

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 55 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13377362>



DIÁRIO DE BORDO:

REGISTROS REFLEXIVOS PARA AVALIAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Johnatan Martins Sousa¹

Marciana Gonçalves Farinha²

Fernanda Valentin³

Fernanda Costa Nunes⁴

Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁵

Resumo

Ao realizar uma intervenção de Educação Permanente em Saúde, todas as etapas são importantes, desde o planejamento, operacionalização e avaliação dos resultados alcançados para averiguar o impacto das ações. O Diário de Bordo é uma forma de avaliação processual que leva em consideração todo o percurso formativo do aprendiz e por ser mais utilizado no ambiente escolar, objetivou-se analisar a aprendizagem de profissionais de saúde mental em processo de educação permanente sobre o cuidado centrado na pessoa por meio do Diário de Bordo. Trata-se de uma pesquisa-intervenção qualitativa em que participaram 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil. Foram implementadas quatro oficinas para instrumentalização sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa. Para avaliação do processo foi usado o Diário de Bordo e os seus registros foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. O software Atlas.ti organizou e codificou os dados, resultando em uma nuvem de palavras dos registros dos diários dos profissionais. Os resultados mostram os aprendizados que chamaram a atenção dos participantes como escuta qualificada, sair do automático, integração entre a equipe, acolher integralmente sem julgamentos, cuidado com foco no usuário, relação horizontal profissional/usuário, aprimoramento da entrevista de acolhimento, tomada de decisão compartilhada, cuidar do outro e de si, acolher as próprias limitações, pensar mais antes de agir, respeito às diferenças. Os registros nos Diários de Bordo dos participantes também evidenciaram os conceitos que foram internalizados como conceito de pessoa, trabalho em equipe, cuidado compartilhado, empatia, abordagem holística, singularidade, relação terapêutica e compaixão. O estudo permitiu compreender a potencialidade do Diário de Bordo para a avaliação da aprendizagem de profissionais de saúde mental sobre o cuidado centrado na pessoa, como aprendizagem teórico-conceitual, para a prática profissional e para a vida.

Palavras-chave: Aprendizagem; Assistência Centrada no Paciente, Avaliação de Recursos Humanos em Saúde; Diário; Educação Continuada.

Abstract

When implementing a Continuing Education in Health intervention, all stages are important, from planning, implementation and evaluation of the results achieved to assess the impact of the actions. The Logbook is a form of procedural evaluation that takes into account the learner's entire journey and, as it is most commonly used in schools, the objective of this study was to analyze the learning of mental health professionals in the process of continuing education on person-centered care through the Logbook. This is a qualitative intervention research in which 30 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil participated. Four workshops were implemented to provide instrumentation on the Person-Centered Clinical Method. The Logbook was used to evaluate the process and its records were subjected to thematic content analysis, following the stages of pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results: inference and interpretation. The Atlas.ti software organized and coded the data, resulting in a word cloud of the professionals' diary records. The results show the learnings that caught the attention of the participants, such as qualified listening, getting out of the automatic mode, integration among the team, welcoming without judgment, care focused on the user, horizontal professional/user relationship, improvement of the welcoming interview, shared decision-making, caring for others and for oneself, accepting one's own limitations, thinking more before acting, respect for differences. The records in the participants' Logbooks also highlighted the concepts that were internalized, such as the concept of person, teamwork, shared care, empathy, holistic approach, uniqueness, therapeutic relationship and compassion. The study allowed us to understand the potential of the Logbook for assessing the learning of mental health professionals about person-centered care, as theoretical-conceptual learning, for professional practice and for life.

Keywords: Diary; Education Continuing; Health Human Resource Evaluation; Learning; Patient-Centered Care.

¹ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com

² Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: marciana@ufu.br

³ Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. E-mail: fernandavalentin@ufg.br

⁴ Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: fernandanunes@ufg.br

⁵ Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutora em Enfermagem. E-mail: aqueiroz.fen@gmail.com



INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma potente estratégia de construção e avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por meio da qualificação rotineira e continuada das equipes multiprofissionais dos serviços comunitários de saúde mental é possível evitar retrocessos na atenção psicossocial das pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Instituições de Ensino Superior são importantes parceiras no planejamento, operacionalização e avaliação das ações de EPS através de interação ensino-serviço. Ressalta-se que os processos formativos precisam ser avaliados durante o processo de execução e após a sua conclusão, para serem averiguadas as repercussões e impactos das ações. Sem avaliar não é possível checar se as estratégias de ensino e aprendizagem aplicadas foram bem sucedidas e atingiram o objetivo inicialmente proposto. É por meio da avaliação constante que a qualidade das ações de EPS podem ser potencializadas, pois é possível conhecer tanto as fragilidades, quanto às potencialidades dos recursos utilizados, o que favorece as intervenções futuras.

Nessa direção o Diário de Bordo (DB) é uma ferramenta que pode ser utilizada por facilitadores de processos de EPS para avaliar a aprendizagem. Os aprendizes são orientados a registrarem de forma reflexiva quais foram as repercussões das atividades implementadas e do conteúdo exposto tanto para a sua vida pessoal, quanto acadêmica e profissional. O DB é uma forma de avaliação processual que leva em consideração todo o percurso do aprendiz.

Com a realização desta pesquisa almeja-se responder a seguinte questão de investigação: Qual a contribuição do Diário de Bordo como ferramenta de avaliação da aprendizagem em um processo Educação Permanente em Saúde no cenário da atenção psicossocial? Logo, objetivou-se analisar a aprendizagem de profissionais de saúde mental em processo de educação permanente sobre o cuidado centrado na pessoa por meio do Diário de Bordo.

Para alcançar esse objetivo, uma pesquisa-intervenção qualitativa com profissionais de Centros de Atenção Psicossocial foi desenvolvida, cuja intervenção compreendeu um processo de EPS em formato de quatro oficinas para qualificar a prática das equipes em relação ao cuidado centrado na pessoa. E para avaliar a aprendizagem dos participantes no decorrer do processo de ensino e aprendizagem foi utilizado o recurso do DB.

O presente artigo está estruturado da seguinte maneira: 1. Introdução, com a apresentação do tema abordado, justificativa, objetivo, caminho metodológico e as seções do manuscrito; 2. Referencial teórico-conceitual, que traz o estado da arte do tema à luz da literatura científica nacional e



internacional; 3. Metodologia, onde se descreve os procedimentos que viabilizaram a concretização do estudo; 4. Resultados e discussão que apresentam os achados do estudo e a sua relação e diálogo com a literatura; 5. Considerações finais que explicitam as contribuições e limitações do estudo, bem como a síntese dos principais achados obtidos e recomendações de pesquisas futuras.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Os dispositivos de saúde do SUS que atendem as pessoas com sofrimento / doença mental e problemas decorrentes do uso abusivo de drogas, possuem diferentes níveis de complexidade e estão organizados articuladamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os serviços da RAPS devem ser capazes de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, dentre os seus componentes de atenção especializada estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2022; COELHO *et al.*, 2023).

Os CAPS funcionam com equipe multiprofissional especializada composta por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, psicólogo(a), assistente social, terapeuta ocupacional, arteterapeuta, que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço. São serviços comunitários, territorializados, ambulatoriais que tem como meta terapêutica garantir autonomia, qualidade de vida, cidadania e reabilitação por meio de atendimentos individuais e grupais, ações de contratualidade no território, articulação de cuidado intra e intersetorial. Nos CAPS o cuidado deve ser organizado, registrado e monitorado pelos profissionais por intermédio da construção do Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2022; COELHO *et al.*, 2022).

O cuidado psicossocial oferece uma abordagem integral de tratamento que além de incluir questões específicas, do uso abusivo de álcool ou outras substâncias, também considera o desenvolvimento de habilidades interpessoais, produção de cultura e arte, além do acesso ao lazer. Esta metodologia busca criar redes sociais fortes e resilientes, fundamentais para a transformação social sustentável (BARROS *et al.*, 2024).

No cenário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidências científicas apontam que as percepções de profissionais sobre saúde mental ainda estão ligadas ao modelo biomédico, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em que o centro do cuidado está focado no saber médico, a principal forma de tratamento é a terapêutica medicamentosa, e há falta de contratualidade na relação entre o profissional e o usuário, o que demonstra a importância de mudanças de paradigmas durante a formação dos profissionais para promover a integralidade do cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2024; RÉZIO; WÜNSCH; SILVA, 2024; JAFELICE; ZILLOTTO; MARCOLAN, 2024; FEITOSA *et al.*, 2022). Logo,



iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS), são essenciais para o aperfeiçoamento das práticas das equipes de acordo com o modelo de atenção psicossocial.

Foi por meio da Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 que as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foram publicadas com o intuito de atender as demandas de formação para o trabalho no contexto da assistência à saúde e qualificar a prática das equipes multiprofissionais (BRASIL, 2007a). Assim, a EPS é uma ferramenta de transformação das práticas em saúde, viabilizada pela aliança entre a teoria e a prática (CARVALHO *et al.*, 2024; OLIVEIRA *et al.*, 2011), o que requer estratégias de formação que estimulem o protagonismo dos aprendizes para o desenvolvimento de competências.

Nessa direção, a implementação de abordagens centradas na pessoa é uma forma de trazer avanços na assistência à saúde mental para além do modelo biomédico em que o foco do cuidado está centrado exclusivamente no diagnóstico, tratamento medicamentoso e redução das pessoas aos sinais e sintomas, desconsiderando os determinantes sociais que envolvem o fenômeno da saúde mental (OPAS, 2022).

Em 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde construiu um guia de boas práticas baseado em experiências internacionais, destinado para a realidade brasileira dos serviços comunitários de saúde mental para que suas equipes exercem práticas centradas na pessoa para garantir os direitos das pessoas com demandas de cuidado psicossociais, preservando a dignidade dos usuários dos serviços comunitários (OPAS, 2022).

No contexto da Espanha, pesquisa que investigou a perspectiva dos profissionais sobre aspectos e dimensões que devem constituir parte indispensável do Cuidado Centrado na Pessoa (CPA) no cenário da Atenção Primária à Saúde, revelou que o respeito, a integralidade da assistência, a abordagem biopsicossocial, o protagonismo e a tomada de decisão compartilhada são as questões mais valorizadas pelos participantes (LÓPEZ *et al.*, 2022).

Já na Austrália, estudo transversal realizado com 117 idosos com a finalidade de examinar a proporção dos que relatam receber cuidados centrados no paciente durante consultas de saúde, evidenciou que falar com o paciente com respeito foi o item mais associado como centrado no paciente (94%). Já os itens menos citados como centrados no paciente foram: questioná-los sobre metas ou expectativas que apresentam em relação ao tratamento (62%) e o quão envolvidos eles gostariam de estar no tratamento (67%) (HOB DEN *et al.*, 2022), o que revela a importância de sensibilização dos usuários por parte dos profissionais de saúde sobre o tema do cuidado centrado na pessoa.

Ademais, o tema da qualificação e aperfeiçoamento profissional tem ganhado notoriedade pela constante transformação tanto tecnológica, quanto organizacional no contexto das instituições



(MACEDO; OSÓRIO, 2023) e quando os profissionais já estão inseridos no ambiente de trabalho, a EPS é uma ferramenta que oportuniza a qualificação dos processos de trabalho e da forma de atuação das equipes.

De acordo com estudo na área, a EPS se integra à gestão de instituições de saúde com o propósito de elevar a qualidade dos serviços prestados e sua capacidade de resposta às demandas. Essa abordagem é reconhecida como um mecanismo gerencial eficaz para fomentar a interação entre membros de equipes multiprofissionais, estimular o engajamento e a motivação da força de trabalho e incrementar a solução de problemas identificados por profissionais, usuários e gestores do sistema de saúde (MARIANA, 2023).

Discussões sobre EPS despontaram juntamente com o processo de desenvolvimento dos países industrializados e dos demais que deles dependiam, em que a inserção do tema da Educação Permanente para a qualificação das equipes era um fenômeno essencial para que esse progresso industrial ocorresse. Foi em 1945, com a criação da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) que programas de formação foram idealizados para impulsionar as regiões pouco desenvolvidas, como os países da América Latina (AROUCA, 1996).

No cenário brasileiro, várias críticas foram direcionadas à UNESCO pelo fato de os programas de formação estarem voltados exclusivamente para o interesse econômico com a finalidade de potencializar a produção e deixando de lado a autonomia do aprendiz no processo e a formação política e social (AROUCA, 1996) o que gera cidadãos acríticos e alienados diante dos fenômenos sociais que circundam a realidade.

Igualmente importante à operacionalização da EPS está a ação da avaliação do que foi apreendido pelos aprendizes durante o processo formativo. Existem variadas estratégias de avaliação, tais como: avaliação prática, autoavaliação, mapas conceituais e portfólios (ZUKOWSKY-TAVARES *et al.*, 2019; FERRARINI; BEHRENS; TORRES, 2022), além do Diário de Bordo (DB) (BATISTA *et al.*, 2023). Essa diversidade reflete a importância da reflexão sobre as práticas de avaliação na atuação docente, visto que avaliar constitui uma dimensão pedagógica fundamental e pode desencadear um trabalho colaborativo entre professores e alunos (DORY *et al.*, 2023), pois cada pessoa é singular e tem uma forma diferenciada de aprender.

Estudo de revisão sistemática da literatura que examinou as práticas de avaliação de aprendizagem autodirigida na educação de graduação em profissões da saúde, apontou que a melhor forma de avaliar o desempenho consiste no emprego de diversos tipos de avaliação, com mensurações diretas e indiretas (TAYLOR *et al.*, 2023).



O DB constitui um instrumento no qual os indivíduos registram suas ações e experiências diárias, facilitando a revisão crítica de suas práticas e identificação de oportunidades de melhoria. Tal processo contribui para o desenvolvimento progressivo de habilidades reflexivas e críticas (BOSZKO; GÜLLICH, 2016).

Além disso, o DB emerge como recurso relevante tanto para investigações acadêmicas e artísticas quanto para iniciativas pedagógicas, sejam estas do próprio autor, ou de terceiros (LARCHER, 2019). Este instrumento é empregado para documentar o percurso de aprendizagem dos aprendizes, incentivando-os a exercitarem seu protagonismo na construção do conhecimento (SOUZA; DECCACHE-MAIA, 2020).

Os registros no DB podem desvelar o avanço e os desafios enfrentados pelos aprendizes no processo ensino-aprendizagem, levá-los a revisitar o passado, propiciando a conscientização sobre seus saberes e práticas no presente e, conseqüentemente, conduzir a um planejamento mais fundamentado no futuro (BATISTA *et al.*, 2023; SIMÕES *et al.*, 2021). Portanto, o DB é considerado como um rico instrumento metodológico para a alfabetização científica em qualquer ambiente de ensino e aprendizagem, pois viabiliza os registros reflexivos dos aprendizes (OLIVEIRA; GEREVINI; STROHSCHOEN, 2017).

Esses registros, de natureza pessoal, possibilitam que os aprendizes articulem suas percepções, reflexões e vivências relativas às atividades de aprendizagem. Esta prática promove a autonomia e a reflexão sobre suas descobertas, dificuldades e *insights* (BATISTA *et al.*, 2023). A escrita reflexiva fomenta uma postura reflexiva em relação às práticas cotidianas e ao próprio aprendizado (SOUZA; DECCACHE-MAIA, 2020).

O emprego do DB permite aos aprendizes reconhecer padrões em suas experiências e discernir quais conceitos e habilidades foram assimilados e quais requerem aprofundamento. Esse exercício introspectivo facilita a identificação de obstáculos específicos, fornecendo dados valiosos para os educadores (BATISTA *et al.*, 2023). Ademais, essa ferramenta viabiliza uma retrospectiva das experiências visando o aprimoramento presente e o planejamento futuro mais embasado (SOUZA; DECCACHE-MAIA, 2020).

Os diários também funcionam como um canal de comunicação entre aprendizes e professores, possibilitando que estes últimos solicitem o compartilhamento de trechos específicos dos diários para compreender melhor as necessidades individuais dos alunos. Tal estratégia permite a personalização do ensino, o suporte individualizado e a atenção a questões específicas das pessoas envolvidas no processo de ensino e aprendizagem (BATISTA *et al.*, 2023).



Diante do exposto, o estudo traz inovações ao aliar a ferramenta do DB em um processo de EPS, pois a maioria dos estudos utilizam esse recurso como estratégia de avaliação no contexto escolar ou acadêmico (SANTOS *et al.*, 2013; SAUCEDO *et al.*, 2012; CABRAL, 2019; OLIVEIRA; COUTO, 2023). O DB também é utilizado no contexto de estágio, como revela um estudo implementado com estagiários da área de anestesia, em que 60% assinalaram que as seções do DC são relevantes (MOKHTAR *et al.*, 2024). Além disso, o DB é usado na prática clínica de profissionais da saúde, como médicos do Reino Unido para registrar informações relacionadas à cirurgia de pele (WASSON; THANDI; BRAY, 2022).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo adota uma metodologia de pesquisa-intervenção com uma perspectiva qualitativa, conforme delineado por Rossi e Passos (2014), e se guia pelo Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) proposto por Moscovici (2008). A elaboração do relatório deste estudo segue as diretrizes estabelecidas pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

A abordagem de pesquisa-intervenção enfatiza a indissociabilidade entre o campo de intervenção e o campo de análise, integrando teoria e prática, assim como o processo de fazer e pensar. Essa metodologia evidencia a co-construção de sujeito e objeto, bem como a relação entre pesquisador e participante, no mesmo processo de investigação (ROSSI; PASSOS, 2014). Este enfoque metodológico propicia uma compreensão profunda dos fenômenos estudados, permitindo uma análise reflexiva e crítica das práticas em contexto.

Para esta pesquisa foi utilizado o referencial do CAV desenvolvido por Fela Moscovici (2008), o qual apresenta quatro componentes que se relacionam. O primeiro componente é denominado de “atividade”, fase em que os facilitadores sugerem uma vivência para o grupo sobre determinado tema. O segundo componente é a “análise” que possibilita o diagnóstico do que foi vivenciado pelo grupo pelos facilitadores que se baseiam no *feedback* deixado pelos participantes. Já o terceiro componente chamado de “conceituação”, os aprendizes realizam mapas cognitivos individuais por meio da divulgação de conhecimento teórico pelos facilitadores. Por fim, a “conexão” é o último componente, momento em que o grupo faz conexões de tudo o que foi experienciado nesse processo de ensino e aprendizagem com a sua vida particular e profissional.



Cenário do estudo

O campo do estudo foram dois Centros de Atenção Psicossocial de um município da região central do Brasil, um classificado como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III e um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi).

Os CAPSi são serviços ambulatoriais de saúde mental com foco no atendimento psicossocial de crianças e adolescentes com sofrimento e ou transtornos mentais severos e persistentes, incluindo as famílias no tratamento prestado (SIMÕES *et al.*, 2022). Os CAPSad, são as unidades de saúde mental especializadas no acompanhamento das pessoas com problemas decorrentes do uso problemático e abusivo de substâncias psicoativas e seus familiares (NACAMURA *et al.*, 2022).

Nas duas modalidades de CAPS (i e ad) realizam-se intervenções terapêuticas individuais e grupais, tais como oficinas terapêuticas, atendimento familiar, atendimento médico, psicoterapia, visitas domiciliares e atividades de reinserção social (SIMÕES *et al.*, 2022), por intermédio de uma equipe multiprofissional (médicos psiquiátricos, médico clínico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, educadoras sociais, terapeutas ocupacionais e artesã) (NACAMURA *et al.*, 2022).

Participantes

Participaram da investigação 30 profissionais, 15 de cada serviço selecionados por amostragem não probabilística de conveniência (CAMPOS; SAIDEL, 2022) de acordo com o critério de inclusão de prestar atendimento aos usuários e seus familiares e foram excluídos os colaboradores que estavam afastados dos serviços por motivo de licenças ou férias.

A seleção de participantes por conveniência exige que o pesquisador conheça o grupo de indivíduos que constituem o universo possível de sujeitos no campo de estudo. Mediante as características exigidas, e considerando a possibilidade de fácil acesso aos prováveis participantes, o investigador procede a captação mais célere dos voluntários da investigação que atendem os critérios de inclusão pré-definidos (CAMPOS; SAIDEL, 2022).

Procedimentos de coleta de dados

A intervenção da pesquisa ocorreu por meio de um processo formativo vivencial que ocorreu em quatro encontros em formato de oficinas com a finalidade de instrumentalizar as equipes dos serviços



comunitários de saúde mental sobre o tema do cuidado centrado na pessoa. No quadro 1 está o resumo dos encontros do processo formativo vivencial e das estratégias principais utilizadas para a construção dos dados.

Quadro 1 - Resumo dos encontros do processo formativo vivencial

Encontro	Objetivo	Técnica principal	Descrição
1	Compreender as percepções dos profissionais sobre o cuidado centrado na pessoa	Boneco Vazio (MORAES <i>et al.</i> , 2020)	O grupo foi subdividido em três grupos e foi entregue uma cartolina para cada subgrupo para que desenhassem um boneco e o preenchessem respondendo uma pergunta. O grupo 1 ficou responsável em responder: O que penso sobre o cuidado centrado na pessoa?; Grupo 2: O que sinto sobre o cuidado centrado na pessoa; Grupo 3: O que faço sobre o cuidado centrado na pessoa.
2	Refletir sobre o primeiro componente do MCCP - Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença	Dramatização de acolhimento inicial	Foi sugerido ao grupo realizar a simulação de acolhimento inicial no contexto de cada serviço. Dois profissionais do CAPSi se voluntariaram e um do CAPSad e os usuários foram outros integrantes do grupo. A dupla do CAPSi acolheu uma adolescente de 13 anos que se automutilava e tentou autoextermínio que foi ao serviço junto com a mãe. Já a profissional do CAPSad acolheu um jovem de 18 anos usuário de drogas.
3	Refletir sobre o segundo e terceiro componentes do MCCP - Entendendo a pessoa como um todo e; Elaborando um plano conjunto para o manejo dos problemas	Roda da Vida (PAVLO, 2018) e construção coletiva de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Foi entregue para cada participante uma folha com a Roda da Vida para auto reflexão sobre as áreas da vida. Posteriormente foi escolhida a Roda da Vida de um dos profissionais para a construção do PTS de forma coletiva pelo grupo.
4	Refletir sobre o quarto componente do MCCP - Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico / profissional da saúde	Emparelhamento das formas típicas de comunicação para o relacionamento entre profissionais de saúde, usuários e familiares	Os profissionais foram divididos em três grupos e cada um recebeu um kit com vinhetas sobre as formas típicas de comunicação, adaptado de acordo com o referencial de Maldonado e Canella (2003): 1. Ordens, ameaças e lições de moral; 2. Sugestões, Conselhos e Persuasão; 3. Negar percepções, consolar e oferecer falso apoio; 4. Ignorar o problema do cliente; 5. Mensagens contraditórias; 6. Criticar e elogiar; A missão do grupo seria emparelhar o tipo de comunicação de acordo com as falas ilustrativas. Após o término, cada grupo explicaria a sua produção, relacionando com a sua realidade de trabalho.

Fonte: Elaboração própria.

Os encontros aconteceram com intervalo de 15 dias de outubro a dezembro de 2022 e aconteceu na sala de reuniões do CAPSad e os profissionais do CAPSi se direcionaram até lá. A facilitação das oficinas foi mediada por dois profissionais, um enfermeiro mestre, especialista em dinâmica de grupo e gestão de equipes, saúde mental e enfermagem psiquiátrica e práticas pedagógicas e uma psicóloga, professora doutora, especialista em consultoria e gestão de grupos.

Para a coleta dos dados da pesquisa, os facilitadores instruíram os participantes das oficinas para que registrassem respostas para os cinco componentes do DB: descritivo, analítico, conceitualização e sistematização de informações, conexão com o real e dúvidas e sugestões (Quadro 2), de forma eletrônica em arquivo do Word para envio posterior para a equipe de pesquisa.

O DB foi utilizado para avaliar todo o processo de EPS, ele foi elaborado por duas professoras doutoras, uma psicóloga coorientadora do trabalho e uma musicoterapeuta, fruto de uma disciplina de núcleo livre. No primeiro encontro, os profissionais foram orientados a enviarem por *email* os registros



antes do próximo encontro. Dos 30 participantes, seis fizeram a devolutiva para a equipe de pesquisadores.

Quadro 2 - Diário de Bordo para avaliação do processo de ensino-aprendizagem

Nº	Componente	Descrição
1	Componente descritivo	Qual atividade foi desenvolvida? O que senti, percebi e reconheci diante das experiências vividas na atividade de hoje?
2	Componente analítico	Como foi a minha participação e o desempenho do grupo nessa atividade? Que <i>feedback</i> deixo para o grupo e que <i>feedback</i> levo do grupo?
3	Componente de conceituação e sistematização de informações	Qual conceito ou referência nós destacamos?
4	Componente de conexão com o real	Que conexões foi possível fazer a partir das nossas discussões com a prática de cada um de vocês? Será possível aplicar o conhecimento adquirido aqui no seu dia a dia? Se sim, como?
5	Dúvidas e sugestões	

Fonte: Elaboração própria.

Procedimentos de análise dos dados

Os registros dos DB foram submetidos à análise de conteúdo temática em conformidade com as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2016), com auxílio do software ATLAS.ti (SORATTO; PIRES; FRIESE, 2020). Todas as respostas dos profissionais dos componentes dos DB foram agrupadas em um arquivo do Word com a identificação codificada de cada participante e posteriormente o arquivo foi inserido no software.

A pré-análise é o momento de organização dos materiais que serão analisados. Esta fase é marcada pela construção dos objetivos e hipóteses iniciais, leitura flutuante e a elaboração de indicadores que sustentarão a interpretação dos dados (FERREIRA, 2023; BARDIN, 2016). O material selecionado a ser analisado foram os registros dos DB dos profissionais que participaram das oficinas de EPS sobre o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial. Todas as respostas dos profissionais dos componentes dos DB foram agrupadas em um arquivo do Word com a identificação codificada de cada participante e posteriormente o arquivo foi inserido no software para criar o projeto intitulado Diários de Bordo, para a escrita dos memorandos sobre o objetivo principal do projeto.

Na etapa da exploração do material é realizada a codificação dos dados em que são identificadas as unidades de registro e contexto que são recortes do texto, cuja finalidade é modificar os dados brutos em uma representação de conteúdo (FERREIRA, 2023; BARDIN, 2016; XAVIER *et al.*, 2024). Foram criados e agrupados códigos (Figura 1), bem como memorandos (SORATTO; PIRES; FRIESE, 2020).



O momento de tratamento dos resultados compreende a etapa de construção das inferências e interpretações do material analisado. Ocasão em que os dados revelam o que é possível compreender a partir deles. Esse processo exige do investigador domínio do referencial teórico do estudo para que seja possível a produção de uma análise profunda, alinhada a uma discussão robusta e crítica (FERREIRA, 2023; BARDIN, 2016). Além disso, nessa fase são explorados os dados codificados, são associados códigos e memorandos para a construção de redes que conectam os dados à luz do referencial teórico e conceitual do pesquisador (SORATTO; PIRES; FRIESE, 2020).

Por fim, o software ATLAS.ti possibilitou a construção de uma nuvem de palavras (Figura 2) que apresenta a frequência dos termos que mais foram registrados nos DB dos participantes do estudo.

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), parecer nº 4.298.136 e CAAE: 22469119.0.0000.5078 e também foi registrado como projeto de extensão “Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial”. Os Diários de Bordo dos participantes foram codificados por DB e numerados de acordo com a ordem de envio (1 a 6) para garantir o sigilo dos profissionais de acordo com as recomendações da Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

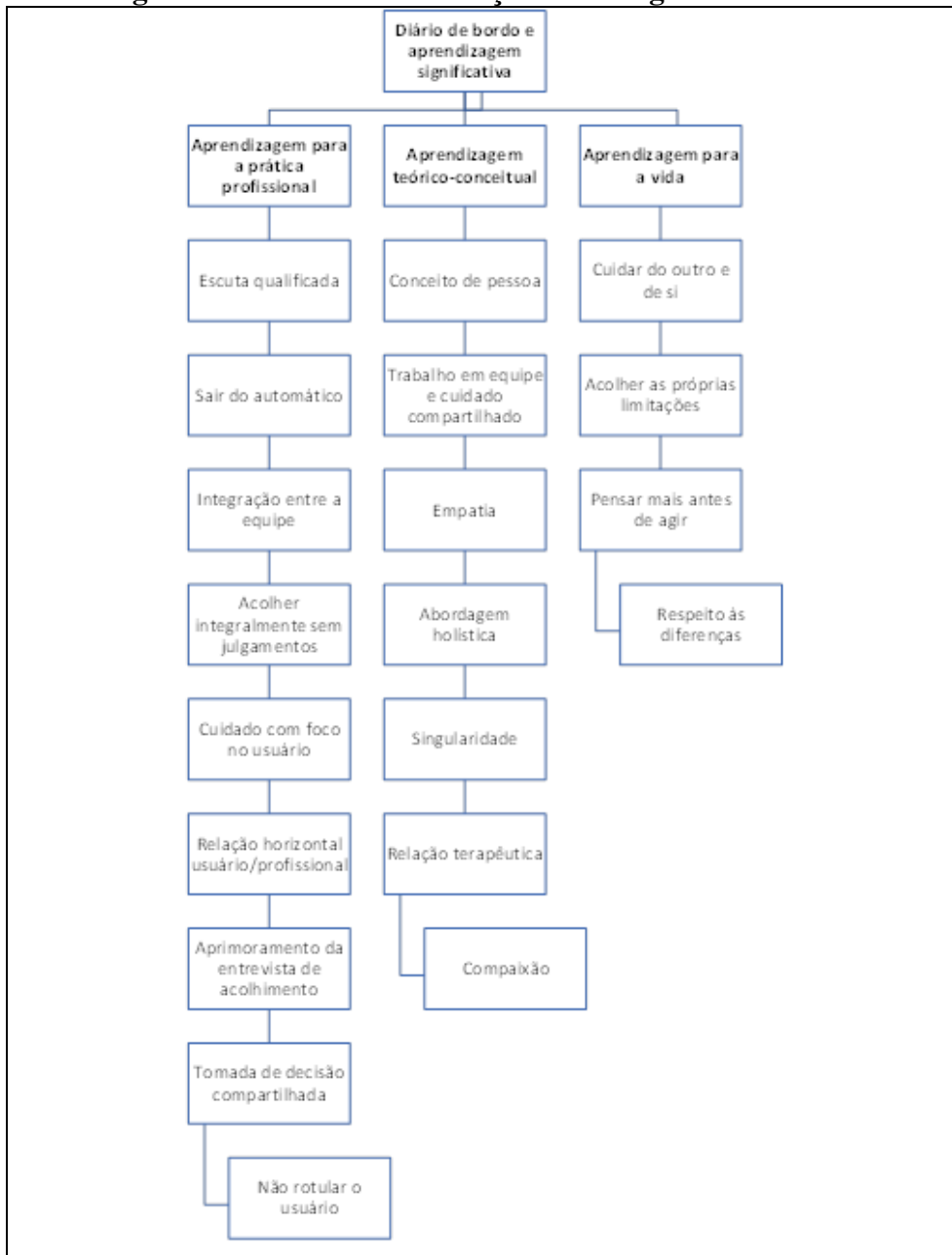
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos 30 profissionais, 28 deles eram do sexo feminino e a faixa etária variou de 30 a 49 anos. Entre os participantes do estudo foi contemplado uma diversidade de formações: um pedagogo, um musicoterapeuta, um educador físico, um assistente social, dois farmacêuticos, dois fisioterapeutas, três enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e 11 psicólogos.

Do processo de análise de conteúdo emergiu a categoria temática: Descortinando a aprendizagem significativa por meio do diário de bordo que contemplou três categorias que revelam o que os profissionais aprenderam durante o processo formativo vivencial, conforme ilustra a árvore de codificação originada na etapa da exploração do material da análise de conteúdo temática: 1. Aprendizagem teórico-conceitual; 2. Aprendizagem para a prática profissional e; 3. Aprendizagem para a vida pessoal (Figura 1).



Figura 1 - Árvore de codificação das categorias do estudo



Fonte: Elaboração própria.

A seguir, durante a apresentação das categorias estão descritas as unidades de contexto correspondentes aos códigos identificados no conteúdo dos DB.

Categoria 1 - Aprendizagem teórico-conceitual

Essa categoria apresenta quais os principais conceitos sobre o referencial teórico do cuidado centrado na pessoa registrados nos DB dos profissionais de saúde mental. Um participante destacou que o conceito de pessoa chamou a sua atenção:



O conceito que me chamou a atenção foi esse: “O termo “pessoa” serve para enfatizar a abordagem holística para o cuidado, levando em conta a pessoa como um todo, sem um foco estreito na doença ou nos sintomas (...)”. Muitas das vezes utilizamos o termo “paciente” ou “usuário”, acredito que o termo pessoa, realmente inclui e coloca todos os participantes desse cuidado no mesmo nível, pois somos todos seres humano (DB 1).

Nos serviços comunitários de saúde mental, quem procura atendimento é chamado pela equipe multiprofissional de usuário ou até mesmo de paciente. Como o próprio nome já evidencia, o paciente é aquele que recebe o cuidado e na maioria das vezes não assume uma postura ativa diante da assistência à saúde, o que gera um descompasso em relação ao desenvolvimento do protagonismo e do empoderamento.

Nessa direção, no contexto do cuidado centrado na pessoa, o termo "pessoa" é empregado com o intuito de realçar uma abordagem integral no processo de cuidado. Esta perspectiva procura transcender o foco na patologia ou sintomatologia, abarcando de forma ampla as preferências, o estado de bem-estar e o contexto sociocultural do indivíduo (PROQUALIS, 2016).

O conceito de acolhimento horizontal foi destacado em um dos DB como um aspecto que marcou durante o processo formativo: “O conceito de um acolhimento horizontal, sem a sistematização profissional e usuário” (DB 4).

Estudo de revisão integrativa da literatura que analisou um recorte da produção científica acerca do acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) identificou que dentre os 17 artigos selecionados, 14 (82,35%) evidenciaram a escuta como forma de implementar o acolhimento, posteriormente a construção de vínculo também assumiu destaque em 8 artigos (47,05%) seguido diálogo 6 (35,29%). Além disso, o estudo evidenciou a importância de mais pesquisas sobre esse tema (OLIVEIRA, 2019).

A importância do trabalho em equipe e cuidado compartilhado para a promoção do cuidado centrado na pessoa foram outros temas que um profissional registrou como relevante em seu DB:

Dois conceitos que destaco de muita relevância para o cuidado centrado na pessoa é a equipe profissional trabalhar em conjunto com os usuários e os auxiliar no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e confiança para fazerem escolhas e tomadas de decisões sobre o seu autocuidado. O cuidado centrado na pessoa leva o usuário ao autoconhecimento o que gera maior possibilidade de se responsabilizar e se engajar em seu tratamento, autocuidado e autorregulação. (DB 2)

O trabalho em equipe no contexto em saúde tem demonstrado capacidade de gerar resultados positivos tanto para o cuidado direcionado a usuários, famílias e comunidades quanto para a satisfação no trabalho por parte dos profissionais/trabalhadores (PEDUZZI *et al.*, 2020). Logo, o trabalho em



equipe é essencial para promover maior qualidade e melhores resultados em relação a assistência prestada aos usuários (KÄMME; BOOS; SEELANDT, 2024).

Em um estudo realizado entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) em um município da região metropolitana de Curitiba-Paraná, observou-se que a transferência de cuidados é frequentemente realizada através de um modelo de encaminhamento que implica a desresponsabilização subsequente pelo usuário, caracterizando-se, portanto, como um cuidado não compartilhado (PRAISNER; SANTOS, 2021).

A empatia foi sinalizada por vários profissionais como um aspecto crucial para a participação dos usuários e seus familiares no processo de reabilitação psicossocial e construção de vínculos: “Falamos sobre emoções. Destaco que a empatia no cuidado a pessoa é indispensável para o envolvimento do usuário e família no tratamento” (DB 4); “Sempre devemos nos colocar no lugar do outro, termos cuidado de nos cuidar também para cuidarmos do outro” (DB 6); “A encenação do acolhimento inicial dos CAPS mostrou como fazemos e como podemos melhorar nossos atendimentos. Lembrando que a empatia com o usuário fortalece o vínculo no atendimento” (DB 3); “Conceito da empatia: iremos tratar as pessoas melhores se a tratarmos como gostaríamos de ser tratados” (DB 3).

A prática constante da empatia pelos profissionais de saúde mental, consistindo no esforço de compreender as perspectivas dos usuários e de seus familiares, fortalece o vínculo estabelecido com as pessoas atendidas e contribui para a implementação de abordagens mais humanas e isentas de julgamentos e preconceitos que atrapalham a efetividade do cuidado centrado na pessoa, da relação terapêutica e da participação e envolvimento de todos no tratamento psicossocial.

A empatia surge como um elemento chave, capaz de potencializar a relação entre o profissional e a pessoa em busca de cuidado, favorecendo o cuidado centrado na pessoa (STEWART *et al.*, 2017). Tal abordagem é fundamental para a construção da relação terapêutica (ROGERS, 2007), visto que a capacidade de escuta empática oferece um acesso mais claro à compreensão da psique humana, com todas as suas complexidades e nuances (ROGERS, 1976).

Rogers (2007) enfatiza a importância de o terapeuta conseguir experimentar uma compreensão precisa e empática da maneira como o cliente percebe sua própria experiência, adotando a perspectiva do outro como se fosse sua, porém mantendo a distinção crítica do "como se". Essa habilidade de empatia é considerada essencial para a terapia, pois quando o terapeuta consegue perceber o mundo do cliente com clareza e navegar livremente por ele, torna-se possível comunicar uma compreensão das experiências do cliente, incluindo aspectos dos quais o próprio cliente pode ter apenas uma vaga consciência.



Estudo do tipo revisão de escopo da literatura sobre empatia e voluntariado para estudantes de assistência médica, revelou que apesar dos estudantes praticarem a empatia, os conceitos sobre empatia e a sua medição empírica são inconsistentes, o que exige novos estudos sobre o tema (BARKER; CROWFOOT; KING, 2022).

Outra expressão que emergiu no DB de um profissional foi a abordagem holística para o atendimento de quem busca ajuda no CAPS, ressaltando a importância da participação da pessoa e não ser rotulada como paciente que adota uma postura passiva diante do tratamento:

A abordagem holística para o cuidado, levando o termo a pessoa como um todo, sem um foco na doença ou nos sintomas, considerando suas preferências, seu bem estar e o contexto social e cultural mais amplo, muitas vezes utilizamos o termo paciente ou usuário. (DB 5)

Ao considerar todas as dimensões da vida de uma pessoa no planejamento da assistência à saúde mental, os integrantes das equipes multiprofissionais dos serviços comunitários de saúde mental colocam em prática o cuidado centrado na pessoa e não na psicopatologia que ela apresenta, o que corrobora com o modelo de atenção psicossocial e enfraquece ações baseadas apenas no modelo biomédico.

O corpo de uma pessoa não é fragmentado, ele é sistêmico, por isso a assistência destinada ao ser humano precisa ser holística e integral, e os aspectos que contribuem para a integralidade do cuidado é o exercício da comunicação entre profissionais e usuários de forma constante, trabalho em equipe e cuidado centrado na pessoa (KNIGHT, 2022).

A abordagem holística na saúde convida a uma aproximação entre saberes científicos e populares, destacando a importância dos estudos transculturais na elaboração de metodologias de cuidado integrativas. O reconhecimento e a integração de modelos místicos e de saberes de culturas tradicionais ao paradigma holístico de saúde são fundamentais. Historicamente, os sistemas de saúde alternam entre abordagens reducionistas e holísticas, com estes dois modelos exercendo influência significativa sobre as concepções e práticas relativas à saúde e à doença (TEIXEIRA, 1996).

Para que a saúde seja compreendida de maneira holística, é necessário que seja considerada como um sistema complexo e multidimensional, englobando aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais. Estes elementos são interdependentes e não devem ser abordados sequencialmente ou de maneira isolada, mas sim de forma integrada (TEIXEIRA, 1996).

Um participante fez referência em seu DB para a questão da singularidade de cada pessoa que precisa ser levada em consideração no momento do planejamento da assistência à saúde mental:



“Destaco a referência do singular seja para mim ou para o outro, onde podemos definir um planejamento adequado” (DB 3).

A personalização do cuidado, apoio ou tratamento constitui um dos fundamentos essenciais do cuidado centrado na pessoa (PROQUALIS, 2016). Uma estratégia efetiva para reconhecer a individualidade dos usuários no contexto terapêutico é a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que além de contar com a participação da equipe multiprofissional, precisa incluir os usuários e seus familiares para a tomada de decisão compartilhada em relação ao seu processo de reabilitação psicossocial.

Segundo o Ministério da Saúde (2007b), o PTS é definido como um conjunto articulado de estratégias de intervenção, é elaborado a partir da colaboração interdisciplinar, podendo contar com o suporte matricial quando necessário. Destina-se, prioritariamente, a casos de maior complexidade e constitui uma adaptação da metodologia de discussão de casos clínicos. Sua aplicação tem sido particularmente valorizada no campo da saúde mental, onde promove uma abordagem integrativa ao tratamento, que vai além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação.

Os fatores para a concretização da relação terapêutica (empatia, compaixão, autoconhecimento, instilação de esperança, respeito, dignidade e compartilhamento de objetivos comuns) foram ressaltados em um dos DB:

Destaco sobre a relação terapêutica, que envolve empatia, compaixão, autoconhecimento, dignidade e respeito que envolve um objetivo comum, destaco sobre a questão de instilação de esperança, que é o que fazemos no nosso dia a dia principalmente na nossa comunicação que deve ser assertiva e com compaixão (DB 1).

É importante que os profissionais dos CAPS reconheçam o valor das relações interpessoais no ambiente de trabalho, tanto com os colegas, quanto com os usuários e seus familiares, pois se a relação estabelecida for conflituosa ou rígida, consequências para o sucesso do tratamento e para os processos de trabalho serão inevitáveis. É por meio do contato e das trocas com o outro que as intervenções terapêuticas acontecem e sem essa aproximação dificilmente a pessoa terá confiança de permanecer no tratamento.

Neste contexto, o estudo de Pereira e Botelho (2014) que identificou as qualidades pessoais de enfermeiros que contribuem positivamente para a relação terapêutica no campo da enfermagem em saúde mental, revelou um leque de 40 qualidades pessoais que favorecem a relação terapêutica. Entre elas estão: altruísmo, compaixão, solidariedade, gentileza e simpatia, autenticidade, interesse genuíno, atitude reflexiva, compreensão e disponibilidade.



Nessa direção, como destacada no registro do DB do profissional, a competência interpessoal precisa ser desenvolvida por toda a equipe que atua nos serviços comunitários de saúde mental, pois dela depende o sucesso da assistência psicossocial e é determinante para o desenvolvimento da relação terapêutica.

Pesquisa qualitativa que descreveu como as pessoas diagnosticadas com transtorno de personalidade borderline (TPB) que experimentaram uma melhora percebem o papel das atitudes dos enfermeiros de saúde mental na construção de um relacionamento terapêutico positivo revelou que os participantes mencionaram cinco atitudes desses profissionais que favorecem o estabelecimento dessa relação como a confiança em sua capacidade de recuperação, não julgamento, humor, disponibilidade e humanidade (ROMEU-LABAYEN *et al.*, 2021).

Por fim, o conceito de compaixão também foi destacado como um recurso que pode orientar a prática profissional:

Foi desenvolvido perguntas a respeito do nosso atendimento e como gostaríamos de ser atendidos, depois uma atividade para avaliar os tipos de comunicação e depois foi realizado uma atividade para reconhecer figuras que representam como saímos do curso. Sentí que foi importante a reflexão, muitas das vezes falamos de empatia, mas não conseguimos aplicar na prática e achei muito importante também a fala sobre compaixão, e como devemos agir diante do outro (DB 1).

Para exercer um cuidado compassivo, é preciso que tanto o estudante da área da saúde ou o profissional tenha compaixão e cuidado consigo mesmo, pois há uma intersecção inevitável entre cuidado e compaixão (HOOPER; HORTON-DEUTSCH, 2023). Entretanto, apesar da importância da compaixão no contexto da assistência à saúde, evidências científicas apontam que o tema da compaixão ainda é pouco explorado na literatura brasileira, pois a maioria dos estudos são internacionais (MARCHETTI *et al.*, 2018), o que demonstra a necessidade de implementação de mais pesquisas para aliar fundamentação teórica com a prática dos profissionais.

Categoria 2 - Aprendizagem para a prática profissional

Essa categoria expressa o que os profissionais consideraram importante ao longo do processo formativo vivencial que podem ser aplicados na prática cotidiana nos serviços comunitários de saúde mental.

Os participantes destacaram em seus DB a importância da escuta qualificada para que o cuidado seja de fato centrado na pessoa, considerando as perspectivas de quem está sendo atendido nos serviços comunitários de saúde mental:



Acredito que já realizava um cuidado atento, mas muitas das vezes focava no meu resultado, ou seja, se atendi bem, ou se a pessoa realizou o que eu recomendei, e muita das vezes me frustrava como profissional, mas aprendi que a escuta qualificada realmente vai diferenciar todo esse cuidado, pois o foco é a pessoa em todas suas dimensões (DB 1).

Foi bom ver a simulação de atendimento de outros terapeutas, onde integramos conhecimentos de outras vivências. Sim, é possível colocar em prática a escuta do usuário sem que seja manipulado por outras pessoas (familiar) e depois ouvir o todo para ajudar as partes envolvidas e direcionar um melhor tratamento (DB 3).

(...) devemos ter escuta atenta porque muitas das vezes achamos que o outro não sabe o que é bom para ele, nosso papel de cuidador pode ser instituído principalmente para direcionar o cuidado de acordo com a singularidade de cada um (DB 1).

A escuta qualificada e comprometida emerge como uma prática essencial nos relatos de profissionais de saúde mental, destacando-se como uma ferramenta fundamental para um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa. Essa abordagem de escuta vai além da identificação de sintomas patológicos, promovendo um entendimento holístico do indivíduo, livre de preconceitos e estigmas (ALMEIDA *et al.*, 2016). Os profissionais reconhecem a importância de ajustar o foco do atendimento para a compreensão das múltiplas dimensões do usuário, o que facilita a personalização e a eficácia do tratamento.

As reflexões derivadas dos DB apontam para uma evolução na percepção profissional, onde a escuta não é apenas um meio de coleta de informações, mas um espaço para a construção conjunta de soluções terapêuticas que respeitem a singularidade de cada indivíduo. A troca de experiências e a observação de simulações de atendimento reforçam a possibilidade de implementar uma escuta que genuinamente considere a voz da pessoa atendida.

Ter uma atuação menos automática foi outro desdobramento do processo formativo vivencial que ficou registrado nos DB de alguns participantes que ressaltaram a importância de mudança, pois esta postura impacta negativamente na assistência prestada aos usuários:

A conexão que trouxe foi a mesma que tive na confecção do boneco vazio, devemos sair do automático ao realizar os atendimentos e realmente ter uma escuta atenta, acredito que um dificultador no contexto de trabalho seja a alta demanda exigida, com várias tarefas de trabalho, mas diante das discussões foi possível trazer um refinamento do cuidado com o foco no outro (DB 1).

A partir das indagações e interpretações dos facilitadores, que começaram na confecção do “Boneco Vazio”, tais provocações promoveram reflexão sobre possíveis falhas no cuidado com o usuário, uma delas foi perceber que o automatismo das atividades do serviço pode estar dificultando a realização genuína, por exemplo, na elaboração e no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, quando o profissional constrói, a partir do que considera resolutivo para o usuário e não este construindo e atingindo seus próprios objetivos terapêuticos (...) (DB 2).

O DB, conforme Santos e Nunes (2023), emerge como um instrumento valioso no contexto da formação contínua, servindo não apenas como registro das práticas diárias, mas também como meio



para a reflexão crítica e construção de conhecimento. Esse processo reflexivo é particularmente relevante na área da saúde, onde a prática profissional demanda uma constante revisão e aprimoramento.

Os relatos acima destacam a importância de adotar uma postura menos automatizada na assistência aos usuários. Essa mudança de atitude, impulsionada por experiências de aprendizado prático, como a confecção do "Boneco Vazio", enfatiza a necessidade de uma escuta atenta e a superação dos desafios impostos pela alta demanda de trabalho. A reflexão sobre as próprias práticas, estimulada pelas indagações e interpretações dos facilitadores, propicia uma reconsideração das abordagens de cuidado, incentivando um atendimento mais personalizado e atento às necessidades reais dos usuários.

Foi destacado por alguns participantes que a integração e união entre a equipe favorece o cuidado centrado na pessoa pois envolve a participação de todos no processo de reabilitação psicossocial: “A equipe deve estar sempre unida para melhor atendê-los para que haja boa resposta, para que seja o cuidado centrado no indivíduo. Sim, acolhendo, se colocando no lugar do mesmo e ter a participação de todos” (DB 6); “Minha observação é que quanto mais integração com a equipe, melhor ocorre o cuidado centrado na pessoa. Acolher com empatia, cuidar de forma total, atendimento singular e com a participação de todos” (DB 3); “A equipe deve estar sempre unida para melhor atendê-los para que haja boa resposta, para que seja o cuidado centrado no indivíduo. Sim, acolhendo, se colocando no lugar do mesmo e ter a participação de todos” (DB 6).

No estudo de Jafelice, Ziliotto e Marcolan (2024) que se propôs a verificar a percepção dos profissionais dos CAPS de São Paulo da importância do trabalho multiprofissional em saúde mental para os usuários dos serviços e as relações possíveis com a integralidade do cuidado, foram entrevistados 27 profissionais de nível superior. Os participantes não apresentaram clareza sobre a noção de integralidade do cuidado, valorizando a integralidade e o trabalho de integração disciplinar de forma concomitante a ações tutelares e não favorecedoras de autonomia. Tal fato se deve ao pouco conhecimento teórico do tema sobre a integralidade e a prática ainda persistente centrada na falta de autonomia e ausência de contratualidade na relação profissional e usuário.

Ademais, uma forma de desenvolver a competência do trabalho em equipe é a utilização de jogos, conforme demonstra um estudo realizado com estudantes de medicina e especialistas em trabalho em equipe, sendo usado um jogo multijogador baseado na web, demonstrando que grande parte dos princípios de trabalho em equipe como consciência situacional compartilhada, tomada de decisão, comunicação e gerenciamento de equipe foram exercidos durante a aplicação dessa estratégia (PEPPEN *et al.*, 2022).



Acolher as pessoas de forma integral, sem julgamentos e preconceitos, respeitando a individualidade de cada um emergiram nos registros de alguns DB como questões que contribuem para o cuidado singular: “Acolher conforme a necessidade de cada um sem preconceitos e julgamentos. Sim, acolhendo, olhando de uma forma humanizada cada indivíduo e patologia com suas diferenças” (DB 6); “Na simulação de um acolhimento, senti que devemos acolher de forma respeitosa, oferecer segurança para o mesmo e passar confiança, para que o mesmo (usuário) se sinta na liberdade de passar todas as informações necessárias” (DB 6).

Ver que estar alinhado com a equipe faz total diferença na promoção do cuidado da pessoa no seu projeto singular. Aplicar esse alinhamento no dia a dia é possível, olhando o outro de forma horizontal sem pré-julgamentos, acolhendo nos três aspectos abordados na atividade [Boneco Vazio]. Pensar, sentir e agir (DB 4).

Teatro pra representar o momento do acolhimento inicial de uma adolescente e família nas unidades. O que senti e percebi é que acolher o usuário de forma respeitosa é criar um ambiente confiável para que o mesmo se sinta à vontade para contar sua estória e como se sente ao iniciar um tratamento voltado para emoções, sentimentos, pensamentos e atitudes. Olho no olho, fala respeitosa e dar espaço para fala do mesmo (DB 4).

Por meio da técnica de dramatização de acolhimento inicial, os profissionais puderam visualizar como os colegas do seu serviço e do outro CAPS acolhem as pessoas, o que despertou pontos que poderiam ser melhorados na prática de acolher de forma integral: “Sim, na troca das apresentações dos acolhimentos com cada unidade foi bem produtivo, pois me atentei a alguns detalhes que não perguntava na hora da entrevista aos usuários, agora faço no meu dia a dia. Foi muito rico essa troca” (DB 5).

Eslabão, Pinho e Santos (2023) desenvolveram um estudo que avaliou a influência do estigma no acesso aos CAPSs, sob a orientação da Avaliação de Quarta Geração. A pesquisa contou com a participação de dez usuários, dez familiares e nove trabalhadores e revelou que a experiência do estigma por pessoas com sofrimento psíquico complica tanto suas interações sociais quanto o acesso ao cuidado no CAPS e em outros serviços da rede. Este achado ressoa com as reflexões emergidas no DB, que enfatizam a importância do acolhimento integral, isento de julgamentos e preconceitos, e a valorização da individualidade para um cuidado singular.

Retirar o foco da assistência psicossocial da figura do profissional de saúde e direcionar para as necessidades dos usuários, considerando os seus desejos e preferências foram outros aprendizados evidenciados nos DB, como ilustram os trechos:

Sim, acho que já realizei um cuidado distinto, respeitador, mas ficava no meu resultado, se atende bem e a pessoa fez o que recomendei, mas às vezes já frustrei como profissional, mas



aprendi sempre que a escuta qualificada se diferencia todo esse cuidado, diante os discursos foi possível trazer um cuidado com foco do outro (DB 5).

Com certeza, será possível implementar o que foi aprendido na abordagem dos acolhimentos iniciais, como validar o que foi dito e sempre focar na necessidade que o usuário trás e não somente o que o profissional acha que seria o adequado, muitas das vezes nos deixamos levar pelo julgamento pessoal e não ouvimos o que a pessoa realmente precisa (DB 1).

Nota-se que os serviços de saúde mental que seguem as melhores práticas em consonância com os padrões internacionais de direitos humanos e que privilegiam uma abordagem centrada na pessoa e no processo de recuperação se distanciam de práticas coercitivas. Esses serviços se caracterizam pela sensibilidade às demandas dos indivíduos em busca de recuperação, pela proteção da autonomia pessoal e pela promoção da inclusão (OPAS, 2022).

O processo formativo vivencial também despertou a necessidade de se estabelecer uma relação horizontal entre o profissional e as pessoas atendidas, desconstruindo a crença de que a equipe deve ficar em posição de superioridade em relação aos usuários e seus familiares, conforme demonstra o registro:

Observei que na nossa unidade de muito conteúdo trago no encontro, alguns dos tópicos já utilizamos no nosso serviço, acolhemos a pessoa e não o CID, podemos melhorar e aplicar ainda mais cada ferramenta apresentada, no dia a dia descontraindo uma relação automática, onde nós profissionais nos sentimos infelizmente superiores ao usuário, sendo que até nós temos vários problemas ou até mesmo CID (DB 4).

268

Por meio dos afetos que permeiam a relação interpessoal fatores terapêuticos podem ser obtidos (CARRILHO *et al.*, 2023). Logo, os profissionais que atuam nos serviços comunitários de saúde mental não podem tratar as pessoas assistidas como inferiores. Na relação terapêutica, os papéis que cada um irá desempenhar durante o processo de reabilitação psicossocial podem ser definidos, pois todos são importantes para o resgate dos projetos de vida de quem necessita de cuidados de saúde mental.

Outra aprendizagem descrita em um DB foi a questão de não rotular os usuários com os seus transtornos mentais, reduzindo-os às suas patologias, o que torna a prática desprovida de humanização pois desconsidera a totalidade da pessoa:

A atividade desenvolvida foi uma simulação de acolhimento inicial na unidade. Eu senti que houve diferença entre os acolhimentos das unidades, percebi que em algumas situações o usuário é visto pelo transtorno que o mesmo carrega e não pela unidade da pessoa, da mesma forma que observei fragmentação no acolhimento do usuário, sem olhar os demais contextos da pessoa (DB 1).

Reduzir as pessoas à sua doença remete ao modelo biomédico. É necessário que os sistemas e serviços de saúde mental expandam sua abordagem para além deste modelo, adotando uma perspectiva



holística que contemple todas as dimensões da vida humana. Atualmente, o foco está majoritariamente no uso de medicamentos psicotrópicos, porém, intervenções psicossociais, psicológicas e o suporte de pares voltados para a recuperação e centrados na pessoa e seus direitos também são cruciais. Isso requer uma transformação nos conhecimentos, competências e habilidades dos profissionais da saúde e assistência social (OPAS, 2022).

Por fim, a tomada de decisão compartilhada que valoriza a opinião das pessoas atendidas na construção de PTS também foi destacado como um aprendizado importante para a transformação da prática profissional:

Muitas conexões foram possíveis, inclusive conhecer alguns conceitos mais a fundo nos ajuda a aperfeiçoar a nossa prática, principalmente na quebra da hierarquia profissional e usuário e na decisão de tratamento que deve ser sempre compartilhada, percebo que mudei muito meus atendimentos, principalmente na construção do PTS (DB 1).

Uma das formas de colocar em prática o cuidado centrado na pessoa é a tomada de decisão compartilhada, um método colaborativo onde profissionais de saúde e usuários unem conhecimentos e preferências para escolher um tratamento adequado. Este processo valoriza as experiências pessoais do usuário, suas necessidades, valores e circunstâncias, promovendo sua participação ativa nas decisões de saúde. Materiais de apoio, como guias informativos e ferramentas de decisão, auxiliam na compreensão das opções terapêuticas e seus possíveis impactos, facilitando um diálogo informado e alinhado aos princípios do cuidado centrado na pessoa (PROQUALIS, 2016).

Para viabilizar a tomada de decisão compartilhada, alguns aspectos são importantes como: visualizar a questão que precisa de uma decisão; apresentar uma explicação sobre o problema de saúde em questão; conversar sobre os recursos disponíveis e os pontos positivos e negativos de cada opção; investigar quais são os desejos e expectativas do usuário; ajudar as pessoas a tomarem uma decisão esclarecedora sobre as opções que possui de tratamento. Logo, ao conseguir exercer a tomada de decisão compartilhada, avanços podem ser identificados como melhor comunicação dos usuários com a equipe de saúde, minimiza a ocorrência de danos, estimula a participação ativa das pessoas em seus tratamentos e potencializa a satisfação sobre a assistência prestada (HOFFMANN; BAKHIT, MICHALEFF, 2022).

Categoria 3 - Aprendizagem para a vida pessoal

Essa categoria apresenta os aprendizados para a vida pessoal dos participantes oportunizados pelo processo formativo vivencial como a importância de cuidar do outro mas não esquecer de cuidar de si:



Destaque para o cuidado, sempre em busca de melhor cuidar do outro e se cuidar como um todo. A conexão de cuidado com nós mesmos e com os outros. Será bem interessante aplicar esses conhecimentos. Levo a Gratidão do Aprendizado. Sei que vou procurar um tratamento singular, mas como se fosse eu cuidando de mim mesma (DB 3).

Esse achado chama a atenção para a necessidade de momentos de autocuidado dentro e fora do ambiente de trabalho para melhorar a qualidade de vida das equipes multiprofissionais, bem como no seu desempenho profissional, pois quando a pessoa está bem consigo mesma biopsicossocialmente, isso reflete positivamente em todas as áreas da sua vida.

Nessa direção, pesquisa que avaliou a eficácia de um programa de promoção da inteligência emocional com seis enfermeiros que trabalhavam em um hospital do Porto, revelou que a intervenção realizada fez com que os participantes elaborassem estratégias mais assertivas envolvendo a autoconsciência, autorregulação das emoções, melhora nos processos comunicativos como a mediação de conflitos, gerando bem-estar em âmbito psicológico e social (PEREIRA *et al.*, 2020).

Já no contexto da Atenção Primária à Saúde, pesquisa descritiva transversal que investigou os comportamentos e práticas de autocuidado de enfermeiros, o estudo identificou a necessidade da implementação de ações de autocuidado para esses profissionais (MUHLARE; DOWNING, 2023), o que não difere de profissionais que atuam nos CAPS, pois os trabalhadores podem desenvolver transtornos mentais comuns (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Acolher as próprias limitações para compreender melhor o usuário foi outro aprendizado sinalizado por um dos profissionais como demonstra os registros: “Várias reflexões foram possíveis fazer mais principalmente que para cuidar do outro precisamos cuidar de nós mesmos e estar bem, e entendendo a nossa limitação, entendemos a do outro” (DB 1); “Foi desenvolvida a roda da vida e o PTS, senti que devemos olhar inicialmente para as nossas limitações, até para entender as limitações do outro (...)” (DB 1).

Esse movimento de acolher as limitações pessoais remete a autocompaixão, em que os profissionais assumem as suas fragilidades e com isso humanizam-se diante dos usuários e de seus familiares, o que favorece o desenvolvimento da relação terapêutica durante o processo de reabilitação psicossocial.

Um artigo de revisão de literatura explorou a conexão entre autocompaixão e regulação emocional, destacando a importância da autocompaixão e seus elementos para a gestão das emoções. A prática da autocompaixão contribui para uma maior aceitação e reavaliação de sentimentos, emoções e comportamentos anteriormente considerados negativos, oferecendo um caminho efetivo para uma saúde emocional (MEDEIROS *et al.*, 2021).



Emergiu no DB de um participante a importância de pensar mais sobre suas ações para agir de forma menos impulsiva: “Nesta atividade [Boneco Vazio] foi bem participativa pois todos deram boas ideias e fomos filtrando, foi feito um *feedback*, deixo o pensar mais sobre nossas ações” (DB 5).

Por meio da atividade proposta, o profissional percebeu a importância de refletir sobre a forma de sua atuação no dia a dia no CAPS, o que revela a necessidade de momentos de problematização. Fica evidente que ao parar para registrar as suas reflexões de forma crítica no DB, o profissional realiza um processo introspectivo de avaliação da sua própria atuação, pensando em possibilidades para melhorar o seu fazer para atribuir maior qualidade para a assistência prestada.

A busca constante visando encontrar estratégias que permitam utilizar pedagogias atuais, com práticas mais estimulantes resultando assim em um aluno mais consciente e crítico do seu papel como cidadão e profissional são preocupações favorecendo assim um aluno estimulado e participante em seu processo de construção do próprio conhecimento (VALENTE; VIANA, 2007). Nessa direção, um dos recursos pedagógicos que podem ser utilizados no processo de construção do conhecimento é o DB que oportuniza o reconhecimento de problemas e que de forma gradativa o autor passa a analisar os fatores causais e consequências do problema em questão (CECHIN, 1999) o que corrobora com os achados do estudo.

O respeito às diferenças e à subjetividade das outras pessoas foi outro desdobramento do processo formativo vivencial na vida de um dos participantes:

Particpei ativamente no planejamento e execução da atividade. Deixo o pensamento que, quanto mais em sintonia está a equipe, mais rápido e preciso é formado o projeto terapêutico do usuário. Levo que precisamos sempre ouvir e aceitar o posicionamento do outro, respeitando sua individualidade (DB 4).

Tratar as pessoas com respeito é um atributo indispensável para que o cuidado centrado na pessoa seja efetivado, considerando inclusive as preferências de cada um (PROQUALIS, 2016). É por meio do contato com as diferenças é que se pode reconhecer a individualidade de cada um pois ninguém é igual a ninguém, cada pessoa possui uma trajetória de vida que contribuiu para a construção de sua subjetividade que precisa ser respeitada.

A percepção e o tratamento das diferenças individuais são cruciais na definição das relações interpessoais e na prática do cuidado centrado na pessoa. A sociedade frequentemente categoriza indivíduos com base em normas e expectativas associadas a grupos sociais, faixas etárias ou *status* sociais, criando pré-concepções que podem levar a comportamentos discriminatórios ou expectativas uniformizadas (SALLES; SILVA, 2008). No entanto, é essencial reconhecer e respeitar a singularidade



de cada pessoa, entendendo que cada indivíduo tem sua própria história e subjetividade, que contribuem para a construção de sua identidade.

Análise léxica dos Diários de Bordos

Por intermédio do Software Atlas.ti foi gerada uma nuvem de palavras, que ilustra a frequência que as palavras aparecem nos grupos de códigos analisados. A análise lexical destaca a maior frequência das seguintes palavras: “cuidado” com 27 *tokens*, “usuário” 26 *tokens*, “pessoa” 25 *tokens*, “grupo” 13 *tokens*, “participação” 11 *tokens*, “sentimentos” 10 *tokens*, “emoções” 9 *tokens* (Figura 2).

Figura 2 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria.

Ao revisitar o conteúdo dos DB, a palavra “cuidado” foi a mais citada e expressa a reflexão dos profissionais sobre a importância de buscar a melhor forma de cuidado aos usuários e também não esquecer de cuidar de si, para assim, prestar o melhor atendimento possível. Os termos “usuário” e “pessoa” também tiveram destaque na nuvem de palavras e evidenciam o despertar para a melhor forma de se referir a quem os profissionais atendem nos CAPS, em que muitas vezes são chamados de pacientes ou usuários, mas com a participação nas oficinas, foi despertado que a melhor forma seria utilizar o termo pessoa, reconhecendo-as como seres humanos e não rotulando-as às suas patologias.

A palavra “grupo” também foi bastante citada para se referir ao formato da intervenção educativa que foi realizada em grupo, revelando a forma de funcionamento dos grupos de profissionais durante as vivências, sempre com respeito e envolvimento nas atividades propostas. Os termos “sentimentos” e



“emoções” também tiveram notoriedade, pois por meio das vivências oportunizadas pelo CAV, os profissionais tiveram a oportunidade de compartilhar os seus sentimentos e emoções e perceberam que não estavam sozinhos em suas inquietações e angústias. Por último, a palavra “participação” trouxe à tona a reflexão para a integração da equipe e a inclusão dos usuários e de seus familiares para prestar um cuidado singular e personalizado.

Após a análise dos registros dos DB, foi possível identificar os temas relacionados ao cuidado centrado na pessoa que mais chamaram atenção aos participantes para a sua prática clínica como acolhimento, empatia, autocuidado, comunicação, dar e receber *feedback*, respeito, escuta, relação horizontal, olhar para os sentimentos e emoções, cuidado compartilhado, trabalho em grupo, desenvolvimento e construção de conhecimentos, habilidades e atitudes que enfatizam a relevância formato da intervenção realizada por meio do CAV.

Diante do exposto, é essencial que em processos de educação permanente e continuada de profissionais, os facilitadores utilizem estratégias mais atrativas para o público-alvo para socializar informações, pois uma pesquisa realizada sobre formação continuada com professores de Educação Física, apontou que os trabalhadores procuram seu aperfeiçoamento por meio de cursos ou eventos e não utilizam outros recursos como a internet, plataformas de ensino à distância, aplicativos ou outras ferramentas educacionais (SOARES; FERREIRA, 2023).

Na impossibilidade de participarem de eventos presenciais ou de facilitadores de EPS se deslocarem até os serviços, os profissionais acabam se acomodando e exercendo práticas desatualizadas, o que reforça a importância da parceria entre as universidades com os serviços de saúde por meio de ações de extensão, como a que foi implementada neste estudo, utilizando uma metodologia diferente das tradicionais e convencionais como o CAV.

A literatura científica aponta outras iniciativas em que foi utilizado o CAV em processos formativos para o desenvolvimento de competências (COSTA *et al.*, 2023) e recurso semelhante como o Ciclo de Aprendizagem Experiencial (SSEKAMATTE *et al.*, 2022; HANISYAH *et al.*, 2023; SALEEM; CHOW, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender a potencialidade do Diário de Bordo (DB) para a avaliação da aprendizagem de profissionais de saúde mental em um processo de educação permanente em saúde, revelando que as estratégias utilizadas pelos facilitadores foram capazes de oportunizar tanto aprendizagem teórico-conceitual sobre o cuidado centrado na pessoa, aprendizagem para a prática



profissional e para a vida pessoal, o que contribui para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente, pois a avaliação do processo é extremamente importante para a mensuração das intervenções realizadas.

Como limitações do estudo destaca-se a falta de envolvimento de todas as categorias profissionais que atuam nos CAPS como os médicos nos momentos de formação, o que enfraquece o trabalho em equipe e a assistência interdisciplinar centrada na pessoa pois acabam reproduzindo práticas ambulatoriais e individuais, o que requer pesquisas futuras que incluem esses atores sociais. Além disso, a baixa devolutiva dos registros do DB pelos participantes também é considerada uma limitação, pois requer reserva de tempo fora do ambiente de formação para anotar as suas reflexões pessoais sobre o processo vivenciado.

A pesquisa traz contribuições para o campo da educação pois demonstra que o DB é uma importante ferramenta de avaliação da aprendizagem por meio da auto reflexão dos aprendizes e que pode extrapolar os espaços da sala de aula convencional, pois pode ser utilizada inclusive para promover a educação permanente de profissionais da saúde para a qualificação da sua atuação em seu ambiente de trabalho.

Ademais, o estudo traz contribuições para o campo da saúde mental pois demonstra que o DB é uma estratégia que pode ser incorporada em processos de qualificação de equipes multiprofissionais para aperfeiçoar as práticas profissionais para o fortalecimento do cuidado centrado na pessoa e do modelo de atenção psicossocial e assim, combater ações baseadas exclusivamente no modelo manicomial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. L. *et al.* “Não é só o médico: análise do discurso acerca do conceito de saúde mental dos profissionais da rede de atenção psicossocial”. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, vol. 17, n. 1, 2024.

ALMEIDA, L. P. *et al.* “Construindo intervenções na comunidade tamarindo através da escuta qualificada e do diálogo com a alteridade”. **Humanas Sociais e Aplicadas**, vol. 16, n. 6, 2016.

AROUCA, L. S. “O discurso sobre a educação permanente (1960-1983)”. **Pro-posições**, vol. 7, n. 2, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

BARKER, M-E.; CROWFOOT, G.; KING, J. “Empathy development and volunteering for undergraduate healthcare students: A scoping review”. **Nurse Education Today**, vol. 116, 2022.



BARROS, R. S. *et al.* “Viabilidade do tratamento comunitário na América Latina: perspectivas inovadoras para o cuidado de pessoas em sofrimento social”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 54, 2024.

BATISTA, R. V. *et al.* “O diário de bordo como uma ferramenta de avaliação para identificação de aprendizagens e dificuldades no Ensino de Física”. **Peer Review**, vol. 5, n. 23, 2023.

BOSZKO, C.; GÜLLICH, R. I. C. “O diário de bordo como instrumento formativo no processo de formação inicial de professores de ciências e biologia”. **Biografía: Escritos sobre la Biología y su Enseñanza**, vol. 9, n. 17, 2016.

BRASIL. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 07/07/2024.

BRASIL. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 07/07/2024.

BRASIL. **Portaria n. 1996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 07/07/2024.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 07/07/2024.

CABRAL, W. “O diário de bordo na formação inicial de professores de Química”. **Revista Insignare Scientia**, vol. 2, n. 2, 2019.

CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. “Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde”. **Revista Pesquisa Qualitativa**, vol. 10, n. 25, 2022.

CARRILHO, C. A. *et al.* “Abordagem do relacionamento interpessoal nos currículos de enfermagem”. **Revista Científica de Enfermagem**, vol. 13, n. 41, 2023.

CARVALHO, L. A. *et al.* “Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 53, 2024.

CECHIN, M. R. “Os registros em diários de bordo e a prática reflexiva docente”. **Linguagens e Cidadania**, vol. 1, n. 2, 1999.

COELHO, V. A. A. *et al.* “Psychosocial Care Network: development and validation of a multidimensional instrument to assess implementation (IMAI-RAPS)”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 33, 2023.

COELHO, V. A. A. *et al.* “Regionalization of psychosocial care: a panoramic view of the Psychosocial Care Network of Minas Gerais state, Brazil”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 5, 2022.

COSTA, C. S. C. *et al.* “Ciclo de aprendizagem vivencial para letramento em saúde da mulher sobre IST”. **Intermedius – Revista de Extensão da UNIFIMES**, vol. 1, n. 1, 2023.

OLIVEIRA, F. M. C. S. *et al.* “Educación permanente y calidad de la asistencia a la salud: aprendizaje significativo en el trabajo de enfermeira”. **Aquichan**, vol. 11, n. 1, 2011.



DORY, V. *et al.* “If we assess, will they learn? Students' perspectives on the complexities of assessment-for-learning”. **Canadian Medical Education Journal**, vol. 14, n. 4, 2023.

ESLABÃO, A. D.; PINHO, L. B.; SANTOS, E. O. “Avaliação do estigma no acesso ao centro de atenção psicossocial”. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 15, 2023.

FEITOSA, J. B. A. *et al.* “Modelos e paradigmas orientadores do trabalho multiprofissional em Centros de Atenção Psicossocial em um município brasileiro”. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 38, 2022.

FERRARINI, R.; BEHRENS, M. A.; TORRES, P. L. “Active methodologies and evaluative portfolios: what do Brazilian studies say about their relation”. **Educação em Revista**, vol. 38, 2022.

FERREIRA, S. “A análise de conteúdo: um método para a análise de dados em pesquisas qualitativas”. **Revista Pesquisa Qualitativa**, vol. 11, n. 26, 2023.

HANISYAH, W. *et al.* “The Effect of Kolb’s Learning Cycle on Students’ Critical Thinking Skills”. **PRISMA, Prosiding Seminar Nasional Matematika**, vol. 6, 2023.

HOBDEN, B. *et al.* “Experiences of Patient-Centered Care Among Older Community-Dwelling Australians”. **Frontiers Public Health**, vol. 10, 2022.

HOFFMANN, T.; BAKHIT, M.; MICHALEFF, Z. “Shared decision making and physical therapy: What, when, how, and why?”. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, vol. 26, n. 1, 2022.

HOOPER, E.; HORTON-DEUTSCH, S. “Integrating Compassion and Theoretical Premises of Caring Science into Undergraduate Health Professions Education”. **Creative Nursing**, vol. 29, n. 1, 2023.

JAFELICE, G. T.; ZILIOOTTO, G.; MARCOLAN, J. F. “Multiprofessional work and comprehensive care in the perception of caps professionals”. **Psicologia em Estudo**, vol. 29, 2024.

KÄMME, J. E.; BOOS, M.; SEELANDT, J. C. “Editorial: Promoting teamwork in healthcare”. **Frontiers in Psychology**, vol. 15, 2024.

KNIGHT, S. M. “Holistic Care”. **Psychiatric Services**, vol. 73, n. 11, 2022.

LARCHER, L. “O diário de bordo e suas potencialidades pedagógicas”. **ouvirOUver**, vol. 15, 2019.

LÓPEZ, J. A. P. *et al.* “¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi”. **Atención Primaria**, vol. 54, n. 1, 2022.

MACEDO, Y. M.; OSÓRIO, A. C. N. “Educação profissional e tecnológica frente às novas tendências educacionais no Brasil: por uma perspectiva Foucaultiana”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 13, n. 39, 2023.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2003.

MARCHETTI, E. *et al.* “Escala Breve de Compaixão Santa Clara: Propriedades Psicométricas para o Contexto Brasileiro”. **Avaliação Psicológica**, vol. 17, n. 3, 2018.



MARIANA, J. *et al.* “Educação Permanente em Saúde na Estratégia da Saúde da Família”. **Inova Saúde**, vol. 15, n. 2, 2023.

MEDEIROS, N. B. *et al.* “O papel da autocompaixão na regulação emocional: Revisão de Literatura”. **Revista de Psicologia da UNESP**, vol. 20, n. 2, 2021.

MOKHTAR, M. N. *et al.* “A survey of anaesthetic training logbook management among postgraduate students”. **BMC Medical Education**, vol. 24, n. 867, 2024.

MORAES, D. X. *et al.* “‘The pen is the blade, my skin the paper’: risk factors for self-injury in adolescents”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, 2020.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2008.

MUHLARE, L, DOWNING, C. “Self-care behaviours and practices of professional nurses working in primary health care clinics”. **African Journal of Primary Health Care and Family Medicine**, vol. 15, n. 1, 2023.

NACAMURA, P. A. B. *et al.* “Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team’s perspective”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 75, 2022.

OLIVEIRA, A. B. “Acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial: Revisão Integrativa da Literatura”. **ID On Line - Revista de Psicologia**, vol. 13, n. 45, 2019.

OLIVEIRA, A. M.; GEREVINI, A. M.; STROHSCHOEN, A. A. G. “Diário de bordo: uma ferramenta metodológica para o desenvolvimento da alfabetização científica”. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, vol. 10, n. 22, 2017.

OLIVEIRA, M. N.; COUTO, F. A. M. “Experiências de Alunos com as Metodologias Ativas: O Projeto ‘Nosso Rio em Crônicas e Poesias’”. **Revista Ensin@ UFMS**, vol. 4, n. 80, 2023.

OLIVEIRA, N. *et al.* “Saúde mental dos profissionais da saúde mental: um estudo exploratório”. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 24, n. 1, 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental: Promoção de Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos**. Nova Iorque: OPAS, 2022.

PAVLO, A. “Como fazer a roda da vida e se equilibrar”. **Andrea Pavlo Blog** [2018]. Disponível em: <www.andreapavloblog.wordpress.com> Acesso em: 07/07/2024.

PEDUZZI, M. *et al.* “Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, 2020.

PEREIRA, A. F. S. *et al.* “Cuidar de quien cuida: eficacia de un programa de inteligencia emocional para enfermeiros”. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, vol. 22, 2020.

PEREIRA, P.; BOTELHO, M. A. R. “Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura”. **Pensar Enfermagem**, vol. 18, n. 2, 2014.



PRAISNER, T.; SANTOS, C. L. “A transferência de cuidados: Um dispositivo para análise do cuidado compartilhado na Rede de Atenção Psicossocial”. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, vol. 13, n. 37, 2021.

PROQUALIS. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. **Simplificando o cuidado centrado na pessoa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <www.fiocruz.br> Acesso em: 07/07/2024.

RÉZIO, L. A.; WÜNSCH, C. G.; SILVA, R. L. V. “Formação em serviço com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial: análise de reflexões mobilizadas”. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 26, 2024.

ROGERS, C. R. “Em retrospecto: quarenta e seis anos”. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, vol. 28, n. 2, 1976.

ROGERS, C. R. “The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change”. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, vol. 44, n. 3, 2007.

ROMEU-LABAYEN, M. *et al.* “The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD”. **Journal of Psychiatric Mental Health Nursing**, vol. 29, 2021.

ROSSI, A.; PASSOS, E. “Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil”. **Revista EPOS**, vol. 5, n. 1, 2014.

SALEEM, F.; CHOW, C. C. T. “The Applicability of Experiential Learning Theory to Complex Work-based Learning Situations”. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, vol. 18, n. 2, 2022.

SALLES, L. M. F.; SILVA, J. M. A. P. “Diferenças, preconceitos e violência no âmbito escolar: algumas reflexões”. **Cadernos de Educação**, n. 30, 2008.

SANTOS, I. S.; NUNES, M. D. R. “Diário de bordo no estágio supervisionado em geografia: vivências e desafios na/para a formação docente”. **Revista Brasileira de Educação em Geografia**, vol. 13, n. 23, 2023.

SANTOS, J. L. G. *et al.* “Diário de bordo: experiência de ensino-aprendizagem de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem”. **Revista Rene**, vol. 14, n. 4, 2013.

SAUCEDO, K. R. R. *et al.* “O diário de bordo na formação de professores: experiência no PIBID de pedagogia”. **Espaço Plural**, vol. 13, n. 26, 2012.

SIMÕES, C. *et al.* “A (in)existência do pensamento crítico em diários de bordo: uma análise categorial no contexto de investigação qualitativa”. **Internet Latent Corpus Journal**, vol. 11, n. 2, 2021.

SIMÕES, É. V. *et al.* “Reasons assigned to suicide attempts: adolescents’ perceptions”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 75, 2022.

SOARES, S. L.; FERREIRA, H. S. “A formação continuada em educação física no interior do Ceará”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 47, 2023.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; FRIESE, S. “Thematic content analysis using Atlas.ti software: potentialities for researchs in health”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 3, 2020.



SOUZA, J. J.; DECCACHE-MAIA, E. “O uso do diário de bordo como suporte ao ensino aprendizagem na educação em Ciências: refletindo sobre o lugar e seus problemas socioambientais”. **Revista Ciências e Ideias**, vol. 11, n. 2, 2020.

SSEKAMATTE, T. *et al.* “Using the Kolb’s experiential learning cycle to explore the extent of application of one health competencies to solving global health challenges; a tracer study among AFROHUN-Uganda alumni”. **Globalization and Health**, vol. 18, n. 49, 2022.

STEWART, M. *et al.* **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.

TAYLOR, T. A. H. *et al.* “Self-directed learning assessment practices in undergraduate health professions education: a systematic review”. **Medical Education Online**, vol. 28, n. 1, 2023.

TEIXEIRA, E. “Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 30, n. 2, 1996.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. “Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups”. **International Journal for Quality in Health Care**, vol. 19, n. 6, 2007.

VALENTE, G. S.; VIANA, L. O. “El pensamiento crítico-reflexivo en la enseñanza de la investigación en enfermería: ¡un desafío para el profesor!” **Enfermería Global**, n. 10, 2007.

PEPPEN, L. *et al.* “Teamwork Training With a Multiplayer Game in Health Care: Content Analysis of the Teamwork Principles Applied”. **JMIR Serious Games**, vol. 10, n. 4, 2022.

WASSON, E.; THANDI, C.; BRAY, A. P. J. J. “DS27: The use of a surgical logbook as a reflective and educational tool to improve learning and patient safety: a retrospective analysis of a decade’s experience in Bristol, UK”. **British Journal of Dermatology**, vol. 185, 2022.

XAVIER, P. B. *et al.* “Processo de trabalho em saúde durante a pandemia da covid-19: desafios e potencialidades”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 53, 2024.

ZUKOWSKY-TAVARES, C. *et al.* “O portfólio e a construção de saberes docentes na pós-graduação em saúde”. **Pro-Posições**, vol. 30, 2019.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 55 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima