |
| Tarefa de casa: Assistir o filme <u>Nise - O Coração da Loucura</u> e trazer os principais pontos observados no filma, para serem debatidos no próximo encontro.                                                                                                                                                                                                                      | 12h20 – 12h40 |
| <i>Feedback</i> do primeiro encontro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 12h40 – 12h55 |
| Encerramento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 12h55 – 13h   |
| <b>ENCONTRO 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
| Boas Vindas: Acolhimento dos participantes ao som da música: <u>Dia Especial</u> - (Tiago Iorc);<br>Dinâmica do espelho: Em círculo, os participantes receberão uma caixa onde                                                                                                                                                                                                        | 8h – 8h45     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| terá um espelho escondido, um de cada vez. Os participantes deverão relatar quais características eles observam “do profissional personagem na atuação com paciente de saúde mental” que está dentro da caixa. O objetivo desta dinâmica é observar a autopercepção dos participantes sobre suas práticas no cuidado em saúde mental, uma vez que estarão olhando para si. Dessa forma, será possível criar um link direto com o momento restante do encontro. | 8h – 8h45     |
| Discussão da tarefa de casa: Discussão sobre o filme “Nise: o coração da loucura”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8h45 – 9h30   |
| Limitações do serviço: <u>Medicalização</u> : leitura do texto: “ <u>o cuidado em saúde mental na atenção básica: percepções dos profissionais</u> ”                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 9h30 – 10h30  |
| <i>COFFEE BREAK</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10h30 – 10h50 |
| Discussão sobre o texto: os profissionais apresentaram as principais ideias dos autores e criaram um link com a sua realidade na Atenção Básica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10h50 – 11h20 |
| Limitações do serviço: <u>Estigmas</u> : aplicação da técnica utilizada no vídeo adaptada ao contexto de saúde mental: <u>Ninguém nasce racista: Continue Criança</u> , exibição do vídeo e discussão sobre o tema de estigmas em saúde mental.                                                                                                                                                                                                                | 11h20 – 12h30 |
| Tarefa de casa: Leitura do texto: “ <u>Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território</u> ” e produzir um texto sobre o que foi percebido na leitura a respeito do cuidado em saúde mental.                                                                                                                                                                                                                           | 12h30 – 12h40 |
| <i>Feedback</i> do segundo encontro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12h40 – 12h55 |
| Encerramento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12h55 – 13h   |
| <b>ENCONTRO 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |
| Boas Vindas: Acolhimento dos participantes ao som de <u>Boas Vindas - (Caetano Veloso)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8h – 8h45     |
| Escuta dos profissionais sobre o que foi aprendido até o memento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |
| Discussão: do texto encaminhado para tarefa de casa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8h45 – 9h30   |
| Exibição do vídeo: <u>#FaçaSuaParte</u><br>Atividade de Criação da Tirinha: sobre acolhimento a partir da leitura da tirinha disponibilizada no apêndice B (essa atividade é subsidiada pela leitura do texto encaminhado para leitura em casa no encontro anterior).                                                                                                                                                                                          | 9h30 – 10h    |
| Aula expositiva e dialogada: Acolhimento e escuta qualificada como ferramenta no cuidado em saúde mental. (Aula realizada com suporte do artigo a seguir: <u>Artigo</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10h – 10h30   |
| <i>COFFEE BREAK</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10h30 – 10h50 |
| Sala: A turma terá que se dividir em 02 grupos de 05 componentes e demonstrar encenação como seria um momento de acolhimento na UBS, levando em consideração tudo o que foi aprendido sobre o tema.                                                                                                                                                                                                                                                            | 10h50 – 11h30 |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Escuta: Momento de reflexão com os participantes sobre os temas abordados na capacitação, as dificuldades encontradas durante os encontros, os pontos que foram chaves para os participantes.                                                          | 11h20 – 12h30 |
| Dinâmica: Você não está sozinho (os participantes ficaram em círculo com canetas, utilizando como instrumento de ligação entre eles, como forma de trabalhar coletividade, apoio, suporte e confiança). A dinâmica é baseada no vídeo: <u>Dinâmica</u> | 12h30 – 13h   |
| Considerações finais                                                                                                                                                                                                                                   | 13h15 – 13h30 |
| Feedback e avaliação sobre a capacitação.                                                                                                                                                                                                              | 13h30 – 14h   |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

## MÉTODO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será aplicada baseada na participação dos profissionais no que será proposto como atividade de aprendizagem durante o percurso da capacitação por meio da participação e socialização entre os profissionais, o facilitador e os temas abordados. Esse tipo de avaliação permite compreender se o objetivo de aprendizagem está sendo alcançado como desejado.

## CERTIFICAÇÃO

A certificação desta capacitação será concebida aos participantes que atingirem no mínimo um total de 75% de frequência. O certificado será emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz/RN.

## REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. **Estratégias de ensinagem**. Processos de Ensino na Universidade, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf](http://www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf). Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 66. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

IORC, Tiago. **Dia Especial**. YouTube. 22 dez. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=y0wzDTutlmE>. Acesso em: 11 maio 2024.

OLIVEIRA, Luana Paula; ARISTIDES, Jackeline Lourenço; ALTOÉ, Dayene Patrícia Gatto. O cuidado em saúde mental na Atenção Básica: percepção dos profissionais: percepção dos profissionais. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 16, n. 47, p. 18-40, 2024.

PAHO TV. **#FaçaSuaParte para apoiar a saúde mental**. [S. l.]: PAHO TV, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IY6cYi6W5hI>. Acesso em: 15 maio 2024.

PODPEOPLE – ANA BEATRIZ BARBOSA **Desmistificando a saúde mental**. São Paulo: PodPeople Ana Beatriz Barbosa, 18 2023. 1 vídeo (9 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1IeDRbWeKc>. Acesso em: 10 maio 2024.

PRIGEO. **Dinâmica em grupo usando apenas canetas**. [S. l.]: PriGeo, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sFyXq5MM1oU>. Acesso em: 10 maio 2024.

REIS, Nando. Nando Reis e Ana Vilela (Clipe Oficial). **Laços**. São Paulo: Nando Reis, 2020. 1 vídeo. (4 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PQ5cNYyRsxg>. Acesso em: 10 maio 2024.

SANTOS, Angelica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019.

SILVA, André. **Nise – o Coração da Loucura**. São Paulo: André Silva, 2020. 1 vídeo. (2h). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bOrymJuwVvi&t=1168s>. Acesso em: 10 maio 2024.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusão da saúde mental na Atenção Básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1677-1682, 2019.

TV GLOBO. **Ninguém nasce racista**. Continue Criança. Rio de Janeiro: TV Globo, 2016. 1 vídeo. (4 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qmYucZKoxQA>. Acesso em: 13 maio 2024.

VELOSO, Caetano. **Boas-Vindas**. [S. l.]: Universal Music, 2018. 1 vídeo. (4 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-IgHuYT6I2o>. Acesso em: 15 maio 2024.

WATERKEMPER, R. *et al.* Paulo Freire: ideias que desacomodam. In: PRADO, M. L.; SCHMIDT, K. R. **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.

## APÊNDICE A



Folder informativo – RAPS

## APÊNDICE B



Atividade de Tirinha – Acolhimento

## APÊNDICE E – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### 1 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, implantada no ano de 2001 por meio da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, tem como objetivo garantir um melhor acesso ao tratamento no SUS, possibilitando que o paciente com diagnóstico de transtorno mental tenha um acompanhamento que possa trazer uma melhor qualidade de vida. No entanto, observa-se que ainda é necessário transpor inúmeras barreiras como a dificuldade de profissionais de saúde em lidar com o manejo de pacientes com transtorno mental e a necessidade de integração da rede.

Devido à necessidade de integração dos serviços de saúde à sociedade e partindo do conhecimento advindo das práticas diárias, é lançada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, tornando-se uma estratégia do SUS na formação e desenvolvimento do modo de realizar o trabalho em saúde em todos os níveis de complexidade (Brasil, 2004b).

No contexto da saúde mental na AB, o trabalho realizado é de extrema importância, principalmente pela proximidade da AB com o território, com o contato próximo e direto com os usuários, na criação dos vínculos com a comunidade, possibilitando uma real visão daquele território, bem como as suas dificuldades enfrentadas no cuidado com o usuário (Pupo, 2021).

Com o objetivo de potencializar a transformação das práticas e a organização de trabalho por meio da qualificação dos profissionais nos serviços de saúde, foi implementada a Educação Permanente em Saúde inserida pelo Ministério da Saúde como política de saúde no Brasil através das Portarias n.º 198/2004 e n.º 1.966/2007, partindo da percepção da realidade destes profissionais, das suas limitações, potencialidades e vulnerabilidades (Brasil, 2004a; 2009).

A importância de atualização das práticas de assistência é um desafio para os que estão à frente dos serviços, dada a sua complexidade. No Brasil, o SUS exige que os profissionais que o compõem estejam atualizados nas normativas e nas diretrizes para que o serviço, de fato, seja eficaz e de qualidade para a sociedade (Kodjaoglanian; Magalhães, 2019). Contudo, para além de conhecimentos gerenciais e administrativos, os profissionais devem romper com o olhar centrado na doença, voltando-se para um cuidado holístico, enxergando a realidade daquele sujeito, incluindo-o no seu processo de tratamento, construindo uma rede entre o serviço de saúde e a comunidade (Iglesias *et al.*, 2023). A prática da EPS é contínua, permitindo

que a reflexão faça parte do cotidiano dos profissionais de saúde e que os serviços e a sociedade sejam interligados, contribuindo para melhorias no fluxo de trabalho (Fonseca *et al.*, 2023).

A EPS é um método científico de compreensão da realidade vivenciada dos profissionais, usuários e comunidade. O trabalho pautado na EPS é construído a partir da visão crítica, construído a partir de uma fundamentação teórica, com sua metodologia e aporte científicos e tecnológicos, com o olhar voltado à construção em conjunto das práticas organizacionais intra e intersetoriais pautadas nas políticas de saúde (Ceccim, 2005).

É nesse sentido que a EPS se destaca, por trazer a necessidade da valorização do trabalho, mas partindo de uma fonte de um processo de aprendizagem, criando, assim, conhecimento e possibilitando ações que sejam não só educativas, mas que visem à integração dos profissionais de saúde e dos processos de trabalho. O trabalho da EPS é dinâmico, sendo permanente, e evidencia a importância dos espaços coletivos de reflexão e avaliação da rotina do trabalho (Silva; Santos, 2021).

Com base no pressuposto acerca da importância da EPS, sabendo e compreendendo o impacto que pode ser promovido nos serviços de saúde, este trabalho busca evidências que respondam a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura traz a respeito da Educação Permanente em saúde mental de profissionais na Atenção Básica?

## 1.1 OBJETIVO

Conhecer as evidências científicas sobre Educação Permanente em saúde mental na Atenção Básica.

## 1.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de uma revisão integrativa que tem como objetivo sintetizar e observar a aplicabilidade de forma prática dos artigos que estudam um determinado contexto de investigação, viabilizando, assim, a capacidade de sistematização do conhecimento científico, possibilitando a aproximação do pesquisador com a questão de pesquisa desejada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As revisões são fontes secundárias de pesquisa e buscam delinear as evidências disponíveis a respeito de um objeto de pesquisa em questão e, desse modo, permitem que sejam observadas as lacunas existentes sobre aquele fenômeno observado, subsidiando, assim, a importância e a necessidade de um novo estudo (Polit; Beck, 2019).

Nessa revisão, foram seguidas seis etapas, a saber: (1) seleção do tema e da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) categorização e avaliação dos estudos incluídos; (4) interpretação dos resultados e a (5) apresentação da síntese da revisão. Assim, a partir da definição do tema, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: **O que a literatura traz a respeito da Educação Permanente em saúde mental de profissionais na Atenção Básica?**

Para a realização desta pesquisa, os seguintes critérios de inclusão foram seguidos: textos completos disponíveis em periódicos nacionais nas bases de dados mencionadas, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024 em formato de artigo científico. Os achados deveriam abordar a temática de educação em saúde mental para profissionais da Atenção Básica através de capacitação a este público.

Como critérios de exclusão foram elencados os seguintes critérios: estudos duplicados, estudos que fugissem da temática e estudos como: editoriais, resumos de anais, dissertações, teses, livros e textos que tratassem de abordagens didáticas em outras áreas do conhecimento, cujo conteúdo foi desconsiderado por não se configurar como pertinente para a pesquisa em questão.

Para definição da questão de pesquisa, foi utilizado o acrônimo PICO (P – População; I – Intervenção; C – Comparação; O – *Outcomes/Desfecho*). A necessidade do uso deste acrônimo se dá pela necessidade da Prática Baseada em Evidência (PBE), que requer clareza do pesquisador na definição da questão de pesquisa (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). No Quadro 1, está exposta a elaboração do Protocolo PICO para realização desta pesquisa.

Quadro 1 – Protocolo PICO

| <b>PROTOCOLO PICO</b>                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ESTUDO:</b> Revisão Integrativa de Literatura                                                         |
| <b>OBJETIVO:</b> Conhecer as evidências científicas sobre Educação Permanente em saúde mental na Atenção Básica. |



**QUESTÃO DE PESQUISA:****P** (População/problema)**I** (Intervenção)**C** (Comparador)**O** (Outcome/desfecho)

**O que a literatura traz a respeito das Estratégias de Ensino em saúde mental de profissionais na Atenção Básica?**

|                               |                                       |                                                                                                                    |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P</b> (População/problema) | Profissionais de saúde                | Health Personnel; Personal de Salud; Profissionais de Saúde; Primary Health Care; Atención Básica Atención Básica; |
| <b>I</b> (Intervenção)        | Estratégia de ensino – saúde mental – | Education; Educación; Educação; Teaching; Ensino; Enseñanza; Mental Health; Salud Mental; Saúde Mental             |
| <b>C</b> (Comparador)         | N/A                                   | ----                                                                                                               |
| <b>O</b> (Outcome/desfecho)   | Aprendizagem                          | Learning; Aprendizaje; Aprendizagem                                                                                |

**COMBINAÇÃO ENTRE OS TERMOS**

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(P AND I AND O)</b> | (“Health Personnel” OR “Personal de Salud” OR “Profissionais de Saúde”) AND (“Primary Health Care” OR “Atención Básica” OR “Atenção Básica”) AND (“continuing education” OR “Educación continuada” OR “Educação Continuada” OR Teaching OR Ensino OR Enseñanza) AND (“Mental Health OR “Salud Mental” OR “Saúde Mental”) AND (Learning OR Aprendizaje OR Aprendizagem) |
| <b>(P AND I)</b>       | (“Health Personnel” OR “Personal de Salud” OR “Profissionais de Saúde”) AND (Education OR Educación OR Educação OR Teaching OR Ensino OR Enseñanza) AND (“Mental Health OR “Salud Mental” OR “Saúde Mental”)                                                                                                                                                           |
| <b>(I)</b>             | (Education OR Educación OR Educação OR Teaching OR Ensino OR Enseñanza) AND (“Mental Health OR “Salud Mental” OR “Saúde Mental”)                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>BASES DE DADOS</b></p> <p>A amostra será selecionada mediante busca nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilcas (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCOPUS. Utilizaram-se termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME).</p>                                                 |
| <p><b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b></p> <p>Textos completos disponíveis em periódicos nacionais nas bases de dados mencionadas, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024 em formato de artigo científico. Os achados deveriam abordar a temática de educação em saúde mental para profissionais da Atenção Básica, através de capacitação a este público.</p> |
| <p><b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b></p> <p>Estudos duplicados, estudos fugissem da temática e estudos como: teses dissertações e editoriais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>SELEÇÃO FINAL</b></p> <p>Para a seleção dos estudos será realizada inicialmente a leitura minuciosa do título e resumo dos artigos achados inicialmente. A seleção final será realizada mediante a leitura dos estudos pré-selecionados na íntegra.</p>                                                                                                                                                  |

Pesquisa realizada entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024.

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

Elaborou-se com o auxílio de um bibliotecário uma estratégia de busca para recuperar estudos nas bases de dados Lilacs via BVS, Scielo e Scopus.

Foram empregados os vocabulários controlados e tesouros na área da saúde: Descritores de Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings* (Mesh) para a seleção dos descritores. Por fim, para cada base de dados foram empregados a sintaxe e os termos específicos com o intuito de obter um resultado com maior sensibilidade. Aplicou-se um filtro temporal dos últimos cinco anos (2019-2024).

Quadro 2 – Estratégia de busca para revisão integrativa sobre “O que a literatura traz a respeito da Educação Permanente em saúde mental de profissionais na Atenção Básica?”

| # | Pesquisas/Searches                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ("Health Personnel"[mh] OR "Patient Care Team"[mh] OR "Healthcare Team*"[tiab] OR provider*[ti] OR worker*[tiab] OR professional*[tiab] OR staff[tiab] OR practitioner*[tiab] OR employee*[tiab] OR doctor*[tiab] OR physician*[tiab] OR nurs*[mh] OR dentists[mh])                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 | "Primary Health care"[Mh] OR "Primary Health*"[ti] OR "Health Care, Primary"[tiab] OR "Primary Healthcare"[ti] OR "Primary Care"[ti] OR "general practi*"[tiab] OR "primary medical care"[tiab] OR "primary care nursing"[tiab] OR "Family medicine"[ti] OR "Preventive care"[tiab] OR "Prevention program*"[ti] OR "Preventive service*"[tiab] OR "Health promotion"[tiab] OR "Family health program"[ti] OR "Family health strategy"[ti] OR "Physicians, Primary Care"[mh] OR "primary care physician"[ti] |
| 3 | "mental health"[mh] OR "Mental Hygiene"[ti] OR "Mental Disorders"[mh] OR "mental illness"[tiab] OR "Psychiatric Nursing"[mh] OR "mental ill health"[tiab] OR "mental well-being"[tiab] OR "mental wellness"[ti] OR "psychiatric health"[ti] OR "psychiatric illness"[ti] OR mental[ti]                                                                                                                                                                                                                       |
| 4 | "education"[MeSH Subheading] OR educat*[ti] OR "Education, Nursing, Continuing"[mh] OR learn*[ti] OR "Education, Professional, Retraining"[mh] OR "Professional Retraining*"[ti] OR "Inservice Training"[mh] OR "On-the-Job Training"[tiab] OR training[ti] OR skill*[tiab] OR education[mh] OR "Education, Medical, Continuing"[mh] OR "Education, Continuing"[mh] OR "Continuous Learning"[tiab] OR "Continuing Education"[tiab]                                                                           |
| 5 | #1 and #2 and #3 and #4 (4.591 resultados)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 | Filtro: from 2019/1/1 - 2024/3/1 (5 anos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Pesquisa realizada entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024.

Fonte: Elaborada pelo pesquisador (2024).

Foram realizadas as seguintes combinações nas plataformas escolhidas:

Quadro 3 – Estratégia de busca para as bases de dados

| Base   | Estratégia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº de artigos achados |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| SCOPUS | <p>ARTICLE<br/> TITLE=("Primary Health care" OR "Primary Health*" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "general practi*" OR "primary medical care" OR "primary care nursing" OR "Family medicine" OR "Preventive care" OR "Prevention program*" OR "Preventive service*" OR "Health promotion" OR "Family health program" OR "Family health strategy" OR "Physicians, Primary Care" OR "primary care physician") AND<br/> ARTICLE<br/> TITLE=("mental health" OR "Mental Hygiene" OR "Mental Disorders" OR "mental illness" OR "Psychiatric Nursing" OR "mental ill health" OR "mental well-being" OR "mental wellness" OR "psychiatric health" OR "psychiatric illness" OR mental) AND ARTICLE<br/> TITLE, ABSTRACT,<br/> KEYWORD=(educat* OR "Education, Nursing, Continuing" OR learn* OR "Education, Professional, Retraining" OR "Professional Retraining*" OR "Inservice Training" OR "On-the-Job Training" OR training OR skill* OR "Education, Medical, Continuing" OR "Education, Continuing"</p> | 452                   |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|               | OR "Continuous Learning" OR "Continuing Education")                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |
| <b>SCIELO</b> | ("Primary Health care" OR<br>"Primary Health*" OR<br>"Health Care, Primary"<br>OR "Primary Healthcare"<br>OR "Primary Care" OR<br>"general practi*" OR<br>"primary medical care"<br>OR "primary care nursing"<br>OR "Family medicine" OR<br>"Preventive care" OR<br>"Prevention program*" OR<br>"Preventive service*" OR<br>"Health promotion"<br>OR "Family health<br>program" OR "Family<br>health strategy" OR<br>"Physicians, Primary<br>Care" OR "primary care<br>physician") AND ("mental<br>health" OR "Mental<br>Hygiene" OR "Mental<br>Disorders" OR "mental<br>illness" OR "Psychiatric<br>Nursing" OR "mental ill<br>health" OR "mental well-<br>being" OR "mental<br>wellness" OR "psychiatric<br>health" OR "psychiatric<br>illness" OR mental) AND<br>(educat* OR "Education,<br>Nursing, Continuing" OR<br>learn* OR "Education,<br>Professional, Retraining"<br>OR "Professional<br>Retraining*" OR<br>"Inservice Training" OR<br>"On-the-Job Training" OR<br>training OR skill* OR<br>"Education, Medical,<br>Continuing" OR<br>"Education, Continuing"<br>OR "Continuous<br>Learning" OR "Continuing<br>Education"). | <b>218</b> |
| <b>LILACS</b> | (mj:"Atenção Primária à Saúde" OR mh:"Primary Health care" OR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>40</b>  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>tw:"Atendimento Básico"<br/> OR tw:"Primary Health*"<br/> OR tw:"Health Care,<br/> Primary" OR tw:"Primary<br/> Healthcare" OR<br/> tw:"Primary Care" OR<br/> tw:"general practi*"<br/> OR tw:"Cuidados Primários à<br/> Saúde" OR tw:"primary<br/> medical care" OR<br/> mh:"Enfermagem de<br/> Atenção Primária" OR<br/> mh:"primary care nursing"<br/> OR tw:"Family medicine"<br/> OR tw:"Prevention<br/> program*" OR<br/> tw:"Preventive service*"<br/> OR mh:"Estratégias de<br/> Saúde Nacionais" OR<br/> tw:"Estratégia Saúde da<br/> Família" OR tw:"Family<br/> health program" OR<br/> tw:"Family health<br/> strategy" OR<br/> tw:"Programa Saúde da<br/> Família") AND<br/> (mj:"Saúde Mental" OR<br/> mh:"mental health" OR<br/> tw:"Salud MentalOR" OR<br/> tw:"Mental Hygiene" OR<br/> tw:"Higiene Mental" OR<br/> mh:"Transtornos Mentais"<br/> OR mh:"mental illness"<br/> OR tw:"Doença Mental"<br/> OR tw:"Diagnóstico<br/> Psiquiátrico" OR<br/> mh:"Enfermagem<br/> Psiquiátrica" OR<br/> mh:"Psychiatric Nursing"<br/> OR tw:"mental ill health"<br/> OR tw:"mental well-<br/> being" OR tw:"mental<br/> wellness" OR<br/> tw:"psychiatric health" OR<br/> tw:"psychiatric illness"<br/> OR ti:mental) AND<br/> (ti:educat* OR<br/> mh:"Educação Continuada<br/> em Enfermagem" OR<br/> mh:"Education, Nursing,</p> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Continuing" OR<br>tw:"Educación Continua<br>en Enfermería" OR<br>ti:learn* OR<br>mh:"Reeducação<br>Profissional" OR<br>mh:"Education,<br>Professional, Retraining"<br>OR tw:"Reentrenamiento<br>en Educación Profesional"<br>OR tw:"Professional<br>Retraining*" OR<br>mh:"Inservice Training"<br>OR ti:capacit* OR<br>tw:"On-the-Job Training"<br>OR ti:training OR ti:skill*<br>OR mh:"Educação Médica<br>Continuada" OR<br>mh:"Education, Medical,<br>Continuing" OR<br>mh:"Educação<br>Continuada" OR<br>mh:"Education,<br>Continuing" OR<br>tw:"Continuous Learning"<br>OR tw:"Continuing<br>Education") |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

Foi realizada uma listagem dos artigos selecionados para leitura na íntegra, seguindo os seguintes passos: análise do título, objetivo e conclusão, com o intuito de responder à questão norteadora através da interpretação dos pontos de vista dos autores das diferentes pesquisas.

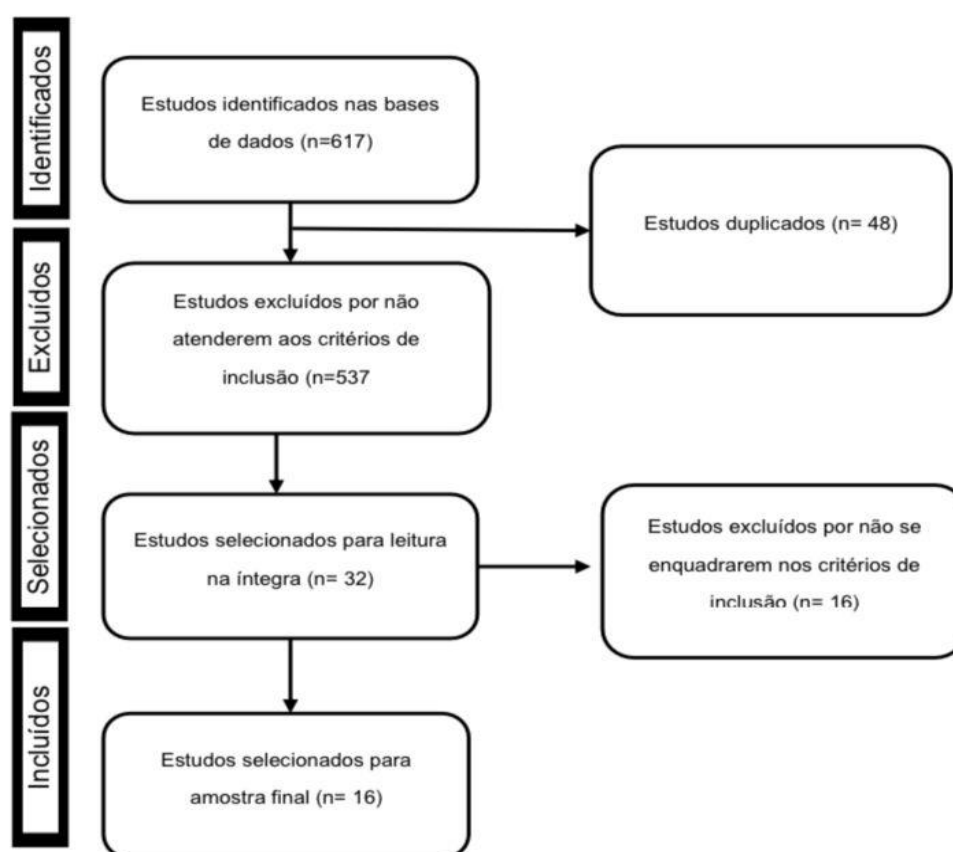
Após a análise dos conteúdos para produção dos dados, chegou-se na conclusão das seguintes categorias: Estigma e preconceito voltado ao paciente de saúde mental; Limitações da Atenção Básica no cuidado em saúde mental; Compreensão da Educação Permanente em Saúde e Integração dos serviços como forma eficiente do cuidado em saúde mental.

Por fim, foi realizada a síntese final do conhecimento e apresentação dos dados acerca da Educação Permanente em saúde mental na Atenção Básica, respeitando-se os processos éticos na elaboração do estudo, bem como a autoria das obras utilizadas para compor esta revisão integrativa.

Os resultados obtidos na pesquisa estão expostos na Figura 1:

## 1.4 RESULTADOS

Figura 1 – Percurso realizado para obtenção dos resultados



Fonte: Imagem elaborada pelo pesquisador (2024).

Foi observado que dos 16 estudos analisados dentro da janela de tempo 2019 – 2024, três foram publicados no ano de 2013, quatro foram publicados em 2020, assim como também se repetiu o mesmo quantitativo nos anos de 2021 e 2022. Já no ano de 2023 foi encontrado um único estudo. O ano de 2024 não continha publicações que obedecessem aos critérios para análise deste estudo.

Dos estudos analisados, 75% foram encontrados na Scielo e 25% na Lilacs. Deste mesmo universo, 75% são em português e 25% em inglês. Três estudos foram publicados na *Revista Brasileira de Enfermagem* e quatro na *Revista Interface*. Dos 16 estudos, 15 foram publicados no Brasil e um na Colômbia, na *Revista Cuidarte*.



Quadro 3 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura

| Nº | Ano  | Autor (es)              | Título do artigo selecionado                                                                                                                                  | Objetivo                                                                                                                                                                                        | Principais conclusões                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2022 | Carneiro <i>et al.</i>  | Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais.                                   | Analisar como a educação em saúde altera o estigma dos profissionais da atenção primária em saúde sobre os portadores de transtornos mentais.                                                   | O estudo permitiu perceber a presença de estigma entre os profissionais da saúde participantes e como intervenções educacionais, mesmo que pontuais, podem ser úteis para sua redução.                                                                          |
| 2  | 2022 | Calheiros <i>et al.</i> | A educação permanente no âmbito da saúde mental e o médico atuante na atenção primária.                                                                       | Esse tipo de estudo foi delineado em função da importância de se compreender as subjetividades presentes nos fenômenos sociais e nas dinâmicas das relações e vivências da população em estudo. | Em razão da valiosa escuta dos profissionais, sugerimos que a EPS apresenta potencialidade como perspectiva de transformação da prática médica, sendo uma ferramenta para dirimir os preconceitos e estigmas relacionados à população em sofrimento mental.     |
| 3  | 2021 | Gama <i>et al.</i>      | <b>OS<br/>PROFISSIONAIS DA<br/>ATENÇÃO<br/>PRIMÁRIA<br/>À SAÚDE<br/>DIANTE<br/>DAS<br/>DEMANDAS DE<br/>SAÚDE<br/>MENTAL:<br/>PERSPECTIVAS E<br/>DESAFIOS.</b> | Compreender como os profissionais da APS de municípios da Macrorregião de Saúde Oeste de Minas Gerais (MG) que possuem Nasf implantado lidam com as demandas de SM.                             | Os principais desafios na abordagem das demandas em SM na realidade estudada estão relacionados à falta de EPS; dificuldades na articulação entre serviços e na definição de estratégias de atuação pautadas em um processo de trabalho em saúde mais integrado |

|   |      |                           |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 2019 | Silva<br><i>et al.</i>    | Saúde mental na Atenção Básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento.                        | O objetivo deste estudo foi identificar – sob a ótica dos enfermeiros -- as potencialidades e limitações da estratégia do acolhimento direcionada às demandas de saúde mental na AB de um município do Nordeste brasileiro.                        | As limitações da AB para a efetivação do acolhimento às demandas de saúde mental, sendo elas o despreparo dos(as) profissionais atuantes nas UBS, os problemas sociais dos indivíduos, a relação conflitiva/ambígua da família no cuidado, que, por vezes, pode ser prejudicial, resultando na ausência de grupos terapêuticos, a medicalização das pessoas, e no déficit no apoio do NASF-AB e do sistema de referência e contrarreferência com os demais serviços.                                                                                                                                                                                |
| 5 | 2023 | Iglesias<br><i>et al.</i> | Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. | Este artigo objetivou compreender as concepções dos profissionais da gestão e dos serviços do SUS quanto à efetivação da EPS, bem como as potencialidades e desafios vivenciados em uma realidade municipal a respeito dessa temática.             | Destaca-se a repercussão de certos equívocos de entendimentos em relação à EPS na prática dessa proposta formativa. A concepção da EPS, como sinônimo de EC, tem resultado em uma prática formativa focada na perspectiva de transmissão de conhecimento, que apresenta pouca potencialidade de produzir aquelas transformações requeridas pelo SUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6 | 2021 | Cordeiro<br><i>et al.</i> | Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde.     | O objetivo deste estudo é intervir, implementar e avaliar a EPS, como estratégia norteadora, ao descrever e analisar o processo de elaboração de Oficinas como ferramentas de recurso para a articulação entre o Caps e a UBS pertencentes à Raps. | Este estudo demonstrou que vivenciar processos norteados pela EPS, no contexto da ABS – e, da mesma forma, uma importante estratégia para compor os desafios que a Reforma Psiquiátrica –, apesar de desafiadores, viabilizou discussões permeadas por atividades com conteúdos tecnológicos e referenciais necessários, porém, exigindo também a implementação de espaços que promovam reflexões e discussões sobre a prática diária de trabalho, com os atores ativos (usuários, profissionais de saúde, gestor, entre outros) que façam parte desse coletivo, de modo a produzir mudanças institucionais e territoriais verdadeiras e contínuas. |

|   |      |                       |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | 2021 | Lima<br><i>et al.</i> | Olhares sobre a assistência em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras. | Objetivou-se a compreensão das práticas realizadas com pessoas em condições de sofrimento mental na APS em municípios de pequeno porte                                                                                                            | Deste estudo, emergem importantes aspectos da configuração da assistência em saúde nas práticas da APS, que desvendam, no cotidiano, as configurações de ações em SM com a presença nos territórios: a presença nos domicílios e nas escolas coloca foco em campos obscuros nos quais a problemática da SM está inserida. A presença das equipes da APS se relacionando com a SM, por meio dos domicílios e escolas, permite ampliar a potência das ações de SM, abrindo grades no âmbito domiciliar e desvendando casos graves, com intervenções significativas. |
| 8 | 2022 | Moro<br><i>et al.</i> | Mental Health Stigma Associated Among Professionals of Primary Health Care.                                                                | Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre estigma a pessoas com problemas de saúde mental entre profissionais da Atenção Básica em relação a variáveis sociodemográficas, de contato e de participação em ações de saúde mental. | A alta taxa de realização de ações de saúde mental na rotina diária dos serviços, além de sua associação com menor estigma, pode ser uma indicação da funcionalidade do RAPS, ou mesmo que a atuação e o contato com as pessoas no dia a dia pode funcionar como um elemento de redução do estigma. No entanto, é necessário compreender e avaliar em estudos futuros como essas ocorrem ações, para propor melhorias no acesso e no cuidado.                                                                                                                     |

|    |      |                          |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | 2022 | Cardoso<br><i>et al.</i> | <b>MENTAL<br/>HEALTH<br/>ASSISTANCE<br/>IN<br/>PRIMARY<br/>CARE:<br/>THE<br/>PERSPECTIVE<br/>OF<br/>PROFESSIONALS<br/>FROM THE<br/>FAMILY<br/>HEALTH<br/>STRATEGY.</b> | Apreender as percepções dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre a assistência em saúde mental.                                                   | Configuram-se como desafios para a consolidação da saúde mental na Atenção Primária: a dificuldade para assistir os usuários em sofrimento psíquico na ESF e o número limitado de profissionais generalistas dispostos a atendê-los; a necessidade de responsabilização de todas as categorias profissionais; e o processo de referência e contrarreferência burocratizado entre as equipes das UBS e o serviço especializado. |
| 10 | 2020 | Pereira<br><i>et al.</i> | A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental.                                                                            | O objetivo do estudo foi conhecer a percepção e a prática dos profissionais sobre a Saúde Mental na APS para contribuir no esclarecimento das dificuldades percebidas. | Foi possível identificar algumas das principais dificuldades vivenciadas por eles, como sensação de incapacidade em lidar com demandas de saúde mental e receio no contato com o usuário, além de não atuarem com processos de trabalho específicos para a Saúde Mental e não saberem definir como deve ser o acompanhamento e a interlocução entre os serviços de saúde pertencentes à Raps.                                  |

|    |      |                        |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 2019 | Rezio<br><i>et al.</i> | <b>TIPS FOR<br/>PERMANENT<br/>EDUCATION<br/>IN<br/>MENTAL<br/>HEALTH<br/>IN<br/>PRIMARY<br/>CARE<br/>GUIDED<br/>BY THE<br/>INSTITUTIONAL<br/>SOCIO-<br/>CLINIC.</b> | <p>Analisar um processo de Educação Permanente em Saúde sobre saúde mental com equipes de Saúde da Família.</p> | <p>A EPS pode ser uma prática que mobiliza desterritorializações nas equipes de trabalho em saúde à medida que vai produzindo reflexão e autoanálise. Mas também pode ser capturada por modelos instituídos e por olhares especializados para a saúde mental enquanto especificidade, direcionando para uma formação mais objetiva, positivista, com poucas flexibilidades e possibilidades de fala ou de criação no grupo e pelo grupo.</p> |
| 12 | 2020 | Rezio<br><i>et al.</i> | <p>O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.</p>                                         | <p>Analisar o processo de facilitação de EPS para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.</p>     | <p>Faz-se necessário que o processo de facilitação seja pautado no estímulo à reflexão/autorreflexão do trabalhador acerca do cotidiano de práticas com atenção para o controle do processo de aprender e aos atravessamentos institucionais.</p>                                                                                                                                                                                            |

|    |      |                          |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 2020 | Santos<br><i>et al.</i>  | <b>MENTAL<br/>HEALTH<br/>IN<br/>PRIMARY<br/>CARE:<br/>EXPERIEN<br/>CE OF<br/>MATRIX<br/>STRATEGY<br/>IN THE<br/>RURAL<br/>ÁREA.</b>  | Relatar o desenvolvimento de ações de Saúde Mental compartilhadas entre a Estratégia Saúde da Família alocada em uma área rural e o Núcleo de Apoio Matricial, evidenciando as interlocuções decorrentes dessa configuração singular. | A experiência mostrou que a associação da educação em saúde e o apoio matricial ofertado pelo NASF possibilitou a sistematização na entrega de psicofármacos na USF, ampliou a criação de ações na lógica do cuidado coletivo por meio de grupos com diversos enfoques, e ainda favoreceu a integralidade e longitudinalidade do cuidado sob a lógica da prática colaborativa e interprofissional. |
| 14 | 2021 | Salgado<br><i>et al.</i> | Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. | Demonstrar a frequência de detecção de transtornos mentais em unidades da atenção primária como marcador de acesso e indicador de cuidado em saúde mental.                                                                            | Foi possível identificar fragilidades no cuidado prestado pelas equipes e diferenças entre as duas unidades no mesmo território, especialmente em relação ao uso nocivo de álcool e THB, além de apontar para a estabilidade da equipe como um facilitador para detecção de TMC.                                                                                                                   |

|    |      |                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | 2020 | Campos<br><i>et al.</i> | <b>PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS TERRITORIAIS NA REDE PSICOSSOCIAL.</b>          | Analisar as práticas de cuidado territoriais em saúde mental realizadas pelos profissionais do CAPS e da APS.                                                                                                       | É importante refletir e repensar a criação ou a intensificação de novas práticas de cuidado com bases territoriais que permitam atender às necessidades de saúde dos usuários e considerem o território como um espaço adequado e potente para estas ações de cuidado. Ademais, desenvolver estratégias para capacitar a formação de trabalhadores que atuam na transversalidade da saúde mental, à exemplo dos ACSs, pode ampliar a resolubilidade dos problemas nesse campo e na Atenção Básica.                                                                               |
| 16 | 2019 | Barros<br><i>et al.</i> | <b>SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA : PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, SEGUNDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE.</b> | Analisar percepções da equipe de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o processo saúde-doença mental e identificar ações de saúde desenvolvidas pela equipe para pessoas com transtorno mental. | Acredita-se que os gestores devem priorizar a Educação Permanente em Saúde de quem já está atuando na Atenção Primária em parceria com universidades que devem priorizar o modelo psicossocial na formação dos novos profissionais, a fim de se obter a efetiva implementação das práticas de saúde mental no âmbito da ESF, além da construção de práticas críticas e reflexivas baseadas na necessidade dos sujeitos à desconstrução do estigma arraigado nos profissionais de saúde em relação à pessoa com transtorno mental e superação do modelo psiquiátrico tradicional. |

Fonte: Quadro elaborado pelo pesquisador (2024).

### 1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abordam-se nos artigos as práticas da saúde mental pelos profissionais que atuam na AB com suporte da EPS. A seguir, apresentamos as categorias divididas por temáticas.

- **Categoria 1 – Estigma e preconceito voltado ao paciente de saúde mental**

O estudo de Carneiro (2022) discorre sobre a importância de se perceber o preconceito dos profissionais na saúde mental, para que, a partir de então, haja possibilidade de se trabalhar a diminuição dos estigmas e preconceitos dos profissionais. Estes estigmas presentes nos profissionais da saúde estão atrelados a falta de informação sobre a temática, além da dificuldade de identificação do acometimento mental, aumentando a dificuldade no tratamento (Moro; Rocha, 2022).

Uma limitação notória no cuidado em saúde mental é observada no fato de que muitos profissionais ainda não conseguem compreender a importância da quebra do paradigma biomédico, que ainda é forte no trabalho de assistência à saúde. O sujeito não é compreendido na sua totalidade, não sendo levadas em consideração as questões biopsicossociais e outras que compõem o ser humano (Cardoso, 2021). Ações coordenadas são necessárias para a redução dos estigmas associados a doenças psiquiátricas. Estudos apontam que cuidados de saúde mental na comunidade atrelados ao serviço da Atenção Básica promovem a participação da comunidade, reduzindo os estigmas também naquele território (Sapag, 2018).

Assim, para Silva (2019) quando o trabalho na atenção básica sofre com as barreiras que os estigmas acabam gerando, torna-se um cuidado totalmente dependente de outros serviços mais especializados, gerando assim, uma sobrecarga destes serviços. Além disso, dificulta que o profissional consiga realizar suas atribuições com autonomia, deixando assim, as intervenções com baixa resolutividade. Nesse sentido, a EPS tem como premissa o processo formativo contínuo, pelo qual poderá perceber as limitações empregadas naquela realidade e que podem ser reforçadas pelos preconceitos acerca do cuidado em saúde mental (Calheiros, 2022).

Os estigmas por parte dos profissionais de saúde criam barreiras, dificultando o acesso de qualidade do usuário com transtorno mental ao serviço de saúde (Pereira; Amorim; Gondim, 2020). Corroborando com a visão trazida pelos autores acima, Junior, Tobias e Teixeira (2019) enfatizam que, o preconceito cometido por parte dos profissionais de saúde com pacientes de saúde mental, não somente dificulta o acesso do paciente aos serviços de saúde, como também reduz a percepção do profissional para o paciente, olhando-o apenas como alguém que sofre



possivelmente algum transtorno, deixando de lado os outros aspectos de saúde do paciente, tornando assim, um serviço de fato, limitado.

- **Categoria 2 – Limitações da Atenção Básica no cuidado em saúde mental**

Gama *et. al* (2021) realizaram um estudo em 54 municípios do estado de Minas Gerais no ano de 2021, com um total de 134 profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, em que foi observada a dificuldade do trabalho da Atenção Básica junto ao paciente de saúde mental. O estudo apontou a falta de instrumentos para qualificar e organizar as demandas de saúde mental, uma vez que a demanda de saúde mental aumenta intensamente. Além disso, notou-se a ausência de capacitação na Atenção Básica e que intervenções pontuais não são suficientes para que o manejo do paciente de saúde mental seja feito com todas as especificidades exigidas

O trabalho da Atenção Básica acerca da saúde mental pode encontrar outras limitações, como a falta de compreensão da gestão, dos profissionais e dos familiares desses usuários para que este trabalho seja feito de forma eficiente. Outro gargalo está relacionado à elaboração de estratégias para se concretizar ações que possam minimizar as fragilidades do trabalho acerca da saúde mental (Silva, 2019). Além disso, barreiras de cunho estrutural, culturais e organizacionais dificultam o trabalho voltado a saúde mental na Atenção Básica, o que acaba promovendo uma precarização dos serviços (Dimenstein, 2021).

Cardoso (2021) realizou um estudo com 19 equipes de ESF de uma cidade do estado do Paraná, no qual se observou a escassez de profissionais na Atenção Básica disponíveis para o trabalho voltado à saúde mental. Os profissionais participantes do estudo relataram sentir falta de incentivos voltados ao trabalho de saúde mental na Atenção Básica, assim como capacitações que se aprofundem em questões voltadas às complexidades do paciente de saúde mental (Cardoso, 2021). Observa-se também, que há uma necessidade de se democratizar a autonomia profissional no âmbito da saúde mental para que transformações nas organizações de trabalho sejam potencializadas e novas estratégias terapêuticas sejam criadas e efetivadas nos serviços, diminuindo as limitações no cuidado em saúde mental (Campos *et al.*, 2019).

Outra fragilidade voltada à limitação do cuidado em saúde mental é decorrente do conhecimento dos profissionais da Atenção Básica sobre os mecanismos disponíveis na RAPS. Por muitos profissionais não saberem que são parte dessa rede e nem tampouco da sua existência, acabam tendo a visão voltada do cuidado em saúde mental direcionada somente ao modelo biomédico (Pereira, 2020).

Portanto, a ausência de conhecimento sobre o trabalho relacionado à saúde mental acaba por dificultar a implementação da Política Nacional de Saúde Mental no serviço de saúde. Dessa forma, os efeitos dessa barreira são sentidos no território assistido por aquele serviço (Barros, 2019). Todavia, quando há uma dificuldade na implementação de estratégias de ensino que potencializem o saber sobre as práticas em saúde mental, acaba por acontecer um ruído na comunicação entre os serviços e profissionais, impactando tanto o cuidado prestado quanto o trabalho voltado a corresponsabilização desse cuidado (Da Silva Soares *et al.*, 2024).

- **Categoria 3 – Compreensão da Educação Permanente em Saúde**

A formação promovida pela EPS é uma etapa do trabalho a partir de um olhar crítico sobre a realidade daquele local, permitindo que seja um processo contínuo e relevante para o cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Salientando que o processo da EPS é uma responsabilidade não só dos profissionais de saúde, mas também dos gestores (Iglesias, 2023). Para que a EPS seja eficiente, é necessário que o facilitador tenha cuidado e se atente para que a construção do conhecimento seja de forma coletiva, potencializando a criatividade dos participantes. Caso contrário, só reproduzirá o mesmo modelo que já é empregado nas instituições que necessitam das intervenções da EPS (Rezio, 2019).

A EPS permite que os profissionais de saúde envolvidos no processo percebam a diferença promovida pela EPS e pela Educação Continuada (EC) a partir do trabalho coletivo e da observação crítica, dos conhecimentos prévios problematizados através das questões que norteiam e que instigam os profissionais de saúde participantes, levando-os à reflexão através do ensino e da aprendizagem no contexto real (Rezio, 2020). Além disso, o trabalho pautado nos pressupostos da EPS, promovem uma operacionalização com maior eficiência diante dos desafios encontrados diariamente, possibilitando que o trabalhador tenha um lugar de reflexão, segurança e cuidado, fortalecendo assim o trabalho da RAPS (Fornereto, 2023).

Os resultados da EPS são mudanças e quebra de paradigmas de uma realidade que necessita da intervenção que a EPS pode ofertar. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que o profissional de saúde esteja aberto e se mostre sensibilizado com a necessidade de mudança daquela realidade, respeitando as especificidades de cada um. Além disso, é necessário que profissional e paciente escutem um ao outro. Assim, a EPS conseguirá ter uma participação mais eficiente dos profissionais de saúde (Cordeiro, 2021).

Desse modo, o uso da EPS nos serviços de saúde é um investimento, uma vez que promove um processo educativo transformador para o trabalhador, para o seu processo de trabalho e o seu território no sentido de efetivação do cuidado em saúde mental para assim

desconstruir estigmas voltados à pessoa com transtorno mental, promovendo um serviço eficaz (Barros, 2019). Para isso, é primordial que a gestão possa promover esse lugar digno para potencializar seus saberes, mas além disso, consiga motivar a aprimorarem suas competências e habilidades, para que assim possam construir consciência crítica sobre o fazer profissional e deste modo, consigam expandir sua contribuição com a operacionalização das práticas exigidas para eficiência do SUS (Gonçalves, 2023).

- **Categoria 4 – Integração dos serviços como forma eficiente do cuidado em saúde mental.**

O trabalho realizado de forma ordenada favorece a longitudinalidade do cuidado, potencializa a criação do vínculo através do fortalecimento do acolhimento, além de possibilitar o trabalho cooperativo com a família e com o paciente de saúde mental para que assim aconteça o processo de corresponsabilização do cuidado, além de oportunizar a este paciente seu acesso aos demais serviços da RAPS (Santos, 2020).

O atendimento realizado de forma adequada na Atenção Básica no âmbito da saúde mental, promove uma eficiência entre os serviços (Marques; De Sousa; De Sousa, 2024). Entretanto quando a rede é frágil, o suporte oferecido para o paciente de saúde mental torna-se insuficiente, visto que os serviços trabalham na sua individualidade e não ocorre um acompanhamento do itinerário deste paciente dentro da rede. Assim, as diretrizes preconizadas pelo SUS acabam por não serem cumpridas (Barros, 2019).

A integração dos serviços faz com que cada profissional destes serviços em sua particularidade se sinta mais confiante no modo de trabalho em saúde mental. Além de possibilitar que os casos sejam discutidos, o que proporciona uma melhor resolutividade dos casos que os serviços recebem e que em sua maioria pertencem a mais de um serviço, necessitando do trabalho intersetorial (Lima, 2021). Assim, por meio da integração do serviço possibilita também que o profissional consiga garantir informações mais fidedignas do paciente de saúde mental e que essas informações possibilitem um maior alcance terapêutico deste usuário, uma vez que ele é assistido por uma gama de profissionais de serviços distintos, sendo assim um trabalho que promove um cuidado mais abrangente (Salgado, 2021).

Portanto, é necessário que se questione e os métodos empregados nos modelos de trabalho voltado a saúde mental bem como as suas práticas cristalizadas que potencializam a percepção biomédica acerca do cuidado, distanciando assim a visão empregada pela RAPS (Praisner; Santos, 2021). Deste modo, será possível assim, consolidar práticas humanizadas que se consolidem como estratégias eficientes, aproximando o paciente do cuidado.

#### 1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se essa revisão observando a importância do aprofundamento da temática na Atenção Básica. O estudo observou que por mais que alguns profissionais saibam da importância do trabalho em saúde mental, ainda assim não conseguem se sentir seguros para atuar com confiança quando o paciente é de saúde mental.

Ainda foi observado que uma das grandes barreiras está relacionada ao estigma que o paciente de saúde mental enfrenta e que dentro dos serviços de saúde esse estigma é reforçado por falta de conhecimento de grande parte dos profissionais. Dessa forma, o trabalho não se torna de qualidade como deveria.

Os serviços que se utilizam da Educação Permanente em Saúde têm conseguido romper essas barreiras e outras que são vivenciadas diariamente dentro das suas realidades, trazendo aos profissionais, aos pacientes, aos familiares e à comunidade o seu lugar de pertencimento, de cuidado e de escuta através do serviço humanizado.

Por fim, ressalta-se a importância e a necessidade de se fortalecer as redes de serviço de saúde através de momentos que podem ser oportunizados pela EPS, bem como a importância de novos estudos explorarem esta temática que é crescente e urgente na atualidade.

**ANEXO A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Mediante este termo eu, José Ailton Silva Cândido, minha orientadora Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa comprometemo-nos a guardar sigilo absoluto sobre os dados coletados no município de Vera Cruz/RN, local para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Simplificando a saúde mental: estratégia em educação permanente para profissionais da Atenção Básica” durante e após a conclusão da mesma.

Asseguramos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a execução do projeto em questão e serão guardados por um período mínimo de 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador da pesquisa.

Asseguramos, ainda, que as informações geradas somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa e a Instituição.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

**José Ailton Silva Cândido** - Pesquisador responsável

CPF: 103.231.334-01

---

**Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa** - Orientador

CPF:

## **ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA**

### **CARTA DE ANUÊNCIA**

#### **Esclarecimentos**

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada “Simplificando a saúde mental: estratégia em educação permanente para profissionais da Atenção Básica” a ser realizada no município de Vera Cruz/RN, pelo pesquisador José Ailton Silva Cândido, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa. Esse estudo utilizará a metodologia Pesquisa Convergente Assistencial - PCA e seu objetivo principal é contribuir através da educação permanente em saúde mental o aprimoramento das práticas profissionais na Atenção Básica com pacientes de saúde mental.

É necessária, portanto, a concordância e autorização institucional para realização da coleta de dados, que se desenvolverá através do seguinte passo:

- A pesquisa, será realizada no âmbito das 6 unidades de saúde do município, sendo entrevistados individualmente os profissionais da AB descritos anteriormente. Com enfoque na reflexão que objetivam compreender sobre o paciente de saúde mental na AB. Os dias, turnos e horários serão conforme sejam convenientes para os profissionais de saúde participantes e terá duração aproximada de 30 minutos cada entrevista. Pretende-se realizar um único encontro e seguirá os passos descritos de (1) pactuação; (2) entrevista e aplicação do questionário; (3) planejamento. Por fim, um será feita o (4) passo que se dará pela realização de ação educativa propriamente dita (capacitação multiprofissional). Todos os participantes receberão o TCLE e TAGV para confirmar sua aceitação na pesquisa.
- Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde Tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde e/ou nas atividades profissionais dos trabalhadores, fato que pode ser justificado pela relevância do estudo para a prática assistencial e que a interferência será mínima visando mínimos prejuízos ao serviço.

---

**José Ailton Silva Cândido - Pesquisador responsável**

CPF: 103.231.334-01

### **Consentimento**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma através da Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz/RN, localizada na Rua Francisco Alves Pereira, nº 76 CEP: 59.184-000/CNPJ 08.362.915/0001-59, Telefone: (84) 3275-0112. E-mail: smsvc.adm@gmail.com

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Vera Cruz/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

---

**Eliene Cruz da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde de Vera Cruz