

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA

**Desenvolvimento de Tecnologia Educacional sobre cuidados em Saúde Mental  
na Atenção Primária à Saúde**

MANAUS-AM

2019

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA

**Desenvolvimento de Tecnologia Educacional sobre Cuidados em Saúde Mental  
na Atenção Primária à Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.  
Orientador: Prof.Dr. Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato.

MANAUS-AM

2019

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Comitê de Ética da UEA

Protocolo nº: 68413117.8.0000.5016

Data: 18.08.2017

### **Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

b662 Boaventura, Lilian César Salgado  
Desenvolvimento de Tecnologia Educacional sobre cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde / Lilian César Salgado Boaventura. Manaus : [s.n], 2019.  
61 f.: il.; 1 cm.

Dissertação - PGSS - Mestrado Profissional em Saúde da Família (Mestrado) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2019.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Honorato, Eduardo Jorge Sant'Ana

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde mental. 3. Tecnologia Educacional. 4. Brasil. I. Honorato, Eduardo Jorge Sant'Ana (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Desenvolvimento de Tecnologia Educacional sobre cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha Júlia, que esteve comigo durante toda a minha trajetória neste mestrado, dando muito mais significado às minhas realizações.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser o meu amparo nos momentos de dificuldade.

A minha família, por apoiar minhas escolhas e compreender minhas ausências.

Ao meu orientador, que sempre me incentivou, fez-se presente e proporcionou-me muito aprendizado durante esses dois anos.

A todos os docentes do PROFSAUDE, por acreditarem nesse projeto e nos conduzirem até aqui.

E a todos os meus colegas dessa jornada, com quem dividi as angústias, dúvidas, alegrias e vitórias durante essa etapa de minha formação.

*“Curar algumas vezes, aliviar  
muitas vezes, consolar  
sempre”.*

***Hipócrates***

## RESUMO

Os transtornos mentais afetam cada vez mais pessoas, impondo custos substanciais aos indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde. E, apesar do amplo movimento da Reforma Psiquiátrica, pouco ainda foi feito para o estabelecimento de novas práticas de cuidado em saúde mental pautadas na comunidade, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) deveria figurar como coadjuvante principal.

Assim, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os principais entraves para o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico na Atenção Primária.

Foram selecionados 17 artigos por meio das bases de dados virtuais em saúde que evidenciaram como principais dificuldades: a manutenção do modelo psiquiátrico tradicional, a falta de capacitação em saúde mental, falta de articulação em rede entre APS e RAPS, a ausência de ações de promoção à saúde mental, o uso incipiente dos recursos disponíveis na APS, as concepções estigmatizadas da pessoa em sofrimento mental pela equipe de saúde e o não reconhecimento da APS como lugar de cuidado em saúde mental.

A partir dessas evidências, em uma segunda etapa, foi elaborado um protótipo de tecnologia educacional para o agir educativo-cuidativo dos profissionais da APS, buscando a conscientização e sensibilização acerca dessa temática, na tentativa de uma mudança desse quadro tão desfavorável à pessoa com transtorno mental.

Logo, o investimento nas equipes de atenção primária é fundamental como estratégia para a melhoria da qualidade da assistência em saúde mental da população brasileira.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Tecnologia Educacional; Brasil

## **ABSTRACT**

### **Development of educational technology on mental health care in primary health care**

Mental disorders affect more and more people, imposing substantial costs on individuals, families, communities and health systems. And, despite the broad movement of the Psychiatric Reform, little has been done to establish new community-based mental health care practices in which Primary Health Care (PHC) should be a major co-adjuvant.

Thus, an integrative review of the literature was carried out in order to identify the main obstacles that make it difficult to care for the person suffering from mental illness in primary care.

Seventeen articles were selected through the virtual health databases that showed as main obstacles: maintenance of the traditional psychiatric model, lack of mental health training, lack of network articulation between APS and RAPS, absence of promotion actions mental health, the incipient use of resources available in PHC, stigmatized conceptions of the person in mental distress by the health team, and non-recognition of PHC as a place of care in mental health.

Based on these evidences, in a second stage, a prototype of educational technology was elaborated for the educational-caring action of PHC professionals, seeking to raise awareness and awareness about this issue, in an attempt to change this situation so unfavorable to the person with the disorder mental.

Therefore, it is fundamental to invest in primary care teams as a strategy to improve the quality of mental health care in the Brazilian population.

**Descriptors:** Primary Health Care; Mental health; Educational Technology; Brazil

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Distribuição dos estudos quanto aos principais entraves para abordagem de pessoas com problemas de saúde mental na APS.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Distribuição dos artigos quanto a ano, título, autor, revista, área e qualis principal.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados quanto ao local, amostra, objetivos e principais resultados.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SRTs	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologia Educacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPHG	Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	
2.1. A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica.....	15
2.2. O Sistema Único de Saúde e seu sistema de funcionamento – portas de entrada.....	18
2.3. Promoção de saúde e prevenção de doenças.....	19
2.4. Tecnologias Educacionais.....	21
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. GERAL.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. ESPECÍFICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
6.1. Manutenção do modelo psiquiátrico tradicional.....	32
6.2. Falta de capacitação em saúde mental.....	33
6.3. Falta de articulação em rede entre Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial.....	34
6.4. Ausência de ações de promoção à saúde mental.....	35
6.5. Uso incipiente dos recursos disponíveis na APS.....	36
6.6. Concepções estigmatizadas da pessoa em sofrimento mental pela equipe de saúde.....	36
6.7. Não reconhecimento da APS como lugar de cuidado em saúde mental.....	37
<b>7. DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>39</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é um dos temas de maior evidência nos dias de hoje. Estima-se que uma a cada quatro pessoas sofrerão de algum transtorno mental em algum momento da vida (OMS, 2001), porém, ainda há uma significativa lacuna de tratamento para essas pessoas.

Acompanhando as mudanças da Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica foi consolidada a partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), que começou muito antes, com a incorporação de conceitos advindos dos movimentos sociais da Itália. A proposta de lei reorienta uma mudança no modelo de atenção em saúde mental, de hospitalocêntrico, excludente e opressivo a um modelo pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com substituição progressiva dos manicômios e resgate do sujeito e sua autonomia, bem como sua reinserção na família e comunidade.

Mesmo sofrendo algumas modificações, a proposta de Lei manteve sua essência: a desinstitucionalização dos sujeitos. Para isso, foi recomendada a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), mas também a inclusão de ações em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, o sistema de saúde é organizado a partir da APS, que representa seu primeiro nível de assistência, o qual se divide em três níveis com diferentes complexidades tecnológicas (primário, secundário e terciário), sendo esse o nível de atenção responsável por acompanhar e dar resolutividade à maior parte dos problemas de saúde da população de sua abrangência, promovendo saúde e prevenindo doenças, evitando assim que o usuário necessite de assistência dos demais níveis de atenção.

A APS é desenvolvida principalmente a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), configurando-se como cenário ideal para o cuidado da pessoa com sofrimento psíquico, uma vez que trabalha de maneira multidisciplinar, com o princípio da adscrição do território, estando mais próxima à comunidade, facilitando o acesso, a formação de vínculos e proporcionando cuidado longitudinal das pessoas e suas famílias. Assim, o território neste contexto atuaria também como

local de construção psicossocial dos sujeitos, ou seja, onde estes se reconhecem e são reconhecidos como parte integrante da comunidade, estimulando sua autonomia e promovendo sua cidadania.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõem então, um dos pontos estratégicos da chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que consiste em uma rede articulada e efetiva de serviços em saúde mental que visa garantir o acesso e o cuidado integral no território às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Contudo, apesar de almejada a integração entre saúde mental e ESF, ainda se apresentam incipientes as práticas no cuidado a pessoa com problemas relacionados à saúde mental. Mesmo com toda a legislação e aparato técnico existente, a loucura ainda possui um local social de exclusão.

Espera-se que a tentativa de mudança desse quadro desfavorável à pessoa com transtorno mental se dê a partir da sensibilização e conscientização acerca dessa temática, sendo uma das maneiras de se fazer isso a educação em saúde, o que pode se dar inclusive com o uso de tecnologias educacionais, as quais já vêm sendo utilizadas na educação há algum tempo e se mostraram promissoras também no campo da saúde.

Uma tecnologia educacional refere-se a todos os meios que favorecem o processo do ensino-aprendizagem, com grande potencial de comunicação e interação com o público, constituindo-se, por conseguinte, como um meio inovador e estratégico na APS.

Desse modo, este trabalho buscou evidências na literatura disponível para responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Quais os principais entraves para abordagem de pessoas com problemas de saúde mental na APS?”. E, a partir das evidências descritas, foi desenvolvido um protótipo de tecnologia educacional para os profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família visando à melhoria dos cuidados em saúde mental na APS.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1. A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica

A Reforma sanitária no Brasil teve como uma de suas referências, o processo de mudança ocorrido no sistema de saúde italiano. Até a década de 60, o sistema de saúde na Itália se apresentava de maneira fragmentada e complexa, com múltiplas instituições de assistência autônomas e independentes que funcionavam no modelo de mutualismo, em que os trabalhadores deveriam contribuir para um fundo comum que garantiria a cobertura de certos riscos, mediante a repartição dos encargos com todo o grupo. Havia ainda uma grande parcela da população desassistida, por não ter condições econômicas para pagar pelos serviços de saúde e nem ser pobre o suficiente para receber assistência pelo Estado (LIMA et al, 2009; GUIMARÃES, 2016).

Entretanto, a mudança do perfil demográfico e o aumento dos gastos em saúde, com um sistema voltado apenas para o curativo, levaram ao enfraquecimento do mutualismo, gerando grande insatisfação com a qualidade dos serviços prestados e a necessidade de se repensar o sistema de saúde (LIMA et al, 2009).

Giovanni Berlinguer, médico italiano, foi um importante ator nesse processo e já em 1960, apresentou uma proposta, fruto de muitas reivindicações do Partido Comunista – do qual fazia parte –, que defendia um sistema de saúde estendido a toda população, garantido pelo Estado, a partir da Constituição. Essa proposta refletia também as exigências do movimento operário italiano, para ampliação dos direitos assistenciais a todas as categorias, em especial aos menos favorecidos (MELO, 2015).

Assim, no final dos anos 70, estava instituído um clima favorável para uma reforma sanitária. E em 1978, através da Lei 833, foi criado o *Servizio Sanitario Nazionale (SSN)*, com a premissa de um sistema universal, unificado, que atendesse a todos, tendo o Estado no papel de financiador, regulador e prestador do sistema de saúde (OPAS, 2011).

Apesar de terem ocorrido em contextos bem diferentes, a reforma sanitária no Brasil, assim como na Itália, mudou profundamente o funcionamento do sistema de saúde até então vigente. A Constituição Federal de 1988 e as normas infraconstitucionais que a seguiram, as Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990,

estabeleceram um novo modelo baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, sendo organizado a partir da regionalização, hierarquização, descentralização e participação da comunidade, semelhante ao proposto pelo *Servizio Sanitario Nazionale*, em que se buscou por um sistema único, para todos e regido pelo Estado (OLIVEIRA & DALLARI, 2016).

A reforma sanitária brasileira, a exemplo do ocorrido na Itália com o movimento operário, também ganhou força a partir da luta promovida por movimentos sociais, no contexto de repressão da ditadura militar, que limitou a participação popular, sendo esta luta impulsionada pelo cenário de precárias condições de vida da maioria da população, a qual não possuía acesso ao sistema de saúde, restrito apenas aos trabalhadores com vínculo empregatício (COSTA, 2007).

A saúde estava dividida entre a medicina previdenciária, ofertada sob forma de seguro aos trabalhadores formais, nos hospitais e com foco curativo; E a saúde pública, bastante incipiente, a cargo do Ministério da Saúde, oferecida à população mais pobre sob a forma de ações prevenção, de saneamento e de controle de doenças transmissíveis (PAIVA & TEIXEIRA; MENICUCCI, 2014).

A assistência previdenciária social ampliou gradativamente sua cobertura, de Caixas de Aposentadorias e Pensões, para Institutos de Aposentadorias de pensões, culminando com a unificação de todos os Institutos no Instituto Nacional de Previdência Social, com cobertura para todos os assalariados urbanos e não apenas algumas categorias como anteriormente, quando houve incentivo do governo que subsidiou a expansão da rede de assistência médica privada, para suprir a necessidade gerada por essa ampliação (PAIVA & TEIXEIRA; MENICUCCI, 2014).

Com a Reforma, o sistema de saúde passou de centralizado, curativo, hospitalar e restrito a um sistema universal, igualitário, com foco não somente em ações de reabilitação como também preventivas (PAIVA & TEIXEIRA; MENICUCCI, 2014).

No século XX, a saúde mental também mostrava um cenário calamitoso. Os hospitais psiquiátricos em todo mundo se apresentavam superlotados, com funcionários insuficientes, internações prolongadas e condições desumanas no trato aos doentes mentais. Na Itália, paralelamente às ideias da reforma sanitária, Franco Basaglia já defendia não somente uma erradicação dos manicômios, como também uma desconstrução de saberes e práticas da Psiquiatria. Basaglia instituiu inclusive

o conceito de comunidade terapêutica, entendendo o hospital tão somente como um local de passagem durante o processo da cura para outros serviços substitutivos (BATISTA, 2014).

Essas mudanças foram consolidadas com a Lei Basaglia ou Lei 180, com a saúde mental fazendo parte da legislação sanitária, instituindo tratamento obrigatório a quem precisasse, desativando progressivamente manicômios, desenvolvendo direitos e garantindo cidadania aos doentes mentais (BATISTA, 2014).

No Brasil, em meados dos anos 70, associado ao movimento da Reforma Sanitária e influenciados pelas idéias de Basaglia, houve uma articulação de trabalhadores da saúde mental em um Movimento de Luta Antimanicomial, ao qual se agregaram também usuários e familiares, visando não somente a desinstitucionalização como também a promoção mudanças nas áreas legislativa, jurídica e administrativa, com o objetivo de devolver ao sujeito em sofrimento psíquico o convívio social, seus direitos e cidadania (MELO, 2012).

No fim da década de 90, alguns anos antes da aprovação da Lei de Paulo Delgado – a consolidação da Reforma Psiquiátrica se deu apenas em 2001, com aprovação dessa lei –, houve a regulamentação dos primeiros serviços substitutivos ao manicômio, através da portaria 336/99 que regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial, a portaria 106/00 que trata da construção de serviços de Residências Terapêuticas, a Lei 10.708/2003 que se refere ao Programa de Volta Pra Casa e a Política Nacional de Álcool e Drogas de 2008. Dentre estes serviços, o CAPS tem papel estratégico nessa mudança do modelo de atenção, sendo o coordenador do cuidado dentro da rede de atenção psicossocial (MELO, 2012).

São unidades que acolhem pessoas com transtornos mentais graves e suas famílias numa perspectiva de assistência ampliada, com consultas individuais e coletivas pela equipe multiprofissional e atividades lúdicas e recreativas voltadas para tratamento terapêutico e reabilitação psicossocial desses indivíduos e suas famílias, buscando a articulação e exploração das potencialidades do território em que esse aparelho se encontra inserido, e, assim, garantindo uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços do SUS (CHIAVAGATTI *et al*, 2012; ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006).

## 2.2. O SUS e seu funcionamento – portas de entrada

O SUS, consolidado pela Constituição de 1988, foi resultado da luta dos movimentos sociais em busca de uma mudança no modelo de saúde, por um sistema mais democrático: universal, igualitário e integral (ALVES, 2005).

Conquistadas as bases constitucionais e legais, a próxima etapa seria a construção do novo modelo de assistência à saúde, que superasse o modelo de atenção médico-assistencial privatista – que já não mais atendia as necessidades de saúde da população – e pudesse considerar o sujeito em toda sua singularidade e contexto sociocultural, a coletividade e novas formas de organização dos processos de trabalho, pautadas na integralidade (COSTA *et al*, 2009).

Nesse contexto, na década de 90, teve início o Programa de Saúde da Família (PSF), antecedido pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e inspirado em experiências exitosas de outros países, como Cuba, Inglaterra e Canadá, os quais tiveram incrementos na qualidade da assistência prestada, a partir de um modelo de assistência orientado pela Atenção Primária à Saúde, com foco em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (OGATA *et al*; COSTA *et al*, 2009).

A Atenção Primária compreende o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, sendo responsável por orientar todos os demais níveis e possui atributos essenciais que organizam a APS nos serviços de saúde (STARFIELD, 2002):

1. Primeiro contato: deve ser a porta de entrada no sistema de saúde a cada problema ou novo episódio de um problema já conhecido;
2. Continuidade: há a responsabilização pela continuidade do cuidado ao longo do tempo, mesmo que o indivíduo esteja recebendo cuidados também em outro nível de atenção;
3. Integralidade: ao indivíduo deve ser garantida a assistência em todas as suas necessidades, na APS, ou, se necessário, nos demais níveis de atenção;
4. Coordenação: ordena os fluxos e contrafluxos dos indivíduos dentro do sistema de saúde, garantindo seu atendimento integral;

Além desses, Starfield (2002) ainda elenca três atributos derivados:

1. Orientação familiar: conhecimento a respeito de fatores familiares relacionados à origem e aos cuidados das enfermidades;

2. Orientação comunitária: conhecimento sobre a comunidade e suas necessidades, a fim de planejar e avaliar os serviços de maneira conjunta;
3. Competência cultural: compreensão acerca das diferenças culturais, a fim de prestar cuidados de qualidade levando-se em consideração essa diversidade.

Em 2006, por sua potencialidade e complexidade, por meio da portaria 648, o Ministério da Saúde converte o que era inicialmente mais um programa focalizado, em uma estratégia de abrangência nacional e prioritária para APS (BRASIL, 2006).

Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se tornou a política de Estado que o Brasil adotou para reorientação do seu sistema de saúde conforme os princípios do SUS e como ordenadora do sistema. Tem como característica o trabalho em equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS) os quais têm como responsabilidade uma população de 2400 a 4000 pessoas que moram no território de adscrição da UBS.

A ESF é o elo do sistema de saúde com a população, lugar estratégico para o cuidado, para promoção e prevenção, capaz de resolver até 90% dos problemas de saúde, uma vez que a adscrição, o acolhimento, o foco no indivíduo (e não mais na doença), o vínculo formado com a equipe ao longo do tempo, permite um fortalecimento das relações, garantindo que a UBS se torne o primeiro lugar que o indivíduo busca quando acometido por problemas que reduzam sua qualidade de vida (COSTA et al, 2009; ESCOREL et al, 2007).

### 2.3. Promoção de saúde e prevenção de doenças

Com a mudança do perfil epidemiológico e demográfico, tornou-se fundamental o investimento na promoção de saúde e prevenção de doenças para redução da vulnerabilidade ao adoecer e do risco de incapacidades, cronificação de problemas ou morte prematura dos indivíduos (BRASIL, 2010).

Conforme o tradicional estudo de Leavell e Clark (1976), ações de prevenção podem se dar ao longo da história natural da doença e buscam o controle de doenças específicas, reduzindo sua prevalência e incidência nas populações. Dessa maneira, esses autores classificaram essas ações em níveis de prevenção: primordial, primária, secundária e terciária (CZERESNIA, 1999).

A prevenção primordial ou promoção de saúde se dá antes da instalação dos fatores de risco para determinadas doenças. Já a primária visa eliminar esses fatores de risco. A prevenção secundária busca detectar doenças em seu estágio mais precoce e realizar seu manejo enquanto o indivíduo ainda é assintomático. Por fim, a prevenção terciária promove a reabilitação e prevenção de complicações em indivíduos que já desenvolveram a doença (DUNCAN, 2013).

Atualmente, há ainda o conceito de prevenção quaternária, relacionada a prevenção de agravos à saúde decorrente da própria assistência (DUNCAN, 2013).

Já o termo promoção a saúde, embora tenha sido inicialmente utilizado para designar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi sendo modificado, sendo atualmente entendida como uma estratégia promissora para o enfrentamento das doenças, com formas mais amplas de agir sobre determinantes do processo saúde-doença, a partir de intervenções do tipo individual, comunitário, organizacional ou governamental (BUSS, 2000; BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção a Saúde (2014) que conceitua promoção a saúde vai além do que fora definido pelos autores clássicos:

Conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014, p.7).

O SUS também apresenta em sua legislação um conceito ampliado de saúde, sendo a resultante dos modos de vida, de organização e de produção e que considera ainda o contexto histórico, social e cultural em que se está inserido (BRASIL, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família representa na prática essa nova forma de se pensar saúde, com foco nas pessoas e suas famílias e não mais nas doenças e no aspecto meramente curativo, uma vez que também vai ao encontro do indivíduo, agindo preventivamente sobre seus determinantes de saúde (ROSA & LABATE, 2005).

Dentro das concepções da ESF existem diversas possibilidades de intervenção para se produzir saúde. Dentre as quais, a educação em saúde é um dos principais dispositivos para engendrar a promoção de saúde (JANINI *et al*, 2015).

A educação em saúde é um mecanismo pelo qual há maior aproximação entre profissionais e usuários, com a construção de saberes coletivos, devendo-se levar em consideração seu contexto psicossocial e cultural, visando aumentar a autonomia em relação ao cuidado dessas pessoas, porém, não apenas numa perspectiva de saúde, mas que também favoreça a reflexão crítica de sua própria realidade, gerando empoderamento comunitário e fortalecendo o controle social (MOUTINHO *et al*, 2014; PINAFO *et al*, 2011).

Essas práticas educativas tanto podem ser feitas de maneira formal nos espaços dos serviços de saúde, com palestras, cartilhas, folhetos como também na prática cotidiana dos profissionais de saúde, dentro de suas orientações individuais (ALVES, 2005).

As práticas de educação em saúde têm acompanhado também as inovações metodológicas a fim de dinamizar e adequar cada vez mais o processo ensino-aprendizagem aos contextos em saúde (SILVA *et al*, 2017).

#### 2.4. Tecnologias Educacionais

Tecnologias educacionais (TE) são estratégias já utilizadas na área do ensino e que podem inovar o campo da saúde, tanto para fomentar a promoção de saúde quanto para educação permanente e continuada dos profissionais (NIETSCHE *et al*, 2005; SIQUEIRA, 2006).

As tecnologias educacionais buscam facilitar o processo de ensino-aprendizagem à medida que levam o educando a ser sujeito participante desse processo, proporcionando ao mesmo um caminho para construção do seu próprio saber (SILVA, 2017; BARROS *et al*, 2012; NIETSCHE *et al*, 2005).

Essas tecnologias não devem ser entendidas apenas como um produto, com materialidade ou resumida a procedimentos técnicos de operação. Mas também como o “resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de conhecimentos científicos que serão utilizados para a construção de produtos materiais, ou não, com o objetivo final de proporcionar intervenções sobre uma determinada situação prática” (TEIXEIRA, 2010).

Assim, uma TE “não se limita apenas à utilização de meios, mas é também um instrumento facilitador, situado entre o homem e o mundo, o homem e a

educação, proporcionando ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento” (NIETSCHE *et al*, 2005).

As vantagens de se utilizar esse recurso podem ser amplamente observadas, pois facilita a comunicação entre profissionais e usuários, favorece a autonomia no cuidado à saúde dos indivíduos, dinamiza o aprendizado, estimula o autoconhecimento e a troca de saberes, com uma variedade de materiais produzidos que não requerem a presença do profissional, podendo ser compartilhados com outras pessoas e com um conteúdo que não se limita ao material em si, mas serve como ponto de partida para aprofundamento do conhecimento proporcionado (ÁFIO *et al*, 2014).

Existem diferentes modalidades de TE, dentre as quais se podem destacar: as TE táteis e auditivas, expositivas e dialogais, impressas e as audiovisuais.

Em quaisquer dessas modalidades, as tecnologias educacionais permitem planejar, executar, controlar e acompanhar o processo educacional, à medida que o conhecimento é construído em conjunto entre educador e educando (NIESTCHE, 2005; TEIXEIRA, 2010).

O tipo mais produzido são os impressos, porém, em geral, uma das limitações desses materiais é que os mesmos não são submetidos ao processo de validação, necessário para que a TE tenha o alcance desejado (TEIXEIRA, 2010). Esses materiais são em sua maioria destinados à educação em saúde da população, com vários estudos que descrevem seu processo de construção e validação de conteúdo (ÁFIO *et al*, 2014).

Contudo, quando a pesquisa é referente ao desenvolvimento de TE para Educação Permanente dos profissionais da APS, ainda são escassos os trabalhos resultantes.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GERAL**

Desenvolver uma tecnologia educacional sobre cuidados em saúde mental na atenção primária à saúde.

#### **3.2. ESPECÍFICOS**

1. Identificar evidências científicas sobre os principais entraves para abordagem de problemas em saúde mental na atenção primária;
2. Elaborar um protótipo de tecnologia educacional para o agir educativo-cuidativo na APS a partir das evidências científicas identificadas.

#### 4. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em duas etapas, de maneira que quanto aos procedimentos técnicos, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, com a realização de uma revisão integrativa, sendo também classificada quanto aos seus objetivos, como uma pesquisa metodológica, uma vez que os conhecimentos identificados foram utilizados para elaboração de uma tecnologia educacional.

A revisão integrativa da literatura foi construída por meio da metodologia proposta por Whittemore & Knafl (2005), composta por cinco etapas seqüenciais (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008):

1. Identificação do problema: em que há definição do problema, com formulação da hipótese ou pergunta-norteadora, que irão direcionar toda a pesquisa;
2. Coleta de dados: conforme o que foi delimitado como problema, há a seleção dos estudos nas bases de dados científicos, a partir de critérios de inclusão e exclusão especificados;
3. Avaliação dos dados coletados: nesta etapa ocorre a análise crítica das características dos estudos selecionados e sumarização dos dados em um instrumento de registro que facilite a interpretação desses dados;
4. Análise e interpretação dos dados: onde é feita a discussão dos resultados encontrados, comparação com os estudos já existentes, identificação de possíveis lacunas nesses estudos e propostas para o futuro;
5. Apresentação dos resultados: elaboração de documento que descreva detalhadamente as conclusões da revisão.

A partir da pergunta norteadora “Quais os principais entraves para abordagem de pessoas com problemas de saúde mental na Atenção primária à saúde?”, realizou-se a busca na literatura por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde, como Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

Para a seleção das evidências, foram utilizados os descritores combinados “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde Mental”, mediante os seguintes critérios:

- a) Critérios de inclusão: Apenas artigos publicados em periódicos, publicados nos últimos 05 anos (2014-2018), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol e que retratassem a realidade brasileira quanto ao tema;
- b) Critérios de exclusão: Exclusão de monografias, dissertações e teses; Publicações anteriores a 2014; Idiomas diferentes dos selecionados; E artigos que não tratassem do Brasil.

O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados em setembro de 2018. Por meio da pesquisa com os descritores combinados, foram identificados 1190 estudos, sendo selecionados 77 que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Após a leitura na íntegra de cada um dos artigos, foram excluídos 60 artigos que não respondiam à pergunta norteadora.

Assim, a partir dos 17 artigos selecionados, foi então preenchido um instrumento para coleta dos dados e análise dos artigos (APÊNDICE A), elaborado pelos autores, seguindo as orientações de MENDES et al (2008), no *Microsoft Word* 2010, contendo os seguintes itens: Título do artigo, Título do periódico, Área do periódico, Qualis principal do periódico, Resumo, Palavras-Chave ou Descritores, Base de Dados, Idioma, Ano, Autores, Local do estudo, Metodologia do estudo, Objetivo da pesquisa, Amostra, Principais Considerações/Resultados e Resposta à pergunta norteadora.

## 5. RESULTADOS

Para a amostra final desta revisão, foram selecionados dezessete artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A maioria dos artigos foi publicada entre os anos de 2014 e 2015 (10 artigos).

Quanto ao *Qualis* principal dos periódicos, 64,70% obtiveram classificação B1, 29,41% B2 e 5,88% B4, a maior parte pertencente à área de conhecimento da Enfermagem (52,94%), sendo a “Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online” o periódico com mais publicações (4 artigos).

O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos selecionados para esta revisão.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos quanto a ano, título, autor, revista, área e *qualis*

Ano	Título do artigo	Autores	Publicação	Área do periódico	<i>Qualis</i> principal
2013	Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território	Azevedo, Gondim e Silva	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online	Enfermagem	B2
2013	Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família	Andrade et al.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	Enfermagem	B2
2014	“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	Bezerra et al.	Interface (Botucatu)	Saúde Coletiva	B1
2014	Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas	Gerhardt Neto, Medina e Hirdes	Revista Aletheia	Psicologia, Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano, Políticas Públicas, Ambiente e Sociedade	B1
2014	Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes	Cortes et al.	Revista eletrônica de enfermagem	Enfermagem	B1
2014	Experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental	Silva et al.	Revista Rene	Enfermagem	B1
2014	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	Frateschi e Cardoso	Physis Revista de Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	B1
2015	“A gente sente que precisa e pode...”: os desafios para a inclusão da saúde mental na Atenção Básica	Angelini e Caccia-Bava	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Saúde Pública/Coletiva	B4

2015	Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil	Frosi e Tesser	Ciência e Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	B1
2015	Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório	Martins et al.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	Enfermagem	B2
2015	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	Gryschek e Pinto	Ciência e Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	B1
2015	Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro	Wenceslau e Ortega	Interface (Botucatu)	Educação e a Comunicação nas práticas de Saúde	B1
2016	A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial	Nunes, Guimarães e Sampaio	Physis Revista de Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	B1
2016	Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial	Demarco, Jardim e Kantorski	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	Enfermagem	B2
2016	Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família	Silva et al.	Cogitare Enfermagem	Enfermagem	B1
2017	O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica	Oliveira et al.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais no campo da Saúde.	B1
2017	O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental	Barbosa et al.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	Enfermagem	B2

As pesquisas referentes aos artigos selecionados para essa revisão foram realizadas em diversos estados da federação, mas contemplaram apenas as regiões Nordeste (7 artigos), Sul (4 artigos) e Sudeste (3 artigos). Não sendo observado nenhum trabalho referente à região Norte do Brasil.

Quanto à composição das amostras, houve prevalência dos profissionais de saúde (10 artigos) e usuários (5 artigos), estando representados também familiares (2 artigos) e gestores (1 artigo).

A abordagem metodológica adotada na quase totalidade dos artigos foi a qualitativa, uma vez que a maioria dos estudos objetivava captar percepções, concepções e experiências dos diversos atores envolvidos no cuidado em saúde mental.

O quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos, destacando local, amostra, objetivo e principais resultados encontrados nas pesquisas.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados quanto ao local, amostra, objetivos e principais resultados.

Ano	Título do artigo	Local	Amostra	Objetivos	Principais Resultados
2013	Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território	Rio Grande do Norte	Doze profissionais de saúde, quatro de cada serviço: CAPS III, um SRT e uma equipe da ESF	Investigar a percepção dos profissionais de saúde acerca da articulação entre os serviços de um mesmo território, na perspectiva do cuidado ao portador de transtorno mental.	Os serviços de saúde pesquisados desenvolvem um cuidado fragmentado, pouco articulado e não reconhecem o matriciamento como prática do processo de trabalho em saúde.
2013	Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família	Minas Gerais	Oito profissionais de saúde de nível médio e superior de uma equipe ESF.	Compreender a percepção de uma equipe de saúde da família acerca da atenção à saúde do portador de sofrimento mental na ESF.	Há forte incorporação ideológica dos princípios da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica brasileira, ainda que de forma fragmentada. Porém, na prática, ainda persiste o modelo culturalmente hegemônico, onde a medicalização prevalece em relação ao trabalho em grupo.
2014	“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	Ceará	Treze profissionais da equipe da APS, sete usuários do CAPS e dois familiares de usuários do CAPS.	Compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo produzido na APS, em busca da resolubilidade para as ações de saúde mental das Equipes ESF.	Apesar das transformações advindas da Reforma Psiquiátrica, a resolubilidade do cuidado é remetida ao uso de medicamentos, inclusive por parte dos profissionais dos CAPS. Há também um despreparo dos profissionais da APS, que se limitam a prescrição medicamentosa ou à desresponsabilização pelo usuário, ordenando seu fluxo de volta para o CAPS.
2014	Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas	Rio Grande do Sul	Cinco profissionais (um psicólogo e quatro psiquiatras) do CAPS	Investigar o processo de trabalho apoio matricial em saúde mental na APS, na perspectiva dos profissionais do CAPS envolvidos no apoio e na supervisão.	O apoio advindo dos profissionais do CAPS permite a inserção da saúde mental nas práticas desenvolvidas no espaço comunitário, refletindo no aumento da capacidade da equipe local em resolver os problemas de saúde mental, qualificando a integralidade do cuidado, a corresponsabilização e a humanização da atenção.
2014	Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes	Rio Grande do Sul	Dez profissionais de saúde (sete agentes comunitárias de saúde, duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem) de uma equipe ESF	Compreender como se articulam os serviços da rede álcool e outras drogas, para uma equipe de ESF.	Há uma desarticulação dos serviços de saúde mental, fator limitante à composição da rede de atenção, ao acesso aos serviços pelos usuários, pela dificuldade de acolhimento e reprodução do modelo hegemônico. Assim, a insuficiente qualificação para o trabalho em rede aponta para a necessidade de apoio matricial em saúde mental.

2014	Experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental	Paraíba	Catorze familiares de pessoas com transtorno mental	Conhecer as experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental em municípios de pequeno porte no Alto Sertão Paraibano	Ocorrem dificuldades no cuidado em seus municípios, com uso freqüente de serviços privados de municípios distantes e com ausência de ações voltadas à saúde mental na atenção básica.
2014	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	São Paulo	Treze usuários da APS (USF e UBS)	Investigar a avaliação que os usuários fazem do cuidado em saúde mental ofertado pelo serviço de APS ao qual recorrem.	Os usuários não reconhecem o serviço como um local de referência para o cuidado da pessoa em sofrimento mental, com a atuação dos profissionais pautada na dimensão biológica dos indivíduos, sendo proposta a inclusão de profissionais especializados em saúde mental à equipe da unidade, bem como de atividades de promoção de saúde.
2015	“A gente sente que precisa e pode...”: os desafios para a inclusão da saúde mental na Atenção Básica	São Paulo	Doze profissionais de uma equipe de ESF	Acessar os sentidos construídos pelos profissionais de saúde da ESF sobre o cuidado em saúde mental de maneira a identificar os desafios para a implementação de ações em saúde mental na Atenção Básica.	Os profissionais reconhecem a dificuldade de mudar o foco de cuidado da doença para a pessoa, porém percebem as potencialidades da ESF, com a exploração de outras tecnologias de cuidado como grupos, atendimentos no domicílio, atividades e articulações no território que favorecem a transformação do processo de trabalho da equipe.
2015	Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil	Santa Catarina	Vinte e um profissionais da ESF e vinte usuários da ESF	a) descrever práticas assistenciais em saúde mental oferecidas na rede de APS de Florianópolis quanto a proponentes, público-alvo e funcionamento; b) analisar como estas práticas assistenciais são articuladas para compor os projetos terapêuticos e que itinerários de atenção produzem; c) situar as práticas nos campos teórico-técnicos da saúde mental e APS, observando sua relação.	As ações voltadas ao acesso e monitoramento dos casos envolviam toda a equipe, mas o acompanhamento era centralmente médico e farmacológico. Já as ações estruturadas a partir da palavra, do contexto sociocomunitário e do corpo, também estiveram presentes, porém, subutilizadas pela falta de incorporação da abordagem psicossocial.
2015	Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório	Ceará	22 profissionais de duas equipes de ESF	Problematizar junto aos atores sociais da ESF os procedimentos, as ações e as condutas adotadas em saúde mental no âmbito da atenção básica.	As ações voltadas à saúde mental relacionam-se à prescrição de psicotrópicos, ao encaminhamento de casos e às visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. O NASF assume papel tímido, com consultas individuais e poucas atividades em grupo. E falta integração entre ESF e NASF e ESF e CAPS.
2015	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem	-	11 artigos	Realizar revisão da literatura científica para compreender como a	As equipes da ESF não se sentem capazes de lidar com a demanda de saúde mental ou se focam em ações que perpetuam a lógica centrada no

	integrar esse cuidado na Atenção Básica?			saúde mental se insere atualmente nos cuidados oferecidos pela ESF.	cuidado médico especializado e na terapêutica medicamentosa, não sendo valorizados recursos como acolhimento e escuta qualificada. O apoio matricial é evidenciado como estratégia para novas abordagens na Atenção Básica, além da necessidade da formação de redes de serviços em saúde mental e da articulação intersectorial.
2015	Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro	-	-	Apresentar uma análise teórica sobre a integração da saúde mental na atenção primária sob a perspectiva dos objetivos e estratégias da Saúde Mental Global (Global Mental Health - GMH).	A literatura internacional afirma que a integração é a principal estratégia global de ampliação do acesso à saúde mental. Já o cenário brasileiro aponta diversas dificuldades da ESF em lidar com os problemas de saúde mental, e o apoio matricial tem sido proposto e avaliado como a principal resposta a estes problemas.
2016	A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial	Ceará	Cinco gestores da RAPS e profissionais do CAPS e usuários.	Compreender a implantação do modelo de atenção psicossocial territorial, considerando seus avanços e desafios na produção do cuidado, no contexto da Reforma Psiquiátrica em Fortaleza, Ceará.	Há um descompasso entre a proposição do modelo psicossocial e a sua efetiva materialização. Os CAPS redirecionam suas práticas para uma abordagem reducionista do usuário, centrada na clínica individual, na abordagem medicamentosa e manicomial, além de desarticulada dos demais serviços de saúde, como a ABS, a qual restringe-se à dispensação de prescrição médica, sem vislumbrar possibilidades de intervenções mais amplas no território.
2016	Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial	Região Sul (RS, PR, SC)	Mil quinhentos e noventa e cinco usuários de Centros de Atenção Psicossocial	Descrever o cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na Rede de Atenção Psicossocial.	Grande parte dos usuários de CAPS possui outros problemas de saúde, que são tratados em distintos serviços da rede. Por isso, o cuidado e as ações de saúde mental precisam estar presentes em toda a rede de serviços de saúde, entendendo a pessoa em sua totalidade, para dar conta de toda sua complexidade.
2016	Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família	Bahia	Dezessete trabalhadores que compõe uma equipe de saúde da família	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde da família acerca da implementação de ações de saúde mental na atenção primária à saúde.	Os participantes apresentaram dificuldades em relatar ações de promoção à saúde mental e demonstraram fragilidades na produção do cuidado. Observou-se a percepção deles em relação à necessidade de ampliação dos processos formativos em saúde mental, com vistas ao aprimoramento das ações em saúde mental na atenção primária à saúde.
2017	O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica	Paraíba	Dezesseis profissionais da USF	Analisar as concepções que norteiam as práticas dos profissionais em relação aos cuidados em Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica, na ESF	As concepções que os profissionais têm em relação à saúde mental remetem a compreensão fragmentada do processo saúde-doença, estabelecida pela dicotomia entre corpo e mente, o que se reflete nas ações de saúde mental executadas, que se limitam a encaminhamento pontuais ao setor especializado, à transcrição de

					prescrições e dispensação de psicofármacos. Além disso, o NASF que deveria funcionar como uma retaguarda multiprofissional de cuidado, de suporte técnico-pedagógico à ESF, vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos apresentou-se deslocado de suas atribuições neste estudo.
2017	O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental	Pernambuco	Seis profissionais do CAPS e da ESF e três usuários da ESF	Caracterizar as práticas e estratégias de cuidado à saúde mental desenvolvidas pelas equipes de APS na área urbana de Pesqueira/PE.	As estratégias e práticas relacionadas ao cuidado em saúde mental ainda estão muito voltadas às consultas com o psiquiatra e à medicamentação. Enquanto que as ações voltadas ao cuidado à saúde mental são deixadas de lado pelos profissionais das ESF, que só se preocupam com a entrega dos medicamentos, o que pode ser superado a partir do diálogo e planejamento conjunto entre ESF e CAPS.

## 6. DISCUSSÃO

Após análise dos artigos, as evidências encontradas que respondem à pergunta norteadora desta revisão foram sintetizadas e encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos quanto aos principais entraves para abordagem de pessoas com problemas de saúde mental na APS

<b>Principais entraves para abordagem de pessoas com problemas de saúde mental na APS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Manutenção do modelo psiquiátrico tradicional</b>	13	76,47
<b>Falta de capacitação em saúde mental</b>	11	64,70
<b>Falta de articulação em rede entre APS e RAPS</b>	8	47,05
<b>Ausência de ações de promoção à saúde mental</b>	8	47,05
<b>Uso incipiente dos recursos disponíveis na APS</b>	6	35,29
<b>Concepções estigmatizadas da pessoa em sofrimento mental pela equipe de saúde</b>	5	29,41
<b>Não reconhecimento da APS como lugar de cuidado em saúde mental</b>	3	17,64

### 6.1. Manutenção do modelo psiquiátrico tradicional

Observou-se que 76,47% dos estudos evidenciaram a permanência do modelo psiquiátrico tradicional como o principal entrave para abordagem de problemas em saúde mental pela APS em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Ainda são fortemente difundidas neste meio as práticas medicalizantes, focadas na doença e no saber médico. Como observado nos estudos de Andrade et al (2013), Bezerra et al (2014), Frateschi & Cardoso (2014) e Gryscek & Pinto (2015), em que as ações em saúde mental estão restritas à consulta médica e à

prescrição de medicamentos, com a manutenção da terapêutica para o transtorno mental identificado.

Essa prática é corroborada por Azevedo, Gondim e Silva (2013) e Frosi & Tesser (2015), este último infere ainda que quase toda UBS possui um fluxo para renovação de receitas de psicotrópicos que, inclusive, em alguns casos, chega a tornar-se um procedimento meramente administrativo, sem a reavaliação do usuário.

Somente no estudo de Andrade et al (2013), identificou-se a incorporação ideológica dos princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica pelos profissionais atuantes na APS, quando enxergam a necessidade do cuidado se dar de maneira ampliada, indicando outras estratégias utilizadas para esse cuidado, mesmo que bastante incipientes.

## **6.2. Falta de capacitação em saúde mental**

O cuidado em saúde mental no território é complexo e requer o desenvolvimento das relações sociais, com a mudança do paradigma que não privilegia o sujeito e suas singularidades (ANGELINI E CACCIA-BAVA, 2015).

Uma boa parte dos estudos (64,7%) identificou um sentimento de despreparo por parte das equipes em lidar com problemas em saúde mental na APS.

Para Azevedo, Gondim e Silva (2013) esse despreparo vem desde a formação acadêmica na graduação que deveria abranger não apenas o manejo clínico, como o aprofundamento nas discussões acerca das políticas públicas presentes para área. Assim, poderia haver maior aproximação do modelo psicossocial, pois ainda há profissionais que veem a oferta de cuidados em saúde mental na APS como substitutivo à atenção especializada, e, por isso, esta representaria apenas mais uma carga de trabalho às equipes, conforme observado por Gryscek e Pinto (2015).

Associado a este déficit na formação dos profissionais, há ainda a falta de capacitações em saúde mental dentro da Educação Permanente dessas equipes (CORTES et al 2014; BARBOSA et al, 2017; WENCESLAU E ORTEGA, 2015).

Entretanto, ainda que positiva a oferta dessas capacitações, Bezerra et al (2014) e Barbosa et al (2017) ressaltam que muitos desses cursos são quase sempre de curta duração e os profissionais de saúde não praticam os conhecimentos adquiridos, sugerindo a necessidade de se fortalecer a integração

entre as equipes de atenção primária e saúde mental, a partir do apoio contínuo a APS para que esse aprendizado culmine numa melhor assistência às pessoas em sofrimento mental.

### **6.3. Falta de articulação em rede entre Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por vários equipamentos que visam o cuidado a partir de aspectos relacionados à qualidade de vida e acesso aos bens e serviços essenciais para a promoção de uma vida saudável. Esses equipamentos encontram-se vinculados essencialmente à APS, uma vez que sua característica proximidade à comunidade proporcionaria vantagens no cuidado às pessoas em sofrimento mental.

Entretanto, em 47,05% dos artigos foi relatada a falta de articulação entre a APS e RAPS como um dos entraves à integração da saúde mental na Atenção Primária.

Gerhardt Neto, Medina & Hirdes (2014) destacam que a Reforma Psiquiátrica não pode progredir sem a APS e sem a articulação com todos os níveis de atenção, uma vez que a rede de atenção à saúde deve atender os indivíduos em sua totalidade, possibilitando a integralidade e continuidade da atenção, sem excluir aqueles que são usuários de serviços de saúde mental. O estudo de Demarco, Jardim & Kantorski (2016) também corrobora essa afirmação, quando aferiram que 45,3% dos indivíduos possuem outros problemas de saúde além dos psiquiátricos, e, por isso, necessitarão de atendimentos nos demais pontos de atenção da rede de saúde.

Com relação à vinculação com a APS, o apoio matricial é o modo que assegura a retaguarda especializada às equipes, tanto no plano assistencial quanto técnico-pedagógico, uma vez que é capaz de agregar conhecimentos a essas equipes, retirando ainda a lógica dos encaminhamentos, a partir do compartilhamento do cuidado dos indivíduos (GERHARDT NETO, MEDINA E HIRDES, 2014).

Contudo, como evidenciado por Gerhardt Neto, Medina e Hirdes (2014), Martins et al (2015) e Nunes et al (2016), ainda existem muitas dificuldades para a implementação do matriciamento entre as equipes de APS e saúde mental. Como

obstáculos, os autores destacam a resistência dos profissionais em descentralizar o cuidado em saúde mental e adotar essa metodologia de trabalho, dos generalistas em compartilhar esse cuidado, a dificuldade de participação de toda equipe na construção dos projetos terapêuticos, o estabelecimento de agenda para os encontros e a escassez de recursos financeiros e humanos. Assim, esses fatores acabam limitando os serviços a atuarem de maneira isolada e sem comunicação entre si.

#### **6.4. Ausência de ações de promoção à saúde mental**

Por definição, a APS deve desenvolver ações individuais e coletivas não somente curativas, como também de promoção e prevenção de agravos (BRASIL, 2017).

No que se refere à atenção em saúde mental na APS, em 47,05% dos artigos foi relatada a ausência de ações que desloquem o foco do diagnóstico e prescrição para intervenções psicossociais das pessoas em sofrimento psíquico ou que promovam a saúde mental na comunidade.

Barbosa et al (2017) observou que quando existentes, as atividades mais relatadas foram as visitas domiciliares e os grupos. As visitas, na maioria dos casos, não eram realizadas por toda equipe, ficando a cargo apenas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) a utilização desse importante recurso junto à pessoa e sua família. Já os grupos, não descreviam funções psicoterapêuticas e ocorriam de forma esporádica e não-sistematizada.

Em contrapartida, as intervenções não-farmacológicas, como participação em atividades comunitárias, práticas integrativas complementares e grupos de apoio realizadas por equipes de Saúde da Família, tiveram destaque nos estudos de Frosi & Tesser (2015) e Silva et al (2014).

Adicionalmente, Andrade et al (2013) atenta para o fato de que embora seja fundamental o uso de grupos específicos para pessoas em sofrimento psíquico, os usuários também deveriam ser incluídos em outros dispositivos terapêuticos mais abrangentes, como grupos de idosos, hipertensos ou práticas corporais, a fim de evitar ainda mais a exclusão e possibilitar uma abordagem integral desses indivíduos.

## **6.5. Uso incipiente dos recursos disponíveis na APS**

O processo do cuidado na APS é caracterizado pelo uso de tecnologias leves e leves-duras, com destaque para o acesso, acolhimento e vínculo, fundamentais para o desenvolvimento de uma atenção resolutive e integral.

Em 35,29% dos estudos há um uso incipiente desses recursos na assistência à saúde mental na APS.

Silva (2016) justifica essa baixa utilização pela alta demanda de atendimento, falta de tempo e insegurança dos profissionais em criar, implementar e gerenciar esses recursos.

Franteschi & Cardoso (2014) verificaram também que os profissionais tendem a ver as tecnologias leves como meros detalhes, não as reconhecendo como potenciais estratégias a serem utilizadas na abordagem de pessoas em sofrimento mental, atribuindo maior importância às práticas medicalizantes.

Froser & Tesser (2015) atribuíram essa dificuldade em transpor o modelo biomédico à falta de contato dos profissionais com o arcabouço teórico-técnico da atenção psicossocial, pois embora outras formas de cuidado estejam presentes na APS, nem sempre são incorporadas de forma eficaz.

## **6.6. Concepções estigmatizadas da pessoa em sofrimento mental pela equipe de saúde**

Ainda é evidente a persistência de uma concepção estigmatizada da pessoa com transtorno mental como demonstrado em 29,41% dos artigos desta revisão.

A pessoa com transtorno mental é vista pelos próprios profissionais de maneira estereotipada relativa à Psiquiatria clássica, como alguém perigoso, agressivo, incapacitado, de atitudes imprevisíveis e constrangedoras, conforme os estudos de Angelini & Caccia-Bava (2015), Wencesalu & Ortega (2015) e Oliveira et al (2017).

Oliveira et al (2017) ressalta ainda os impactos desse pensamento que gera receio no acolhimento e atendimento dos usuários em sofrimento mental por parte dos profissionais.

Frateschi & Cardoso (2014) corroboram essa realidade quando relatam o preconceito e discriminação que os usuários sofrem nos serviços de saúde e a dificuldade que os profissionais têm de ampliar o olhar e enxergar a pessoa de maneira integral, inclusive de que ela pode ser portadora de outras demandas além saúde mental (ANGELINI & CACCIA-BAVA, 2015).

Do mesmo modo, Nunes et al (2016) reforça que a manutenção do estigma à pessoa em sofrimento mental perpetua a forma negligenciada e ineficaz da assistência e mais ainda a sua exclusão social.

Silva et al (2016) vai além, quando sugere que uma das estratégias para modificar esse quadro é o investimento desde a formação acadêmica, uma vez que essa caracterização amedrontadora e depreciativa da pessoa em sofrimento psíquico é trazida das construções histórico-familiares desses profissionais e que precisa ser desconstruída ainda na academia para que não se torne uma barreira em sua atuação.

#### **6.7. Não reconhecimento da APS como lugar de cuidado em saúde mental**

Em 17,64% dos estudos destacou-se o pensamento tanto por parte de profissionais como de usuários de que a APS não é o lugar de cuidado ativo aos que se apresentam em sofrimento psíquico.

Apesar da Portaria Ministerial nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011), enfatizar o papel estratégico da APS na reinserção do indivíduo na comunidade em que ele vive, há uma tendência por parte dos próprios profissionais em ver a saúde mental como um saber especializado, evidenciando a persistência do pensamento hegemônico de dicotomização entre corpo e mente, conforme descrito por Azevedo, Gondim & Silva (2013).

Assim, contrariando um dos princípios que a rege (STARFIELD, 2002) – a integralidade – a APS por vezes torna-se mero local de passagem para os outros níveis de atenção, na medida em que apenas encaminha os casos e passa a não mais se co-responsabilizar pelo cuidado, como relatam Bezerra et al (2014), Frateschi e Cardoso (2014) e Nunes, Guimarães e Sampaio (2016).

Frateschi e Cardoso (2014) observaram ainda que a mesma tendência se reflete no comportamento dos usuários em sofrimento mental, que não encontram a

resolutividade e o apoio esperado na APS, deixando de identificá-la como lugar de referência.

## **7. DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Neste trabalho, a tecnologia educacional proposta é uma mídia audiovisual em formato de animação 2D, com uma narrativa linear – ou seja, que envolve introdução, desenvolvimento e conclusão (MONTANARO, 2018) – abordando o conceito de sofrimento mental, e, visando, assim, proporcionar uma ferramenta que sensibilize os profissionais da equipe de atenção primária à uma mudança de paradigma com relação à pessoa que apresenta problemas relacionados à saúde mental.

A partir da revisão integrativa do tema, foi evidenciado que, embora a Reforma Psiquiátrica tenha trazido um novo olhar sobre as concepções de saúde mental, conceitos antigos ainda se mantêm vigentes, com estigmatização das pessoas com transtornos mentais, mesmo na APS, a qual tem como um dos seus atributos essenciais a compreensão da pessoa como um todo, como um ser integral. Além disso, há manutenção de práticas com foco na doença, em detrimento daquelas voltadas à promoção e prevenção, embora seja a APS lugar favorável ao uso de ferramentas de abordagem psicossocial.

Assim, a partir das evidências de que os principais motivos que dificultam a abordagem dos problemas de saúde mental APS foram inerentes à atuação das equipes de atenção primária, foi escolhido como recurso educacional o desenvolvimento de uma animação para a sensibilização desses profissionais.

As animações são recursos que na educação, podem ser usadas como meios de demonstração de conceitos, pois dinamizam o conteúdo e proporcionam interesse dos ouvintes ao aprofundamento no tema, na medida em que dialogam em uma linguagem menos formal que a escrita acadêmica (MONTANARO, 2018).

Ademais, essa combinação de áudio e imagem possibilita uma maior visualização dos conteúdos, permitindo que a informação seja mais bem sedimentada, e, portanto, facilitando o aprendizado (RODRIGUES JUNIOR, 2017).

A produção de uma animação para educação segue os mesmos passos de uma animação para outros fins, sendo compostos pela pré-produção, em que há planejamento dos passos e de todas as características do produto final; a produção, onde se executa o cronograma que foi planejado; e a pós-produção, quando ocorre

a finalização, os testes e a publicação do conteúdo na plataforma escolhida (MONTANARO, 2018).

Este trabalho limitou-se à etapa de pré-produção, com confecção do roteiro (APÊNDICE B), os elementos complementares e o *storyboard* – um esboço visual das cenas desenvolvidas para a animação – que servirão de base para uma produção futura deste material (APÊNDICE C).

A elaboração desse tipo de tecnologia deve levar em consideração o público a que se destina, uma vez que cada grupo apresenta características próprias a serem abordadas (ÁFIO *et al*, 2014).

Assim, o processo de montagem tomou como base que o público-alvo não é homogêneo, pois as equipes de atenção primária são formadas por profissionais não apenas de ensino superior, como também técnico e médio, o que interfere diretamente na abordagem do tema, a fim de que todas as categorias possam ser atingidas, e, assim, seja garantida a aplicabilidade da tecnologia na prática.

Por fim, como meio de divulgação, a internet foi a plataforma escolhida devido ao seu alto poder de disseminação e facilidade de acesso ao vídeo por meio das redes sociais, largamente utilizadas na atualidade.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado trouxe para mim uma ressignificação daquilo que eu considerava importante ao longo do meu processo de estudo.

Tenho comigo novas perspectivas para os recursos que estão disponíveis dentro do meu território e que são subutilizados, bem como a necessidade do resgate para o cuidado multidisciplinar em saúde mental que a equipe de ESF como um todo pode oferecer, retirando assim o foco do saber médico.

Além disso, embora eu tenha uma formação em Medicina de Família e Comunidade, a qual muito desconstruiu do modelo biomédico em que fui formada, pude constatar que um dos maiores desafios do profissional que atende na APS é olhar o sujeito em sua integralidade, princípio fundamental da APS. Ainda estamos com nossos olhares muito focados, especializados e fragmentados.

Assim, apreendi para minha prática profissional a importância da transversalização do sujeito nas suas diferentes dimensões. E, apesar de que ainda precisaremos avançar no entendimento de que corpo e mente não podem ser separados, almejo que cada pessoa que venha a nosso encontro, possa ser considerada também quanto à sua saúde mental.

Quanto ao desenvolvimento da tecnologia educacional aqui proposta, ainda que seja uma área cuja Medicina não possui familiaridade, a falta de apoio em rede, a dificuldade em se propor ações em saúde mental dentro da APS e a pouca resolutividade nesse tipo de cuidado pelas equipes de ESF, foram o incentivo para essa produção, pensando na educação em saúde e estímulo das equipes para um efetivo cuidado em saúde mental.

Os problemas de saúde mental crescem em incidência e afetam parcela significativa da população (OMS, 2001), de modo que, independente da especialidade ou ponto de atenção, em algum momento, o profissional de saúde irá lidar com pessoas em sofrimento psíquico.

Na APS, indicado como nível de atenção em que deve ocorrer o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, independente do gênero, idade e motivo de consulta, a frequência dos problemas de saúde mental é alta, mas a resolutividade nesses serviços ainda é baixa (FRATESCHI & CARDOSO, 2014; GONÇALVES et al, 2014).

Nessa revisão foram identificados 17 artigos que evidenciaram os principais motivos que dificultam a abordagem dos problemas de saúde mental na atenção primária à saúde, demonstrando-se, em sua maioria, serem inerentes à própria atuação das equipes de atenção primária.

A fim de ultrapassar esses entraves, deve-se investir na sensibilização das equipes de atenção primária para os problemas em saúde mental, uma vez que a pesquisa indicou que muitos profissionais não se identificam, nem sentem preparados para lidar com esse tipo de demanda, e, ainda apresentam idéias estereotipadas a respeito das pessoas em sofrimento mental, o que se reflete, inclusive, no fato de muitos usuários também não enxergarem a APS como local de referência para apoio quando necessitam de assistência em saúde mental.

Além disso, a falta de uma formação voltada para APS dos profissionais que já atuam na área é comum, por isso, incentivar a integração entre as equipes básicas e de saúde mental por meio do matriciamento seria um passo importante para minimizar essa lacuna, uma vez que esse processo possibilitaria também a educação permanente dos profissionais, na medida em que há uma troca mútua de conhecimentos e especialização desses profissionais a partir do aprendizado vivenciado na prática.

Desse modo, torna-se mais que iminente a necessidade de se implementarem medidas que minimizem esses obstáculos e possibilitem uma melhor assistência às pessoas em sofrimento psíquico.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev Rene* 15(01): 158-165, jan-fev, 2014. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3108/2382>>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu), Botucatu* , v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

ANDRADE, João Marcus Oliveira; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão; ANGELINI, CR, CACCIA-BAVA, MCG. “A gente sente que precisa e pode...”: os desafios para a inclusão da saúde mental na Atenção Básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 10(36):1-9. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1033>>. Acesso em: 17 Out. 2018.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; GONDIM, Marianna Cristina Sizenando Maia; SILVA, Danielle Souza. Apoio Matricial Em Saúde Mental: Percepção De Profissionais No Território. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, 2013; 5(1):3311-3322. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1951/pdf\\_689](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1951/pdf_689)>. Acesso em: 02 Nov 2018.

BARBOSA, V. F. B. et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017. Disponível em: < [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5523/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5523/pdf_1)>. Acesso em: 18 Nov. 2018.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al . Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 95-101, June 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, França e no Brasil. Revista de Ciências Sociais, n. 40, Abril de 2014, pp. 391-404.

BEZERRA, Indara Cavalcante et al . "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100061&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100061&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 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. Diário Oficial da União, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE 8 SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria

de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

CARVALHO, Adson Patrik Vieira; MENDES, Danilo Gangussu; LEITE, Maísa Tavares. Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, 2013; 5(2), abr.-jun. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2315/pdf\\_728](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2315/pdf_728)>. Acesso em: 03 Nov 2018.

CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger et al. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11-17, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 02 nov. 2017.

CORTES, LF; TERRA, MG; PIRES, FB; HEINRICH, J; MACHADO, KL; WEILLER, TH et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. Rev. Eletr. Enf [on line], 2014; 16(1): 84-92. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>>. Acesso em: 17 Out 2018.

COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, Feb. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

COSTA, Mônica Rodrigues. A Trajetória das Lutas pela Reforma Sanitária. Rev. Sociedade em Debate, Pelotas, v.13, n.2, p.85-107, jul.- dez./2007.

CZERESNIA D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4): 701-709, out-dez, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004)>. Acesso em: set. 2017.

DEMARCO, DA; JARDIM, VMR; KANTORSKI, LP. Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4821-4825. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4361/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4361/pdf_1)>. Acesso em: 23 Set. 2018.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.

SCOREL, Sarah et al . O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica, Washington , v. 21, n. 2-3, p. 164-176, Mar. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Physis, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 545-565, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312014000200545&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312014000200545&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Nov. 2018.

FROSI, Raquel Valiente; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v.

20, n. 10, p. 3151-3161, Oct. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015001003151&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001003151&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Set. 2018.

GERHARDT NETO, Maria Rosalia; MEDINA, Tássita Stefani Selau; HIRDES, Alice. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas: building a new paradigm. Aletheia, Canoas, n. 45, p. 139-155, dez. 2014 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942014000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942014000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2018.

GONCALVES, Daniel Almeida et al . Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 623-632, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014000300623&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000300623&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Jan. 2019.

GRYSCHEK, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3255-3262, Oct. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015001003255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001003255&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Jan. 2019.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano. O Coletivo na Saúde – Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 480-490, June 2015 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et al . A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. Saude soc., São Paulo , v. 18, n. 1, p. 118-130, Mar. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

MARTINS, AKL; SOUZA, AMA; VIEIRA, NFC; PINHEIRO, PNC; BRAGA, VAB. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório. Rev Pesqui Cuid Fundam 2015; 7:1905-14. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3463/pdf\\_1426](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3463/pdf_1426)>. Acesso em: 06 Set. 2018.

MELO, Daniela Tranches de. Movimentos sociais e institucionalização de políticas públicas de saúde no Brasil.: a experiência do movimento sanitário e do Sistema Único de Saúde. 1a. Ed. Rio de Janeiro, Mauard X: Faperj, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Jan 2019.

MONTANARO, PAULO R. Coleção Educação e Tecnologia Curso de Especialização: Planejamento e organização de animações para educação. São Carlos: Ed. Pixel, 2018.

MOUTINHO, Cinara Botelho et al . Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 253-272, Aug. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al . Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 13, n. 3, p. 344-352, June 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

NUNES, Jeanine Maria Sobral; GUIMARAES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, Oct. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312016000401213&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401213&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Set. 2018.

OGATA MN, MACHADO MLT, CATOIA EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Rev Eletr Enf. [Online] 2009; 11(4):820-9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a07.htm>>. Acesso em: 02 Nov 2017.

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; DALLARI, Sueli Gandolfi. Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde e o Servizio Sanitario Nazionale: a reforma da reforma - a adoção do Ticket Sanitario. Saude soc., São Paulo , v. 25, n. 4, p. 895-901, Dec. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000400895&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400895&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

OLIVEIRA, Elisangela Costa de et al . Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, e20160040, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452017000300210&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000300210&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Out. 2018.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1053-1062, May 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Redes e regionalização em saúde no Brasil e na Itália : lições aprendidas e contribuições para o debate. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PINAFO, Elisangela et al . Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 201-221, Oct. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

RODRIGUES JUNIOR, Jânio Cavalcanti et al . DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL VIDEO FOR THE PROMOTION OF EYE HEALTH IN SCHOOL CHILDREN. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 26, n. 2, e06760015, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200334&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200334&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jan. 2019.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 13, n. 6, p. 1027-1034, Dec. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

SEVERO, Ana Kalliny de Souza et al . A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 59, n. 2, p. 143-155, dez. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672007000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2018.

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line;11(supl.2):1044-1051, fev.2017. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8304/pdf\\_2303](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8304/pdf_2303)> . Acesso em: 02 Nov. 2017.

SILVA, GR; REIS, HFT; SANTOS, EM; SOUZA, MPA; AZEVEDO, RL. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de Saúde da Família. Cogitare Enferm [Internet], 2016 21(2):1-8. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27961>>. Acesso em: 07 Out. 2018.

SIQUEIRA, VHF. Tecnologia educacional na área da saúde: a produção de vídeos educativos no Nutes/UFRJ. In: MONTEIRO, S., and VARGAS, E. orgs. Educação, comunicação e tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 71-86. ISBN: 978-85-7541-533-7. Disponível em: doi: 10.7476/9788575415337. Acesso em: 11 Jan 2019.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=14609](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609)>. Acesso em: 20 mar. 2011.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev Eletrônica Enferm. 2010; 12(4):598-600. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12470>>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832015000401121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000401121&lng=en&nrm=iso)>. Acesso e m: 06 Set. 2018.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.

## APÊNDICE A – Instrumento para coleta de Dados

Status do artigo					
( ) Selecionado			( ) Descartado		
<b>A. Identificação</b>					
Título do artigo					
Título do periódico					
Área do periódico					
Qualis principal Periódico	( ) A1	( ) A2			
	( ) B1	( ) B2	( ) B3	( ) B4	( ) B5
	( ) C	( ) NA			
Resumo					
Palavras-Chave ou Descritores					
Base de Dados	( ) BVS	( ) LILACS	( ) SCIELO	( ) SocIndex	
	( ) Pubmed	( ) Scopus	( ) ISI-Web of Science	( ) BVCS (Prossiga)	
	( ) CLASE	( ) MUSE	( ) ERIH (ESF)	( ) Periodicos Capes	
	( ) PePSIC	( ) Medline			
País					
Idioma	( ) Português	( ) Espanhol	( ) Inglês		
Ano	( ) 2007	( ) 2008	( ) 2009	( ) 2010	
	( ) 2011	( ) 2012	( ) 2013	( ) 2014	
	( ) 2015	( ) 2016	( ) 2017	( ) 2018	
Autores					
<b>B. Metodologia do estudo</b>					
Abordagem do estudo:	Qualitativos <input type="checkbox"/> Etnografia <input type="checkbox"/> Fenomenologia <input type="checkbox"/> Representações Sociais <input type="checkbox"/> Materialismo Histórico-Dialético <input type="checkbox"/> Pesquisa Histórica <input type="checkbox"/> Pesquisa-ação <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Teoria fundamentada nos dados <input type="checkbox"/> Outro	Quantitativos <input type="checkbox"/> Levantamento <input type="checkbox"/> Estudo Transversal <input type="checkbox"/> Estudo de caso controle <input type="checkbox"/> Estudo de corte <input type="checkbox"/> Quase experimento <input type="checkbox"/> Experimento <input type="checkbox"/> Outro	Teóricos <input type="checkbox"/> Revisão narrativa <input type="checkbox"/> Revisão Integrativa <input type="checkbox"/> Revisão Sistemática <input type="checkbox"/> Revisão sistemática com metanálise <input type="checkbox"/> Metasíntese <input type="checkbox"/> Outro		
<b>C. Objetivo da pesquisa:</b>					
<b>D. Amostra:</b>					
<b>E. Principais Considerações/Resultados:</b>					
<b>F. Quais os principais entraves/dificuldades/problemas para abordagem de problemas em saúde mental na atenção primária?</b>					
<b>G. Caso o estudo seja excluído da amostra final, JUSTIFIQUE:</b>					

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ANIMAÇÃO

**TEMA:** SAÚDE MENTAL

**LINGUAGEM DA ANIMAÇÃO:** 2D

**PÚBLICO-ALVO:** Profissionais da equipe de atenção primária

**PLATAFORMA FINAL:** Internet

**ARGUMENTO:**

É um curta de animação que trabalha o conceito de sofrimento mental, visando a desestigmatização, ainda presente entre os profissionais da atenção primária, das pessoas que apresentam esse tipo de problema.

**TÍTULO:** “O QUE É O SOFRIMENTO MENTAL?”

### **1ª CENA – CAPA**

PERSONAGEM REFLETINDO SOBRE A SEGUINTE PERGUNTA: “AFINAL, O QUE É ESTAR EM SOFRIMENTO MENTAL?”

### **2ª CENA:**

NARRADOR: “ANTES DA DÉCADA DE 70, UMA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL ERA VISTA COMO PERIGOSA, INCOVENIENTE E INCAPAZ DE VIVER EM SOCIEDADE, SENDO CONFINADOS EM MANICÔMIOS”.

PERSONAGEM EXPRESSANDO COMPORTAMENTO BIZARRO, SEMBLANTE PERIGOSO

### **3ª CENA:**

NARRADOR: “COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA, OS MANICÔMIOS DEIXARAM DE EXISTIR, MAS, MUITA GENTE AINDA PENSA COMO ANTIGAMENTE”.

VÁRIOS PERSONAGENS SAINDO EM MASSA DE UM MANICÔMIO

**4ª CENA:**

PERSONAGEM REFLETINDO SOBRE A SEGUINTE PERGUNTA: “MAS, AFINAL, O QUE É ESTAR EM SOFRIMENTO MENTAL?”

SURGEM VÁRIAS INTERROGAÇÕES AO REDOR DO PERSONAGEM CARICATURADO

**5ª CENA:**

NARRADOR: “NÃO SOMOS COMO UMA MÁQUINA. SOMOS FEITOS DE CARNE, MAS TAMBÉM DE SENTIMENTOS. ASSIM, QUALQUER PESSOA PODE EXPERIMENTAR SENTIMENTOS DESAGRADÁVEIS CAUSADOS POR SITUAÇÕES DE ESTRESSE”.

PERSONAGEM + ALMA= 1 SÓ

**6ª CENA:**

NARRADOR: “PERDER UM ENTE QUERIDO,...”

PERSONAGEM CHORA EM FRENTE A UM CAIXÃO

**7ª CENA:**

NARRADOR: “... ROMPER UM RELACIONAMENTO AMOROSO,”

PERSONAGEM TRISTE COM CORAÇÃO PARTIDO

**8ª CENA:**

NARRADOR: “...OU TER A NOTÍCIA DE QUE SE ESTÁ COM UMA DOENÇA GRAVE, GERAM SOFRIMENTO NA MAIORIA DAS PESSOAS”.

PERSONAGEM COM EXPRESSÃO APREENSIVA COM PAPEL ESCRITO “EXAMES” NAS MÃOS

**9ª CENA:**

NARRADOR: “...PORÉM, ALGUMAS DESSAS PESSOAS PODEM APRESENTAR UMA RESPOSTA INADEQUADA A ESSES EVENTOS, PODENDO ESSA

RESPOSTA SER MAIS INTENSA OU MAIS PROLONGADA, AFETANDO SEU FUNCIONAMENTO”.

O CÉU ESTÁ ESCURO E PERSONAGEM CAMINHA CABISBAIXO, INCONSOLÁVEL, SEM DIREÇÃO

**10ª CENA:**

NARRADOR: “E A TODAS ESSAS PESSOAS QUE SOFREM, INDEPENDENTE DO GÊNERO, IDADE E MOTIVO, PODEMOS OFERECER NOSSO APOIO PROFISSIONAL, SEJA POR ALGUM TEMPO, POR MUITO TEMPO OU PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, E TAMBÉM, SE ASSIM DESEJAREM”.

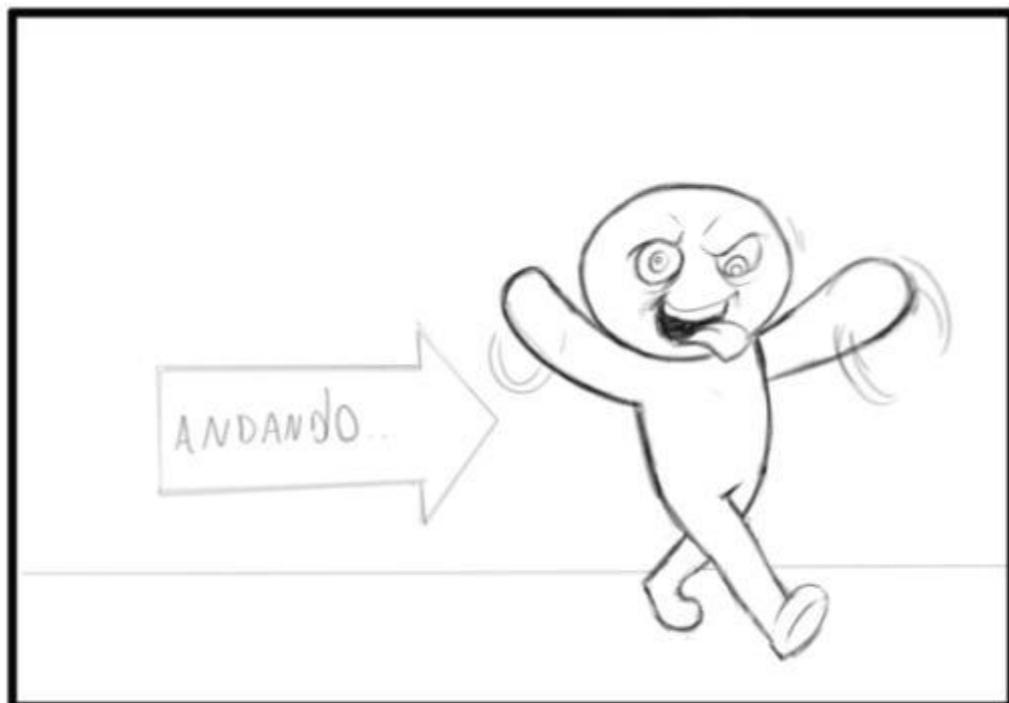
PERSONAGEM SENTADO EM FRENTE A OUTRO PERSONAGEM, O QUAL OFERECER A ESSE UM LENÇO E SORRI.

**FIM.**

APÊNDICE C – STORYBOARD DA ANIMAÇÃO “AFINAL, O QUE É ESTAR EM SOFRIMENTO MENTAL?”



QUADRO 1: CAPA



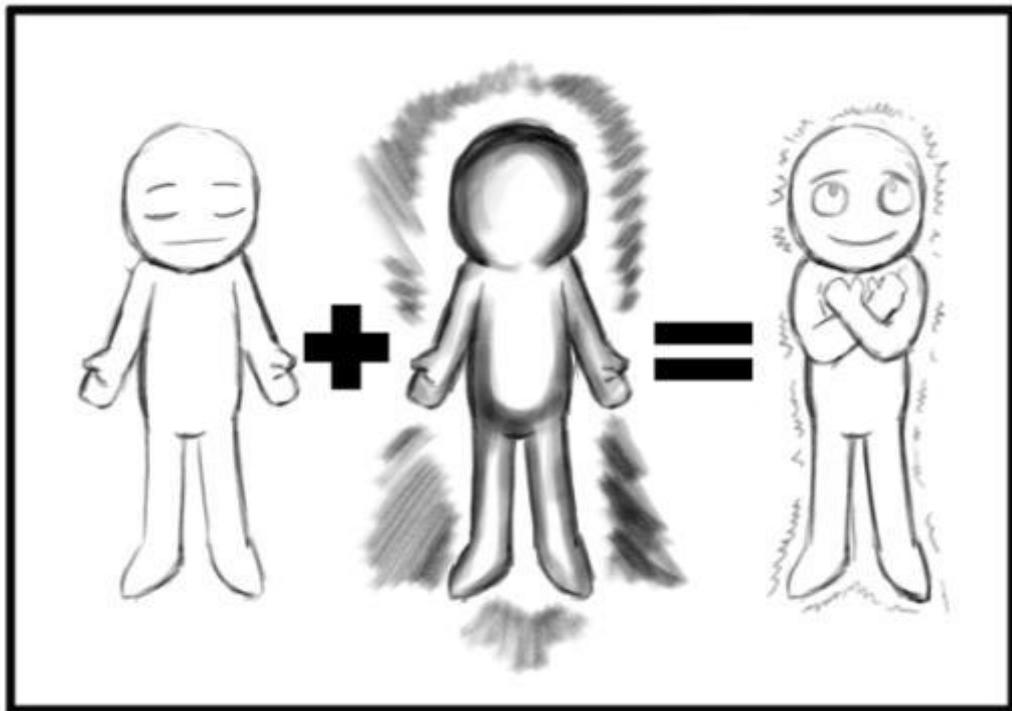
CENA 2:  
NARRADOR: "ANTES DA DÉCADA DE 70, UMA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL ERA VISTA COMO PERIGOSA, INCOVENIENTE E INCAPAZ DE VIVER EM SOCIEDADE, SENDO CONFINADOS EM MANICÔMIOS".



CENA 3:  
 NARRADOR: "COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA, OS MANICÔMIOS DEIXARAM DE EXISTIR, MAS, MUITA GENTE AINDA PENSA COMO ANTIGAMENTE".



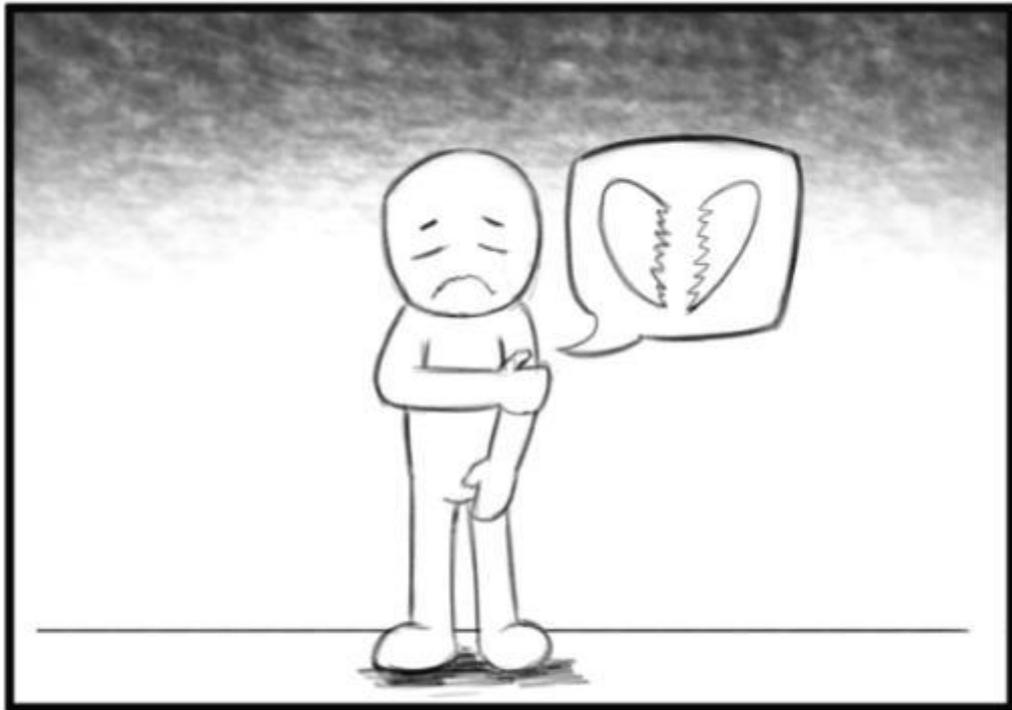
CENA 4:  
 PERSONAGEM REFLETINDO SOBRE A SEGUINTE PERGUNTA: "MAS, AFINAL, O QUE É ESTAR EM SOFRIMENTO MENTAL?"



CENA 5:  
 NARRADOR: "NÃO SOMOS COMO UMA MÁQUINA. SOMOS FEITOS DE CARNE, MAS TAMBÉM DE SENTIMENTOS. ASSIM, QUALQUER PESSOA PODE EXPERIMENTAR SENTIMENTOS DESAGRADÁVEIS CAUSADOS POR SITUAÇÕES DE ESTRESSE".



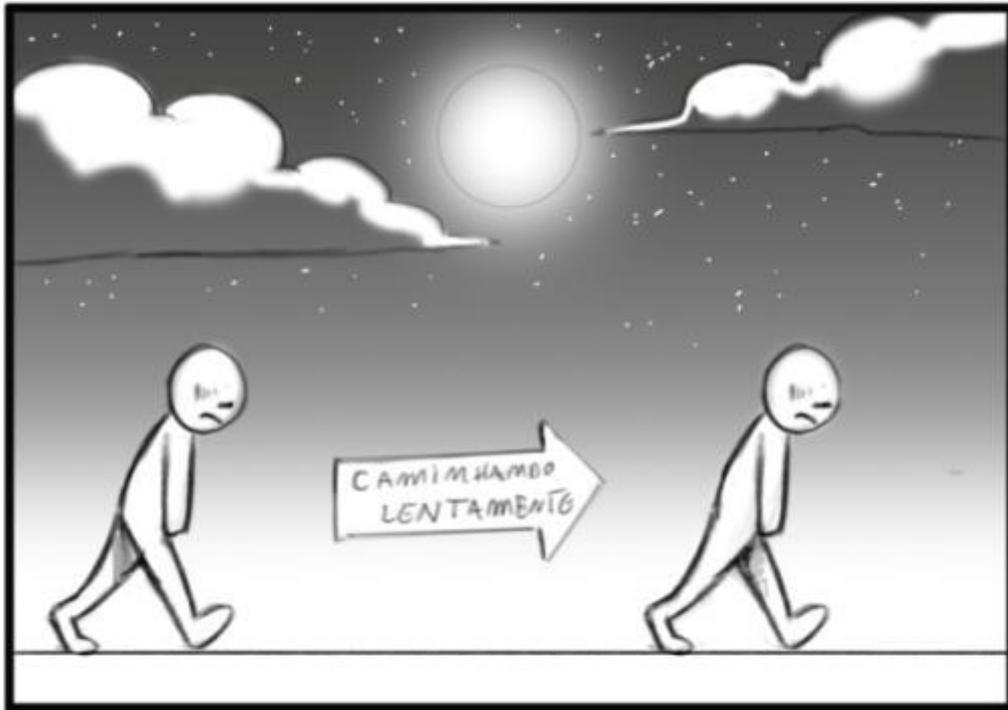
CENA 6:  
 NARRADOR: "PERDER UM ENTE QUERIDO...."



CENA 7:  
NARRADOR: "... ROMPER UM RELACIONAMENTO AMOROSO."

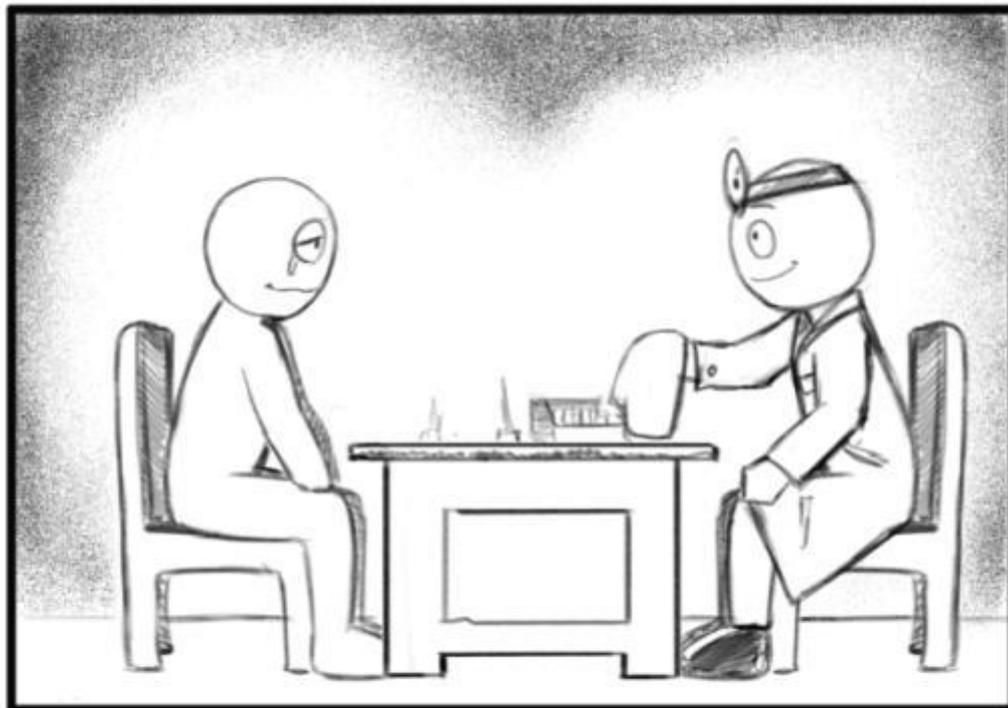


CENA 8:  
NARRADOR: "...OU TER A NOTÍCIA DE QUE SE ESTÁ COM UMA DOENÇA GRAVE, GERAM SOPRIMENTO NA MAIORIA DAS PESSOAS".



CENA 9:

NARRADOR: "...PORÉM, ALGUMAS DESSAS PESSOAS PODEM APRESENTAR UMA RESPOSTA INADEQUADA A ESSES EVENTOS, PODENDO ESSA RESPOSTA SER MAIS INTENSA OU MAIS PROLONGADA, AFETANDO SEU FUNCIONAMENTO".



CENA 10:

NARRADOR: "E A TODAS ESSAS PESSOAS QUE SOFREM, INDEPENDENTE DO GÊNERO, IDADE E MOTIVO, PODEMOS OFERECER NOSSO APOIO PROFISSIONAL, POR ALGUM TEMPO, POR MUITO TEMPO OU PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, E TAMBÉM, SE ASSIM DESEJAREM".