

IMPACTOS DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA

EFFECTS OF A COMMUNITY INTERVENTION PROJECT IN PRIMARY HEALTH CARE

Rosa Gouvêa de Sousa¹
Gabriela Pires Dornelas Soalheiro²
Letícia Oliveira Santos²
Lucas Lobato Isaac Gonçalves²
Guilherme Brasil de Sousa Horta²
Isadora Barros Previato²
Breno Villela Mendes²
Bruna Alvarez Rezende²

Resumo

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza o cuidado às pessoas e à comunidade a partir de princípios e diretrizes como integralidade, universalidade, equidade e coordenação do cuidado. A concretização desta proposta se dá através do cuidado produzido pelas equipes de saúde de Estratégia de Saúde da Família. Para tanto, os profissionais identificam demandas e promovem ações voltadas para as necessidades da comunidade. A saúde mental se evidencia enquanto constante demanda comunitária e, por diversas vezes, torna-se o foco das ações de cuidado. Nesse sentido, as equipes constroem projetos de intervenção na perspectiva de acolher a pessoa em sofrimento. O objetivo do presente estudo foi analisar, junto aos autores de um projeto de intervenção de uma unidade de saúde em um município de pequeno porte de Minas Gerais, como esta abordagem comunitária e seu enfoque promoveram cuidados coerentes com a PNAB.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Atenção Básica. Educação em Saúde.

Abstract

Primary Health National Policy recommends that people and community must be given care taking into account principles and guidelines such as integrality, universality, equity and care coordination. The implementation of this project happens due to dedication and commitment of all actors of health policy. Health professionals identify demands and promote actions whose focus is on community's needs. It is worth remembering that mental health is in evidence while there is a demand for this service, and several times it becomes the focus of care actions. Along the same line of thought, intervention projects are elaborated with the aim of welcoming every suffering person. This article aims at analysing the results of an intervention project that has been carried out in a health

1 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Médica. Mestre em Bens Culturais e Projetos Sociais – FGV. E-mail: rosa.sousa@uniptan.edu.br.
2 Graduando em medicina UNIPTAN.

unit located in a small town in the state of Minas Gerais, and the way the community approach and its perspective has promoted health care according to Primary Health National Policy.

Keywords: Mental Health. Primary attention. Education in Health.

INTRODUÇÃO

As unidades de saúde, cujo modelo de atenção perpassam a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), têm como princípios serem coordenadoras do cuidado, promovendo acesso universal e integral às pessoas, inclusive daquelas que demandam um cuidado em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013). Neste encontro cotidiano entre o processo de trabalho das equipes e a procura por cuidado pelas pessoas, ações são desenvolvidas, possibilitando o conhecimento da história de vida da comunidade e de seus determinantes sociais de saúde (FARIA, 2013).

A Atenção Básica considera o sujeito e sua vida quando organiza o serviço, possibilitando o foco no cuidado adequado às demandas identificadas por cada usuário (BRASIL, 2011). Com isso, a PNAB reorienta o modelo de atenção para princípios como universalidade, integralidade da atenção, equidade e coordenação do cuidado. Esta última direciona o serviço para práticas de acolhimento pautadas em diversidade e cultura comunitária (BRASIL, 2011). Nesse sentido, pode-se dizer que a pessoa e suas relações sociais possibilitam encontros que alertam a equipe para situações de adoecimento. Ao se compreender a Atenção Básica e o que ela se propõe a fazer, juntamente com demandas identificadas em campo, torna-se possível a elaboração de projetos de intervenção que façam sentido, tenham adesão e sejam efetivos. A proximidade da equipe de saúde com o usuário e seu território permite que se conheça o perfil da comunidade.

Reforçando essa premissa, segundo Fava e Sonino (2008), a atenção em saúde deve estar voltada para o acolhimento de singularidades em meio à diversidade cultural no território, de maneira que compreenda os sujeitos como seres biopsicossociais. Dessa forma, faz-se necessário o entendimento de que estes sujeitos não são seres antagônicos, como proposto pelo modelo biomédico de cuidados, e sim que as relações entre saúde e doença se relacionam intimamente entre físico e psíquê. Assim, para se chegar a um conceito sobre acometimento, sofrimento de origem psíquica, primeiramente, é preciso entender o que se compreende enquanto “pessoa”.

Segundo Cassell (2004), “tudo o que a pessoa viveu, aprendeu e experimentou fazem parte da sua vida presente e de como ela enxerga o mundo”. Toda pessoa faz parte de um sistema familiar que permeia o subjetivo e o objetivo. As vivências ao longo da história de vida das pessoas produzem relações de poder, de afeto, de sexualidade, entre outros. Isso influencia a saúde, o adoecimento, os valores, as noções de normal e patológico e as atitudes consideradas adequadas frente aos problemas da vida (CASSEL, 2004).

Partindo-se dessa perspectiva sistêmica proposta por Cassell, pode-se entender o sofrimento psíquico como uma ameaça de ruptura da constituição “pessoa”. É válido ressaltar que sofrimento não é o mesmo que dor, embora a dor possa levar a um sofrimento. Da mesma forma, o sofrimento não equivale, necessariamente, a uma perda, embora as perdas possam, eventualmente, fazer sofrer. Por essas características, é comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico e, a partir desse contato, surjam demandas.

Propostas de ação exigem planejamento e produção de intervenção (MORE, 2006). Nesse viés, o objetivo do presente estudo foi identificar, junto aos estudantes do segundo período do curso de medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves — os quais participaram, no primeiro semestre de 2018, da elaboração e implantação de intervenção coletiva com foco em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família em um município em Minas Gerais —, como esta abordagem comunitária e seu enfoque promoveram ações em cuidado em saúde mental.

METODOLOGIA

Método

A pesquisa foi desenhada como estudo de caso, através do método qualitativo, interpretado por análise de conteúdo e tendo como material diários de campo dos autores envolvidos na intervenção. Por estudo de caso em pesquisa qualitativa entende-se o uso de um fenômeno ou poucos para análise e explicação dele(s) (GIL, 2007). Por fenômeno concebe-se algo de caráter social, complexo e de difícil quantificação, cuja expressão seja a compreensão acerca do processo. O diário de campo é um instrumento que possibilita a investigação de fenômenos sociais por meio de registros do cotidiano (ARAÚJO *et al.*, 2013). No que se refere à pesquisa, compreende-se que o processo de registro possibilitou reflexões acerca de descrições, revelações, explicações e interpretações sobre a performance da comunidade, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos próprios autores.

Para contextualização inicial, foi feita análise documental e bibliográfica acerca das políticas públicas sobre cuidado em saúde para, então, posterior análise de conteúdo dos diários. Optou-se por um estudo qualitativo, pois ele proporciona um entendimento profundo das relações e dos significados entre os envolvidos (MINAYO *et al.*, 2007). A técnica utilizada para essa análise foi o *método hermenêutico-dialético* de Minayo (1992), o qual permitiu a verificação da hipótese acerca da intervenção coletiva enquanto promotora de cuidado integral e a descoberta do que está por trás disso. A análise foi feita por etapas.

Primeiro, foi feita a leitura completa do conjunto do material, quando se identificou: visão de conjunto, suas particularidades, pressupostos iniciais, formas de classificação inicial e os conceitos teóricos que orientaram a análise. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material, analisando-se trechos, frases ou fragmentos. Foi construída uma matriz de análise com partes dos textos. Por meio de inferências, foram identificados núcleos de significação. Entende-se por núcleo de significação a identificação de ideias centrais para a evidência das apreensões dos sentidos (AGUIAR; OZELLA, 2006). Ao final, elaborou-se uma síntese interpretativa da análise feita.

Composição

O grupo de autores tem como composição: serem todos estudantes do curso de graduação de medicina do UNIPTAN e, no momento do estudo, cursavam o segundo período. A unidade curricular que possibilitou a proposta de intervenção coletiva que originou os diários foi “Medicina Geral de Família e Comunidade 02”. No Projeto Pedagógico do Curso, composto por quatro eixos, o eixo de Medicina Geral de Família e Comunidade ocorre do primeiro ao oitavo período, com ênfase na Atenção Básica e na inserção do estudante, desde o início, no serviço (UNIPTAN, 2015).

O percurso pedagógico do estudante de medicina deve propiciar encontros entre prática e teoria, sempre acompanhados por momentos de devolutiva e registros (MITRE *et al.*, 2008). O ato de discorrer sobre algo ajuda na associação de ideias e no aprofundamento de significados. Isso potencializa a aprendizagem e cria sentidos para além do que seja a intencionalidade educacional da atividade (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2004 *apud* MITRE *et al.*, 2008). Assim, inserir o estudante desde o princípio em seu futuro lócus de exercício profissional intensifica não só a aprendizagem, mas possibilita a adequação dela ao perfil de competência do egresso (MITRE *et al.*, 2008).

A unidade de atuação foi a ESF Bom Pastor. Ela fica localizada no bairro Bom Pastor, no município de São João del-Rei. Segundo dados de 2017, da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), ferramenta virtual do Ministério da Saúde que disponibiliza indicadores da saúde, o município de São João del-Rei conta com 13 equipes da saúde de família, responsáveis por atender 44.850 pessoas (BRASIL, 2017). A ESF do bairro Bom Pastor é uma delas. Ela possui 14 microáreas, com 2.625 famílias, distribuídas em duas equipes, as quais atendem ao bairro Bom Pastor e Pio XII.

Pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), cujo objetivo é o fortalecimento dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica e, portanto, dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos no território, a ESF Bom Pastor tem em sua análise situacional usuários que demandam atendimento específico por sofrimento psíquico (BRASIL, 2016).

Referencial Teórico

O projeto de intervenção foi elaborado com o objetivo de promover o aprimoramento de práticas e ações na unidade de saúde e na comunidade. O grupo debruçou-se sobre referenciais teóricos brasileiros e internacionais para identificar, dentre as propostas de cuidado em saúde, quais seriam mais potentes para o cenário na Atenção Básica. Foram realizadas buscas em bases de dados Scielo e Bireme, com descritores em português, inglês e espanhol, sobre cuidado em saúde, política pública de saúde e abordagem comunitária entre os anos de 2007 e 2017.

A escolha do enfoque em cuidado para propostas de intervenção reside no objetivo da abordagem comunitária: promover saúde por meio de cuidados. O projeto tem por orientação promover a saúde da comunidade. A promoção da saúde tem por conceito estruturante ser um “conjunto de estratégias para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades” (BRASIL, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2017), isto pode ser alcançado por meio de “políticas, estratégias, ações e intervenções que favorecem escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam, trabalham, entre outros”.

Para tanto, os projetos demandam construções coletivas, problematizadoras, integradoras e que possibilitam reflexões sobre o cotidiano e a produção de novas práticas saudáveis. Nesse sentido, a educação permanente em saúde foi a estratégia de intervenção que mais se aproximou das diretrizes da Atenção Básica, assim como da proposta pedagógica da unidade curricular. A intencionalidade da unidade curricular está na problematização do que seja comunidade, como se faz abordagem comunitária. A Atenção Básica traz princípios e diretrizes que reforçam a orientação comunitária, a promoção à saúde, a integralidade da atenção e a participação das pessoas.

Sendo assim, optou-se pelo conceito de educação permanente em saúde, descrito na Política Nacional para Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2003). De acordo com o Ministério da Saúde (2003), a EPS é uma proposta “ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde”. Esta Política Nacional tem como foco a “formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade”.

Para tal intervenção, priorizou-se a ação em território e com a equipe e comunidade. A equipe destacou profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde para o projeto de intervenção. Todas as 14 agentes participaram, bem como as duas enfermeiras. Esta opção foi feita pela própria equipe, em conjunto com os acadêmicos, pois o vínculo dos agentes com a população é forte e a demanda em saúde mental foi identificada por elas a partir de análises situacionais advindas de abordagem em campo e pelo PMAQ. Para a

intervenção em saúde mental, escolheu-se o uso do conceito de saúde mental elaborado pela Organização Mundial da Saúde: “é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (OMS, 2005).

RESULTADOS

Os resultados do estudo se circunscrevem dentro do contexto das ações que os estudantes desenvolveram na comunidade do Bom Pastor. No mês de maio de 2018, a equipe do UNIPTAN, em conjunto com a equipe da ESF Bom Pastor, organizou e implantou oficinas com enfoque em saúde mental para profissionais de saúde e usuários. Tal ação foi construída a partir de referenciais da educação para adultos. A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi utilizada como recurso estratégico “para se alcançar a transformação do processo de trabalho e melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2000).

A EPS representa a aprendizagem-trabalho, ou seja, sua proposta se dá no cotidiano das pessoas e das organizações. Esta educação permanente partiu do pressuposto da aprendizagem significativa, que propõe a transformação das práticas profissionais, baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que os processos de aprimoramento dos profissionais da saúde sejam construídos a partir da problematização do cotidiano do trabalhador, tendo como disparadores pedagógicos as necessidades de saúde das pessoas da comunidade e do território (BRASIL, 2003). A educação em serviço impacta na mudança da organização do serviço e na problematização do modelo de atenção, pois são expressões da prática concreta dos profissionais.

É a partir da problematização do processo de trabalho e de seus impactos que são evidenciadas as lacunas de aprendizagem ou as necessidades de mudança, garantindo a aplicação do que foi aprendido e sentido para o aprimoramento (AMÂNCIO-FILHO, 2004). A educação permanente em saúde tem por pressupostos ser, segundo Amâncio-Filho (2004), horizontal e sociointeracionista. Identifica-se em seu bojo o trabalho em equipe, a demanda por inovação tecnológica e a centralidade na história de vida das pessoas envolvidas na educação permanente. Com isso, os serviços prestados ganham qualidade e os usuários ficam satisfeitos.

Na unidade de saúde na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é, segundo Oliveira e Alessi (2003), “construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir o cuidado em saúde”. Logo, considerando a proximidade e o elo que se cria entre o agente comunitário de saúde e a comunidade, pode-se perceber a potência

destes nos mais diversos dispositivos de cuidado, dentre eles: no exercício da empatia, no acolhimento do usuário e suas queixas emocionais, na oferta de orientação. (BRASIL, 2004).

Os objetivos almejados com a intervenção foram: promover o autoconhecimento; despertar um olhar diferente para a profissão, ampliando a visão para a potencialidade da prática de todos os envolvidos; melhorar o entrosamento e o espírito de união; fomentar o diálogo e o acolhimento dos usuários. Os encontros aconteceram em maio, com um grupo composto por: acadêmicos e as duas equipes da ESF do bairro Bom Pastor. Durante as intervenções, as cadeiras ficaram em roda e as propostas foram construídas por todas e todos, aproximando práticas horizontais e democráticas de aprendizagem.

O tema saúde mental foi escolhido após reuniões e conversas com a equipe de acadêmicos e da ESF. As dinâmicas que rechearam os encontros foram: Quem sou eu? Minha Bandeira Pessoal; Dinâmica dos Problemas. Metáfora: Os dois potes. Cumprimento criativo; Dinâmica: Eu e vocês. Metáfora: Alegoria das ferramentas (AIRES, 2017). Após cada encontro, o grupo se reunia para avaliação e organização do próximo encontro. Foram seis momentos, distribuídos entre concepção, escrita da proposta, intervenção, avaliação e devolutiva. Os núcleos de sentido evidenciados após análise do material descrito em diário foram: conceito de saúde e competência em saúde; potência da aprendizagem em ato; saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família.

DISCUSSÃO

Os núcleos de significação evidenciados após análise do material perpassam reflexões, associações e ideias produzidas por estudantes envolvidos com a temática da saúde e da educação. A oportunidade da intervenção e a avaliação do percurso pedagógico que a intervenção mobilizou possibilitam conexões entre a vida cotidiana do estudante e a vida profissional que o aguarda. Os núcleos evidenciados após análise do material foram: conceito de saúde e competência em saúde; potência da aprendizagem em ato; saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família.

O primeiro núcleo de significação identificado foi acerca do conceito de saúde e a correlação com competência em saúde. Pela Organização Mundial da Saúde (DEJOURS, 1986), saúde seria “o estado de completo bem-estar físico, mental e social”, rompendo com a ideia de antagonismo entre saúde e doença (ausência). Atualmente, compreende-se saúde “enquanto um processo social, caracterizado pelas relações humanas com o meio ambiente, seu espaço e seu território e suas relações sociais, culturais e políticas” (SCLIAR, 2007). Neste sentido, saúde transcende atividades técnico-assistenciais, evidenciando um paradigma que catapulta a saúde para além da doença.

Com isso, a promoção de saúde traz à pauta cotidiana dos profissionais questões que ultrapassam o patológico e sua medicalização. Exemplo internacional disso foi a carta de

Ottawa, em 1986. A carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde definiu a promoção de saúde como um processo de organização e gestão da comunidade, para esta atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (SCLAR, 2007).

Se a compreensão de saúde se circunscreve para além da doença, a concepção de profissional de saúde ganha novo escopo. Isso é evidenciado no Brasil nas Diretrizes Curriculares para os profissionais de saúde, em destaque para os médicos. O perfil de competência foi escrito e reescrito em 2001, 2011 e 2014, estando agora dividido em ideias de gestão, educação e atenção à saúde (BRASIL, 2014). Para os estudantes, imersos na realidade local, o exercício de se pensar e executar intervenções junto a equipes da Atenção Básica mobiliza conhecimentos e afetos. Muitas descrições em diários aproximam a ideia de que o repertório demandado para a concepção, planejamento e execução da intervenção coletiva mobilizou investigação de literatura, encontros com outras profissões e uma escuta qualificada mais próxima das pessoas e da comunidade do que de um saber a priori.

Na perspectiva do segundo núcleo, existe a potência da aprendizagem em ato. Os estudantes relataram em suas devolutivas a consciência de um deslocamento de aprendiz, cujo clímax acontecia durante as oficinas. A preparação da atividade e o estudo possibilitaram acesso a informações. Entretanto, foi na execução das dinâmicas que equipe e usuários provocavam os estudantes para propostas mais libertas de doença e mais próximas da centralidade das pessoas e de suas demandas familiares e comunitárias.

No último núcleo de significação identificado, “saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família”, percebe-se um posicionamento crítico e reflexivo dos estudantes. Os autores se aproximaram afetivamente da equipe e relataram, de diversas formas, as dificuldades de se pautar saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. Duas dimensões ganharam destaque: uma relacionada ao atendimento aos indivíduos e famílias; outra no sentido de organização da comunidade e transformação social.

Nos diários, relatos sobre a complexidade de vida e de cuidado narrados pelos usuários da ESF e pelas equipes eram associados a reflexões de espanto, novidade, tristeza, empatia e compaixão. Situações singulares dos usuários e das equipes tomaram dimensões de afeto e emoção pelos autores, que embasam tais sentimentos pelo distanciamento sociocultural. Novamente, retoma-se a potência do instrumento pedagógico, pois, ao circunscrever tais aprendizados como pressupostos culturais, nós nos aproximamos do perfil descrito nas Diretrizes e no atributo de competência cultural da Estratégia de Saúde da Família.

Ecoando neste núcleo, em conjunto com esta dimensão, a organização da comunidade e a transformação social. Percebe-se, nos relatos em diário, que os autores compreenderam que projetos de intervenção podem propor processos de libertação e de transformação social. A ideia, no entanto, é descrita na condição de que para tal possibilidade o projeto seja obrigatoriamente construído por todas e todos, e não somente pela Academia. Esse pressuposto foi recorrente nos relatos, pois, em muitos momentos, o que era planejado não

acontecida e o que era identificado como demanda inicial não era o prioritário. Na trajetória da construção coletiva, os autores realizaram, junto com usuários e equipes, construções críticas acerca do possível e do que seria necessário e coerente com todas e todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ao preconizar o cuidado às pessoas e à comunidade, mobiliza a organização dos serviços e a prática profissional para as demandas das necessidades da comunidade. A saúde mental, enquanto constante demanda comunitária, orienta a construção de projetos de intervenção para o acolhimento da pessoa em sofrimento. Ao se fazer abordagem comunitária, há promoção ao cuidado em saúde.

No caso deste estudo, os registros apontam para a produção da intervenção a partir de três pilares: a educação permanente em saúde, o conceito do que seja saúde e a demanda em saúde mental enquanto força motriz de tal intervenção. Tal produção é coerente com as diretrizes e princípios da PNAB e, portanto, representa uma possibilidade de ação pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicol. cienc. prof.* [online], v. 26, n. 2, 2006.
- AIRES, Franciane Sousa Ladeira. *Artesanar: Leituras das palavras-mundo: artesanato como cultura popular*. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2017.
- ARAÚJO, Laura Filomena Santos et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira Pesquisa Saúde*, Vitória, p. 53-61, jul./set. 2013.
- AMÂNCIO-FILHO, Antonio. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 15, p. 375-380, mar.–ago. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sala de Apoio à Gestão Estratégica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de medicina*. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção Básica: Saúde Mental*. Caderno 34, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Educação Permanente para profissionais da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica: Programa de Saúde da Família*. Caderno 3, Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CASSELL, Eric J. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. 2nd ed. Oxford University Press, 2004.
- DEJOURS, Christopher. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr./ jun.1986.
- FARIA, Rivaldo Mauro. A Territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia*, Uberlândia, v. 6, n. 16, p. 131-147, 2013.
- FAVA, G.; SONINO, N. O modelo biopsicossocial: Trinta anos depois. *Psychotherapy and psychosomatics*, v. 77, p. 1-2, 2008.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- MORÉ, Carmen Leontina O. O. *A Psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- OLIVEIRA, Alice Gato Bottaro, ALESSI, Neiry Primo. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. latino-am enfermagem*. 11(3): 333-40, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2005. 257 p.
- SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- UNIPTAN. *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina*. São João del-Rei: UNIPTAN, 2015.