



Demandas de educação permanente para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial

Demands for continuing education for person-centered care in psychosocial care

Johnatan Martins Sousa^{1*}, Marciana Gonçalves Farinha², Joyce Soares Silva Landim³, Fernanda Costa Nunes⁴, Ana Lúcia Quetroz Bezerra⁵

¹Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ²Docente do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG), Brasil; ³Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ⁴Docente do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ⁵Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil;

***Autor correspondente:** Johnatan Martins Sousa – *Email:* johnatanfen.ufg@gmail.com

RESUMO

Descrever sugestões de profissionais de serviços comunitários de saúde mental para a construção de uma intervenção formativa sobre o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial. Pesquisa social, modalidade estratégica, de abordagem qualitativa realizada com 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil em 2021. Para coleta de dados utilizou-se questionário de perfil profissional, roteiro semiestruturado para entrevista individual *online* e anotações em diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com auxílio do software *ATLAS.ti* para a organização do *corpus*. A partir dos relatos dos participantes, foi construída a categoria temática Intervenção formativa que contemplou duas categorias: 1. Temas de interesse ao cuidado centrado na pessoa; 2. Estratégias atrativas aos olhos na percepção dos profissionais de saúde. Apesar da importância dos temas e estratégias levantados pelos profissionais, ficou evidente que as equipes não se referiram de forma direta às temáticas específicas do cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente. Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Educação Continuada. Capacitação de recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

To describe suggestions from community mental health service professionals for the construction of a training intervention on person-centered care in psychosocial care. Social research, strategic modality, with a qualitative approach carried out with 17 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil in 2021. For data collection, a professional profile questionnaire, a semi-structured script for an individual online interview and notes in field journal. The data were subjected to thematic content analysis, with the help of the *ATLAS.ti* software to organize the corpus. Based on the participants' reports, the thematic category Training intervention was constructed, which included two categories: 1. Topics of interest to person-centered care; 2. Strategies that are attractive to the eyes of health professionals. Despite the importance of the themes and strategies raised by the professionals, it was evident that the teams did not directly refer to the specific themes of person-centered care.

Keywords: Patient-centered care; Mental health; Mental Health Services; Continuing Education; Training of human resources in health.

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve avanços e retrocessos no campo das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Movimentos de trabalhadores, usuários e familiares em favor da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial vêm garantindo a adoção da atenção psicossocial como uma ética emancipatória que visa a reorientar o modelo de cuidado. Busca-se uma nova perspectiva em que o acolhimento da experiência singular do indivíduo é ponto central do tratamento que tem suas metas terapêuticas voltadas para o investimento em práticas sociais que possam mudar a percepção em relação às doenças e transtornos mentais e reduzir o preconceito social¹.

É importante considerar que muitos profissionais, ainda hoje, não foram formados com base no paradigma da atenção psicossocial, o que requer estratégias de formação capazes de transformar a cultura profissional, muitas vezes centrada no modelo manicomial. Assim, esforços educativos podem contribuir com a formação dos profissionais, com vistas a desinstitucionalizar o sofrimento mental como fundamento primordial do cuidado. É imprescindível que os processos de formação pedagógica estejam em sintonia com os esforços de transformação da realidade sociocultural que se deseja alcançar². Nesse sentido, a Política de Educação Permanente em Saúde no SUS (EPS) visa a superar o modelo hegemônico de produção do cuidado em saúde mental, por meio da capacitação do trabalhador da saúde no serviço, com o serviço e para o serviço³.

No contexto da saúde mental, a diretriz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como estratégia fundamental de cuidado humanizado e psicossocial, foi formalizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ por meio de publicação específica, a qual orienta a ACP como caminho a ser percorrido na garantia de direitos, na

facilitação do contato profissional – usuário em qualquer relação terapêutica voltada para a saúde mental⁵.

No início da década de 1960, o psicólogo Carl Rogers cunhou o termo “centrado na pessoa” no âmbito da psicoterapia, evoluindo seu pensamento de centrado no cliente, usado por ele nos anos 1950⁶. Rocha⁵ alerta que a teoria Rogeriana não deve ser limitada ao trabalho psicoterapêutico realizado no consultório, mas ainda o é. Apesar de a assistência realizada em outros espaços de saúde ser diferente em muitos aspectos, estamos nos referindo no cuidado centrado na pessoa, onde a empatia é o elemento central, sem pré-julgamentos do profissional com uma escuta atenta à demanda do usuário, o que Rogers nomeou como consideração positiva incondicional⁶.

No atendimento centrado na pessoa, assistentes sociais e profissionais de saúde trabalham com os usuários dos serviços. O cuidado centrado na pessoa ajuda esses usuários a adquirir o conhecimento, as habilidades e a confiança de que precisam para gerenciar sua saúde e cuidar de forma mais eficaz e tomar decisões informadas⁶. A implementação do cuidado centrado na pessoa e na família nos contextos de saúde pode contar com várias ações e estratégias que contribuem com a segurança do usuário⁷.

Uma das estratégias que viabiliza o cuidado centrado na pessoa pelas equipes multiprofissionais é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) que possui quatro componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um plano conjunto para o manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional da saúde⁸. Esse método é uma importante ferramenta para a efetivação da promoção da saúde, pois estimula o protagonismo e proatividade da pessoa em seu tratamento⁹.

O uso consistente de cuidado centrado na pessoa requer mudanças na forma como

os serviços são prestados, nos papéis dos participantes tanto dos profissionais de saúde como das pessoas que são atendidas e, também, nas relações entre usuários, equipe e profissionais de saúde. Embora seja um desafio, o cuidado centrado na pessoa tem sido prestado por um número pequeno, mas crescente de serviços com resultados positivos. Essa mudança exige esforço, mas é possível de ser efetivado⁶.

Para colocar em prática o cuidado centrado na pessoa, uma iniciativa a nível internacional trata-se da formulação conjunta baseada na experiência, um método elaborado por universitários do *King's College London* e aplicado em vários países, que busca aliar as experiências dos usuários e dos profissionais para melhorar e reestruturar os serviços levando em consideração as vivências das pessoas⁶.

No Brasil, apesar dos esforços para a concretização de práticas em saúde mental alicerçadas no cuidado centrado na pessoa e no modelo de atenção psicossocial, são inegáveis as disputas constantes nesse cenário de acordo com o contexto político que evidenciam retrocessos como a publicação das "Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil"¹⁰ que resgata a perspectiva da assistência à saúde mental baseada no modelo biomédico, centralizador e hospitalocêntrico que até os dias atuais nunca foi superado, o que gera um descompasso em relação ao cuidado centrado na pessoa, o que reafirma a importância de se abordar a formação das equipes multiprofissionais acerca do cuidado centrado na pessoa, na busca por um cuidado em saúde mental que, de fato, busque a desinstitucionalização, que seja antimanicomial e almeje a efetiva participação social.

Dado o exposto, é importante dar voz aos profissionais que atuam no cenário da atenção psicossocial para compreender as suas necessidades de aperfeiçoamento da prática assistencial para a oferta de um cuidado em saúde mental integral, resolutivo e centrado na pessoa. Portanto, o objetivo do presente estudo

é descrever sugestões de profissionais de serviços comunitários de saúde mental para a construção de uma intervenção formativa sobre o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa social, modalidade estratégica, de abordagem qualitativa. A pesquisa social explora o mundo do significado por meio de experiências, comportamentos, visões de mundo e relacionamentos de pessoas, incluindo pesquisadores. No método estratégico, o significado de um problema específico é analisado com referência a processos históricos, com o objetivo de provocar a reflexão sobre suas soluções futuras. É por meio da visão de mundo dos participantes do processo de pesquisa e das teorias das Ciências Sociais que fenômenos inexplicáveis são esclarecidos¹¹⁻¹².

O cenário do estudo consistiu em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados na região central do Brasil, um caracterizado como Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e o outro como um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III. Vale ressaltar que, no período da coleta de dados, estavam vinculados aos serviços investigados 44 profissionais, 22 em cada unidade de saúde. Destes, seis aceitaram participar do CAPSi e 11 do CAPSad III, totalizando 17 profissionais, selecionados por amostragem não probabilística, por conveniência, tendo como critério de inclusão profissionais que prestavam assistência direta aos usuários e seus familiares e como critério de exclusão os profissionais que estavam em afastamento oficial do serviço por motivo de licenças ou férias.

Como instrumentos de coleta de dados, foram adotados pela equipe de pesquisadores: questionário de perfil profissiográfico, diário de campo para anotações e um roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras para

entrevista individual online, e em especial para esse estudo as seguintes questões: Qual a contribuição do uso de material/intervenção educativa para alcance do cuidado centrado no(a) usuário/pessoa? Quais as suas sugestões sobre o conteúdo desse material/intervenção? Posteriormente, o questionário de perfil profissiográfico e o roteiro semiestruturado foram avaliados por duas doutoras, uma enfermeira expertise em Gestão em Saúde e Segurança do Paciente e uma psicóloga especialista em Saúde Mental. Em seguida, foi realizado teste piloto da aplicação do questionário e do roteiro semiestruturado para entrevista com 11 profissionais que atuavam em CAPS para colocar em prática o passo a passo do caminho metodológico e averiguar se as estratégias para a obtenção dos dados estariam alinhadas e adequadas ao objetivo inicialmente traçado.

Ademais, foram feitos ajustes na forma de condução da coleta após o teste piloto, em vez de ser realizada por meio de respostas digitadas via *Google Forms* devido à impossibilidade de adentrar no campo presencialmente em decorrência do agravamento do cenário da pandemia de covid-19, foi optado por operacionalizar entrevistas individuais virtuais para uma maior profundidade nas respostas. Logo, após essa reformulação, foi realizada a aproximação com o campo por meio de videochamada com a coordenadora de saúde mental do município em que a pesquisa seria implementada. Nesse encontro, foram expostos os objetivos da pesquisa e como seria conduzida a coleta de dados e, ao final, foi solicitada a carta de anuência para o início da coleta de dados.

A seguir, foram agendadas reuniões com os profissionais e gestores dos CAPS incluídos no estudo com a finalidade de sensibilizá-los para aderirem à proposta da pesquisa, sendo que, no final deste momento, foi enviado link para o grupo de trabalho em rede social das equipes para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma eletrônica, questionário de perfil profissiográfico e espaço

para agendamento de possibilidades de datas e horários para encontro virtual para entrevista.

Destarte, a coleta de dados foi realizada nos meses de junho a agosto de 2021 e foi realizada por dois enfermeiros, o pesquisador principal, doutorando em enfermagem e uma mestranda em enfermagem. As entrevistas individuais online foram registradas em formato de vídeo por meio do aplicativo *Google Meet* com duração entre 15 e 48 minutos, com média de 25 minutos e transcritas na íntegra para posterior análise. Após a realização das entrevistas, os facilitadores discutiram as suas percepções relacionadas ao que foi exposto e a forma de abordagem dos participantes, e foram feitos registros no diário de campo para auxiliar nas inferências do processo analítico dos dados e discussões futuras dos achados.

Em relação ao processo analítico dos dados, foi escolhida a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática de acordo com as etapas preconizadas por Bardin¹³: 1. pré-análise que consiste na organização dos materiais que serão analisados e leitura flutuante dos dados para a formulação de hipóteses iniciais; 2. exploração do material marcada pela codificação dos dados por meio da identificação das unidades de registro e contexto que são agrupadas posteriormente por semelhança para a construção dos núcleos de sentido; 3. tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação que divulga os achados por meio das categorias temáticas provenientes da análise. Além disso, o software *ATLAS.ti* foi usado como ferramenta de auxílio para a organização do corpus que representa o conjunto de materiais que serão analisados.

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Estratégia educativa e suporte organizacional dos profissionais de saúde para o envolvimento do usuário no cuidado seguro”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer n° 4.298.136 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 22469119.0.0000.5078. Os participantes, após consulta, assinaram eletronicamente o TCLE,

seguindo os procedimentos de pesquisas em ambiente virtual em conformidade com as recomendações da Resolução 466 de 2012¹⁴ e orientações do ofício circular n° 2/2021/CONEP/SECNS/MS¹⁵. Os participantes foram codificados pela letra P e numerados de 1 a 17 juntamente com a denominação do CAPS ao qual estavam vinculados (CAPSi) e (CAPSAD) garantindo o sigilo e anonimato dos profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica e profissional, 15 dos participantes

são do sexo feminino, a idade variou entre 33 e 61 anos e abarcou profissionais de várias áreas: cinco psicólogos; cinco técnicos de enfermagem; três enfermeiros; dois assistentes sociais; um fonoaudiólogo e; um farmacêutico, e destes, sete integrantes das equipes fizeram especialização em saúde mental.

Do processo de análise de conteúdo, emergiu a categoria temática Intervenção formativa que contemplou duas categorias que abordam as sugestões de temas e estratégias na visão dos profissionais para aperfeiçoamento da sua prática em relação ao cuidado centrado na pessoa (Figura 1).

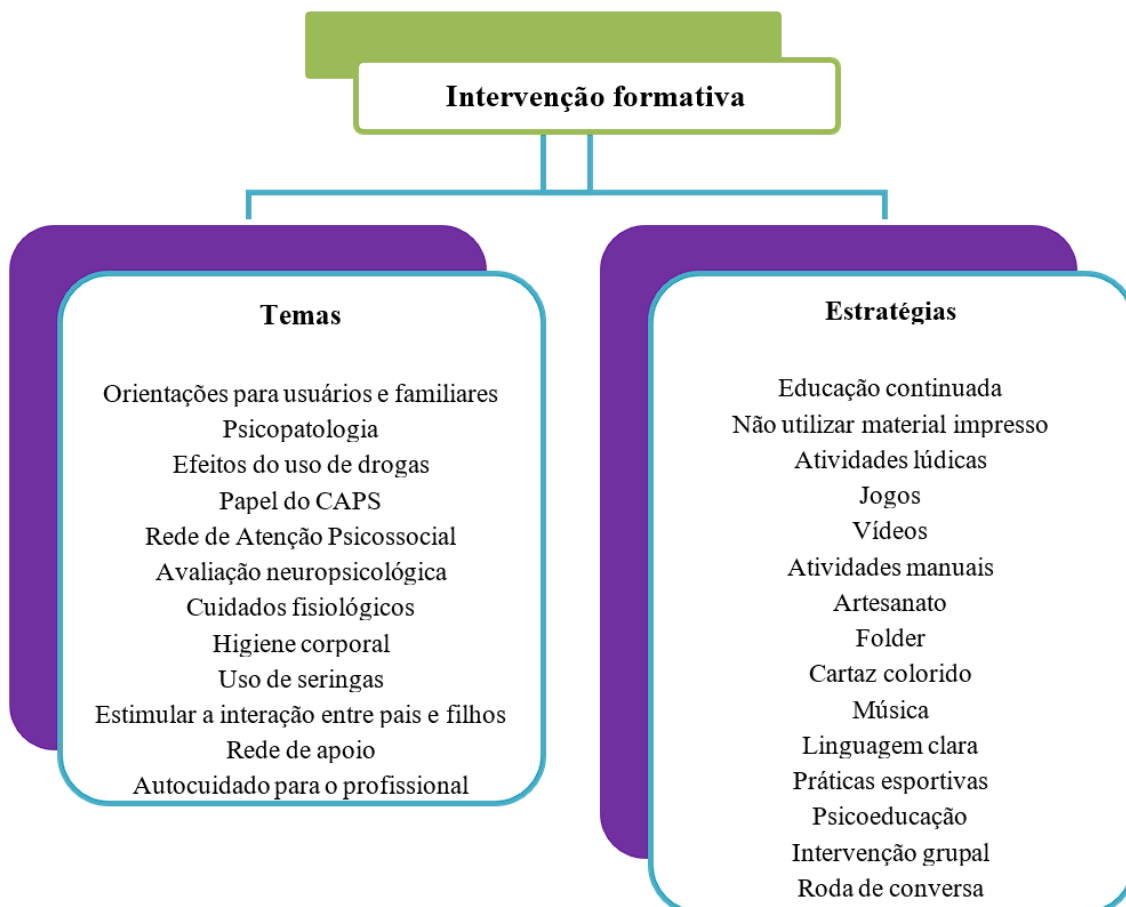


Figura 1. Árvore de codificação das categorias do estudo. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2021.
Fonte: os autores (2021). A árvore de codificação foi construída com base nos depoimentos dos profissionais

CATEGORIA 1 - TEMAS DE INTERESSE AO
CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Orientações para o cuidado dos usuários e seus familiares para ajudar na melhoria das pessoas assistidas pelo serviço foi uma demanda de capacitação levantada pelos profissionais, como ilustra os relatos:

(...) e o que a gente pode fazer para ajudar (...) não só o usuário, porque não só o usuário, aquilo ali está afetando uma família, aí ouvir as questões, né (...) (P3 CAPSi)

(...) qual a orientação, de que forma ele [usuário] pode estar seguindo aquelas orientações para que ele tenha sucesso naquilo que está sendo passado e consiga absorver algo de positivo que possa estar contribuindo para a melhora dele. (P11 CAPSAD)

O processo participativo e emancipatório exige garantir aos sujeitos o direito à voz nas decisões e a uma educação crítica e reflexiva, desde os espaços formais até os informais de educação. Necessita-se que seja baseado na perspectiva participativa, com estratégias educativas e planejadas sistematicamente visando a estimular o processo de escolha e tomada de decisão assertivas¹⁶. Logo, os profissionais de saúde mental devem, além de fornecer orientações por meio de processos de educação em saúde, construir um espaço que privilegie as trocas de saberes entre a equipe e as pessoas assistidas para estimular o engajamento dos usuários em seu próprio cuidado.

A elaboração de material educativo físico para a orientação de familiares que não estão constantemente presentes no CAPS emergiu no depoimento de um dos participantes como um tema importante:

(...) para o familiar eu acho que seria legal, interes-

sante, porque às vezes o familiar ele não tem muita paciência, não tem muito tempo, às vezes você não consegue juntar todo mundo, como o familiar não está frequentemente na unidade, o material educativo físico é interessante, porque eu vou conseguir abranger todos os familiares que vem na unidade, independente do horário que ele vem, por que ele vem, se ele vai ficar muito ou pouco tempo, se ele veio só trazer, enfim, então para o familiar eu acho bem viável. (P17 CAPSAD)

As pesquisas têm evidenciado que a utilização de materiais educativos físicos como cartilhas são recursos úteis para o cuidado em saúde mental da população. Uma revisão de escopo que objetivou identificar as cartilhas disponibilizadas e mostradas por estudos em bases e bancos de dados nacionais e internacionais voltadas para a promoção da saúde mental durante o período da pandemia de covid-19 identificou 21 materiais sobre temáticas diversas relacionadas à saúde mental¹⁷, demonstrando que esses recursos são importantes para a divulgação de informações e orientações relacionadas à saúde mental das pessoas.

Um material ou intervenção que os auxilie na oferta de informações aos usuários sobre a psicopatologia dos transtornos mentais e dos efeitos do uso de drogas no organismo foi citado pelos profissionais como uma necessidade:

Olha, eu creio que assim, o que deveria ter nesse material, o que falta muito é que ele especifique cada CID, sabe, por exemplo, porque às vezes um usuário fala assim, 'ah, eu tive uma crise de ansiedade', e a gente perguntou para ele, 'tá, mas que crise, como foi?', e geralmente não é uma crise de ansiedade, então eles confundem muito o que é, então

o material educativo que seria simplificado para explicar o que é síndrome do pânico, o que é ansiedade, o que é transtorno de personalidade (...). (P5 CAPSi)

É falar mesmo sobre o que eles sentem, sobre a dificuldade que é abstinência, essas coisas serem bem claras no caso de um material ou numa intervenção, o que é que a pessoa fica tão inquieta, porque ela quer usar maconha e está tentando parar, explicar, ter isso claro, os efeitos da maconha, a maconha é um exemplo, né, qualquer outra droga (...) (P13 CAPSAD)

aí a gente dá a mão eles querem tudo (...) tem um serviço gratuito lá, eu acho que já temos esse material, pode colocar no final, né, casos que não se enquadram ali, onde eles podem buscar ajuda, o que a gente oferece, o serviço (...) (P3 CAPSi)

Para mim é essencial, né, porque na minha opinião é essencial, porque essas famílias precisam entender, não só essas famílias que precisam ir fundo, o papel do CAPS é conhecer os fatos, nem sabem, nem conhecem, não sabe nem que existe (...), né, e isso está precisando ser mais divulgado, mais falado, cada vez mais (...) (P3 CAPSi)

Pesquisa que objetivou realizar levantamento epidemiológico das psicopatologias mais frequentemente atendidas em um CAPS do tipo II situado na região central do Brasil apontou que o maior número de atendimentos foi relacionado a transtorno de pânico (20,5%), seguido de transtorno afetivo maníaco (18,3%) e o menor número a episódio depressivo moderado (1,8%)¹⁸, o que demonstra a importância de os profissionais de saúde mental estarem constantemente ampliando os conhecimentos em relação aos diversos transtornos mentais para ofertar cuidado resolutivo, compatível com as necessidades dos usuários.

Divulgar o papel do CAPS foi outra sugestão de tema pelos profissionais, pois, segundo eles, muitos usuários desconhecem como funciona um serviço comunitário de saúde mental, especialmente o CAPS tipo III, bem como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

Eu acho que a introdução, o que é o serviço, quais profissionais estão ali, o que a gente oferece (...) e aí muitos questionam por que não tem aqui [serviços do CAPS III], então, assim, a gente tem que buscar, 'não o CAPS não tem essa função', (...) porque

Os CAPS são serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem como foco a integralidade da assistência à saúde por meio da interprofissionalidade em oposição a práticas segregadoras e manicomial² e destinam à assistência para pessoas com transtornos mentais, em situação de sofrimento mental ou que são dependentes de álcool e outras drogas.

Avaliação neuropsicológica, cuidados fisiológicos, higiene corporal e uso de seringas pelos usuários de drogas foram outros temas sugeridos pelos profissionais:

(...) uma avaliação neuropsicológica que é muito solicitado, né, (...) (P3 CAPSi)

(...) Para o usuário seria duas coisas que eu acho que são muito interessantes para os usuários, manejo de ansiedade e formas com o próprio cuidado, próprio cuidado entrando tanto higiene, a higiene deles mesmo, a segurança deles, segurança, higiene (...) (P17 CAPSAD);

(...) ter profissionais capacitados, é muito importante capacitar os profissionais para abordar alguns assuntos com os usuários sobre o uso de seringas

que a gente sabe que hoje é bem menor o uso de seringas (...) (P16 CAPSAD) (...) e esses cuidados com higiene, a importância agora desse período de covid, que eles mantenham distanciamento, higiene, que é muito difícil falar sobre higiene para quem mora na rua, mas ter material e ter profissionais capacitados, a gente consegue passar um pouquinho para essas pessoas. (P16 CAPSAD)

Nota-se que parte dos profissionais preocupa-se com questões relacionadas ao âmbito biológico para a assistência. Apesar da sua importância, faz-se necessária uma ampliação de olhar para as demais dimensões da vida das pessoas assistidas pelas equipes dos serviços comunitários de saúde mental para a consolidação do cuidado centrado na pessoa no cenário da atenção psicossocial, pois, de acordo com pesquisadores¹⁹, práticas ancoradas na psiquiatria tradicional e ao modelo biomédico em CAPS são prejudiciais pois proporcionam opressão e discriminação de minorias e negligenciam a subjetividade e dimensões sociais do público atendido.

Como estimular a interação entre pais e filhos e a questão da rede de apoio também emergiram nos relatos dos participantes como demandas de capacitação da prática profissional no contexto da atenção psicossocial:

Isso, aqui a gente utiliza muito, é assim todos nós utilizamos, os técnicos de enfermagem, os enfermeiros, os outros terapeutas, psicólogos, assistentes sociais, a gente tem uma gama grande aqui de atividades para eles, e às vezes quando a gente não tem, a gente mesmo cria esses materiais, a gente já criou alguns materiais aqui, inclusive para levarem para casa, atividades lúdicas e terapêuticas para o pai fazer junto com eles, então a gente utiliza muito dessas

estratégias aí de cuidado. (P6 CAPSi)

Tá, vamos lá, para o familiar eu acho sobre a rede de apoio, então abordando temas o que seria o apoio que poderia dar, as formas de escuta, mesmo que eu não dou conta de dar um apoio de pôr o usuário dentro da minha casa, mas pode ser um apoio afetivo que eu faço (...). (P17 CAPSAD)

Uma forma de incentivar a participação dos familiares dos usuários dos CAPS no processo de reabilitação psicossocial de seus parentes, é a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o envolvimento de todos os atores sociais importantes nessa jornada de resgate de projetos de vida, como a equipe multiprofissional, os usuários e as suas famílias, o que favorece a reinserção social da pessoa com demandas de cuidado em saúde mental²⁰.

Por fim, o autocuidado do profissional de saúde mental foi outro tema levantado por um dos participantes do estudo como importante para uma melhor assistência aos usuários:

(...) para o profissional eu acho que a gente dá conta da demanda, claro que se tivesse mais demanda e mais profissionais seriam ótimos, mas, o que eu vejo, muitas vezes a gente está cansado, então uma coisa para o profissional seria estratégias de manejo com a própria ansiedade, com o próprio autocuidado do profissional. (P17 CAPSAD) (...) eu vejo que hoje em dia, principalmente nessa época de pandemia que a gente não tem um suporte, uma escuta para nós, profissionais, então, assim, eu acho interessante, a gente chama isso dentro da nossa unidade de dia do cuidador, a gente tem que tirar um momento, a gente fala o dia, mas não é um dia não, é um período (...). (P17 CAPSAD)

É importante salientar que apenas boas condições do espaço físico no ambiente em que se realiza o trabalho, bem como ter disponibilidade de recursos materiais para a prática laboral, não são suficientes para a saúde do trabalhador; é necessário levar em consideração o autocuidado para prevenir prejuízos tanto em aspectos biológicos, quanto psicológicos²¹. Logo, é necessário reservar momentos de autocuidado às equipes multiprofissionais que atuam em serviços comunitários de saúde mental pelo fato de estarem em contato direto e constante com o sofrimento e vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais, com problemas decorrentes da dependência de drogas e a codependência de seus familiares, para minimizar os impactos emocionais na vida pessoal e prática profissional.

Apesar da importância dos temas levantados pelas equipes multiprofissionais, foi possível perceber que temáticas importantes centrais do cuidado centrado na pessoa como os princípios definidos pela *Health Foundation*: Garantir o tratamento para todas as pessoas com dignidade, compaixão e respeito; Ofertar ações coordenadas e personalizadas de cuidado, apoio e tratamento; Oferecer apoio e condições para que as pessoas reconheçam e desenvolvam suas aptidões e competências e assim terem autonomia no processo de cuidar de si⁶, não foram lembradas pelos profissionais, seja por desconhecimento do assunto ou por atribuírem maior importância a essas outras questões ligadas à assistência à saúde mental.

Nessa direção, outra forma de se colocar em prática o cuidado centrado na pessoa nos serviços de saúde é o MCCP, em que seus quatro componentes contemplam questões sobre o cuidado centrado na pessoa: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde⁸. Nota-se que os profissionais também não se referiram de forma direta a esses aspectos.

É importante frisar que a Organização Panamericana de Saúde elaborou um material referente a orientações sobre serviços comunitários de saúde mental para promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas nos direitos humanos. Este guia visa a colaborar e a apoiar os países em desenvolvimento. Foca especialmente na reforma de serviços e respostas comunitárias sob a perspectiva dos direitos humanos, fomentando os direitos fundamentais de igualdade, não discriminação, capacidade jurídica, consentimento livre e esclarecido e inclusão social⁴.

O guia citado acima fornece um roteiro para acabar com a institucionalização, hospitalização e tratamento involuntários, e delineiam passos concretos para construir serviços de saúde mental que respeitem a dignidade inerente de cada ser humano no planeta. A importância e urgência desse problema encoraja os legisladores em todo o mundo a investir em serviços comunitários de saúde mental que atendam aos padrões internacionais de direitos humanos. Também apresenta uma visão de cuidados de saúde mental que atende aos mais altos padrões de respeito aos direitos humanos e dá esperança de uma vida melhor para milhões de pessoas em todo o mundo que sofrem de transtornos mentais e deficiências e suas famílias⁴.

CATEGORIA 2 - ESTRATÉGIAS ATRATIVAS AOS OLHOS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Essa categoria aborda o que as equipes de saúde mental desejam para estruturar o processo de formação vivencial sobre o cuidado centrado na pessoa. Nota-se que, ao serem indagados sobre o que gostariam de estratégia voltada para si, ficou evidente que os profissionais pensaram em atividades que eles pudessem reproduzir com os usuários dos serviços comunitários de saúde mental.

Um participante vocalizou que a realização de educação continuada é uma estratégia importante para instrumentalizá-los a utilizarem ferramentas capazes de alcançar todos os usuários, independente do seu nível de formação e escolaridade:

Na verdade... um material educativo bem diretivo talvez, mas, assim, eu vejo muito mais, isso é muito importante para nós uma educação continuada, por que, para o nosso usuário, a maioria dos nossos usuários eles têm um nível de escolaridade baixíssimo, tanto que, por exemplo, às vezes eu faço algumas dinâmicas que são de escrever eu faço raríssima, porque muitos deles não sabem escrever, nem ler. (P17 CAPSAD)

No cenário da saúde, existem dois paradigmas relacionados ao desenvolvimento de pessoas, a Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP). A EC tem como foco a atualização de conhecimentos. Trata-se de cursos pontuais sem ocorrência contínua e ocorre geralmente em ambientes escolares ou acadêmicos com técnicas de transmissão de conteúdos com enfoque disciplinar²².

Já a EP almeja proporcionar transformação nas práticas de aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais em que o processo de ensino e aprendizagem está intimamente relacionado ao dia-a-dia das instituições, ocorrendo no próprio ambiente dos serviços. Além disso, há valorização da problematização da realidade e tem na prática o pontapé inicial para a construção do conhecimento. Logo, os aprendizes são sujeitos ativos em todo o processo pois não recebem passivamente as informações²².

Ademais, as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) buscam oportunizar mudanças no fazer dos trabalhadores, bem como na organização dos processos de trabalho²².

Não utilizar material impresso foi uma

sugestão do que não ser feito, pois o profissional verbalizou que, devido ao público atendido na unidade ser composto por pessoas que vivem em situação de rua, direcionar esse material para esse grupo futuramente não seria efetivo. Dessa forma, usar atividades lúdicas no processo formativo foi outra sugestão verbalizada pelos profissionais, especialmente os que atendem o público infantojuvenil por se tratar de recursos que favorecem trabalhar de forma mais interessante os temas que norteiam o cuidado psicossocial e potencializa a compreensão das informações:

Muitos dos nossos usuários estão em situação de rua, é mais um papel para eles, então o educativo físico, papel, eu acho ele difícil (...). (P17 CAPSAD)
(...) para os usuários, e eu acredito que materiais (...) em forma de às vezes até atividades lúdicas, né, como a gente coloca ele como o centro do cuidado, então ele também é responsável por esse processo, eu acredito que seja interessante ter isso. (P2 CAPSi)
Fundamental, porque quanto mais lúdico as terapias, mais a capacidade de compreensão das situações de vida, a gente só verbalizar alguma coisa a capacidade de apreensão é muito pequena, a capacidade de apreensão vai aumentando à medida que recursos visuais e motores para poder trabalhar alguns aspectos das famílias, alguns aspectos relacionados a patologias, então uso de material lúdico, pedagógico, é de suma importância (...). (P4 CAPSi)

A utilização da ludicidade para o cuidado de crianças e adolescentes com demandas assistenciais de saúde mental é uma ferramenta potente, como demonstra um estudo em que foi utilizado o recurso de jogo de tabuleiro para crianças autistas, o que demonstrou que essa

estratégia foi capaz de promover desenvolvimento cognitivo e social das crianças atendidas²³.

Emergiu no depoimento de um profissional a sugestão de utilizar jogos pedagógicos ou de outras naturezas durante o processo formativo, pois são recursos que as crianças e adolescentes gostam, além de facilitar a aprendizagem:

(...) até mesmo os jogos, os jogos pedagógicos e que não são pedagógicos também tem uma influência muito grande, eles gostam muito, não só as crianças, mas os adolescentes também (...) (P6 CAPSi)

A divulgação de estudos que abordam a questão do uso de jogos junto a crianças com transtornos mentais é relevante para trazer à luz a necessidade da utilização dessas estratégias pelas equipes multiprofissionais para promover a autonomia, controle dos sentimentos e emoções para proporcionar uma melhor qualidade de vida para esse público, bem como para todas as pessoas inseridas em seu contexto²³.

Vídeos curtos foram outra ferramenta verbalizada pelos participantes que é bastante atrativa para os usuários dos serviços comunitários de saúde mental e prende a atenção deles no conteúdo que é exposto como demonstram os relatos:

(...) vídeos curtos também chamam a atenção deles [usuários], nada muito prolongado ou com palavras que eles teriam dificuldades de entender, porque aí eles já começam a achar chato (...) (P7 CAPSAD); Assim, eu acredito que material didático, vídeos, não é, questão de... eles [usuários] interessam muito por vídeos, eu acho que é mais é isso que eles prendem muito atenção (...) (P9 CAPSAD)

Na perspectiva do uso de jogos e vídeos, também denominados de material educativo

(MEA) desenvolvidos voltados para a educação, pesquisadores²⁴ alertam que devem ser avaliados seus objetivos para garantir o cumprimento do que se propõe. Nesse sentido, é fundamental que qualquer uso de ferramentas seja avaliado se favorece o cumprimento dos objetivos terapêuticos para aquele indivíduo ou grupo.

Atividades manuais e realização de artesanato foram outras sugestões verbalizadas pelos profissionais para inserção no processo formativo, pois os usuários que eles atendem tem afinidade por essas atividades, como demonstram os relatos:

(...) nossa, a gente vê muita melhora, é um fator assim muito importante, os materiais de uso, pintura, as telas (...) (P6 CAPSi)

Eles [usuários] gostam muito de elaborar coisas assim artesanais, trabalhos artesanais, isso prende muito eles (...) (P8 CAPSAD)

(...) tem uns [usuários] que desenham muito bem, são desenhistas, outros fazem trabalhos manuais... igual, tem um lá que faz uns trabalhos com palitinho de picolé, faz as cestinhas, as casinhas ficam tão bonitinho, então... E eles ao ver o trabalho que eles executam eles se sentem úteis também, não é, lá a gente está tentando desenvolver o trabalho com a horta (...) (P8 CAPSAD)

A implementação de grupos de artesanato tem sido utilizada como estratégia de cuidado em saúde mental, como demonstra uma pesquisa realizada com 170 mulheres pacientes em sala de espera em serviços de Atenção Primária apresentando como desdobramentos positivos maior suporte social e resgate da autoestima, centrados nas atividades na Unidade de Saúde, e geração de renda²⁵.

A inserção de práticas esportivas relacionada ao processo formativo foi salientada

por um participante pelo fato de poderem reproduzir com os usuários posteriormente:

(...) e também era bom sim um desenvolvimento com alguma prática esportiva, ter assim, um lugar bem arrumadinho para ter uma prática de esporte com eles [usuários]. (P8 CAPSAD)

Evidências científicas apontam que a realização de atividade física por trabalhadores têm o poder de prevenir o desenvolvimento de hipertensão arterial²⁶. Logo, as práticas esportivas também influenciam positivamente na saúde mental dos profissionais, pois proporcionam bem-estar e elevam a autoestima das pessoas que a praticam, o que repercute no desempenho e produtividade no ambiente de trabalho.

A construção de folder e cartaz colorido foram outras propostas sugeridas para auxiliar no processo formativo:

(...) ou através da gente ler o folder, cada um faz uma pergunta ou cada um dá a sua opinião também, não sei como vai ser passado isso, mas é super produtivo qualquer contribuição. (P14 CAPSAD)
Olhar, cartaz colorido com imagens que eles consigam visualizar, a questão, por exemplo (...). (P7 CAPSAD)

A confecção de folders tem sido uma estratégia interessante para auxiliar na promoção da saúde mental da população como demonstra uma pesquisa que teve como finalidade divulgar a construção dialógica de folder em formato virtual para difundir estratégias de manutenção da saúde mental no período da pandemia de covid-19²⁷. Ações criativas que deem conta de ampliar as propostas terapêuticas podem ser um caminho para o cuidado integral ao indivíduo.

Realizar estudo de caso como forma de problematizar as situações trazidas pelos usuários e seus familiares foi outra sugestão dada por um profissional como uma ferramenta eficaz para potencializar o aprendizado:

Olha, eu acho que seria de fundamental, mas é aquela coisa, mas eu acho assim que tinha que ser uma coisa sistemática mesmo, entendeu, é tipo assim, eu estudo mesmo, vamos estudar, vamos ler mais, vamos fazer estudo de caso, sabe, assim (...). (P10 CAPSAD)

Uma estratégia que viabiliza a discussão de casos dos usuários dos CAPS de forma coletiva entre a equipe multiprofissional é a construção do Projeto Terapêutico Singular de forma coletiva durante a realização das reuniões de equipe. De acordo com pesquisadores, o PTS é uma ferramenta importante especialmente no cenário da saúde mental e está em consonância com as políticas públicas de saúde vigentes no Brasil para estabelecer um novo olhar sobre o fenômeno da loucura²⁰.

Adotar linguagem clara durante o período de formação foi citado como um requisito importante ao pensar no foco final da assistência à saúde mental que são os usuários, pois, ao utilizar uma linguagem rebuscada, as pessoas assistidas acabam não compreendendo a mensagem, o que prejudica mudanças de comportamentos:

A gente sempre procura trabalhar de forma clara para que o usuário entenda o que está sendo passado aí para ele, não adianta levar temas complexos onde a gente vai falar, falar e ele não vai entender nada, então sempre estar com temas práticos para que o usuário entenda o que está sendo passado (...). (P11 CAPSAD)

Tanto na forma oral ou escrita, é importante que as equipes multiprofissionais atentem-se para a forma que se comunicam para que as informações sejam acessíveis a todos. Revisão integrativa que buscou identificar a metodologia utilizada para a elaboração de

materiais de educação em saúde impressos para adultos apontou que há um consenso na literatura em relação à necessidade clara e compreensível dos materiais para favorecer o entendimento do público-alvo, pois nem sempre é avaliado previamente o nível de instrução das pessoas a que se destinam esses materiais²⁸.

Pensando em multiplicar a experiência com os usuários, os profissionais relataram que os recursos musicais são bem aceitos pelas pessoas assistidas e favorecem o cuidado em saúde mental:

Eles gostam de música, de vídeo, gosta, música, vídeo. (P12 CAPSAD)

Olha, o que eles gostam, o que eu percebi, nós, hoje, temos uma musicoterapeuta, aí a gente vê que a abordagem dela em relação a equipe está sendo muito aceita para o que eles gostam, então eles gostam de movimentar e isso ela proporciona a eles, então um material educativo que deixasse eles mais à vontade, tudo comedido, né? (...) (P15 CAPSAD)

Ressalta-se que, na música, as interações podem ser manifestadas e experimentadas em várias dimensões como física, mental, comportamental, social, espiritual e musicalmente. Dessa maneira, experiências musicais podem ser utilizadas para trabalhar uma ampla gama de perspectivas, por exemplo, explorar relações entre dois sentimentos opostos de um cliente, ou sentimentos do cliente e do terapeuta, do cliente e dos familiares, entre sentimentos e pensamentos do cliente, entre ideais e sentimentos²⁹.

Realizar a intervenção em formato de grupo foi outra sugestão dada pelos profissionais pelo fato de eles perceberem que os usuários dos serviços gostam bastante e serviria tanto como uma estratégia de socializar o que for apreendido, bem como ser um espaço de expressão de subjetividade, extrapolando uma formação apenas em aspecto cognitivo:

Olha você falou de material educativo, eu vejo o tanto que eles gostam do grupo do médico lá, do psiquiatra, que ele fala muito da dependência química em si, das drogas, de todas elas, dos efeitos, do que é que pode levar a pessoa a usar droga, e é um grupo assim que os usuários eles se sentem muito bem, eles ficam conhecendo o que é a patologia deles, sabe, e tem as experiências que eles trocam... eu já assisti algumas palestras do doutor lá (...). (P13 CAPSAD)

Bom, para mim seria de bom valor, né, e a gente está passando isso para os usuários, para os usuários, a forma que a gente pode estar passando pode ser de várias formas durante os grupos, a gente pode fazer um grupo só ou durante cada grupo, depende de como vai ser repassado isso (...). (P14 CAPSAD)

(...) Para dançar, para cantar, para se expressar individualmente cada um, mesmo que fosse um grupo cada um ter, assim, o seu momento de expor suas frustrações, as suas expectativas, seria bom. Eu não sei como seria isso, mas é mais ou menos isso que eles gostam. (P15 CAPSAD)

As intervenções grupais têm diversas possibilidades terapêuticas aos usuários dos CAPS e de serviços de saúde mental no geral, para seus familiares e para os profissionais, facilitando os processos de trabalho focados no modelo de Atenção Psicossocial³⁰.

Emergiu no depoimento dos participantes que a psicoeducação é uma estratégia importante a ser inserida no processo formativo porque oportuniza aproximar os assuntos abordados com a realidade de vida dos usuários:

(...) O médico fala muito assim que a pior droga é a que você usa, entendeu, tem muita gente que

fala que a pior droga é o álcool, né, e tem uns que falam que a maconha é uma droga menor, 'eu só fumo maconha', 'não, o meu problema é só álcool', mas só que ruim é o que você usa, o médico lá fala sempre, né, nas palestras a pior droga, tá, essas coisas, num material, numa intervenção, falar o que realmente é importante, o que é bem próximo da realidade deles, eu acho que isso é abordado nos grupos lá de psicoterapia com as psicólogas, sabe, que é grupo fechado, né, eu creio que isso é abordado pelas psicólogas do CAPS. (P13 CAPSAD)

(...) e uma psicoeducação, (...) apesar que a gente está tendo psicoeducação, mas eu acho que sempre é ótimo, principalmente quando são usuários que estão há muito tempo na unidade, eles cansam de ouvir os mesmos assuntos das mesmas pessoas, então acho que isso, né? (...). (P17 CAPSAD)

A psicoeducação é uma estratégia que eleva a prática do profissional já que prioriza e valoriza a autonomia do usuário sobre os compromissos terapêuticos. A psicoeducação visa, em seus princípios, a estimular a autonomia do indivíduo sobre sua vida. Nessa perspectiva, é uma estratégia intervencionista de forte impacto no tratamento em saúde mental³¹.

A Roda de conversa foi uma estratégia citada para que os profissionais pudessem socializar os materiais construídos por intermédio da pesquisa aos usuários dos serviços:

(...) rodas de conversa onde a gente expõe esses materiais e eles [usuários] consigam absorver o que está sendo passado. (P11 CAPSAD).

A Roda de conversa é uma potente ferramenta, utilizada inclusive com a finalidade

de cuidado em saúde mental, como demonstra uma investigação que consistiu na implementação de roda de conversa online com familiares de crianças autistas no decorrer da pandemia de covid-19, demonstrando que esse espaço de compartilhamento de experiências parecidas foi extremamente importante para a construção de vínculos e minimização de conflitos e angústias³².

A pesquisa demonstra que muitos profissionais que atuam no cenário da atenção psicossocial carecem de conhecimento sobre o cuidado centrado na pessoa evidenciado pela sugestão de alguns temas que não estão relacionados de forma direta com esse modelo assistencial. Logo, como implicações práticas, é premente a necessidade da abordagem deste assunto de forma substancial pelas instituições formadoras e também no ambiente de trabalho para o desenvolvimento dessa competência para combater a reprodução de práticas manicômias e hospitalocêntricas.

CONCLUSÃO

Dentre as sugestões de temas, os profissionais que compõem as equipes de saúde mental mencionaram como necessidade para inclusão no processo formativo sobre o cuidado centrado na pessoa: formas de orientar os usuários e familiares, informações sobre psicopatologia dos transtornos mentais e das consequências da dependência de drogas, esclarecer o papel do CAPS, especialmente os do tipo III, bem como da RAPS, avaliação neuropsicológica, cuidados fisiológicos, higiene corporal, uso de seringas pelos usuários de drogas, como estimular a interação entre pais e filhos, rede de apoio e autocuidado do profissional de saúde mental.

Em relação às estratégias para construir o processo formativo, emergiram nos relatos dos participantes a importância de se realizar processos de educação continuada para a qualificação da prática profissional, não realizar

material impresso, utilizar atividades lúdicas, jogos pedagógicos, vídeos curtos, atividades manuais, artesanato, práticas esportivas, folder, estudo de caso, utilizar linguagem clara, música, realizar a formação em formato grupal, usar psicoeducação e roda de conversa.

Apesar da importância dos temas e estratégias levantados pelos profissionais, ficou evidente que as equipes não se referiram de forma direta a temáticas específicas do cuidado centrado na pessoa, seja por desconhecimento do assunto, ou por darem maior importância a outras questões ligadas à assistência à saúde mental. Ademais, muitos membros das equipes restringiram-se a questões biológicas e, para que o cuidado seja de fato centrado na pessoa, é necessária a ampliação do olhar para as demais áreas da vida de quem busca ajuda para o desenvolvimento da autonomia das pessoas assistidas em relação aos seus cuidados.

A participação apenas dos profissionais dos CAPS no levantamento de temas e sugestões para a construção da intervenção formativa para o cuidado centrado na pessoa pode ser considerada uma limitação do estudo. Ouvir as perspectivas e opiniões dos usuários e seus familiares é uma ação importante para o envolvimento ativo deles no planejamento dessas estratégias que vai impactar diretamente na assistência destinada a eles, além disso, esse movimento oportuniza o desenvolvimento do protagonismo e autonomia das pessoas atendidas nos serviços comunitários de saúde mental.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial, pois elucida quais são as demandas de aperfeiçoamento profissional das equipes de saúde mental que atuam no cenário da atenção psicossocial por meio de processos de educação permanente em saúde. No contexto acadêmico, sinaliza a importância de investimentos no ensino de temáticas referentes ao cuidado centrado na pessoa de forma transversal nas disciplinas que compõem a grade curricular dos cursos de distintas áreas de formação que compõem a força de trabalho nos serviços comunitários de

saúde mental para uma assistência que fortaleça e contribua com o modelo de cuidado pautado na atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Costa CM, Abreu CRM, Amarante P, Machado FRS. Educação Permanente em Saúde e atenção psicossocial: a experiência do Projeto Rede Sampa. *Saúde debate*. 2020;44(127):1312-1323. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012726>
2. Sousa FMS, Severo AKS, Félix-Silva AV, Amorim AKMA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis (Rio J.)*. 2020;30(1):01-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>
3. Nunes FC. Qualificação de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial para o uso da Tecnologia Grupal. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Goiás, GO, 2020. <https://pt.scribd.com/document/622341429/Tese-Final-Fernanda-Costa-Nunes-25-09-2020>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental: Promoção de Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos. Brasília (DF): OPAS, 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275726440>
5. Rocha AMC. Abordagem centrada na pessoa: a postura facilitadora de psicólogos na atenção primária. *Rev. NUFEN*. 2019;11(1):55-70. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a05.pdf>
6. Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. (Trad. Alfaro D, Coord. Geral Portela MC). Ministério da Saúde: Fiocruz, 2016. <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>

7. Cruz AC, Pedreira MLG. Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente. *Rev. bras. enferm.* 2020; 73(6):01-04. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>
8. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico.* (Trad. Burmeister A, Rosa SMM) (3a. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2017.
9. Barbosa MS, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev Med Minas Gerais.* 2016; 26(Supl 8):216-222. <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2152>
10. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). *Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil.* Rio de Janeiro (RJ): ABP, 2020. https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541e-baa8255349068a576.pdf
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* (24a. ed.). Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2014.
12. Minayo MCS. *O desafio da pesquisa social.* Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. (orgs.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* (pp. 09-28). Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada.* São Paulo: Edições 70, 2016.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual.* Brasília: Ministério da Saúde, 2021. https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
16. Masson LN, Silva MAI, Andrade LS, Gonçalves MFC, Santos BD. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. *REME rev. min. enferm.* 2020;24(e-1294):01-07. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100221&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Jorge MSB, Pedrosa KA. Cartilhas em cuidados e promoção da saúde mental na pandemia da COVID-19 como ferramentas da educação em saúde: revisão de escopo. *Research, Society and Development.* 2022;11(7):01-09. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30256>
18. Moraes Filho IM, Negreiros CTF, Silva SRS, Rodrigues MF, Pereira MC, Sousa TV. et al. Perfil psicopatológico de atendimentos em serviço de saúde mental do entorno do Distrito Federal. *Nursing (São Paulo).* 2020;23(262):3633-3637. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/484/459>
19. Diemer ASQ, Cavagnoli M. Interseccionalidade entre gênero, classe e diagnóstico: práticas de atenção à saúde mental no CAPS. *Revista Grifos – Unochapecó.* 2022;31(55):43-63. <https://doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6062>
20. Baptista JA, Camatta MW, Filippin PG, Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev bras enferm.* 2020;73(2):01-09. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
21. Andrade GB, Soares LS, Siqueira HCH, Yasin JCM, Barlem JGT, Silva TL. Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades. *Research, Society and Development.*

- 2020;9(4):01-16. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3048>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/qualificacao-profissional-em-vigilancia-sanitaria/politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude.pdf/view>
23. Ferreira Filho FJ, Sousa KO, Freitas LB, Silva RR, Lima Junior JF. Jogo de tabuleiro para crianças com autismo: desenvolvendo autonomia e habilidades sociais. *Saúde e pesqui.* (Impr.). 2023;16(1):e-11293. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11293>
24. Miranda CGL, Soares-Sobrinho JL, Castro MS. Validação de vídeo lúdico: educação em saúde de idosos hipertensos para a promoção do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença. *Revista Observatório.* 2019;5(6):821-833. <https://doi.org/10.20873/ufv.2447-4266.2019v5n6p821>
25. Alves KVG, Aragão EIS, Almeida APF, Souza AC, Saggese BL, Andrade BG. *et al.* Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. *Estud. psicol.* (Natal). 2020;25(1):102-112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000100010
26. Cunha CLP. Influência da Atividade Física na Hipertensão Arterial em Trabalhadores. *Arq. bras. cardiol.* 2020; 114(5):762-763. <https://doi.org/10.36660/abc.20200318>
27. Lins ATCS, Andrade CEBM, Oliveira MTA, Rodrigues RCR, Moura MG, Dutra LMA. Educação em Saúde mental em época de pandemia de COVID-19. *Health Resid. J.* 2020;1(6):45–53. <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/26/56>
28. Silva ELO, Mendez SP, Baptista AF, Sá KN. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. *Saúde & Tecnologia.* 2019;21:60-67. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11339>
29. Galvão MVA. Musicoterapia e o intérprete de libras na saúde mental: relato de experiência. *Rev. NUFEN.* 2021;13(1):242-258. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100016
30. Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26(e20210294):01-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294>
31. Bruggmann MS, Corrêa SM, Korb D. A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental. *Journal Archives of Health.* 2022;3(3):555-568. <https://doi.org/10.46919/archv3n3-001>
32. Andrade JLV, Nascimento ACM, Ponte AH, Barros BCC, Rodrigues MFN, Pires RL. “Água de chocalho” em rede: roda de conversa online com famílias de crianças autistas durante a pandemia de COVID-19. *Expressa Extensão.* 2021;26(1):429-437. <https://doi.org/10.15210/ee.v26i1.19661>
- 33.

Recebido: 28 fev. 2024

Aceito: 10 abr. 2024