

## O ARCO DE MAGUERZ NO ENSINO EM SERVIÇO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA PARA FORTALECER A SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA

Islandia Maria Rodrigues Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** Os Transtornos Mentais possuem elevada prevalência mundial, gerando morbidades, sequelas e mortalidades. Na busca por formar profissionais de saúde diferenciados, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família está inserido na nova política nacional da formação, em apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF). Atrélado a isso, está a necessidade aprimorar a saúde mental comunitária. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi demonstrar a vivência da metodologia ativa Arco de Maguerz no exercício da preceptoria na Residência em Saúde da Família, na condução de melhorias na linha de cuidado mental comunitária. **Metodologia:** O estudo se desenvolveu como fruto de uma pesquisa intervenção, mediante atuação na preceptoria do Programa de Residência da Universidade Federal do Piauí (UFPI), em uma Unidade de Saúde da ESF da cidade de Parnaíba-PI, nos anos de 2022 e 2023. O trabalho utilizou a metodologia problematizadora do Arco de Maguerz, composto por cinco etapas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. **Resultados e Discussão:** A aplicação do Arco como método de ensino e aprendizagem na Residência, possibilitou aos envolvidos observar as situações preocupantes na assistência em saúde mental aos usuários da ESF, teorizar sobre elas, bem como levantar hipóteses de solução e executá-las, através de capacitações em serviço e a criação de uma tecnologia educacional para o acompanhamento dos transtornos mentais dos usuários adscritos ao território da ESF. O Arco de Maguerz foi uma potente ferramenta de ensino, e executar suas etapas exigiu planejamento e interligação entre a teoria e a prática reflexiva, tornando os executores protagonistas na dissolução da situação-problema em serviço. **Conclusão:** Este estudo teve como ponto de partida a realidade vivenciada, transformando-a. Acredita-se que, além apresentar uma configuração adequada ao problema da saúde mental identificado na ESF, promoveu a ação-reflexão-ação dos residentes, desenvolvendo competências indispensáveis para a atuação profissional requerida pelos serviços de saúde.

387

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Residência Multidisciplinar; Transtornos Mentais.

**Área Temática:** Saúde Pública.

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Parnaíba, Parnaíba, Piauí.

**ABSTRACT: Introduction:** Mental Disorders have a high worldwide prevalence, generating morbidity, sequelae and mortality. In the quest to train differentiated health professionals, the Multiprofessional Residency Program in Primary Care/Family Health is included in the new national training policy, in support of the Family Health Strategy (ESF). Linked to this is the need to improve community mental health. **Objectives:** The objective of this study was to demonstrate the experience of the active methodology Arco de Maguerez in the exercise of preceptorship in the Residency in Family Health, in conducting improvements in the line of community mental care. **Methodology:** The study was developed as a result of an intervention research, through preceptorship of the Residency Program of the Federal University of Piauí (UFPI), in a Health Unit of the FHS in the city of Parnaíba-PI, in the years 2022 and 2023. The work used the problematizing methodology of the Arch of Maguerez, composed of five stages: Observation of Reality, Key Points, Theorization, Solution Hypotheses and Application to Reality. **Results and Discussion:** The application of the Arc as a teaching and learning method in the Residence, allowed those involved to observe the worrisome situations in mental health care for FHS users, to theorize about them, as well as to raise hypotheses for solutions and execute them, through in-service training and the creation of an educational technology to monitor the mental disorders of users enrolled in the FHS territory. Maguerez's Arch was a powerful teaching tool, and executing its stages required planning and interconnection between theory and reflective practice, making the executors protagonists in the dissolution of the problem situation in service. **Conclusion:** This study had as its starting point the reality experienced, transforming it. It is believed that, in addition to presenting an adequate configuration for the mental health problem identified in the ESF, it promoted the residents' action-reflection-action, developing essential skills for the professional performance required by the health services.

**Keywords:** Primary Health Care; Health education; Family Health Strategy; Multidisciplinary Residence; Mental Disorders.

## INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais (TM) possuem elevada prevalência mundial, gerando morbidades, sequelas e mortes antecipadas. A pandemia de COVID-19 agravou os quadros de depressão e ansiedade. Os sistemas de saúde mentais globais estão marcados por lacunas no campo da pesquisa, governança, recursos financeiros, trabalhadores e serviços (OPAS, 2022; WHO, 2022).

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual organiza os fluxos para assistência mental, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) parte essencial dessa rede. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a RAPs no nível da APS, devendo orientar os usuários da saúde mental quanto à melhor terapêutica. Deve prioritariamente trabalhar com tecnologias leves, abordagem

interdisciplinar e critérios de riscos e vulnerabilidades das comunidades (PEREIRA *et al.*, 2020).

Diante da complexidade do cuidado em saúde, gestores das municipalidades brasileiras têm buscado por profissionais de saúde com perfis dinâmicos. Nesse contexto, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) está inserido como política nacional da formação em saúde para o SUS, e consiste em uma pós-graduação *lato sensu*, com atuação em serviço na ESF. Possui foco na integralidade da assistência, no trabalho em equipe interdisciplinar e na educação permanente. Nesse contexto, o preceptor faz a ponte entre a teoria e a prática, devendo auxiliar o residente na inserção e socialização no ambiente de trabalho, estimulando a formação de competências para a prática profissional (BRASIL, 2021; CARNEIRO *et al.*, 2021).

Atrelado a isso, está a necessidade de melhor conduzir a saúde mental na APS, como linha de cuidado que vem sofrendo pela ineficiente política de saúde recente, pela crescente repercussão dos transtornos mentais para a população, somando-se à precarização da abordagem comunitária e à falta de treinamento profissional na temática (FERNANDES *et al.*, 2020; 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2021). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi demonstrar a vivência da metodologia ativa Arco de Maguerez no exercício da preceptoria na Residência em Saúde da Família, na condução de melhorias na linha de cuidado mental comunitária.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência de um enfermeiro no exercício da preceptoria de enfermagem do Programa de Residência da Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Parnaíba-PI. Utilizou-se a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez como processo de ensino e aprendizagem nos anos de 2022 e 2023, envolvendo a participação dos residentes e da equipe multiprofissional de saúde da ESF 41- Adalto Parentes Sampaio. Idealizado por Charles Maguerez e apropriado à ensinagem de adultos, o Arco sistematiza e individualiza o processo em cinco etapas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (COLOMBO E BERBEL, 2007; BORDENAVE E PEREIRA, 2010).

Para a execução deste estudo, houve a anuência da instituição de saúde ao qual o ensino em serviço desenvolveu-se, e vale ressaltar que a abordagem é inerente ao trabalho do preceptor na Residência. Além disso, os relatos são de maneira genérica, não ferindo os preceitos da ética na pesquisa científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Primeira Etapa do Arco de Maguerz

A Observação da Realidade inicia as etapas da construção do Arco. Observando diretamente o fenômeno de interesse na ESF, possibilitou entender situações de saúde mais inquietantes, evidenciando a necessidade de atenção à assistência em saúde mental (BORDENAVE E PEREIRA, 2010). Os obstáculos observados foram: acompanhamento irregular dos transtornos mentais; tratamento medicamentoso prolongado, ausência de controle no fornecimento das receitas médicas aos usuários; cuidado mental fragmentado; dificuldades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em acompanhar essas demandas no território; lacunas no conhecimento dos profissionais sobre saúde mental; e falta de um instrumento para acompanhamento regular dos transtornos psíquicos e das receitas controladas fornecidas.

### Segunda Etapa do Arco de Maguerz

Na construção da segunda etapa do Arco, a observação e a verificação dos registros da ESF 41, expuseram alguns problemas na assistência mental, elegendo-se três Pontos-chave relacionados: 1) Necessidade de melhoria da assistência em saúde mental na ESF – Módulo 41; 2) 390  
Lacuna de conhecimento dos profissionais da equipe da ESF Adalto Parentes Sampaio – Módulo 41, nas desordens mentais atendidas; e 3) Ausência de uma TE para identificação e acompanhamento profissional dos usuários com transtornos psíquicos e em uso de medicações, atendidos na ESF.

### Terceira Etapa do Arco de Maguerz

Na execução desta etapa, ocorreu a Teorização no âmbito da saúde mental da cidade de Parnaíba-PI, dos aspectos relacionados aos Pontos-chave do problema.

**Ponto-chave 1:** Necessidade de melhoria da assistência em saúde mental na UBS de Parnaíba-PI, Adalto Parentes Sampaio – Módulo 41.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem sido socialmente complexa e influenciada pelos movimentos internacionais e pela Reforma Sanitária. Nesse cenário, destacaram-se algumas leis dando um enfoque comunitário e não-hospitalar ao tratamento mental (BRASIL, 2001; FERNANDES *et al.*, 2020).

Existe uma discrepância entre a assistência mental ideal e a prestada no município de Parnaíba. A cidade piauiense forma a zona de localidades com baixo desenvolvimento

socioeconômico e reduzida oferta de serviços da RAPs no Nordeste. O município tem como principais transtornos mentais, a esquizofrenia, a depressão e a ansiedade, com seus trabalhadores da APS sofrendo dificuldades para identificar, acolher e acompanhar os casos de transtornos mentais do território. Outros problemas na região são imprecisão nos dados dos serviços, alto consumo de medicamentos psicotrópicos, acompanhamento irregular, e manutenção de cárceres privados (DIMENSTEIN *et al.*, 2021; FERNANDES *et al.*, 2020; FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a ESF 41, é um dispositivo da APS parnaibana, sede de uma equipe de residentes multiprofissionais há cinco anos. Atende a quase 3.500 usuários, vinculados a seu território pelo e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Possui área adscrita extensa, dividida em 08 microáreas, com famílias em desigualdades socioeconômicas e vulnerabilidades sociais, o que exige da ESF estratégias individualizadas para pontos específicos da comunidade (E-SUS APS, 2023). Conforme realizou-se a busca de problemas na assistência da UBS 41, verificou-se que a saúde mental era conduzida de forma fragmentada, descontínua, e incompleta, requerendo a retomada do seu contexto comunitário e da interprofissionalidade na sua condução.

**Ponto-chave 2:** Lacuna de conhecimento dos profissionais da equipe da UBS Adaltro Parentes Sampaio – Módulo 41, nas desordens mentais atendidas.

A Residência Multiprofissional deve formar especialistas envolvidos com a Educação Permanente em Saúde, que abrange o aprender e ensinar incorporados ao cotidiano dessas instituições, produzindo profissionais capazes de praticar métodos científicos transformadores do trabalho e do cuidado na saúde (VILLA, 2019). promovendo a disseminação do conhecimento em saúde para a melhoria do serviço. O Programa recomenda a utilização metodologias ativas, que promova o protagonismo do residente, visando a formação integral, interdisciplinar e abrangendo demandas loco-regionais (BRASIL, 2006).

As lacunas do conhecimento em saúde mental, por parte dos profissionais da ESF, podem gerar acompanhamento inadequado e cuidado fragmentado. Assim, os trabalhadores atuantes na ESF devem somar esforços e buscar conjuntamente a resolução das questões inquietantes, para garantir uma abordagem psíquica qualificada e resolutiva (FAGUNDES *et al.*, 2021).

**Ponto-chave 3:** Ausência de uma TE para identificação e acompanhamento profissional dos usuários com transtornos psíquicos e em uso de medicações, atendidos na ESF. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é uma estratégia do e-SUS APS para o registro das informações da assistência em saúde do indivíduo. Contudo, o progresso no uso de ferramentas digitais entre

os trabalhadores da saúde e os cidadãos está lentificado e intermitente nas diferentes Regiões do Brasil. As informações contidas no PEC são incompletas, restritas de acessos e de envio de relatórios clínicos. Outras dificuldades são as reduzidas capacidades humanas e técnicas dos municípios (CGI-BR, 2020).

As TE são ferramentas de extrema relevância ao processo de trabalho, podendo ser veículo transformador de práticas e comportamentos. Permitem a mediação do processo ensino aprendizagem em saúde aos profissionais-pacientes, e abrangem: vídeo, manual, folders, cartão/caderneta, cartilhas, website e softwares (ALMEIDA, 2017). Portanto, retoma-se a busca por estratégias para melhor acompanhar as desordens mentais na ESF 41, sendo a TE uma alternativa no acompanhamento dos usuários com transtornos psíquicos do território.

#### **Quarta Etapa do Arco de Magueres**

Após reconhecer os problemas, levantaram-se hipóteses de solução. Utilizou-se propostas de conteúdo criativo e exequível em curto prazo, para proporcionar a ampliação do conhecimento dos profissionais da UBS, e melhor registrar/acompanhar os pacientes portadores de transtornos mentais atendidos. Assim, realizou-se um plano de ação para promover a capacitação dos profissionais de equipe da ESF 41, através dos treinamentos em serviço sobre saúde mental, com a condução dos residentes, além da elaboração conjunta do cartão de acompanhamento em saúde mental para uso na equipe de saúde.

392

#### **Quinta Etapa do Arco de Magueres**

Na quinta e última etapa do Arco, a execução das atividades deram-se de forma coletiva. Os treinamentos em serviço sobre a temática da saúde mental, ocorreram em três momentos, envolvendo o médico e a psicóloga da residência. Os temas selecionados para a apresentação foram: a importância da saúde mental, os principais transtornos mentais e as principais medicações psicotrópicas mais utilizadas. Criou-se ainda o cartão de acompanhamento em saúde mental para os usuários do território. O conteúdo do cartão foi construído coletivamente, e em seguida procedeu-se sua impressão gráfica, em papel cartão rígido, e com recursos financeiros próprios dos profissionais da ESF 41.

Os de transtornos mentais foram progressivamente encaminhadas pelos ACS para os profissionais médico, enfermeiro e psicóloga, os quais procederam a reavaliação dos quadros mentais e do tratamento, realizando-se também a entrega do cartão. Ainda, como forma de propagar intervenções positivas às equipes da ESF municipal, apresentou-se o cartão ao coordenador de saúde mental da Prefeitura Municipal da cidade, como proposta para ampliação a todas as outras ESF do município. As cinco etapas do Arco de Magueres desenvolvidas neste

estudo, estão descritas na Figura 1.

Figura 1- Representação esquemática da aplicação do Arco de Maguerez na UBS Adaltro Parentes Sampaio-Módulo 41, em Parnaíba-PI.

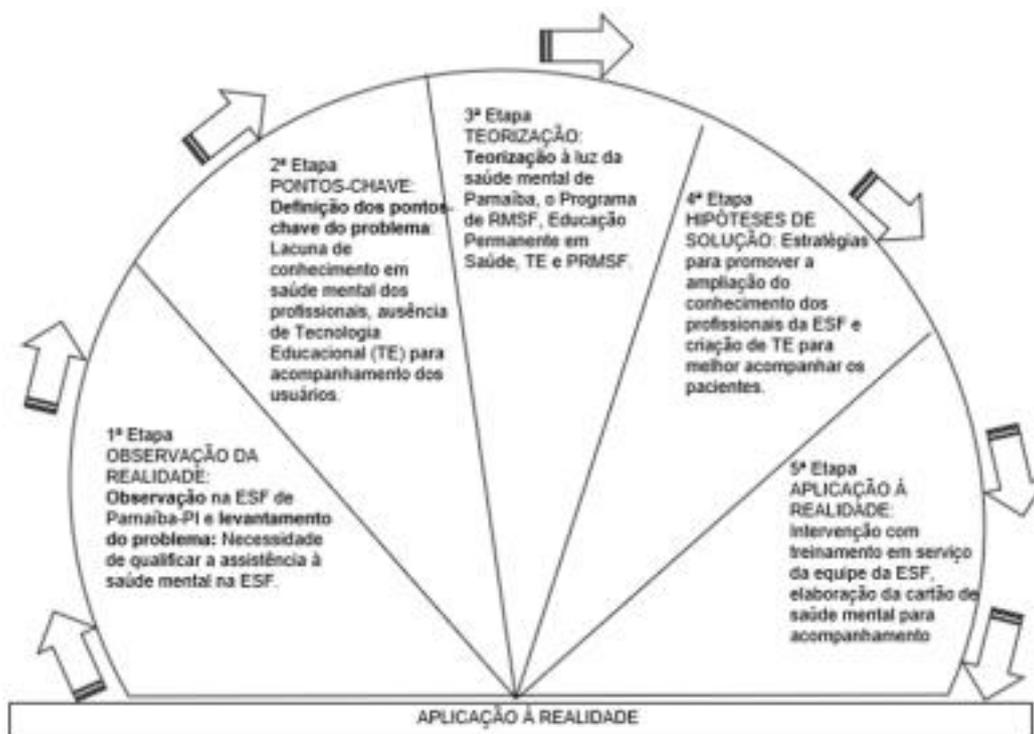


Figura 1- Adaptado de Bordenave e Pereira, 2010.

## DISCUSSÃO

O Programa de Residência beneficia mutuamente o serviço e os residentes. O Programa tem sido capaz de auxiliar na mudança das práticas da equipe de saúde, criando espaços de planejamento, assistência, promoção, prevenção e educação em saúde. O compartilhamento de decisões e de soluções, têm levado a excelentes resultados (BRASIL, 2006).

A análise situacional expôs a necessidade de melhoria da assistência em saúde mental na ESF 41 Adaltro Parentes Sampaio, e possibilitou identificar, formular e priorizar entraves na realidade local, a fim de orientar a intervenções (BRASIL, 2009). Acredita-se que as unidades de saúde da RAPs necessitam incorporar novas tecnologias e competências na saúde mental, para conseguir avançar progressivamente na direção comunitária, resolutiva e integrada. Nesse sentido, é oportuno utilizar tecnologias que simplifiquem o trabalho dos profissionais de saúde, sobrecarregados por demandas crescentes (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

A preceptoria proporcionou o contato do residente com ensinagens que desenvolveram sua capacidade de resolução de problemas em serviço. Considera-se que houve o progressivo

aprimoramento e reflexão na nova metodologia ativa por parte dos envolvidos, além do fomento a Educação Permanente em Saúde. Conduzir a melhorias na linha de cuidado mental na ESF, exercitou no residente a interprofissionalidade, a demonstração de conhecimentos, experiências, trabalho em equipe e protagonismo na sua aprendizagem (BORDENAVE E PEREIRA, 2010). As ações tiveram um impacto positivo em mudar a realidade das práticas de trabalho, levando os residentes a desenvolver habilidades e competências, elevando a qualidade da assistência em saúde mental da ESF 41.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou aos residentes que a construção e validação de ideias, tais como o treinamento em serviço e o instrumento de TE criado, podem conduzir a intervenções positivas nas práticas de trabalho. Acredita-se que o residente foi levado à reflexão sobre todo o método, sobre seu papel e responsabilidade dentro da equipe de saúde, sobre o compromisso de elucidar os problemas do cotidiano das instituições, para garantir a transformação dentro da realidade local. A utilização do Arco de Maguerez exigiu dos executantes, entre residentes e profissionais da equipe, planejamento, raciocínio e o alinhamento entre a teoria e a prática reflexiva, durante todo o percurso das etapas, concordando com a afirmação de que toda situação problema gera uma aprendizagem (BORDENAVE E PEREIRA, 2010).

394

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. **Elaboração de materiais educativos**. Escola de Enfermagem da USP, 2017. (Apostila).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 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. 6 abr. 2001; Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf) Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde/Organização PanAmericana da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 7, de 16 de

setembro de 2021. **Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.** Brasília: 2021. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras\\_pdf/PORT\\_INTER\\_MEC\\_M\\_S\\_7\\_2021.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/PORT_INTER_MEC_M_S_7_2021.pdf) Acesso em 06 dez. 2022.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 30<sup>a</sup> ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. dos S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310314, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 dez. 2022.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007. DOI: 10.5433/1679-0383.2007v28n2p121. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733>. Acesso em: 28 dez. 2022.

CGI-BR. Comitê Gestor da Internet no Brasil. **Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2019.** Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto-BR. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123084414/tic\\_saude\\_2019\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123084414/tic_saude_2019_livro_eletronico.pdf) Acesso em: 30 dez. 2022.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; MACEDO, J. P.; LIBERATO, M.; SILVA, B. I. de M.; QUINTO, B.; NUNES, C. C. Saúde mental em municípios de baixo desenvolvimento: Estudo avaliativo da RAPS no Nordeste. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 13, n. 37, p. 113-137, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80703> Acesso em: 03 jan. 2023.

E-SUS APS. Prefeitura Municipal de Parnaíba. Secretaria de Saúde. Coordenação de Atenção Básica. e-SUS Atenção Primária à Saúde: **Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC / Parnaíba: Secretaria da Saúde**, mai. 2023.

FAGUNDES, G. S., Campos, M. R., & Fortes, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.6, p. 2311-2322. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019> Acesso em 31 dez. 2022.

FERNANDES, C. J.; LIMA, A. F. de; OLIVEIRA, P. R. S. de; SANTOS, W. S. dos. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 4; 2020,

e00049519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>. ISSN 1678-4464. Acesso

em: 30 novembro 2022.

FIGUEIREDO E. B. G.; MACEDO, J. P.; CARVALHO, D. M.; MAGALHÃES, M. A. Observatório em Saúde Mental como dispositivo de educação permanente na Atenção Primária em Saúde. **Rev. APS.** v. 24, n. 3, p. 602-616, jul.-set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.15653>. Acesso em 29 dez. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos Mentais.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao> Acesso em: 10 jun. 2023.

PEREIRA, P.M.R.; AMORIM, F.F.; GONDIM, N.F.M. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface: Botucatu**, n. 24, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190664> Acesso em: 31 dez. 2022.

VILLA, E. A. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Educação Profissional.** Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES. 2019, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Módulo 6: Imergindo na Prática Pedagógica Crítica.

WHO. World Health Organization. **Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief**, 2 March 2022a. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/22.handle/10665/352189> Acesso em 31 de jun. 2023.