

Acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico: uma necessidade de educação permanente

Ialane Monique Vieira dos Santos
Dra. Nayara Alves de Sousa
Dr. Sebastião Silva Soares



Acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico: uma necessidade de educação permanente

**Ialane Monique Vieira dos Santos
Dra. Nayara Alves de Sousa
Dr. Sebastião Silva Soares**



O presente artigo contempla a revisão de literatura sobre o acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conforme os termos de busca “acolhimento AND sofrimento psíquico”, cuja seleção levou a seis artigos e a uma dissertação publicados de 2014 a 2021. Como resultados, emergiram quatro categorias: “o acolhimento como importante ferramenta para a transformação de práticas manicomialis”; “o acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico como prevenção à crise”; “o acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico enfatizado em processos de educação permanente”; e “as ações de acolhimento a pessoas em sofrimento psíquico e desprivilegiadas nos contextos de atenção à saúde”. Os estudos analisados demonstram fragilidades nas ações de acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico nos contextos sociais e de cuidados à saúde, com a necessidade de enfatizar a formação e a educação permanente sobre o acolhimento para profissionais. Vale ressaltar que tal lacuna se deve, em grande medida, à potência do acolhimento integral à pessoa em sofrimento psíquico para humanização dos cuidados em saúde, inclusão social, respeito e transformações no âmbito da luta antimanicomial.





INTRODUÇÃO

O presente artigo contempla a revisão de literatura sobre acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico, por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto, analisaram-se os trabalhos publicados, com o intuito de entender potencialidades e fragilidades sobre o acolhimento no âmbito dos cuidados à pessoa em sofrimento psíquico. Com isso, demonstrou-se uma lacuna significativa no que refere à necessidade de educação permanente em saúde sobre o acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico.

Diante disso, Volmer e Azambuja (2019) elencam experiências subjetivas do trabalhador relacionadas às políticas de humanização e saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), a protocolos e desconfortos causados em profissionais da saúde, bem como à necessidade de criar novos modos de acolher mais potentes. Nesse contexto, enfatiza-se a imprescindibilidade de espaços de formação e reflexão sobre o acolhimento, ponto essencial para o cuidado em saúde mental.

Por seu turno, Ramos (2018) utiliza a abordagem Gestalt para argumentar sobre cuidados, entrega, humanização, amor e presença plena quando se vivencia o acolhimento profundo e verdadeiro – o princípio desse cuidado é pautado no acolhimento frente à angústia e ao sofrimento humano. E Caçapava (2008), a partir de mapas afetivos, explica que o acolhimento consistente demanda invenção e reinvenção, com o intuito de fundamentar o trabalho afetivo enquanto desafio para o cuidado.

Nesse prisma, Hyppolito (2017) apresenta a relevância do acolhimento, sobretudo das pessoas em sofrimento psíquico discriminadas no decorrer da história e excluídas violentamente em manicômios, ao limitá-las em suas





possibilidades de encontros, realizações e liberdade. Sendo assim, o acolhimento é significativo para elas, por implicar humanização, solidariedade, gentileza, escuta qualificada, compromisso, não julgamento e aceitação, de modo a se desvelar como uma iniciativa terapêutica. Em seu universo de estudos, Peixoto (2017) aborda um grupo de pessoas usuárias de um serviço de saúde mental, no qual o encontro entre os diferentes e entre estes e os profissionais aconteceu de forma acolhedora e inclusiva, quando criou potências para a vida.

Frente às potências do acolhimento e aos desafios para ser realizado de fato, a educação permanente deve constituir uma ferramenta capaz de ampliar as possibilidades formativas de sensibilização e vivência do acolhimento no cotidiano de trabalho no SUS. Com o escopo de harmonizar as práticas de cuidados em saúde com os princípios desse sistema e da humanização, foi necessária uma política de educação permanente para direcionar a formação dos profissionais envolvidos no projeto de cuidados (GOUVEA; CARNEVALLE; MOURA, 2020).

Como a política de educação permanente no SUS transversal aos cuidados em saúde conectada a princípios de acolhimento pode fortalecer todas as ações da área, isso leva a reflexões e transformações profundas. Refere-se, pois, a um processo educativo que envolve as realidades dos processos de trabalho e construção coletiva junto à conscientização de trabalhadores, de modo a favorecer a contínua motivação e as melhorias na atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Evidentemente, a educação permanente em saúde envolve a participação ativa dos trabalhadores, de modo a construir práticas repletas de sentidos para eles, ao ir além de apenas produzir atualizações, protocolos e burocracias de baixa força transformadora. Entretanto, algumas pessoas





demonstram limitações na compreensão sobre tal aspecto (GOUVEA; CARNEVALLE; MOURA, 2020).

Freire apresenta uma reflexão profunda e ampliada, sobre a educação popular, com princípios de libertação e amorosidade, manifesta o potencial para sensibilizar profissionais da saúde, no fazer um SUS mais afetuoso que pode acolher os povos oprimidos vulneráveis, marginalizados, considerados subalternos frente a atual configuração neoliberal, opressora, e excludente. Pressupõe assim uma nova forma de pensar, sentir e estar no mundo, que potencialize os educando para a tomada de consciência, a transformação social, e a dignificação da vida (NETO e STRECK, 2019).

Conforme o dicionário Paulo Freire (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2016), existem educações variadas com base nos pressupostos do pensador brasileiro, a exemplo da educação bancária que oprime, violenta, aliena e domina, ao despejar conhecimentos como se os educandos fossem objetos ou copos vazios, o que os torna menos humanos. Contrariamente, o autor defende a educação libertadora que, em profundo respeito ao discente, o torna mais consciente, livre e humano, com potencial de transformação social e libertação da humanidade. Explica-se, pois, que o impulso para a esfera educacional consiste na origem humana e em sua busca ontológica, com a consciência de serem inconclusos, incompletos e inacabados, na esperança da plenitude que origina e funda a educação como processo permanente sem ser vertical, autoritário e bancário, mas com a geração de adoecimentos.

Considera-se que os homens se educam juntos, de modo permanente, horizontal, solidário e produtor de saúde, com dimensões políticas e gnosiológicas relativas respectivamente às leituras do mundo e da palavra “conhecimento”. Este último, inclusive, pode ser partilhado para acontecer entre educador e educando (e vice-versa), bem como eles e o mundo, com a interconexão entre teoria e prática (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2016).





A educação para Freire ([s.d.], *apud* STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2016) também consiste em “práxis”, de modo que a prática antecede e se manifesta como fundamento para a teoria que, por sua vez e de forma crítica, pode dialeticamente dar novo sentido à prática. Tal pensador defende uma educação a serviço da humanidade, e não em favor do capitalismo, por meio de treinamentos reducionistas e opressão neoliberal; logo, visa-se à conscientização, à amorosidade, à esperança e à libertação desenvolvidas de maneira crítica e transformado

Enfim, o desafio da educação permanente em saúde está na estimulação do desenvolvimento dos profissionais, no que diz respeito à sua responsabilidade com a prática e na sua participação nesse processo. São primordiais a educação permanente, as ações governamentais e os investimentos que preconizam o acolhimento (GOUVEA; CARNEVALLE; MOURA, 2020).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sistemática na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conforme os termos de busca “acolhimento AND sofrimento psíquico”. Com isso, encontraram-se 126 trabalhos disponíveis e, ao ser aplicado o filtro de texto completo, apareceram 114 pesquisas; *a posteriori*, foram selecionados apenas os textos relacionados diretamente à pesquisa. Com a leitura de resumos, escolheram-se 11 investigações e, após isso, foram excluídos outros quatro estudos, por se tratarem de dissertações que não se relacionavam ao tema de interesse. Ao final, embasou-se em seis artigos e uma dissertação publicados de 2014 a 2021.

Conforme Galvão e Ricarte (2019), as revisões sistemáticas seguem protocolos específicos para integrar conhecimentos, ampliar compreensões,





inovar conclusões e realizar tomadas de decisões, especialmente em processos de trabalhos. Para qualificar os resultados, a revisão de literatura sistemática deve ser constituída pelas seguintes etapas: delimitação da questão de pesquisa; seleção das bases de dados; elaboração de estratégias de busca avançada; escolha de textos; e sistematização de informações encontradas.

Nesses termos:

A realização de uma revisão de literatura evita a duplicação de pesquisas ou, quando for de interesse, o reaproveitamento e a aplicação de pesquisas em diferentes escalas e contextos. Permite ainda: observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram brechas na literatura trazendo real contribuição para um campo científico; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadoras de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência (GALVÃO; RICARTE, 2019, p. 58).

Assim, a revisão sistemática se constitui enquanto meio para interconectar e reinterpretar estudos, bem como analisar e avaliar lacunas, ao inovar nas teorias sobre a temática.

O ACOLHIMENTO COMO IMPORTANTE FERRAMENTA PARA A TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS MANICOMIAIS

Kinker e Moreira (2021) abordam o sofrimento e a crise psíquica, com a abertura de ações possíveis como criação, purificação, transformação para trabalhadores e usuários dos dispositivos em saúde e cuidado com a saúde mental. De forma ampliada, salientam-se estratégias de cuidados inusitadas e inovadoras que podem surgir nesses momentos, quando o acolhimento precisa ser intenso e irá marcar e direcionar novos caminhos para os cuidados.





Ademais, destaca-se o acolhimento ao momento de intenso sofrimento psíquico referente à crise, como potente substitutivo ao modelo manicomial, de medicalizações excessivas e práticas violentas.

Nesse contexto, Silva (2019) descreve uma ação articulatória entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e a escola, na qual foi oferecida, por parte de profissionais da saúde mental, uma escuta qualificada a profissionais professores da educação que se sentiram acolhidos nesse processo. Com isso, ampliaram-se as possibilidades de cuidado, acolhimento e resolução de problemas junto aos alunos em sofrimento psíquico. Na pesquisa, indicou-se a importância de serem cuidados e acolhidos para serem fortalecidos para os cuidados aos educandos, além da potência da conexão entre saúde e educação, o que corresponde a um cuidado em liberdade e a ser efetivado no cotidiano dos estudantes.

O acolhimento proposto no movimento de reforma psiquiátrica e luta antimanicomial considera os centros de atenção psicossocial uma proposta histórica inclusiva de acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico. Em liberdade e no contexto psicossocial, tal iniciativa demonstra ser o principal fator no embate com os modos agressivos e violentos das práticas manicomial que ainda são reproduzidas no contexto atual (FERRAZZA; ROCHA, 2015).

O ACOLHIMENTO À PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO COMO PREVENÇÃO À CRISE

Kinker e Moreira (2021) relatam que o trabalho de acolhimento à crise no contexto social e a abordagem nas residências podem reduzir o índice de internações. Confia-se, assim, na lapidação do entendimento por meio dos afetos que emergem em todos os envolvidos para as estratégias de cuidados que mobilizam as decisões contextualizadas, ao engendrar outros cuidados e a





hospitalidade à pessoa em crise e intenso sofrimento psíquico, com o surgimento de respostas inusitadas e transformação em todos os envolvidos no cuidado. Se a pessoa é acolhida de maneira adequada, o momento de crise e intenso sofrimento pode ser um ponto decisivo para outros modos de viver; por conseguinte, continua-se em seu espaço existencial e afetivo ao invés de interações violentas, com a respectiva intensificação de potências e energias vitais, de modo que todos ampliam o olhar e enriquecem suas existências.

Nessa conjuntura, Silva *et al.* (2019) alegam que a busca ativa e as visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem se configurar como acolhimentos preventivos, ao evitarem a evolução do sofrimento psíquico para uma crise. Como limitantes para o cuidado ampliado em saúde mental, citam-se o uso exagerado de psicofármacos, as dificuldades para acolher a família e lidar com a corresponsabilização, a ausência de grupos terapêuticos, os empecilhos vistos nas relações de (contrar)referência, a integração e articulação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como carência de matriciamentos, os quais são limitados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) devido à alta demanda e disponibilidade de uma quantidade menor de equipes. Nos resultados se sobressaem as fragilidades na Raps, com significativas dificuldades para executar dois pontos essenciais ao cuidado em saúde mental: acolhimento e cuidados à crise psíquica.

O ACOLHIMENTO À PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO PRECISA SER ENFATIZADO EM PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Kinker e Moreira (2021) raciocinam sobre a crise psíquica com uma visão ampliada em busca de novos olhares, fazeres, reflexões e ações de cuidados, o que indica novos horizontes para esse entendimento. Enfatizam-se os sentidos, significados e saberes sobre a própria crise; a vida e a existência produzidos





pela pessoa que vivencia a crise; a necessidade de capacitação para profissionais de saúde, a fim de superar reproduções de práticas manicomiais como contenção, violência policial e excessos de medicalização em atenção à crise, aspectos ainda presentes na dinâmica de assistência dos profissionais entrevistados.

Pinheiro (2014) destaca a necessidade de ações mais amplas e de longo prazo, ao incluírem momentos individuais de escuta e acolhimento para a comunidade, qualificação profissional e desenvolvimento de ações alternativas de cuidados, com vistas a superar a medicalização exclusiva e excessiva ao sofrimento psíquico. No que tange às barreiras para o acolhimento ao sofrimento psíquico, Cruz e Santos (2019) abordam as dificuldades e desqualificações profissionais, além dos empecilhos para realizar a escuta qualificada ao sofrimento psíquico, de matriciamentos insuficientes, fragilidades na compreensão do sofrimento psíquico e pouco engajamento com as práticas antimanicomiais. Nesse ínterim, as práticas medicamentosas ainda são avaliadas como a primeira opção de atenção ao sofrimento psíquico, diante da falta de alternativas potentes e condizentes com a atenção psicossocial, o acolhimento e o vínculo.

Evidencia-se a necessidade de incorporar ações de acolhimento a usuários e famílias, com foco na reinserção social e desinstitucionalização; e de oportunizar processos de formação e educação continuada para haver maior conexão com princípios de acolhimento, escutas qualificadas, vínculo e luta antimanicomial, além da conexão com a Raps. O discurso predominante entre profissionais é sobre o déficit, e, mesmo com a possibilidade de escuta, vínculo e acolhimento, a maioria deles os desqualificam, sem reconhecer a possibilidade e potência de tais iniciativas (CRUZ; SANTOS, 2019).

Nessa condição, Cruz e Santos (2019) postulam a necessidade de engajamento da gestão em algumas possibilidades como visita domiciliar,





cuidado humanizado e acolhedor à pessoa em sofrimento psíquico, o que inclui ações preventivas e valorização dos recursos disponíveis de cuidados em atenção psicossocial que são subvalorizados, a exemplo da escuta, visita, grupos terapêuticos, acolhimento, vínculo e promoção da autonomia. Essas ações podem contribuir significativamente para a humanização e o acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico, apesar de alguns profissionais ainda não entenderem a importância da rede substitutiva de reabilitação e inserção psicossocial, o que denota uma carência de formação, sensibilização e educação permanente.

Gramacho e Pinto Junior (2018) explicam que o NASF, os matriciamentos e as discussões de caso são insuficientes, e as visitas domiciliares são marcadas por outras necessidades de serviços que demandam a ampliação das ações de acolhimento imprescindíveis em razão da alta demanda de cuidados em saúde. Contudo, os profissionais da atenção básica se encontram despreparados para o acolhimento em saúde mental que, nesse caso, ainda se mostra fragmentado, descontextualizado, pontual, descontínuo e precário. Os autores supracitados mencionam a necessidade de formações, educação permanente e propostas políticas de humanização da atenção em saúde mental para o fortalecimento de ações de acolhimento, escuta qualificada e vínculo. Essas tecnologias leves, apesar de serem refletidas de maneira constante, ainda são pouco desenvolvidas para impactar nos cuidados em saúde mental, o que demonstra sobrecargas de trabalho e fragilidades no acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de Caps, atenção básica e Raps.

Nesse ínterim, há a compreensão do dispositivo de acolhimento relativo ao potencial do acolhimento para a compreensão do sofrimento psíquico e a oferta de um cuidado humanizado e integral. Ele é capaz de gerar vínculo e efeitos terapêuticos aos cuidados em saúde mental, pois, pela escuta empática, obtêm-se acolhimento, aconchego, cuidado e confiança (SILVA *et al.*, 2019).





Sobre esse assunto Silva (2016), conforme sua tese argumenta que frente as mudanças de paradigma no modelo de cuidados em saúde mental referente ao modelo de reabilitação psicossocial, emerge a demanda por uma prática profissional diferenciada. São muitos desafios a se superar e horizontes a se alcançar. Nessa esfera a educação permanente torna possível o fortalecimento de práticas, posicionamentos, ações e princípios que correspondam ao modelo de reabilitação psicossocial essencialmente acolhedor.

De modo que a educação permanente pode potencializar profissionais para o engajamento sensível, bem como para a sintonia entre os membros das equipes que compõem os cuidados. Portanto, é intensa e constante a demanda por formação, sensibilidade, e responsabilidade coletiva, sendo assim fundamental: a educação permanente, intercâmbios, trocas de experiências, vivências, articulações, partilhas, diálogos, novas ferramentas de trabalho em conformidade com os princípios da reforma psiquiátrica em que o acolhimento, o vínculo e a humanização se destacam como pilares para a manifestação do trabalho significativo dentro desse novo modo do fazer o cuidado em saúde mental (SILVA,2016).

Nesse panorama a educação permanente pode ser elaborada em conexão com princípios da educação popular em saúde Freiriana, por uma sociedade livre, democrática consciente, solidária e amorosa. Proporcionando visibilidade, expressão, consciência e transformação as vivências e aos cuidados em saúde (NETO e STRECK, 2019).

Essa é a proposta da política nacional de educação permanente, investir valorizando a formações voltadas para novos saberes e tecnologias em saúde, estratégias terapêuticas a desenvolver, e competências condizentes com os princípios da humanização, da luta antimanicomial, do acolhimento e e da integralidade dos cuidados em saúde (SILVA,2016).





Contudo a educação permanente se apresenta como um caminho de fortalecimento para se enfrentar coletivamente os desafios, confiantes, esperançosos e potentes para seguir em busca dos novos horizontes, por um cuidado profundo, acolhedor e humanizado, condizente com os princípios de liberdade e respeito a pessoa que sofrimento psíquico.

AÇÕES DE ACOLHIMENTO A PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E DESPRIVILEGIADAS NOS CONTEXTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pinheiro (2014) cita a proposta de acolhimento coletivo em atenção básica realizada em dois encontros, cuja importância foi ratificada, mas, na pesquisa com usuários, eles consideraram uma experiência limitada, por ser breve e descontínua, apesar de alguns efeitos terapêuticos positivos. Essa iniciativa compõe o cuidado substitutivo à rede manicomial, com cuidados que promovem o acolhimento e a autonomia, ao diminuir o uso de medicações. Demonstra-se, ainda, que o acolhimento pode ser terapêutico e de alívio para o sofrimento psíquico, em que precisa ser priorizado e ampliado no contexto de cuidados à saúde.

Na percepção dos usuários estudados, o acolhimento coletivo foi limitado em sua ação terapêutica, por se restringir a encontros escassos, descontínuos e com pouca privacidade. Assim, eles salientaram a necessidade de continuidade e maior intensidade para o acolhimento ao sofrimento psíquico (PINHEIRO, 2014).

Isso posto, Cruz e Santos (2019) arrazoam as práticas de cuidados à pessoa em sofrimento psíquico por profissionais da atenção básica no território e perceberam que acolhimento acontece de forma limitada. Há dificuldades dos profissionais para lidarem com o sofrimento psíquico e os princípios da luta





antimanicomial, pois as práticas são permeadas por temores, preconceitos e estigmas em relação ao sofrimento psíquico e aos transtornos mentais.

Em suma, Gramacho e Pinto Junior (2018) demonstraram que os profissionais da equipe de saúde estudada ainda se pautam nos cuidados a sintomas e na medicalização do sofrimento com encaminhamentos a outros serviços, com destaque a aspectos biologizantes, cuidados fragmentados, ações intramuros e remissão de sintomas descontínuos e sem longitudinalidade. Apresentam-se dificuldades relacionadas à demanda superior à oferta de profissionais, cobranças burocráticas por registros de produtividade, além de despreparo profissional e estigma com o sofrimento psíquico. No estudo, são observadas as potencialidades das ações de saúde mental no território, como matriciamento, visitas domiciliares, grupo terapêutico e terapia comunitária, o que revela algumas contradições, pois, apesar de haver princípios sobre cuidados humanizados, a atenção básica, o Caps e a comunidade não conseguem acolher, de forma eficiente, a pessoa em crise e sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas abordadas nesse trabalho demonstram as fragilidades das ações de acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico nos contextos sociais e de cuidados à saúde, com a necessidade de maior ênfase em processos de formação e educação permanente.

Nessa lacuna encontrada, a conexão entre a educação permanente e as práticas humanizadoras de cuidados em saúde, a exemplo do acolhimento, se desvela como necessidade essencial, com a consciência de que tal ação busca a plenitude no acolhimento à pessoa em sofrimento





e a humanização dos cuidados em saúde o que condiz com princípios da reforma psiquiátrica.

Gouvea, Carnevalle e Moura (2020) sugerem ações de motivação, humanização e empoderamento profissional, bem como maior articulação entre processos educativos e práticas humanísticas e acolhedoras no SUS. Isso se deve às dificuldades enfrentadas pela educação permanente, a exemplo do baixo investimento e de sua escassez em relação a temas essenciais como o acolhimento em saúde.

Compreende-se a potencialidade do acolhimento integral à pessoa em sofrimento psíquico para a humanização dos cuidados em saúde, a inclusão social, o profundo respeito a ela e as possibilidades de prevenção da crise psíquica e internações psiquiátricas. Com isso, proporcionam-se transformações no âmbito da luta antimanicomial, na qual:

[...] a humanização é a melhor medida de cuidado, pois recoloca no sujeito e em sua subjetividade aquilo que interroga e questiona a razão e sua lógica. A loucura – tanto aquela expressa pela estrutura psicótica quanto a adição às drogas, não retira dos sujeitos sua humanidade, nem pode subtraí-los de sua cidadania. Esta foi a primeira tomada de posição, primeiro corte estabelecido pela luta antimanicomial com a tradição, gesto que permitiu a desmontagem das práticas autoritárias, violentas e coercitivas e inaugurou o campo de possibilidades para invenção de uma política efetivamente comprometida com o sofrimento humano e com a defesa da vida (BRASIL, 2015, p. 211).

Destarte, os princípios antimanicomiais de liberdade, integralidade, humanização, respeito e acolhimento, com potencial de cuidados, se constroem em consistência viva e real por meio de processos educativos geradores de sentidos para profissionais e usuários dos serviços. Espera-se um contato mais pleno, cuja imprescindibilidade leva à articulação entre educação permanente, humanização da atenção em saúde e acolhimento.

Assim as novas tecnologias, ferramentas, práticas, e perfis profissionais demandados em contexto de luta antimanicomial é referente a um novo





modelo de cuidados, radicalmente distinto das antigas práticas desumanizadoras. Portanto, em consonância com a política de humanização, se configura um novo modo de cuidados em saúde mental, no qual destacam-se a abertura para: a integralidade, o encontro inteiro, as relações, a experiência, o vínculo afetivo de confiança, o acolhimento, a humanização, e a busca pelo processo de educação permanente.

Nessa esfera, a educação permanente pode gerar potência para a consolidação das amplas transformações propostas pela reforma psiquiátrica, mudanças essas que só podem ser construídas em sintonia, por meio de um processo educativo permanente que alcance mentes e corações das pessoas envolvidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos HumanizaSUS: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v. 5. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-5-saude-mental/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

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, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

CAÇAPAVA, Juliana Reale. **O acolhimento e a produção do cuidado em saúde mental na atenção básica**: uma cartografia do trabalho em equipe. 2008. 173p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-05052009-121722/publico/Juliana_Reale.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.





CRUZ, Elaine Lima da; SANTOS, Rose Manuela Marta Atenção à saúde da pessoa em sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 127-144, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1735>. Acesso em: 21 mar. 202

FERRAZZA, Daniele Andrade; ROCHA, Luiz Carlos. Sobre a reforma psiquiátrica brasileira: história e âmbitos atuais de luta. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 45, p. 274-292, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5690>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GOUVEA, Mariane Pereira de; CARNEVALLE, Cláudia Vieira; MOURA, Roudom Ferreira. Desafios da educação permanente no acolhimento em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 57, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4090>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GRAMACHO, Larissa Tristão; PINTO JUNIOR, Elzo Pereira. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 17, n. 2, p. 220-229, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224596>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 21 mar. 2023.

HYPOLITO, Rodrigo, Couto. **Dimensões do cuidado**: a produção de cuidados em saúde mental em um centro de atenção psicossocial da cidade de São Paulo - SP. 2017. 120p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41884?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 22 mar. 2023.

NETO, João Colares da Mota; STRECK, Danilo R. Fontes da educação popular na América Latina: contribuições para uma genealogia de um pensar pedagógico decolonial. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, v. 35, n. 78, p. 207-223, nov./dez. 2019.





KINKER, Fernando Sfair; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Abertura de possíveis no cuidado em saúde mental, em momentos de crise. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 178-190, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xCKNhXrW88XxpwkPpcc7bpy/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. **Do esquadramento dos corpos à invenção de práticas instituintes nos ambulatórios de saúde mental: três movimentos para a heterogênesse**. 2007. 414p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

PINHEIRO, João Paulo. **Os outros também têm problemas: a percepção dos usuários acerca de uma prática de acolhimento em saúde mental na atenção básica em saúde**. 2014. 30p. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Integrada em Saúde) – Escola GHC, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/34340/34340-876.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

RAMOS, Thaís Carneiro Costa. **Acolhimento e cuidado: a Gestalt-terapia diante do sofrimento psíquico**. 2018. 117p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34128>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SILVA, Carolina Donato da. **Educação: ações intersetoriais em prol da saúde mental infanto-juvenil**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-02092019-081656/publico/CarolinaSilva_MTR_R.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

SILVA, Priscilla Maria de Castro; COSTA, Nayara Ferreira da; BARROS, Dhébora Rhanny Ribeiro; SILVA JÚNIOR, José Antonio da; SILVA, Josefa Raquel Luciano da; BRITO, Tayná da Silva. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. e617, ene./abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043564>. Acesso em: 22 mar. 2023.

STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.





SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira . Centros de atenção psicossocial álcool e drogas (caps ad): modelo de cuidado, competências e demandas de aprendizagem dos profissionais. Tese de Doutorado em pós-ensino na saúde, Universidade de Brasília, UNB, 2016.

VOLMER, André Luís; AZAMBUJA, Marcos Adegas. **A experiência de trabalhadores de uma unidade pronto-atendimento no acolhimento à pessoa em crise psíquica.** 47p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/21947>. Acesso em: 22 mar. 2023.





UESB
Universidade Estadual
do Sudoeste da Bahia



EDUCAÇÃO

REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS E DE LITERATURA

INFORMAÇÕES PARA CITAÇÃO:

**Educação: Revisões Bibliográficas e de
Literatura (volume 2)**

NOME DA OBRA

978-65-00-95801-0

ISBN

**BARRETO, Denise Aparecida;
DIAS, Hildacy da Silva Mota;
GUSMÃO, Rogério (org).**

ORGANIZADORES

Ed. dos Autores

EDITORA

Vitória da Conquista, 2024

CIDADE E ANO

http://www2.uesb.br/ppg/ppged/publicacao_livro/educacao-revisoes-bibliograficas-e-de-literatura-vol-2/

URL

